

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025



**SECRETARIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE**

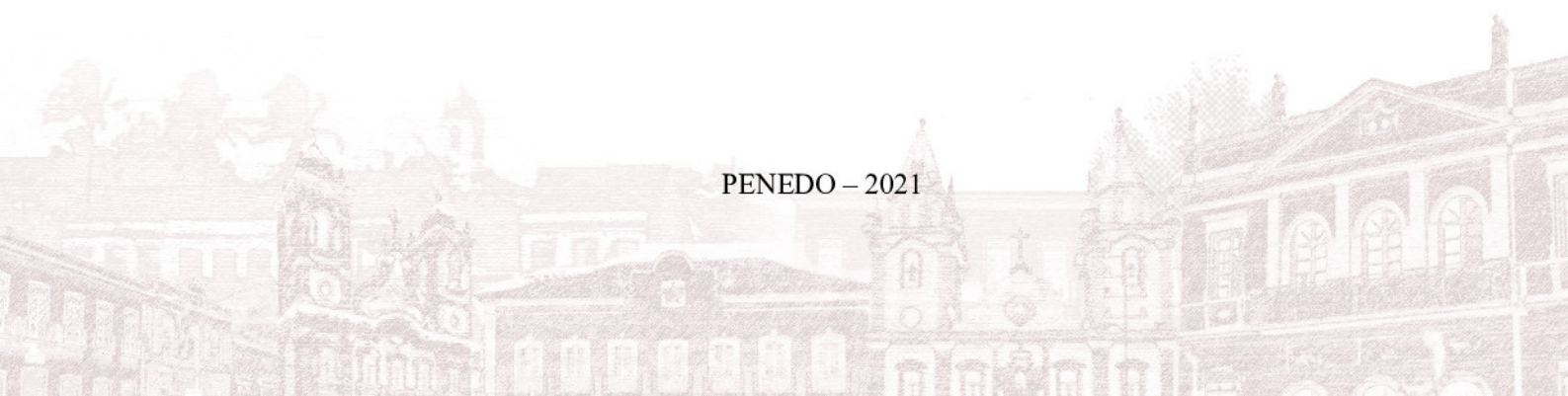


PREFEITURA MUNICIPAL DE PENEDO – AL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de
Penedo em 31 de agosto de 2021. Resolução CMS Nº
12/2021.

PENEDO – 2021



Prefeito

Ronaldo Pereira Lopes

Vice-Prefeito

João Lucas Lins de Queiroz

Secretário Municipal de Saúde

Guilherme Ressurreição Lopes

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

João Santiago Calumby

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde:

Superintendente de Planejamento e Gestão Estratégica

Joelma Ricardo da Silva Santos

Assessor do Planejamento e Controle Social

Lilian Barbosa da Fé

Superintendente Administrativa e Financeira

Waninna Priscylla Santos Mendonça

Diretor de Transporte

Lúcio Mauro Seixas Serapião

Diretora de Vigilância Epidemiológica e Promoção em Saúde

Jamila Gabriela Santos Peixoto

Diretora de Epidemiologia e Imunização

Evelym Ferreira

Diretor de Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária

Ângelo Barros Mendes

Diretora de Atenção Primária

Monike Souza Nunes Damasceno

Diretor de Atenção Especializada

José Maciel Nunes de Oliveira

Diretora da Unidade de Pronto-Atendimento 24 horas

Camylla Ataíde Rezende

Diretor do Laboratório Municipal

Erlon Oliveira dos Santos

Diretora de Saúde Bucal

Edilaine Soares dos Santos

Superintendente de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Ronaldo Santos Silva



IDENTIFICAÇÃO DO PLANO

Município: Penedo/AL

Código IBGE: 2706703

Título: Plano Municipal de Saúde de Penedo/AL

Vigência: 2022-2025

Prefeitura Municipal de Penedo

CNPJ: 12.243.697/0001-00

Endereço: Praça Barão de Penedo, nº 19, Centro Histórico.

CEP: 57200-000

Gestor Municipal: Ronaldo Pereira Lopes

Secretaria Municipal de Saúde de Penedo

CNPJ: 11.286.018/0001-18

Endereço: Praça Largo de Fátima, 297, Santa Luzia

CEP: 57.570-000

E-mail: penedo@saude.al.gov.br

Gestor Municipal de Saúde: Guilherme Ressurreição Lopes



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da gestão em saúde, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população. Esta versão do Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais das pré-conferências de saúde, que são momentos de grande participação social na formulação da política de saúde, realizadas no município de Penedo entre os meses de junho e julho de 2021, originando o relatório da X Conferência Municipal de Saúde, cujas propostas serão detalhadas nas Programações Anuais 2022 a 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público.

É importante destacar que este documento foi construído em concordância com o Plano Estadual de Saúde em vigência e o Plano de Governo, uma produção que orientará a elaboração do Plano Plurianual do município o qual determina a orientação estratégica da atual gestão da Prefeitura e suas prioridades traduzidas em programas e ações.

Outra ferramenta importante na elaboração deste Plano é a Análise da Situação de Saúde, que aborda indicadores relevantes, que servirão de subsídio para o planejamento e tomada de decisões em saúde. Construído pelo setor vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise constantes da situação de saúde da população, conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção.

Este Plano apresenta também uma breve análise do Perfil Municipal em seus aspectos gerais, sociais e econômicos, fazendo um comparativo com os anos anteriores, o que reflete nas particularidades das demandas de saúde e uma análise do setor saúde, apresentando sua capacidade instalada e dados epidemiológicos

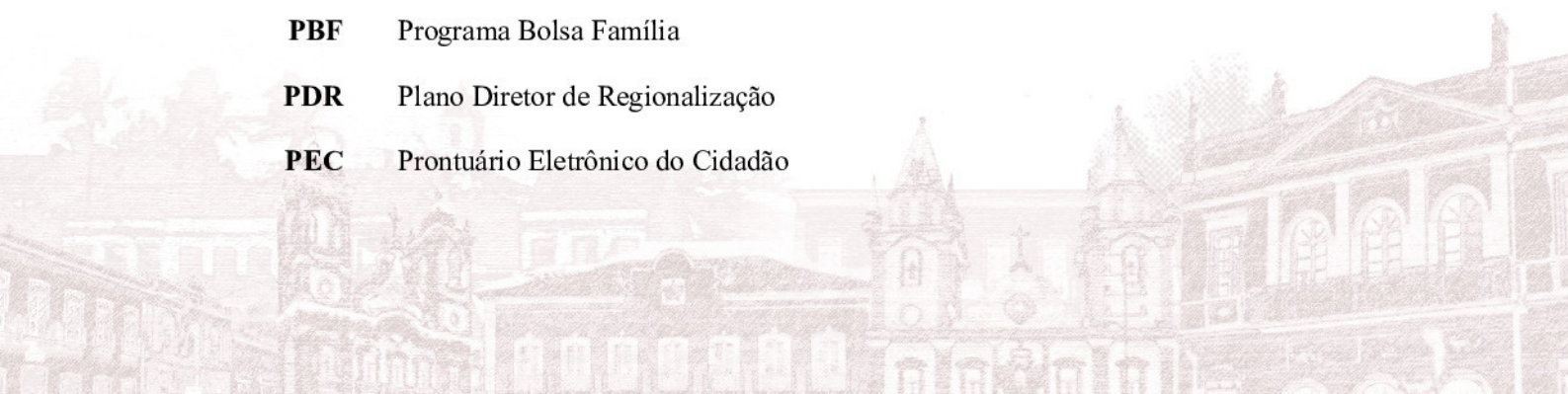
Por fim, o Plano Municipal de Saúde de Penedo 2022-2025, contém uma estrutura programática fundamentada em 10 diretrizes, 10 objetivos e 78 metas, sendo a última direcionada ao enfrentamento do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, uma doença respiratória que foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na China em dezembro de 2019, já em janeiro de 2020 foi considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional e em março do mesmo ano, a OMS considerou o surto como uma pandemia, levando milhares de pessoas a serem infectadas no mundo inteiro. Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde projeta efetivar um sistema de saúde capaz de responder, com qualidade, resolutividade e compromisso às necessidades de saúde e às demandas da população, consolidando a saúde como direito universal.

Guilherme Ressurreição Lopes
Secretário Municipal de Saúde de Penedo

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AL	Alagoas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNAE	Cadastro Nacional de Atividades Econômicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONISUL	Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMAD	Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar

EMAP	Equipe Multidisciplinar de Apoio
eSF	Estratégia Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internaciona
E-SUS AB	Estratégia do Departamento de Atenção Básica
FES	Fundo Estadual de Saúde
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
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IE	Índice de Envelhecimento
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LACEN	Laboratório Central do Estado de Alagoas
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MAC	Média e Alta Complexidade
MIF	Mulher em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão



PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunização
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
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAVVS	Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Notificação Compulsória
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SRT	Serviço Residenciais Terapêuticos

SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISREG	Sistema de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNIS	Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TABNET	Informações em Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UA	Unidade de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização do território de Penedo	24
Tabela 2- Distribuição de população residente, por faixa etária e sexo – 2016 a 2020.	25
Tabela 3 - Estimativa populacional Penedo	27
Tabela 4 - População residente de Penedo segundo sexo e localização.....	27
Tabela 5 - Taxa de fecundidade geral de Penedo e Alagoas - 2016 a 2020.	28
Tabela 6 - Pessoas acompanhadas PBF, acompanhadas pela saúde – 2ª vigência 2019.....	36
Tabela 7 - Grupos cadastrados no CADSTRO ÚNICO – agosto/2021.....	36
Tabela 8 - Distância aproximada das localidades/povoados existentes no município	38
Tabela 9 - Número de Nascidos Vivos no município de Penedo, 2017 a 2020	41
Tabela 10 - Número de Partos Vaginais e Cesáreos no município de Penedo, 2017 a 2020.....	42
Tabela 11 - Número de Nascidos Vivos segundo a Faixa Etária da Mãe no município de Penedo, 2017 a 2020.....	43
Tabela 12 - Percentual de Nascidos Vivos segundo a Faixa Etária da Mãe no município de Penedo, 2017 a 2020.....	43
Tabela 13 - Número de Nascidos Vivos segundo as consultas de pré-natal no município de Penedo, 2017 a 2020.....	44
Tabela 14 - Número de casos notificados de Dengue segundo a Classificação Final no município Penedo, 2017 a 2020	46
Tabela 15 - Número de exames coproscópicos realizados no município Penedo, 2020.....	46
Tabela 16 - Número de casos notificados de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita no município Penedo, 2017 a 2020	47
Tabela 17 - Número de casos notificados de AIDS no município Penedo, 2017 a 2020.....	47
Tabela 18 - Número de casos notificados de Meningite no município Penedo, 2017 a 2020.....	47
Tabela 19 - Número de casos notificados de Hepatites Virais no município Penedo, 2017 a 2020	48
Tabela 20 - Número de casos notificados de Acidente de Trabalho com Exposição a material biológico no município Penedo, 2017 a 2020.....	49

Tabela 21 - Número de casos notificados de Acidente de Trabalho Grave no município Penedo, 2017 a 2020.....	49
Tabela 22 - Número de casos notificados de Violências Domésticas, Sexual e Outras Violências no município Penedo, 2017 a 2020	50
Tabela 23 - Cobertura Vacinal de Menores de 1 Ano no município Penedo, 2017 a 2020	51
Tabela 24 - Número de Internações hospitalares que mais ocorreram no município Penedo, 2017 a 2020.....	52
Tabela 25 - Número de Internações segundo o Sexo no município Penedo, 2017 a 2020.....	53
Tabela 26 - Número de Internações que mais ocorreram por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município Penedo, 2017 a 2020	54
Tabela 27 - Número de Internações por Diagnóstico CID-10 no município Penedo, que ocorreram com mais frequência, nos anos de 2017 a 2020	55
Tabela 28 - Número de Internações por Diagnóstico CID-10 no município Penedo, que ocorreram com mais frequência, nos anos de 2017 a 2020	56
Tabela 29 - Número de Óbitos por Faixa Etária no município Penedo, 2017 a 2020.....	57
Tabela 30 - Número de Óbitos por Causas Determinantes no município Penedo, 2017 a 2020.....	57
Tabela 31 - Óbitos infantis de nascidos vivos e óbitos fetais de mães residentes do município, 2017 a 2020.....	58
Tabela 32 - Óbito de MIF e materno de residentes do município, 2017-2020.....	58
Tabela 33 - Série Histórica produção APS no e-SUS, 2017-2020.....	60
Tabela 34 - Série histórica da produção ambulatorial na rede municipal, pública e contratada/conveniada, 2017-2020.....	60
Tabela 35 - Série histórica da produção hospitalar no município, 2017-2020	62
Tabela 36 - Produção CONISUL por especialidade, 2019 e 2020.....	63
Tabela 37 - Produção exames e cirurgias CONISUL, 2019 e 2020	64
Tabela 38 - Resultado indicadores Previne Brasil nos quadrimestres de 2020.	65
Tabela 39 - Série histórica dos indicadores PQA-VS, 2017-2020.....	65
Tabela 40 - Resultado Indicadores do Selo Unicef, edição 2017-2020	67
Tabela 41 - Série Histórica da Pactuação Interfederativa, 2017-2020	68
Tabela 42 - Unidades Básicas de Saúde do município de Penedo	71

Tabela 43 - NASF-AB do município de Penedo.....	72
Tabela 44 - Academias da Saúde do município de Penedo.....	72
Tabela 45 - Hospital de Referência do município de Penedo	74
Tabela 46 - Centro de Saúde da Mulher do município de Penedo	74
Tabela 47 - Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas	75
Tabela 48 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	75
Tabela 49 - Estabelecimentos especializados.....	77
Tabela 50 - Laboratórios e Centros de Reabilitação	77
Tabela 51 - Serviços Especializados em Reabilitação no município	81
Tabela 52 - Série histórica da aplicação de recursos próprios em ASPS, 2017-2020.....	92
Tabela 53 - Matriz de Financiamento para custear o PMS 2022-2025	93



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Taxa de fecundidade geral de Penedo e Alagoas - 2016 a 2020.....	28
Gráfico 2 - Razão de dependência da população de Penedo e Alagoas – 2016 a 2020	29
Gráfico 3 - Razão de dependência da população de Penedo e Alagoas – anos censitários: 1990, 2000, 2010 e estimativa 2020.....	29
Gráfico 4 - Índice de envelhecimento da população de Penedo e Alagoas – 2016 a 2020	30
Gráfico 5 - Proporção de idosos da população de Penedo – 2016 a 2020.....	31
Gráfico 6 - Proporção menores de 5 anos da população de Penedo – 2016 a 2020.....	32
Gráfico 7 - IDHM comparativo de Penedo, Alagoas e Brasil – 1990, 2000 e 2010	33



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa das Regiões de Saúde de Alagoas, PDR 2011.....	24
Figura 2 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Penedo (AL), 2000.....	26
Figura 3 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Penedo (AL), 2010.....	26



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População cadastrada no CADASTRO ÚNICO - 2017 a 06/2021	35
Quadro 2 - Distribuição de domicílios e moradores da zona urbana por bairro.....	37
Quadro 3 - Condições de moradia e renda familiar fonte e-SUS	39
Quadro 4 - Composição do CMS de Penedo, biênio 2020-2022	99
Quadro 5 - Pré-conferências realizadas para construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 ..	104
Quadro 6 - Material de apoio utilizado nas Pré-conferências	105



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	20
1. O MUNICÍPIO	22
1.1 HISTÓRIA.....	22
1.2 FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	22
1.3 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO	23
2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	25
2.1 POPULAÇÃO RESIDENTE	25
2.2 POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO SEXO E LOCALIZAÇÃO	27
2.3 TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL.....	27
2.4 RAZÃO DE DEPENDÊNCIA.....	28
2.5 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO (IE).....	30
2.6 PROPORÇÃO DE IDOSOS	30
2.7 PROPORÇÃO DE MENORES DE 5 ANOS DE IDADE NA POPULAÇÃO	31
3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	33
3.1 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS.....	33
3.1.1 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)	33
3.1.2 ECONOMIA.....	34
3.1.3 EMPREGO E RENDA	34
3.1.4 POPULAÇÃO BAIXA RENDA	35
3.1.5 GRUPOS POPULACIONAIS TRADICIONAIS E ESPECÍFICOS.....	36
3.2 INFRAESTRUTURA.....	37
3.2.1 ÁREA URBANA E RURAL.....	37
3.2.2 ACESSO AO SANEAMENTO	38
3.2.3 ACESSO A ENERGIA ELÉTRICA	38
3.2.4 SITUAÇÃO DE DOMICÍLIOS	39
4. NATALIDADE.....	41

4.1	TAXA BRUTA DE NATALIDADE	41
4.2	TIPO DE PARTO.....	41
4.3	IDADE MATERNA	42
4.4	CONSULTA DE PRÉ-NATAL.....	43
5.	MORBIDADE	45
5.1	DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	45
5.1.1	ÁREAS ENDÊMICAS.....	45
5.1.2	DENGUE.....	45
5.1.3	ESQUISTOSSOMOSE.....	46
5.1.4	SÍFILIS EM GESTANTE/CONGÊNITA.....	46
5.1.5	AIDS	47
5.1.6	MENINGITE	47
5.1.7	HEPATITES VIRAIS	48
6.	DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	49
6.1	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	49
6.2	ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	49
7.	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS	50
8.	VACINAÇÃO.....	51
9.	MORBIDADE HOSPITALAR.....	52
9.1	INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP).....	53
9.2	DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO AMBIENTAL INADEQUADO (DRSAI).....	54
9.3	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	55
10.	MORTALIDADE	57
11.	SÉRIE HISTÓRICA DA PRODUÇÃO	60
12.	INDICADORES	65
12.1	PREVINE BRASIL	65

12.2	RESULTADO DOS INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PQA-VS.....	65
12.3	SELO UNICEF – EDIÇÃO 2017-2020.....	67
12.4	SÉRIE HISTÓRICA DA PACUTAÇÃO INTERFEDERATIVA, 2017-2020.....	68
13.	CARACTERIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL	70
13.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CENTRO DA COMUNICAÇÃO	71
13.2	REDE MATERNO-INFANTIL (REDE CEGONHA).....	73
13.3	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE).....	74
13.4	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.....	76
13.5	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	78
13.6	REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	79
13.7	REDE DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (RAVVS):	81
13.7.1	REDE DE APOIO INTERSETORIAL NO MUNICÍPIO	81
13.8	SISTEMAS DE APOIO: DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	82
13.8.1	DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	82
13.8.2	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	83
13.8.2.1	DOS COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	84
13.8.2.2	DO FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	84
13.8.2.3	AÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	85
13.8.2.4	DEMANDAS JUDICIAIS	86
13.8.3	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	86
13.9	SISTEMAS LOGÍSTICOS: SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS, REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE, CENTRAIS DE REGULAÇÃO E TRANSPORTE SANITÁRIO	87
13.9.1	SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS E REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE.....	87
13.9.2	CENTRAIS DE REGULAÇÃO.....	89
13.9.3	TRANSPORTE SANITÁRIO	89

13.10	SISTEMA DE GOVERNANÇA	90
14.	PLANEJAMENTO EM SAÚDE	91
15.	FINANCIAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE	92
16.	GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	97
17.	CONTROLE SOCIAL.....	98
18.	RECOMENDAÇÕES DA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	101
18.1	EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO	101
18.2	EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	102
18.3	EIXO III – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS.	102
19.	CONSTRUINDO O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PENEDO 2022-2025.....	104
20.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PMS 2022-2025 - DOMI	109
	DIRETRIZ 1 - AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR	110
	DIRETRIZ 2 – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).....	113
	DIRETRIZ 3 – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO	115
	DIRETRIZ 4 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NAS POLÍTICAS TRANSVERSAIS	119
	DIRETRIZ 5 – QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE	120
	DIRETRIZ 6 – REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE	121
	DIRETRIZ 7 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	122
	DIRETRIZ 8 – GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	123
	DIRETRIZ 9 – GARANTIA E OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO DA SEMS	124

DIRETRIZ 10 – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19.....	125
--	------------

21. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	126
---	------------

REFERÊNCIAS



INTRODUÇÃO

Os instrumentos de Planejamento têm por finalidade apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de seu território, de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do sistema; disponibilizar os meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados; apoiar a participação e o controle social.

Dentre os instrumentos de Planejamento encontram-se o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestral Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Sendo estes interligados, a fim de buscar construir no SUS uma forma de atuação sistêmica.

Os instrumentos de planejamento do SUS devem ser compatíveis com os instrumentos de planejamento orçamentário, em cada esfera de gestão, quais sejam: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos. Nele, são apresentados os compromissos do governo para o setor da saúde. Já o Plano Plurianual (PPA) é o documento de planejamento e orçamento de governo, que define as prioridades, e como serão executadas as políticas públicas para alcançar os resultados esperados ao bem-estar da população nas diversas áreas, no período de quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde expressa as intenções da gestão municipal sobre a construção de políticas e ações de saúde, a partir de um diagnóstico das condições e necessidades da população, objetivando a oferta de serviços de qualidade e promovendo a equidade do sistema. Trata-se de um dos principais instrumentos de gestão e planejamento do SUS, preconizado em dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização do SUS, destacando-se a Lei nº. 8.080/1990, o Decreto nº 7.508/2011 e a Portaria nº 2.135/2013.

A Lei nº 8.080, de 1990, estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. O Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que regulamenta essa lei e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, define como obrigação do gestor público a elaboração e apresentação dos instrumentos de planejamento. Já a Portaria nº 2.135, de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e orienta os pressupostos para o planejamento.

O Plano Municipal de Saúde deve ser elaborado em articulação aos espaços de gestão participativa, em especial, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências de Saúde. É importante destacar a construção do PMS como um processo participativo que possibilita o envolvimento dos atores que vivenciam o cotidiano do SUS no município, num processo de discussão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los.



1. O MUNICÍPIO

1.1 História

Em 1534, Duarte Coelho Pereira, primeiro donatário da Capitania de Pernambuco, desceu pelo litoral, adentrou pela foz e a sete léguas encontrou um pequeno povoado que somente em 1560 foi oficialmente reconhecido pelo segundo donatário, Duarte Coelho Pereira de Albuquerque: Penedo do São Francisco.

Em 1636, foi elevado à categoria de vila com o nome de Vila do Penedo do São Francisco.

Em 1637, Maurício de Nassau invade Penedo e assim passamos 10 anos sob o domínio holandês. A Vila passa a chamar-se Maurícia.

Mas não tardou a surgir o movimento revolucionário no Penedo, cuja finalidade era arrancar a terra da mão dos invasores.

O movimento revolucionário recebeu o nome de openeda.

Assim, em 19 de setembro de 1645, Valentim da Rocha Pita, grande herói penedense, comanda a batalha final no Alto do Monte Alegre, hoje, Praça Clementino do Monte.

Ali foi erguida uma cruz de pedra, em estilo bizantino, como marco do grande evento.

No ano de 1660 os franciscanos chegaram a Penedo e aqui construíram o convento e Igreja de Santa Maria dos Anjos, com escolas de francês, latim e filosofia.

Em 18 de abril de 1842, Penedo torna-se cidade.

1.2 Formação Administrativa

Elevado à categoria de vila com a denominação de Penedo pelo Decreto Lei 12-04-1636. Instalado em 19-09-1658. Sede na povoação de Penedo.

Elevado à condição de cidade com a denominação de Penedo pela Lei Provincial n.º 3, de 18-04-1842.

Pela Lei n.º 82, de 20-07-1895, o município de Penedo adquiriu o extinto município de Triunfo como simples distrito.

A Lei n.º 162, de 28-05-1897, desmembra do município de Penedo o distrito de Triunfo, elevado à categoria de município.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911 o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisões territoriais datada de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. No quadro fixado para vigorar no período de 1944 a 1948, o município é constituído do distrito sede.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960 o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2014.

1.3 Caracterização do Território

A revisão do PDR do estado de Alagoas considerou o espaço geográfico das regiões de saúde e a modelagem assistencial, primou na observância dos princípios e diretrizes da Lei orgânica da Saúde, a Lei 8.080/90, atualmente regulamentada pelo Decreto Presidencial 7.508/11, e a Lei 8.142/90, considerando o movimento natural das populações no processo de idas e vindas do fluxo assistencial entre os municípios. Neste redesenho, a Secretaria de Estado da Saúde procurou aproximar os aspectos técnicos e políticos da regionalização, mas já está desatualizado conforme a lógica das RASs.

Os Municípios que compõem a 6ª Região de Saúde do estado de Alagoas localizam-se na mesorregião do Leste Alagoano, com exceção de São Brás que está localizado no Agreste Alagoano.

A concepção atual é que a regionalização deve direcionar ao estabelecimento de Rede de Atenção à Saúde, refletindo processos, metas de ações e serviços a serem ofertados com equidade, economia de escala e resolutividade, o que é de grande importância para alcançar a integralidade da assistência à saúde da população.

Encontra-se em processo de discussão a atualização do PDR visto que preciso ser observada a lógica do Planejamento Regional Integrado. A secretaria de estado iniciou a discussão, com cronograma desde 2018, paralisou no período de pandemia e até o momento não deu prosseguimento nas discussões junto aos municípios. Na figura abaixo é possível visualizar o mapa de Alagoas, com destaque para a 6ª RS, sediada pelo município de Penedo.

Figura 1 - Mapa das Regiões de Saúde de Alagoas, PDR 2011



Tabela 1 - Caracterização do território de Penedo

ÁREA	DENSIDADE DEMOGRÁFICA	ALTITUDE	TEMPERATURA		CLIMA
689,875 km	93,491 hab/km ²	27 m	Máx 32°	Min 22°	Tropical chuvoso com verão seco. Estação chuvosa no outono/inverno

Fonte: IBGE CIDADES/2021.

2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

2.1 População residente

O Estado de Alagoas é composto por 10 Regiões de Saúde e tem uma população estimada de 3.120.494 milhões de habitantes, onde representa 5,9% da população do Nordeste e 1,63% da população do Brasil.

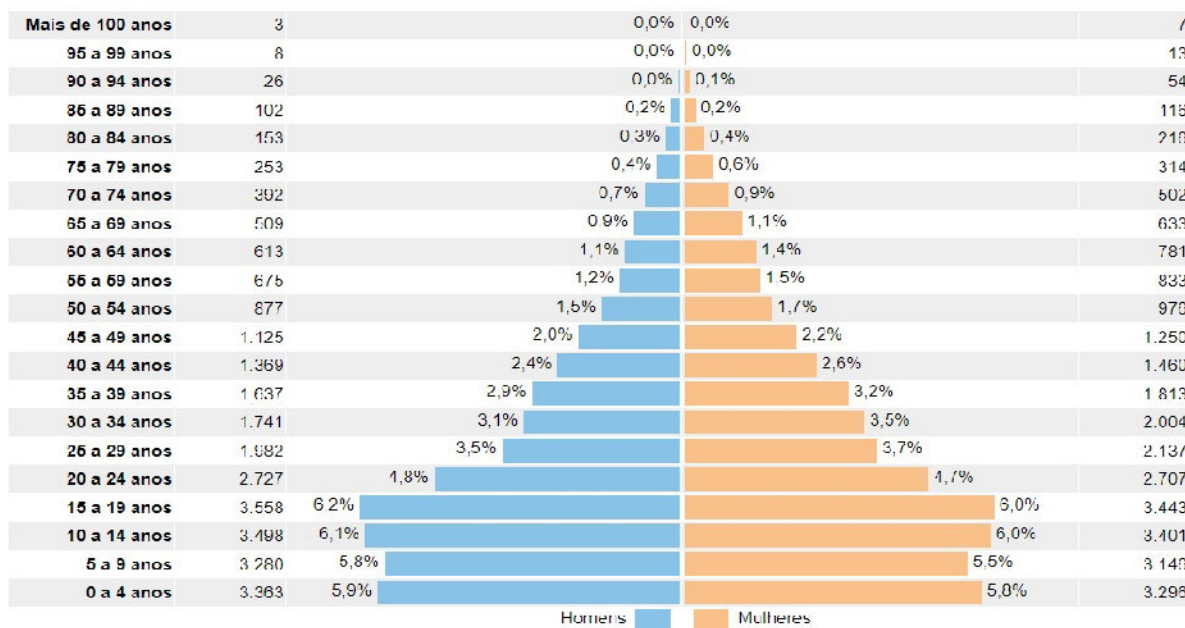
De acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o município de Penedo, que pertence à 6ª região de saúde, segundo Censo Demográfico do IBGE/ (2010) possui população de 60.378 mil habitantes e apresenta densidade demográfica de 87,61 hab/km², ocupando o 6º lugar no ranking das cidades mais populosas do Estado.

Tabela 2- Distribuição de população residente, por faixa etária e sexo – 2016 a 2020.

Faixa Etária	2016		2017		2018		2019		2020	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0 a 4 anos	2.522	2.410	2.475	2.365	2.445	2.334	2.418	2.308	2.391	2.282
5 a 9 anos	2.703	2.601	2.652	2.549	2.596	2.492	2.550	2.444	2.519	2.412
10 a 14 anos	2.831	2.764	2.779	2.705	2.738	2.660	2.703	2.623	2.659	2.578
15 a 19 anos	3.179	3.141	3.082	3.054	2.968	2.937	2.838	2.809	2.712	2.684
20 a 29 anos	5.374	5.685	5.415	5.710	5.468	5.739	5.515	5.758	5.547	5.770
30 a 39 anos	4.780	5.198	4.820	5.254	4.849	5.296	4.869	5.337	4.889	5.366
40 a 49 anos	3.548	4.048	3.612	4.117	3.678	4.189	3.747	4.264	3.822	4.342
50 a 59 anos	2.685	3.062	2.743	3.162	2.803	3.266	2.858	3.368	2.907	3.464
60 a 69 anos	1.639	2.029	1.698	2.093	1.759	2.158	1.823	2.223	1.891	2.289
70 a 79 anos	823	1.143	841	1.172	860	1.203	879	1.238	899	1.276
80 anos e mais	373	647	379	668	387	691	395	716	405	742
%	48,20	51,80	48,14	51,86	48,10	51,90	48,04	51,96	47,99	52,01
TOTAL	30.457	32.728	30.496	32.849	30.551	32.965	30.595	33.088	30.641	33.205
TOTAL GERAL	63.185		63.345		63.516		63.683		63.846	

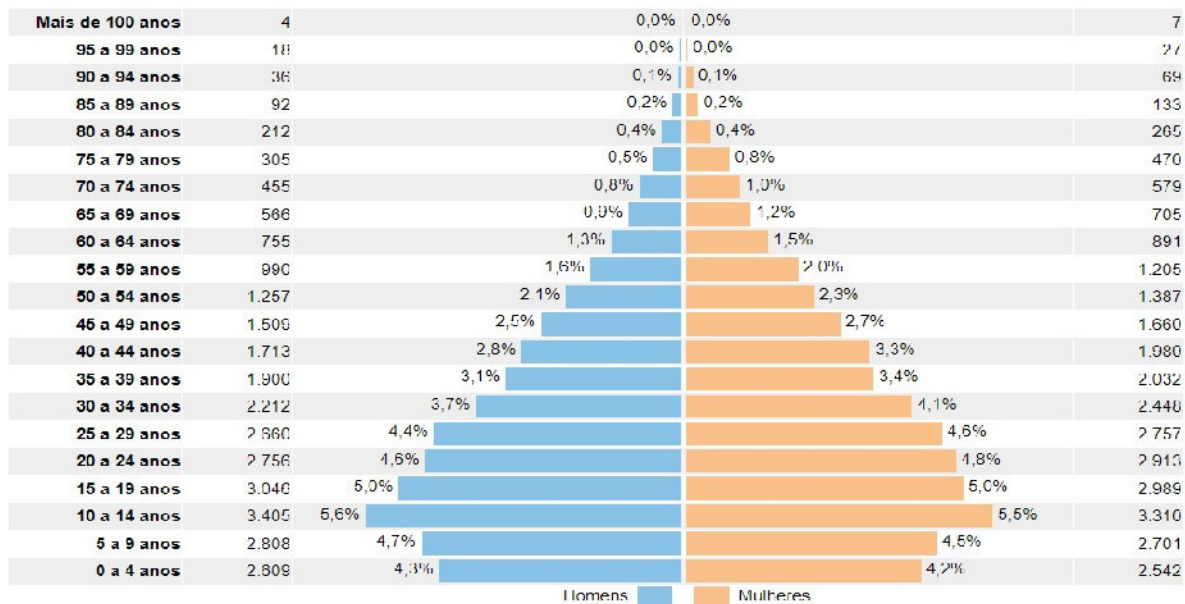
Fonte: Brasil, TABNET/DATASUS, 2021.

Figura 2 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Penedo (AL), 2000



Fonte: IBGE/2010.

Figura 3 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Penedo (AL), 2010



Fonte: IBGE/2010.

Segundo estimativas IBGE apontadas para cálculo de financiamento aos municípios e estados, foram apresentados os quantitativos, segundo ano, conforme tabela abaixo:

Tabela 3 - Estimativa populacional Penedo

ANO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	64.292	64.497	63.516	63.683	63.846	64.005

Fonte: IBGE/2020.

2.2 População residente segundo sexo e localização

É observado que o Estado de Alagoas apresenta um maior percentual da sua população com sexo feminino (51,4%). Segundo informações do último Censo Demográfico do IBGE (2010), Penedo tem aproximadamente 29.308 habitantes do sexo masculino, que corresponde a um percentual de 48,54% da população e 31.070 habitantes do sexo feminino, que corresponde a 51,4% da população do município, percentual exatamente igual ao do Estado de Alagoas.

Quanto à localização, 45.020 mil pessoas residem na zona urbana cuja a concentração é maior da população feminina e 15.358 mil residem na zona rural, cuja a concentração é maior da população masculina.

Tabela 4 - População residente de Penedo segundo sexo e localização.

SEXO	URBANA		RURAL		TOTAL	
	HAB	%	HAB	%	HAB	%
HOMENS	21.447	47,64	7.861	51,19	29.308	48,54
MULHERES	23.573	52,36	7.497	48,81	31.070	51,46
TOTAL	45.020	100,0	15.358	100,0	60.378	100,0

Fonte: Brasil / IBGE, 2010.

2.3 Taxa de fecundidade total

Essa taxa expressa o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano. Ela foi calculada usando-se o grupo etário de mães com faixa etária de 10 a 49 anos. Quando essa taxa é inferior a 2,1 é sugestiva de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional.

Segundo dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, a taxa de fecundidade total (filhos por mulher) no Município de Penedo foi de 2,2 no ano de 2010, apresentando um decréscimo em relação às últimas décadas. Em 1991 e 2000 a taxa de fecundidade total registrada foi, respectivamente, de 4,0 e 3,0.

Quando observada a taxa de fecundidade geral, comparando o resultado de Penedo com o do Estado de Alagoas, observamos que no período de 2016 a 2020 a redução ocorre desde 2017.

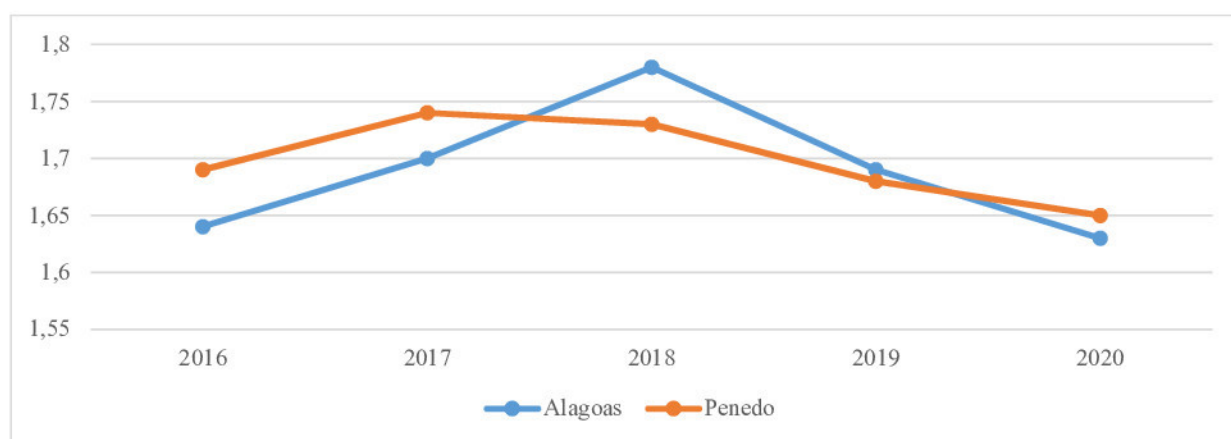
Tabela 5 - Taxa de fecundidade geral de Penedo e Alagoas - 2016 a 2020.

Taxa de fecundidade geral	2016	2017	2018	2019	2020
Alagoas	1,64	1,7	1,78	1,69	1,63*
Penedo	1,69	1,74	1,73	1,68	1,65*

*Dados preliminares sujeitos a alteração.

Fonte: Brasil, SVS/2021.

Gráfico 1 - Taxa de fecundidade geral de Penedo e Alagoas - 2016 a 2020



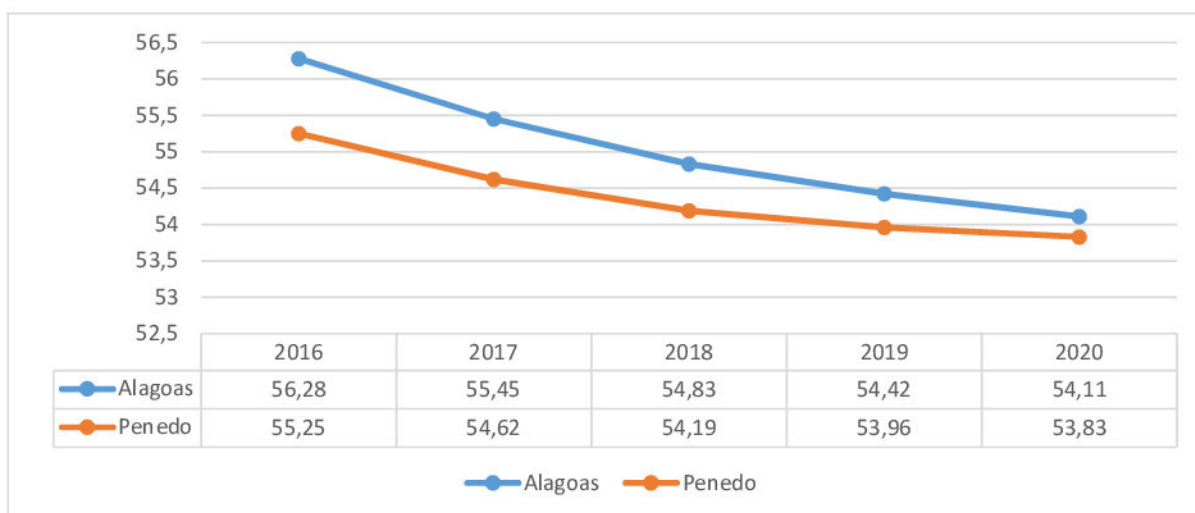
Fonte: Brasil, SVS/2021.

2.4 Razão de dependência

É a razão entre o segmento etário da população definido como economicamente dependente (os menores de 15 anos de idade e os de 65 e mais anos de idade) e o segmento etário potencialmente produtivo (entre 15 e 64 anos de idade), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Os valores elevados indicam que a população em idade produtiva deve sustentar uma grande proporção de dependentes, o que significa consideráveis encargos assistenciais para a sociedade.

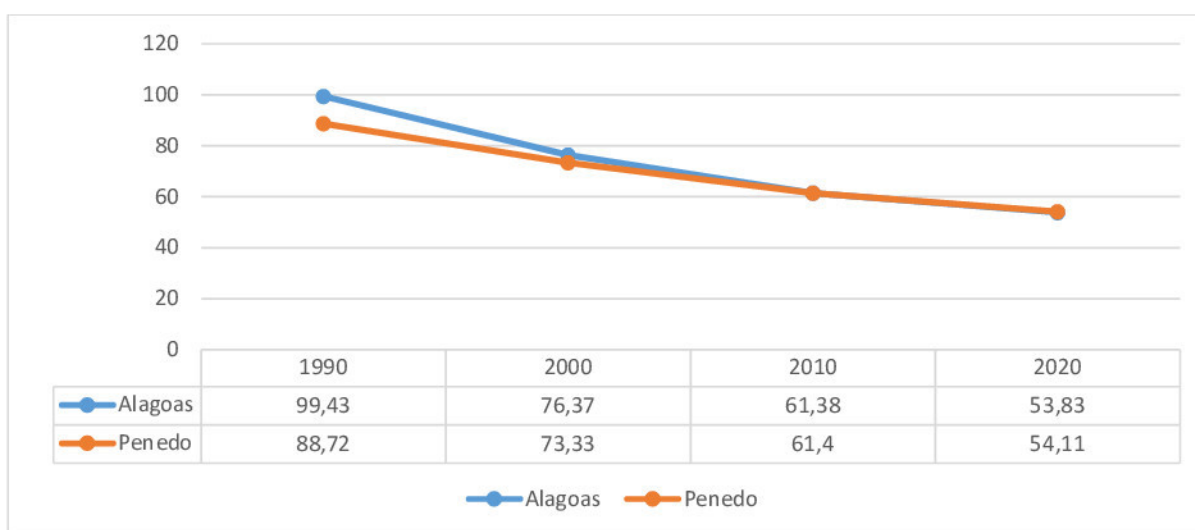
No ano de 2016, o Brasil apresentou uma razão de dependência de 53,36%, semelhante a do Nordeste, com 56,05% e de Alagoas, 56,28%.

Gráfico 2 - Razão de dependência da população de Penedo e Alagoas – 2016 a 2020



Fonte: Brasil, TABNET/DATASUS, 2021, e SVS/2021.

Gráfico 3 - Razão de dependência da população de Penedo e Alagoas – anos censitários: 1990, 2000, 2010 e estimativa 2020



Fonte: Brasil, TABNET/DATASUS, 2021, e SVS/2021.

Observa-se declínio considerável da razão de dependência nos últimos 30 anos, tanto do Estado quanto do município de Penedo. A redução dos níveis de fecundidade leva à diminuição das taxas de natalidade, implicando no decréscimo do contingente jovem da população. A população idosa, portanto, experimenta a elevação de sua participação relativa, combinada ao aumento absoluto do seu volume.

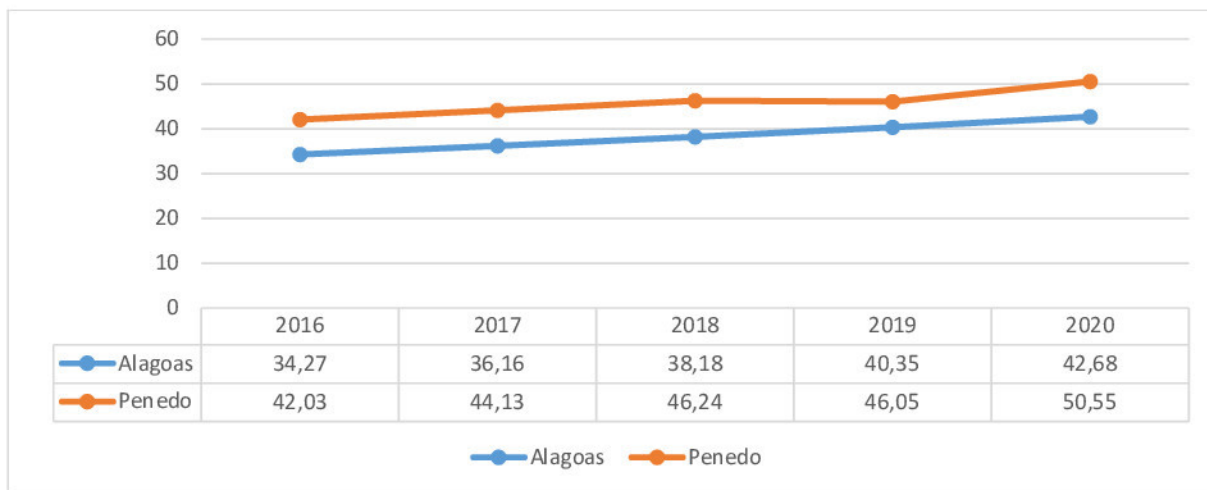
2.5 Índice de envelhecimento (IE)

O índice de envelhecimento expressa a relação entre dois extremos de grupos etários. Ele é medido comparando a quantidade de idosos em relação à quantidade de jovens numa região ou país, num ano determinado. A intenção principal é comparar o ritmo da fecundidade, o qual significa a entrada de jovens na população, com o contingente de idosos desta mesma população.

Dessa maneira, quando há um aumento do grupo jovem maior do que o aumento dos idosos, o índice acusa o rejuvenescimento da população. Por outro lado, se os dois grupos etários observarem variações de mesmo sentido e intensidade, o IE não varia, apresentando estabilidade no envelhecimento, apesar de a proporção de idosos indicarem aumento ou redução do envelhecimento, conforme a direção da mudança.

Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica se encontra em estágio avançado. Em 2016, observou-se um índice de envelhecimento no Brasil de 53,3%, e no Nordeste, 41,4%. O índice registrado no mesmo ano para Alagoas foi de 34,27% e Penedo registrou um percentual de 42,03%, abaixo quando comparado ao do país e bem aproximado da realidade estadual, ou seja, para cada 100 pessoas menores de 15 anos, existem 42,13 pessoas com 60 anos ou mais, tendo como base os dados tabulados do TABNET/DATASUS.

Gráfico 4 - Índice de envelhecimento da população de Penedo e Alagoas – 2016 a 2020



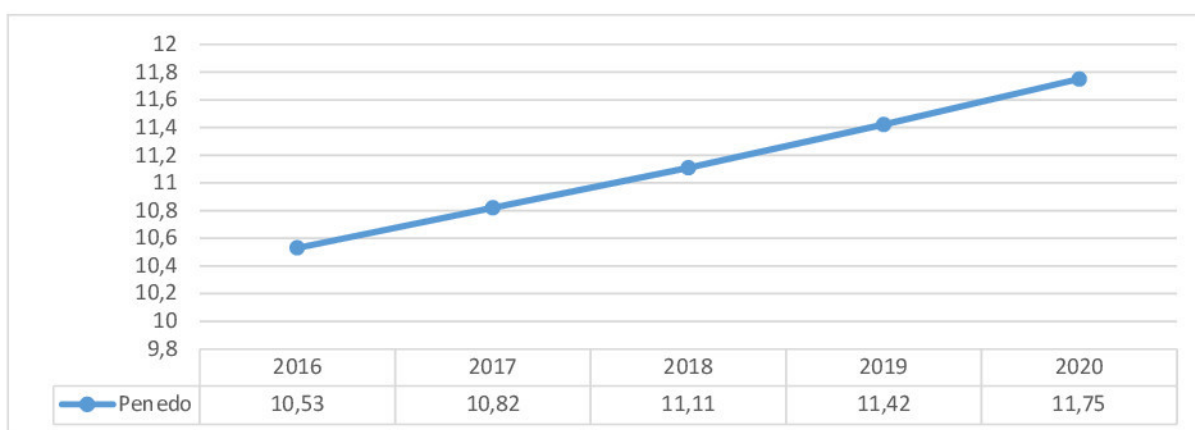
Fonte: Brasil, TABNET/DATASUS, 2021.

2.6 Proporção de idosos

Esse indicador reflete o ritmo de envelhecimento da população. O crescimento da população de idosos está associado à redução das taxas de fecundidade e de natalidade e ao aumento da esperança

de vida. No Brasil, em 2016, a proporção de idosos foi de 12,1%, e no Nordeste, 10,5%. Em Alagoas, observa-se uma forte tendência de aumento dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016, onde 2007 apresentou um percentual de 7,76% e em 2016 apresentou um percentual de 9,11%. Em Penedo, segundo o censo 2010, a população de idoso de 60 anos ou mais é de 5.759 habitantes, que representa um percentual de 9,53%.

Gráfico 5 - Proporção de idosos da população de Penedo – 2016 a 2020

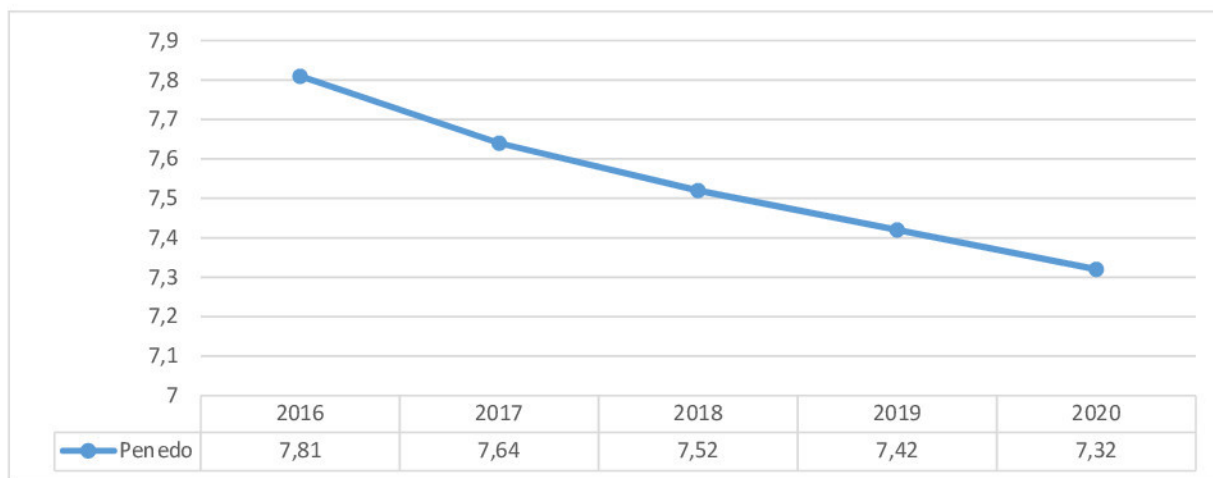


Fonte: Brasil, TABNET/DATASUS, 2021.

2.7 Proporção de menores de 5 anos de idade na população

Esse indicador está associado aos níveis de fecundidade e natalidade, que repercutem na estrutura etária da população. Regiões com reduzidas taxas de fecundidade apresentam menor proporção de crianças abaixo de cinco anos de idade. Essa proporção no Brasil foi de 7,05%, enquanto no Nordeste, 7,81%. Em Alagoas, observa-se uma moderada tendência de redução dessa proporção ao longo dos anos de 2007 a 2016, apresentando um percentual de 11,94% e em 2016 8,62%. Em Penedo, segundo o censo 2010, a população de crianças menores de 5 anos é de 4.990 mil habitantes, que representa um percentual de 8,26%, apresentando-se acima do percentual do Brasil e em concomitância com o percentual do Estado de Alagoas.

Gráfico 6 - Proporção menores de 5 anos da população de Penedo – 2016 a 2020



Fonte: Brasil, TABNET/DATASUS, 2021.

3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

3.1 Aspectos Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano (PNUD, 2010).

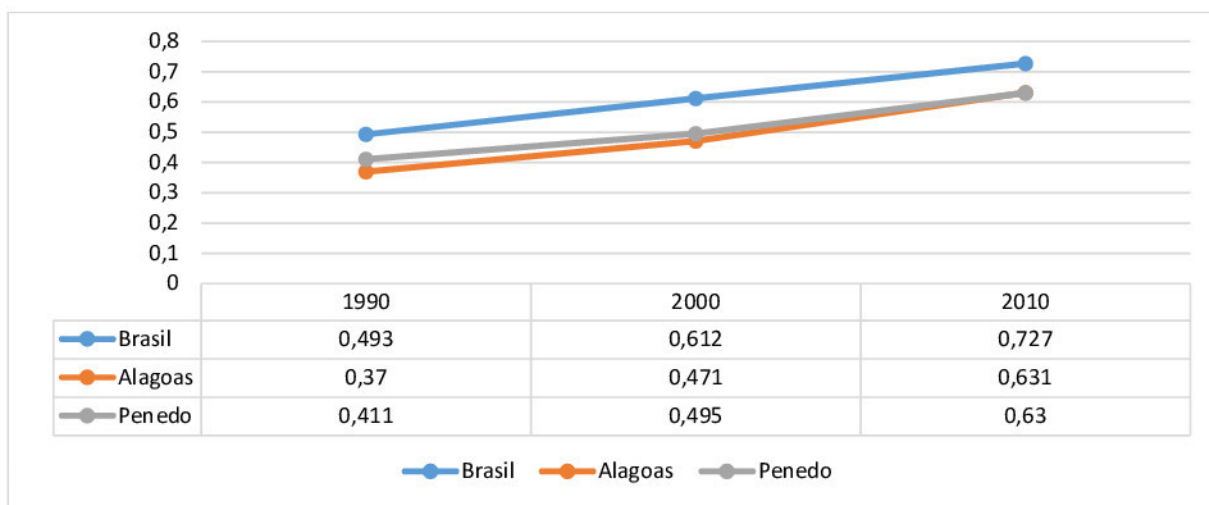
Em 2010, o Brasil ocupou a 73ª colocação no ranking do IDH pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com o índice de 0,699. No Nordeste o IDH em 2010 foi de 0,659. Já em Alagoas, no mesmo ano, foi de 0,631, no mesmo ano, o IDH do município de Penedo, foi de 0,630.

3.1.1 Índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano (PNUD, 2010).

Em 2010, o Brasil ocupou a 73ª colocação no ranking do IDH pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com o índice de 0,699. No Nordeste o IDH em 2010 foi de 0,659. Já em Alagoas, no mesmo ano, foi de 0,631, no mesmo ano, o IDH do município de Penedo, foi de 0,630.

Gráfico 7 - IDHM comparativo de Penedo, Alagoas e Brasil – 1990, 2000 e 2010



Fonte: ATLAS/BRASIL, 2021.

3.1.2 Economia

Conforme Plano de Saneamento básico (2018), o município de Penedo possui a sua economia baseada nas atividades industriais, na agricultura, pecuária, pesca, turismo e principalmente na prestação de serviço. Os setores econômicos do município que compõem o Produto interno Bruto (PIB), estão assim distribuídos:

- Agropecuário: atividades como agricultura, silvicultura e exploração florestal, pecuária e pesca;
- Indústria: extração mineral; indústria de transformação; construção civil; e produção e distribuição de eletricidade e gás, água, esgoto e limpeza urbana;
- Serviços: comércio e serviços de manutenção e reparação; serviços de alojamento e alimentação; transportes, armazenagem e correio; serviços de informação; intermediação financeira, seguros e previdência complementar; serviços prestados às famílias e associativos; serviços prestados às empresas; atividades imobiliárias e aluguel; administração, saúde e educação públicas; saúde e educação mercantis; e serviços domésticos.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2018), o setor de serviços é o que apresenta a maior participação no Produto Interno Bruto do município.

O PIB da cidade é de cerca de R\$ 0,8 milhão, sendo que 38% do valor adicionado advém dos Serviços. A Agropecuária (29,8%) e a Administração Pública (27,1%) aparecem na sequência, enquanto que a Indústria (5,2%) tem a menor participação na economia da cidade.

3.1.3 Emprego e Renda

Segundo pesquisa realizada pela empresa Caravela Dados e Estatísticas (2021), o município possui 6,2 mil empregos com carteira assinada, destes trabalhadores, a ocupação predominante é a de professor da educação de jovens e adultos do ensino fundamental (primeira à quarta série) (530), seguido de vendedor de comércio varejista (384) e de trabalhador da cultura de cana-de-açúcar (338). A remuneração média dos trabalhadores formais do município é de R\$ 1,8 mil, valor abaixo da média do estado, de R\$ 2,1 mil.

Do total de trabalhadores, as três atividades que mais empregam são: administração pública em geral (2445), fabricação de açúcar (521) e atendimento hospitalar (295). Também se destaca como característica da cidade a atividade de transportes aquaviários.

De acordo com dados do IBGE de 2015, no município de Penedo existem 744 empresas atuantes, com total de 8.463 pessoas ocupadas, sendo 7.609 delas assalariadas. Dentre as empresas

atuantes no município, aproximadamente 57% estão relacionadas ao grupo de atividade econômica que abrange comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas, conforme a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

Sobre a concentração de renda entre as classes econômicas em Penedo, aponta que pode ser considerada muito baixa e é relativamente inferior à média estadual. As faixas de menor poder aquisitivo (E e D) participam com 65,8% do total de remunerações da cidade, enquanto que as classes mais altas representam 10,9%. Assim, destaca-se a maior participação das classes mais baixas na composição da renda da cidade, tendo uma concentração 10,2 pontos percentuais maior que a média estadual. As faixas de alta renda possuem participação 5,5 pontos abaixo da média.

3.1.4 População baixa renda

Quadro 1 - População cadastrada no CADASTRO ÚNICO - 2017 a 06/2021

ANO	2017	2018	2019	2020
FAMÍLIAS CADASTRADAS	16.932	15.192	16.204	16.021
Famílias cadastradas				Mês de Ref.
<i>Total de famílias cadastradas</i>	16.990			06/2021
Famílias cadastradas com renda per capita mensal até R\$ 85,00	12.210			06/2021
Famílias cadastradas com renda per capita mensal entre R\$ 85,01 até R\$ 170,00	378			06/2021
Famílias cadastradas com renda per capita mensal entre R\$ 170,01 e ½ salário mínimo	1.599			06/2021
Famílias cadastradas com renda per capita mensal acima de R\$ ½ salário mínimo	2.803			06/2021
Pessoas cadastradas				Mês de Ref.
<i>Total de pessoas cadastradas</i>	38.138			06/2021
Pessoas cadastradas em família com renda per capita mensal de R\$ 0,00 até R\$ 89,00	29.200			06/2021
Pessoas cadastradas em família com renda per capita mensal entre R\$ 89,01 até R\$ 178,00	1.023			06/2021
Pessoas cadastradas em família com renda per capita mensal entre R\$ 178,01 e ½ salário mínimo	4.489			06/2021
Pessoas cadastradas em família com renda per capita mensal acima de R\$ ½ salário mínimo	3.426			06/2021

Fonte: Ministério do Desenvolvimento social/SAGI/Relatórios de Informações sociais, 2021.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro Único. O PBF beneficiou 9.611 famílias (posição em dez/2020), representando 39,98% da população do município. O valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 3.017.080,00 em dez/2020.

Em relação às condicionalidades, o acompanhamento da frequência escolar, com base no mês de dezembro de 2020, atingiu o percentual de 89,9%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, o que equivale a 5.685 alunos acompanhados em relação ao público no perfil equivalente a 6.321. Para os jovens entre 16 e 17 anos, o percentual atingido foi de 74,2%, resultando em 1.231 jovens acompanhados de um total de 1.659.

Já o acompanhamento da saúde das pessoas (crianças até 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos), na vigência de dezembro de 2019, atingiu 78,1 %, percentual equivale a 13.391 pessoas de um total de 17.142 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde do município.

Tabela 6 - Pessoas acompanhadas PBF, acompanhadas pela saúde – 2ª vigência 2019

PESSOAS ACOMPANHADAS PELA SAÚDE	QUANTITATIVO
Mulheres	10.600
Gestantes	445
Gestantes com pré-natal em dia	445
Crianças acompanhadas	2.791
Crianças com vacinação em dia	2790
TOTAL	13.391

Fonte: Brasil, e-Gestor/Bolsa Família, 2021.

3.1.5 Grupos populacionais tradicionais e específicos

Tabela 7 - Grupos cadastrados no CADSTRO ÚNICO – agosto/2021

GRUPOS CADASTRADOS NO CADASTRO ÚNICO	QUANTITATIVO
Famílias Quilombolas cadastradas	660
Famílias de Agricultores Familiares	603
Famílias Ciganas cadastradas	213
Famílias Ribeirinhas	121
Famílias de Pescadores Artesanais	103
Famílias Assentadas da Reforma Agrária	35
Famílias Acampadas	27
Famílias de Catadores de Material Reciclável	22
Famílias em situação de rua	02
Total	1.786

Fonte: Ministério do Desenvolvimento social/SAGI/Relatórios de Informações sociais.

Os grupos populacionais tradicionais e específicos de Penedo é bem diversificado. A base do cadastro único, segundo dados tabulados em agosto de 2021, 1.786 famílias estão cadastradas

distribuídas em 09 (nove) grupos, sendo as três maiores frequências de quilombolas (39,95%), agricultores (33,76%) e ciganas (11,93%).

3.2 Infraestrutura

3.2.1 Área urbana e rural

A área urbana do município é constituída por 8 (oito) bairros: Centro, Centro Histórico, Dom Constantino Luers, Raimundo Marinho, Santa Izabel, Santa Luzia Santo Antônio e Senhor do Bonfim (Lei Municipal nº 1.120, de 14 de janeiro de 2000, e Lei Municipal nº 1.250, de 24 de fevereiro de 2006).

Segundo informações do IBGE de 2010, apresentadas no Plano Municipal de Saneamento Básico de Penedo/AL (2018), os três bairros mais populosos (Dom Constantino Luers, Santa Luzia e Senhor do Bonfim) detém juntos 69% dos domicílios particulares permanentes e 70% dos moradores da área urbana de Penedo. O Bairro Raimundo Marinho é o que apresenta menor percentual em termos de domicílios e de população. A média de moradores por domicílios particulares permanentes não é muito diferente entre os bairros, apresentando valores menores no Centro e Centro Histórico, possivelmente em virtude da concentração de atividades econômicas de comércio e serviços.

Quadro 2 - Distribuição de domicílios e moradores da zona urbana por bairro

BAIRRO	DOMICÍLIOS PARTICULARES	PERMANENTES MORADORES EM DOMICÍLIOS	MÉDIA DE MORADORES POR DOMICÍLIO
Centro	1.307	4.525	3,46
Centro Histórico	529	1.702	3,22
Dom Constantino	3.851	14.228	3,69
Santa Izabel	675	2.507	3,71
Santa Luzia	2.625	9.130	3,48
Santo Antônio	1.147	4.005	3,49
Senhor do Bonfim	2.089	8.007	3,83
Raimundo Marinho	222	792	3,57

Fonte: Plano Municipal de Saneamento Básico de Penedo/AL, 2018.

Tabela 8 - Distância aproximada das localidades/povoados existentes no município

LOCALIDADES/POVOADOS EXISTENTES NO MUNICÍPIO	DISTÂNCIA APROX. ATÉ A SEDE MUNICIPAL (Km)
Povoado Tabuleiro dos Negros	10
Povoado Campo Redondo	5
Povoado Murici	16
Povoado Palmeira Alta	29
Povoado Cooperativa Núcleo II	9
Povoado Itaporanga 7	7
Povoado Marituba do Peixe	20
Povoado Ponta Mofina	11
Povoado Santa Margarida	27

Fonte: Plano Municipal de Saneamento Básico de Penedo/AL, 2018.

3.2.2 Acesso ao Saneamento

Segundo dados do sistema nacional de informações de saneamento (SNIS) 2016, a cobertura dos serviços de abastecimento de água operados pelo SAAE no Município de Penedo atinge 96,15 % da população total do município. Na área urbana 95,96% da população é atendida, ao passo que na área rural o atendimento é de 96,72%. Quanto à cobertura dos serviços de esgotamento sanitário, o município não conta com sistema de esgotamento sanitário, ou seja, não existe infraestrutura necessária para coleta, transporte, tratamento e disposição final adequada dos esgotos gerados tanto na área urbana como na área rural. Grande parte da população do município (59,77%) utiliza fossa rudimentar (fossa negra, poço ou buraco) ou fossa séptica (18,77%), como solução final para os esgotos sanitários domésticos gerados. No tocante a abrangência do serviço de coleta convencional de resíduos sólidos urbanos, 100,00% da população total do município é atendida.

3.2.3 Acesso a energia elétrica

O fornecimento de energia elétrica na área do Município de Penedo é de responsabilidade da Eletrobrás Distribuição Alagoas, designada como responsável pela prestação de serviço público de distribuição de energia nos 102 municípios do Estado. De acordo com a Eletrobrás, no ano de 2016 existiam no município 22.310 unidades consumidoras, sendo consumidos no referido ano 43.832 MWh.

3.2.4 Situação de domicílios

Quadro 3 - Condições de moradia e renda familiar fonte e-SUS

	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	%
Localização	Urbana	22.667	69,57
	Rural	8.101	24,86
	Não informado	1.814	5,57
Tipo de acesso ao domicílio	Pavimento	15.625	47,96
	Chão batido	12.211	37,48
	Fluvial	35	0,11
	Outro	1.227	3,77
	Não informado	3.484	10,69
Material predominante na construção das paredes externas	Alvenaria com revestimento	26.193	80,39
	Alvenaria sem revestimento	1.295	3,97
	Taipa com revestimento	412	1,26
	Taipa sem revestimento	361	1,11
	Madeira aparelhada	14	0,04
	Material aproveitado	12	0,04
	Palha	0	0,00
	Outro material	45	0,14
	Não informado	4.250	13,04
Disponibilidade de energia elétrica	Sim	28.396	87,15
	Não	628	1,93
	Não informado	3.558	10,92
Abastecimento de água	Rede encanada até o domicílio	27.806	85,34
	Poço / Nascente no domicílio	932	2,86
	Cisterna	46	0,14
	Carro pipa	6	0,02
	Outro	239	0,73
	Não informado	3.553	10,90
Água para consumo no domicílio	Filtrada	5.413	16,61
	Fervida	146	0,45
	Clorada	5.333	16,37
	Mínimal	812	2,49
	Sem tratamento	17.066	52,38
	Não informado	3.812	11,70
Forma de escoamento do banheiro ou sanitário	Rede coletora de esgoto ou pluvial	1.970	6,05
	Fossa séptica	5.746	17,64
	Fossa rudimentar	18.862	57,89
	Direto para um rio, lago ou mar	1.297	3,98
	Céu aberto	651	2,00
	Outra forma	147	0,45
	Não informado	3.909	12,00
Destino do lixo	Coletado	26.227	80,50
	Queimado / Enterrado	2.009	6,17
	Céu aberto	242	0,74
	Outro	49	0,15
	Não informado	4.055	12,45
Renda familiar	1/4 de salário mínimo	2.653	8,14
	Meio salário mínimo	3.212	9,86

	Um salário mínimo	10.986	33,72
	Dois salários mínimos	4.375	13,43
	Três salários mínimos	750	2,30
	Quatro salários mínimos	474	1,45
	Acima de quatro salários mínimos	347	1,07
	Não informado	2.777	8,52

Fonte: E-SUS/AB, julho 2021.

Analisando o quadro acima referente às condições de moradia da população cadastrada no sistema e-SUS AB, 69,57% dos domicílios estão localizados na zona urbana e 24,86% na zona rural. Referente ao tipo de acesso ao domicílio, 47,96% é por vias pavimentadas e 37,48% por chão batido. Quanto ao material predominante na construção das paredes externas dos domicílios, 80,39% é de alvenaria com revestimento, seguido de alvenaria sem revestimento 3,97%, taipa com revestimento e sem revestimento totaliza 773 domicílios. O percentual de domicílios com energia elétrica é de 87,15%. O abastecimento de água por rede encanada até o domicílio é de 85,34%, seguido de 2,86% por poço/nascente. Referente ao consumo da água no domicílio a maior proporção foi sem tratamento com 52,38%, seguida de filtrada com 16,61% e clorada com 16,37%. A forma de escoamento dos dejetos acontece na maior parte dos domicílios através de fossa rudimentar (57,89%) e fossa séptica (17,64%), enquanto 3,98% são direto para rio, lago ou mar e 2% a céu aberto. A coleta pública do lixo ocorre em 80,50%, queimar/enterrar 6,17%.

4. NATALIDADE

4.1 Taxa Bruta de Natalidade

A taxa bruta de natalidade é dada pelo número de nascidos vivos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Uma alta taxa de natalidade em geral está associada as baixas condições socioeconômicas e culturais da população e serve para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materno-infantil.

Tabela 9 - Número de Nascidos Vivos no município de Penedo, 2017 a 2020

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Penedo	983	973	938	930	3.824

Fonte: Sinasc/SMS/Penedo-AL.

4.2 Tipo de Parto

Acompanhar o resultado deste indicador, permitirá o planejamento de políticas específicas no acompanhamento da gravidez e escolha do tipo de parto, podendo avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso ao serviço de saúde. No contexto do modelo assistencial adotado destaca a necessidade de articulação de estratégias para a redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, bem como a vinculação da gestante às maternidades.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a realização do parto normal, principalmente, devido às complicações que podem ocorrer no parto cesáreo. Estabelece como ideal que os partos normais estejam em torno de 90% do total.

Como essa conscientização dos serviços de saúde tem acontecido com mais intensidade nos últimos anos, a OMS estimula que os municípios tenham percentuais crescentes, independentemente dos resultados existentes.

No município de Penedo ocorreu em média 956 nascimentos por ano, nos últimos quatro anos, totalizando 3.824 nascidos vivos, como descrito na tabela a baixo:

Tabela 10 - Número de Partos Vaginais e Cesáreos no município de Penedo, 2017 a 2020

TIPO DE PARTO	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Vaginal	385	468	429	419	1.698
Cesáreo	599	505	509	511	2.124
TOTAL	983	973	938	930	3.824

Fonte: Sinasc/SMS/Penedo-AL.

No ano de 2017 foram 983 nascidos vivos, onde 39,1% foram partos vaginais, enquanto 60,9% foram partos cesáreos. Nos anos seguintes tivemos em 2018, 48% de partos vaginais e 52% de partos cesáreos, no ano de 2019, foram 45,7% de partos vaginais e 54,26% de partos cesáreos e no ano de 2020, foram 45% de partos vaginais e 55 % dos partos cesáreos.

Nos últimos quatro anos foi possível obter uma média de 44,4% de partos vaginais e 55,5% de partos cesáreos, muito abaixo do preconizado pela OMS que deveria ser de 90% dos partos normais. No Brasil a taxa de parto cesáreo, segundo a OMS, foi de 55%, ocupando a segunda posição no ranking de países com maior porcentagem de cesáreas no mundo, atrás apenas da República Dominicana.

4.3 Idade Materna

Na análise da idade materna, as faixas etárias de 10 a 19 anos são consideradas mães adolescentes, fase em que a mulher ainda em desenvolvimento enfrenta transformações físicas, biológicas, sociais e emocionais e as faixas etárias de 35 a 49 anos, considerada gravidez tardia, apresenta fator de risco para a morbidade materna e fetal.

A ocorrência de gestação em mulheres com essa faixa etária, considerada avançada, é resultado de um melhor nível socioeconômico e maior nível de escolaridade, pois atualmente maior parte das mulheres dá prioridade a sua carreira profissional, ocasionando adiamento do casamento e diminuição da paridade. Mesmo com esses aspectos que favorecem a gravidez nessa fase da vida da mulher, ela ainda está associada a complicações relacionadas à gravidez e ao parto, como: hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional, maior frequência de partos cesáreos e nascimentos prematuros, e outras; como também a condição física.

Tabela 11 - Número de Nascidos Vivos segundo a Faixa Etária da Mãe no município de Penedo, 2017 a 2020

ANO	FAIXA ETÁRIA DA MÃE				TOTAL
	< 14 ANOS	15-19 ANOS	20-34 ANOS	35 ANOS E +	
2017	10	221	657	95	983
2018	13	198	655	107	973
2019	13	192	624	109	938
2020	11	175	636	108	930
TOTAL	50	785	2.572	419	3.824

Fonte: Sinasc/SMS/Penedo-AL.

Tabela 12 - Percentual de Nascidos Vivos segundo a Faixa Etária da Mãe no município de Penedo, 2017 a 2020

ANO	FAIXA ETÁRIA DA MÃE		
	ATÉ 19 ANOS	DE 20 A 34 ANOS	35 ANOS E +
2017	23,49%	66,83%	9,66%
2018	21,68%	67,31%	10,99%
2019	21,85%	66,52%	11,62%
2020	20,00%	68,39%	11,61%

Fonte: Sinasc/SMS/Penedo-AL.

Nos anos avaliados, foi possível observar uma queda na porcentagem de gestantes adolescentes e consequentemente um aumento no número de gestantes na idade de 20 a 34 anos e um aumento nas gestações tardias.

4.4 Consulta de Pré-Natal

O pré-natal é extremamente importante para assegurar a saúde de mãe e filho, neste sentido as equipes da ESF trabalham constantemente na qualificação da atenção ao pré-natal, com discussão e elaboração de protocolos, oferta das consultas preconizadas, capacitações constantes para as equipes quanto aos aspectos relacionados à saúde materna-infantil, com acompanhamento e orientação contínua à gestante. Contudo, fatores de trabalho, sociais e culturais dificultam a adesão da gestante, que é essencial para que as estratégias desenvolvidas nos serviços de saúde tenham efetividade.

Infelizmente muitas gestantes não fazem o acompanhamento adequado da gestação, não comparecendo a consultas e exames agendados e não levam sua carteira de gestante no momento do

parto deixando de apresentar informações essenciais aos profissionais de saúde. A falta de acompanhamento pré-natal se deve principalmente a fatores socioeconômicos (baixa renda familiar e escolaridade), questões culturais, dificuldade em relação à dispensa do trabalho para o comparecimento nas consultas e exames, falta de apoio ou convivência com o companheiro, uso de álcool ou outras drogas na gravidez, multiparidade de gestações, não aceitação da gestação, falta de apoio familiar, contexto social adverso e mesmo descrédito sobre a importância do pré-natal.

Tabela 13 - Número de Nascidos Vivos segundo as consultas de pré-natal no município de Penedo, 2017 a 2020

CONSULTAS PRÉ-NATAL	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Menos de 7	385	74	118	210	787
7 ou mais	595	897	816	718	3.026
Ignorado	3	2	4	2	11
TOTAL	983	973	938	930	3.824

Fonte: Sinasc/SMS/Penedo-AL.

No ano de 2017 o município de Penedo apresentou uma taxa de 60,5% das gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, em 2018 esse percentual foi 92%, onde mostrou uma excelência no desempenho das equipes de saúde no atendimento prestado as gestantes. No ano de 2019 o percentual foi de 87% e em 2020, em virtude da pandemia e consequentemente da diminuição dos atendimentos, visto que era necessário o agendamento limitado de gestantes por dia, o percentual foi de 77%.

5. MORBIDADE

5.1 Doenças Transmissíveis

5.1.1 Áreas Endêmicas

O Estado de Alagoas é endêmico para dengue. Para chagas, 52 municípios são endêmicos e 50 são da área de vigilância (área sem caso ou com casos esporádicos que necessita de vigilância ininterrupta); para esquistossomose, 70 municípios são endêmicos e 32 são da área de vigilância; para leishmaniose tegumentar, 37 municípios são endêmicos e 65 são da área de vigilância; para leishmaniose visceral, 48 municípios são endêmicos e 54 são da área de vigilância; para peste, nenhum município é endêmico e apenas 25 fazem parte da área de vigilância.

O município de Penedo é endêmico para Dengue, esquistossomose, leishmaniose tegumentar e leishmaniose visceral, e área de vigilância para Chagas.

5.1.2 Dengue

Dados de 2017 revelam que o Município se apresentava em situação de alerta, com um índice de infestação predial maior que 2,0% (entre 0 e 1% –satisfatório; entre >1% e 3% –em situação de alerta; e > 3% -risco de surto). No ano de 2018 o índice de infestação predial esteve em 1,3%; em 2019 o índice de infestação predial esteve em 1,7%, nesse mesmo ano, o 3º ciclo teve um índice de infestação predial de 5,06% o município teve um surto de dengue, com 1.885 casos notificados. Em 2020 o índice de infestação predial foi de 1,18% que se classificou em situação de alerta.

Avaliando o indicador Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 04 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, onde os municípios deveriam alcançar pelo menos 80% de cobertura em cada ciclo. Desde 2017 o município alcançou todos os ciclos anuais com a cobertura acima de 85%, em 2020, 04 ciclos foram alcançados com cobertura com mais de 80%, que é o mínimo para alcançar o indicador.

Tabela 14 - Número de casos notificados de Dengue segundo a Classificação Final no município Penedo, 2017 a 2020

CLASSIFICAÇÃO FINAL	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Descartados	67	12	1.137	135	1.315
Dengue	2	3	73	9	87
Dengue com sinais de Alarme	0	0	2	1	3
Inconclusivo	1	0	670	0	671
TOTAL	70	15	1.885	145	2.115

Fonte: Sinan_Online/SMS/Penedo-AL.

5.1.3 Esquistossomose

Em 2020, a meta de Penedo era realizar 7 mil exames coprocópicos sendo realizados 8.064 exames e destes, 268 (3,3%) foram positivos para *Schistosoma mansoni*, sendo tratados 206 (76,8%).

Tabela 15 - Número de exames coprocópicos realizados no município Penedo, 2020

Realização	Total
População trabalhada	14.682
Exames realizados	8.064
Pessoas a tratar	268
Pessoas tratadas	206

Fonte: SISPCE/SMS/Penedo-AL.

5.1.4 Sífilis em Gestante/Congênita

No período de 2017 a 2020 o município notificou 66 casos de sífilis em gestantes, com 12 casos em 2017 e em 2020 com 21 casos, crescente considerável, além da falta de proteção, pode haver contribuição ainda por não identificação nos anos anteriores motivado pela falta de acesso e sensibilização a realização da testagem. Com resultante, ocorreram 25 casos de sífilis congênita no mesmo período, sendo 2 casos em 2017 e em 2020 com 9 casos, situação muito preocupante, carecendo de intensificação nas ações.

Tabela 16 - Número de casos notificados de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita no município Penedo, 2017 a 2020

AGRAVO	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Sífilis em Gestante	12	19	14	21	66
Sífilis Congênita	2	10	4	9	25
TOTAL	14	29	18	30	91

Fonte: Sinan_Net/SMS/Penedo-AL.

5.1.5 AIDS

No ano de 2017 não houve notificação para Aids, porém foi possível verificar um aumento considerável desse número no ano de 2020.

Tabela 17 - Número de casos notificados de AIDS no município Penedo, 2017 a 2020

AGRAVO	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
AIDS	0	2	3	7	12

Fonte: Sinan_Net/SMS/Penedo-AL.

5.1.6 Meningite

No ano de 2017 foram registrados dois casos de meningite e nos anos de 2018 e 2019 não houve casos, no ano de 2020 foi registrado um caso de meningite.

Tabela 18 - Número de casos notificados de Meningite no município Penedo, 2017 a 2020

AGRAVO	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Meningite	2	0	0	1	3

Fonte: Sinan_Net/SMS/Penedo-AL.

5.1.7 Hepatites Virais

Em Penedo, o número de hepatites virais encontra-se estabilizados desde o ano de 2017, somando um total de 48 casos nos últimos 04 anos. Destes, todos os diagnósticos foram através de sorologia realizada no Laboratório Central do Estado de Alagoas – LACEN.

Tabela 19 - Número de casos notificados de Hepatites Virais no município Penedo, 2017 a 2020

AGRAVO	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Hepatites Virais	11	12	14	10	48

Fonte: Sinan_Net/SMS/Penedo-AL.

6. DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

6.1 Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico

O ano de 2018, foi atípico, teve um elevado número de notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológicos comparado ao ano de 2017 e os anos subseqüente até o ano de 2020, foi possível observar que os números se mantiveram teve um elevado aumento comparado aos anos seguintes.

Tabela 20 - Número de casos notificados de Acidente de Trabalho com Exposição a material biológico no município Penedo, 2017 a 2020

AGRAVO	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	1	7	4	3	15

Fonte: Sinan_Net/SMS/Penedo-AL.

6.2 Acidente de Trabalho Grave

No ano de 2018 houve uma quantidade significativa de acidentes de trabalho grave, ao comparar com os outros anos avaliados.

Tabela 21 - Número de casos notificados de Acidente de Trabalho Grave no município Penedo, 2017 a 2020

AGRAVO	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Acidente de Trabalho Grave	0	7	2	0	9

Fonte: Sinan_Net/SMS/Penedo-AL.

7. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS

No ano de 2017 foram registradas 07 violências domésticas provocadas por força física e uma com uso de arma branca, houve 01 notificação de envenenamento (homicídio) e 14 intoxicações exógenas (tentativas de suicídio).

No ano de 2018 foram registradas 05 violências domésticas com a própria força, 05 violências sexuais e 48 notificações como outras violências, destas, 38 foram tentativas de suicídio, 09 casos de autoagressão e 01 assalto.

Em 2019 foram registradas 50 violências domésticas com a própria força, 02 violências sexuais e 99 notificações como outras violências, sendo 96 tentativas de suicídio e 03 por autoagressão.

Em 2020, foram registradas 28 violências domésticas com a própria força, 03 violências sexuais e 105 notificações como outras violências, sendo 97 tentativas de suicídio e 08 por autoagressão.

Em 2019 e 2020, foi possível observar um aumento significativo das notificações de violência no município de Penedo.

Tabela 22 - Número de casos notificados de Violências Domésticas, Sexual e Outras Violências no município Penedo, 2017 a 2020

AGRAVO	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Violência Doméstica	7	5	50	28	90
Violência Sexual	0	5	2	3	10
Outras Violências	15	48	99	105	267

Fonte: Sinan_Net/SMS/Penedo-AL.

8. VACINAÇÃO

A meta preconizada pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal, é de no mínimo 90% para BCG e 95% para as demais vacinas do calendário. Em 2017 foi observado que o município precisava intensificar as ações de vacinação e treinamento dos profissionais para melhorar os registros das doses administradas, técnica de vacinação e avaliação da caderneta de vacinação. Após a sensibilização dos profissionais foi possível observar que no ano de 2018 e 2019 a cobertura vacinal ultrapassou a meta preconizada.

Em novembro de 2019, houve a mudança do sistema de informação de registro de vacina, as vacinas passaram a serem registradas no e-SUS e após essa mudança os dados enviados para a base federal não migraram de forma adequada, acarretando a baixa cobertura vacinal.

Tabela 23 - Cobertura Vacinal de Menores de 1 Ano no município Penedo, 2017 a 2020

VACINA	COBERTURA VACINAL			
	2017	2018	2019	2020
BCG	97,74%	100,52%	108,34%	100,81%
Rotavírus	91,07%	112,28%	107,93%	84,13%
Pneumocócica 10V	96,43%	109,57%	108,85%	87,74%
Meningocócica conjugada C	91,45%	104,37%	104,88%	83,21%
Pentavalente	81,11%	111,55%	96,24%	90,64%
Poliomielite Inativada	84,96%	102,71%	100,1%	86,37%
Tríplice Viral 1 ano	99,72%	113,32%	97,66%	87,39%

Fonte: SI-PNI/SMS/Penedo-AL.

9. MORBIDADE HOSPITALAR

Considerando as internações realizadas entre indivíduos residentes em Penedo, cujas internações ocorreram em qualquer localidade do estado. No período avaliado verifica-se que as causas mais frequentes de internação (considerando o diagnóstico primário, ou seja, aquele que justificou a emissão da Autorização de Internação Hospitalar – AIH). Foi observado uma redução de aproximadamente mil internações quando comparado o ano de 2020 com o ano de 2019 e durante a avaliação dos anos expostos, foi possível observar que o sexo feminino teve um elevado número de internações, comparados com o sexo masculino (tabela 16), o que corresponde a 63,68% das internações.

Tabela 24 - Número de Internações hospitalares que mais ocorreram no município Penedo, 2017 a 2020

MORBIDADE	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
S06 Trauma intracraniano	17	17	18	20	72
E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente	28	12	28	5	73
I50 Insuf cardíaca	33	11	16	13	73
A40 Septicemia estreptocócica	16	30	15	16	77
A49 Infecção bacteriana de localizações diversas	16	19	27	17	79
I11 Doença cardíaca hipertensiva	39	23	10	7	79
K43 Hérnia ventral	22	19	22	17	80
A90 Dengue	4	0	74	4	82
N39 Outros transtornos do trato urinário	9	21	30	29	89
E86 Depleção de volume	25	26	31	10	92
N47 Hipertrofia do prepúcio fimose e parafimose	25	26	33	12	96
F20 Esquizofrenia	24	23	40	20	107
I64 Acidente vascular cerebral não hemorrágico isquêmico	14	26	41	27	108
K35 Apendicite aguda	15	16	40	37	108
S42 Fratura do ombro e do braço	13	31	42	22	108
I21 Infarto agudo do miocárdio	54	36	14	11	115
I60 Hemorragia subaracnóide	63	40	9	3	115
S72 Fratura do fêmur	22	30	32	31	115
P59 Icterícia neonatal devido a outras causas e a outras doenças	28	42	30	24	124
P22 Desconforto respiratório do recém-nascido	33	35	31	29	128
N18 Insuficiência renal crônica	37	25	34	35	131
I73 Outras doenças vasculares periféricas	52	21	31	34	138
P39 Outras infecções específicas do período perinatal	29	26	44	43	142
S92 Fratura do pé	6	20	76	43	145
S62 Fratura ao nível do punho e da mão	13	21	76	45	155
K42 Hérnia umbilical	55	38	56	27	176

S82	Fratura da perna incl tornozelo	38	48	55	65	206
L98	Outr afecções da pele e tec subcutâneo NCOP	5	42	123	43	213
O23	Infecc do trato geniturinário na gravidez	108	85	26	18	237
K40	Hérnia inguinal	62	71	82	37	252
J13	Pneumonia dev Estreptococos pneumoniae	101	117	25	12	255
O03	Aborto espontâneo	69	85	78	41	273
K80	Colelitíase	68	80	108	48	304
R02	Gangrena NCOP	73	99	83	50	305
S52	Frat do antebraço	66	60	107	74	307
J18	Pneumonia p/microorg NE	115	73	87	52	327
D25	Leiomioma do útero	89	74	120	64	347
J15	Pneumonia bacter NCOP	128	83	111	70	392
O83	Outr tipos de parto unico assistido	0	0	293	166	459
A04	Outr infecc intestinais bacter	104	107	154	108	473
E44	Desnutric proteico-calorica grau moder leve	230	195	61	53	539
O82	Parto único p/cesariana	446	387	36	19	888
O80	Parto único espontâneo	387	450	432	348	1617
TOTAL		2.788	2.703	2.907	1.873	10.271

Fonte: SIH/SMS/Penedo-AL.

Tabela 25 - Número de Internações segundo o Sexo no município Penedo, 2017 a 2020

SEXO	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
Masculino	1.309	1.354	1.576	1.184	5.423
Feminino	2.445	2.402	2.736	1.926	9.509
TOTAL	3.754	3.756	4.312	3.110	14.932

Fonte: SIH/SMS/Penedo-AL.

9.1 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)

Entre 2017 e 2020, há uma sensível melhora quanto às internações por condições que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem capacidade para resolver, sendo este um importante indicador de melhoria da qualidade da APS.

Tabela 26 - Número de Internações que mais ocorreram por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município Penedo, 2017 a 2020

MORBIDADE	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
11.1 Insuficiência cardíaca	33	11	16	13	73
9.02 Doença cardíaca hipertensiva	39	23	10	7	79
11. Insuficiência cardíaca	34	11	21	15	81
15.6 Infecção do trato urinário de localização NE	9	20	27	27	83
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	27	25	28	10	90
2.01 Desidratação	25	26	31	10	92
13.2 Com complicações (renais, oftalm., etc.)	38	15	28	20	101
15. Infecção no rim e trato urinário	16	27	34	37	114
9. Hipertensão	48	30	37	17	132
12. Doenças cerebrovasculares	17	31	51	41	140
13. Diabetes melitus	43	20	59	29	151
19.1 Infecção no trato urinário na gravidez	108	85	26	18	237
6.01 Pneumonia pneumocócica	101	117	25	12	255
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	114	107	38	26	285
6.04 Pneumonia bacteriana NE	125	83	108	67	383
2.02 Gastroenterites	114	127	194	120	555
4. Deficiências nutricionais	232	200	82	63	577
4.01 Kwashiorkor/out. formas desnut. prot. calórica	232	200	82	63	577
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	139	153	225	130	647
6. Pneumonias bacterianas	226	200	134	89	649
TOTAL	1.720	1.511	1.256	814	5.301

Fonte: SIH/SMS/Penedo-AL.

9.2 Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI)

Várias doenças guardam relação direta com o saneamento ambiental, compreendendo-se que podem ocorrer DRSAI sem haver demanda por internação, além de sub-registros. Além disso, é importante destacar que o presente indicador é resultado de um conceito mais amplo de saneamento, não sendo restrito ao saneamento básico, mas abrangendo vários outros aspectos, tais como o controle de doenças transmissíveis, incluindo o controle de vetores e a disciplina quanto ao uso e ocupação do solo.

Assim, foram considerados cinco grupos de doenças para a composição do indicador DRSAI: doenças de transmissão orofecal (A00-A01; A02-A04; A06-A09; B15); doenças transmitidas por vetores (A90-A91; A95; B50-B55; B57; B74); doenças transmitidas por meio do contato com a água (A27; B65); doenças relacionadas com a higiene (A71; B35-B36; H10); e, geohelmintíases e teníases (B67-B69; B71; B76-B83). Da mesma forma que as Internações por Condições Sensíveis à Atenção

Primária (ICSAP), para o cálculo das DRSAP foram desconsideradas todas as internações para a realização de partos, uma vez que tal situação se constitui em um desfecho natural do processo gestacional

Tabela 27 - Número de Internações por Diagnóstico CID-10 no município Penedo, que ocorreram com mais frequência, nos anos de 2017 a 2020

DIAGNÓSTICO CID10	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
A46 Erisipela	10	5	7	8	30
A41 Outras septicemias	3	9	13	6	31
A50.2 Sífilis congênita precoce NE	5	21	6	2	34
A49.0 Infecções estafilocócica localiz NE	8	12	12	11	43
A50 Sífilis congênita	6	22	12	8	48
B95 Estr/estafilococo causa doenc class outr cap	13	16	16	9	54
A40.0 Septicemia p/Streptococcus do grupo A	16	29	9	5	59
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	3	15	33	9	60
A40 Septicemia estreptocócica	16	30	15	16	77
A49 Infecc bacter de localiz NE	16	19	27	17	79
A90 Dengue	4	0	74	4	82
A04.9 Infecc intestinal bacter NE	100	106	152	95	453
A04 Outr infecc intestinais bacter	104	107	154	108	473
TOTAL	304	391	530	298	1.523

Fonte: SIH/SMS/Penedo-AL.

9.3 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Para a análise das internações por algumas DCNT, foram calculadas taxas de internação e foram selecionadas as doenças cerebrovasculares (I60-I69), o diabetes (E10-E14), a hipertensão primária (I10), as doenças isquêmicas do coração (I20-I25), os cânceres (C00-C76; C80-C97; D45-D47), as doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47) e os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas (F10-F19). Além disso, foram desconsideradas as internações para a realização de partos.

Tabela 28 - Número de Internações por Diagnóstico CID-10 no município Penedo, que ocorreram com mais frequência, nos anos de 2017 a 2020

DIAGNÓSTICO CID-10	ANO				TOTAL
	2017	2018	2019	2020	
I25 Doenc isquemica cronica do coração	5	1	5	4	15
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	3	4	6	2	15
C49 Neopl malig tec conjuntivo e outr tec moles	3	4	6	3	16
C61 Neopl malig da próstata	2	7	6	2	17
C92 Leucemia mieloide	1	6	8	2	17
J45 Asma	6	1	7	3	17
C10 Neopl malig da orofaringe	9	5	6	1	21
C20 Neopl malig do reto	2	1	9	11	23
C53 Neopl malig do colo do útero	2	3	5	16	26
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	8	4	12	3	27
I20 Angina pectoris	3	10	10	7	30
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	7	3	8	13	31
E14 Diabetes mellitus NE	5	2	18	9	34
C16 Neopl malig do estomago	8	3	9	17	37
C71 Neopl malig do encéfalo	8	6	5	21	40
C18 Neopl malig do colon	3	10	11	17	41
C50 Neopl malig da mama	12	12	9	13	46
I10 Hipertensao essencial	9	7	27	10	53
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	13	21	12	13	59
F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	16	11	21	17	65
E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte	28	12	28	5	73
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	14	26	41	27	108
I60 Hemorragia subaracnoide	63	40	9	3	115
I21 Infarto agudo do miocárdio	54	36	14	11	115
TOTAL	284	235	292	230	1.041

Fonte: SIH/SMS/Penedo-AL.

10. MORTALIDADE

No ano de 2020 o número de óbito teve um aumento discreto, no entanto, foi possível observar que o aumento desses óbitos aconteceu na faixa de 60 anos ou mais (tabela 29). E dentre as causas de óbito que mais aconteceram nos anos avaliados, doenças hipertensivas, cerebrovasculares, diabetes e outras causas de morte, foram as que mais apresentam como causa de óbito e reflete uma falha na assistência prestada na atenção primária (tabela 30).

Tabela 29 - Número de Óbitos por Faixa Etária no município Penedo, 2017 a 2020

Frequência por faixa etária segundo o ano do óbito 2017 a 2020														
Ano do óbito	total	<01	01-4a	05-09a	10-14	15-19a	20-29a	30-39a	40-49 ^a	50-59a	60 a 69a	70 a 79a	80 e +	ing
2017	440	17	05	1	3	9	34	30	34	49	60	61	124	13
2018	388	12	0	1	2	9	18	18	30	44	55	76	110	13
2019	415	15	2	0	0	4	16	17	36	58	76	64	114	13
2020	467	11	3	1	1	5	17	18	33	60	86	92	132	8
Total	1.710	55	10	3	6	27	85	83	133	211	277	293	480	47

Fonte: SIM/SMS/Penedo-AL.

Tabela 30 - Número de Óbitos por Causas Determinantes no município Penedo, 2017 a 2020

Frequência por Ano do Óbito segundo Causas Determinante					
Causas Determinada/Ano	2017	2018	2019	2020	Total
Cirrose e doenças crônicas fígado	10	8	11	10	39
Mal definidas	5	8	25	16	54
Bronquite, enfisema, asma	21	11	21	11	64
Pneumonias	15	21	15	16	67
Infarto agudo do miocárdio	35	26	21	15	97
Homicídios	48	22	16	20	106
Doenças hipertensivas	34	22	38	32	126
Doenças cerebrovasculares	44	39	32	45	160
Diabetes mellitus	53	70	57	65	245
Demais causas de morte	47	64	59	116	286
Total	312	291	295	346	1.244

Fonte: SIM/SMS/Penedo-AL.

Tabela 31 - Óbitos infantis de nascidos vivos e óbitos fetais de mães residentes do município, 2017 a 2020

Frequência do Óbito e TMI por ano					
	2017	2018	2019	2020	Total
Número de óbitos infantis	17	12	15	11	55
0 a 6 dias	11	6	10	7	34
7 a 27 dias	2	1	2	2	7
28 a 364 dias	4	5	3	2	14
Taxa de mortalidade infantil	17,29	12,33	15,99	11,82	
Óbitos fetais	13	13	13	7	46

Fonte: SIM/SMS/Penedo-AL.

Embora sejam promovidas diversas ações na busca pela redução no número de óbitos infantis e fetais, mortalidade infantil é um indicador que conta com uma enorme complexidade de fatores determinantes para sua modificação.

O pré-natal é extremamente importante para assegurar a saúde de mãe e filho, neste sentido o município trabalha constantemente na qualificação da atenção ao pré-natal, com discussão e elaboração de protocolos, oferta das consultas preconizadas, capacitações constantes para as equipes quanto aos aspectos relacionados à saúde materna-infantil, com acompanhamento e orientação contínua à gestante.

A mortalidade infantil considera óbitos de crianças menores de um ano de vida, assim, além de todos os riscos associados à gestação soma-se o desafio de promover a redução das taxas de mortalidade os diversos fatores relacionados à vulnerabilidade social que ainda dificultam o acesso e uso dos meios de promoção, proteção e recuperação da saúde além de fatores externos (acidente ou violência), aos quais o bebê está sujeito após o nascimento. Condições sociais adversas, dificuldades da família em relação aos cuidados da saúde do bebê (aleitamento materno, nutrição, vacinação), acidentes de transporte, afogamentos, outros riscos acidentais à respiração são exemplos que compõem esse cenário.

Tabela 32 - Óbito de MIF e materno de residentes do município, 2017-2020

Frequência do Óbito de MIF e Materno por ano					
	2017	2018	2019	2020	Total
Óbito de MIF	23	15	22	22	82
Óbito Materno	-	-	-	-	-

Fonte: SIM/SMS/Penedo-AL.

Todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) devem ser investigados com o propósito de averiguar, confirmando ou descartando, a possibilidade de ocorrência do óbito estar relacionado a gravidez, parto ou puerpério. Em Penedo ocorreram 82 óbitos de MIF no período de 2017 a 2020, apenas 1 óbito não foi passível de investigação no período, mas todos descartados como óbito materno. Na série histórica apresentada não ocorreu nenhum óbito materno.



11. SÉRIE HISTÓRICA DA PRODUÇÃO

Abaixo estão apontadas as produções registradas nas plataformas oficiais do MS, tanto da rede pública municipal, quanto dos estabelecimentos contratados/conveniados. Ainda a produção realizada através do consórcio CONISUL.

Tabela 33 - Série Histórica produção APS no e-SUS, 2017-2020

Descrição	2017	2018	2019	2020
	Total	Total	Total	Total
Atendimento domiciliar	11	0	0	3.479
Atendimento individual	115.384	145.106	176.185	101.696
Atendimento odontológico individual	33.744	43.969	36.353	17.251
Atividade coletiva	7.963	7.930	10.030	3.568
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	48
Marcadores de consumo alimentar	554	3.060	8.807	1.036
Procedimentos individualizados	95.226	226.103	321.628	152.313
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0
Vacinação	0	375	30.031	29.002
Visita domiciliar e territorial	260.205	495.995	638.943	571.771

FONTE: e-SUS/AB, 2021.

Tabela 34 - Série histórica da produção ambulatorial na rede municipal, pública e contratada/conveniada, 2017-2020

SubGrupo de Procedimentos	2017	2018	2019	2020
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	165.569	26.376	173	49
0102 Vigilância em saúde	1.579	2.596	2.640	689
0201 Coleta de material	1.979	22	66	6
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	210.792	261.271	337.655	245.693

0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1.574	480	9.275	2.671
0204 Diagnóstico por radiologia	7.009	7.002	17.870	13.738
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	261	213	8.026	6.166
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	2.540	10.970	12.588	4.700
0214 Diagnóstico por teste rápido	10.906	4.099	16.561	7.580
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	295.562	214.766	312.000	162.995
0302 Fisioterapia	49.291	48.639	50.301	58.430
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.963	118	6.505	3.294
0307 Tratamentos odontológicos	23.743	2.030	3.810	1.760
0309 Terapias especializadas	40	52	105	6
0310 Parto e nascimento	0	0	1	0
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	3.864	2.123	2.470	820
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	80	53	67	44
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0	791	1.343	1.354
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	20	13	0	0
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	12	8	31	3
0414 Bucomaxilofacial	3.427	1.152	1.215	525
0415 Outras cirurgias	3	0	0	0
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	288	274	266	261
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	373	612	0	0
0803 Autorização / Regulação	34.991	13.122	14.117	1.848
TOTAL	815.866	596.782	797.085	512.632

FONTE: SIA/TABWIN, 2021

Tabela 35 - Série histórica da produção hospitalar no município, 2017-2020

SubGrupo de Procedimentos	2017	2018	2019	2020
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2	1	29	11
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.781	1.518	1.668	909
0304 Tratamento em oncologia	0	0	2	5
0305 Tratamento em nefrologia	7	3	5	4
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	9	0	14	11
0310 Parto e nascimento	684	808	792	584
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	30	86	170	55
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	2	0	3	1
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	2	11	26
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	1	30	40
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	1	0	1	0
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	466	518	656	344
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	199	247	726	376
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	375	397	467	221
0410 Cirurgia de mama	6	6	30	11
0411 Cirurgia obstétrica	1.066	814	812	556
0412 Cirurgia torácica	0	0	0	1
0413 Cirurgia reparadora	0	0	0	2
0414 Bucomaxilofacial	0	0	7	6
0415 Outras cirurgias	1	0	16	20
TOTAL	4.629	4.401	5.439	3.183

FONTE: SIH/TABWIN, 2021

Tabela 36 - Produção CONISUL por especialidade, 2019 e 2020

Consultas Sintético por Especialidades	Vlr. unit R\$	2019		2020	
		Quant	Valor total R\$	Quant	Valor total R\$
Médico oftalmologista	80,00	253	20.240,00	2.648	211.840,00
Médico neurologista	100,00	881	88.100,00	740	74.000,00
Médico otorrinolaringologista	55,00	292	16.060,00	569	31.295,00
Médico urologista	100,00	374	37.400,00	489	48.900,00
Médico dermatologista	60,00	405	24.300,00	474	28.440,00
Médico alergista e imunologista	100,00	98	9.800,00	366	36.600,00
Médico endocrinologista e metabologista	77,00	155	11.935,00	280	21.560,00
Médico cardiologista	75,00	0	0,00	210	15.750,00
Médico reumatologista	77,00	284	21.868,00	127	9.779,00
Médico cirurgião geral	55,00	60	3.300,00	100	5.500,00
Médico gastroenterologista	60,00	67	4.020,00	77	4.620,00
Médico mastologista	100,00	29	2.900,00	65	6.500,00
Médico coloproctologista	100,00	69	6.900,00	58	5.800,00
Médico ortopedista e traumatologista	55,00	69	3.795,00	55	3.025,00
Médico em cirurgia vascular	100,00	26	2.600,00	15	1.500,00
Médico ginecologista e obstetra	60,00	0	0,00	3	180
Médico angiologista	100,00	5	500,00	1	100
Médico neurocirurgião	100,00	16	1.600,00	1	100
Médico pediatra	55,00	1	55,00	-	-
TOTAL	-	3084	255.373,00	6.278	505.489,00

FONTE: Sistema de informação consórcio (CONISUL), 2021

Tabela 37 - Produção exames e cirurgias CONISUL, 2019 e 2020

Exames Sintético por Sub Grupo	2019		2020	
	Quant	Valor total R\$	Quant	Valor total R\$
Métodos diagnósticos em especialidades	1.386	136.346,11	2.481	207.515,28
Diagnóstico por ultrassonografia	2.014	227.013,75	1.538	179.165,25
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1.492	36.403,26	1.266	32.880,10
Diagnóstico em laboratório clínico	476	2.270,03	710	3.390,06
Diagnóstico por endoscopia	750	187.350,00	621	124.099,00
Diagnóstico por tomografia	975	176.089,80	483	89.696,96
Diagnóstico por ressonância magnética	680	236.347,88	389	136.552,44
Diagnóstico por radiologia	1.132	35.254,10	136	4.563,74
Cirurgia do aparelho da visão	117	89.834,32	91	48.248,98
Coleta de material	242	64.973,75	77	21.125,55
Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	105	35.325,00	36	11.845,00
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	42	87.525,82	11	6.229,55
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	7	6.411,96	3	2.824,24
Cirurgia do aparelho geniturinário	8	11.415,30	2	2.841,01
Cirurgia de glândulas endócrinas	6	19.800,00	1	3.300,00
Cirurgia do aparelho circulatório	18	45.072,63	0	0,00
Cirurgia do sistema osteomuscular	4	2.824,12	0	0,00
TOTAL	9.454	1.400.257,83	7.845	874.277,16

FONTE: Sistema de informação consórcio (CONISUL), 2021.

12. INDICADORES

12.1 Previne Brasil

Tabela 38 - Resultado indicadores Previne Brasil nos quadrimestres de 2020.

INDICADOR	META	RESULTADO		
		1Q2020	2Q2020	3Q2020
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação	≥60%	53	51	43
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥60%	51	61	51
Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico	≥60%	54	59	50
Cobertura de exame citopatológico	≥40%	42	40	40
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente	≥95%	33	59	52
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	≥50%	28	19	25
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	≥50%	20	20	36

FONTE: SISAB/MS, 2021.

12.2 Resultado dos Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS

Tabela 39 - Série histórica dos indicadores PQA-VS, 2017-2020

META	INDICADOR	2017	2018	2019	2020
90%	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	91	95	91	113
90%	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	98	107	100	95

80%	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.	21	14	91	0
100%	Proporção de vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).	25	100	0	0
75%	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano.	142	118	151	142
50	Número de semanas epidemiológicas com informações no Sinan.	52	EXC	EXC	EXC
80%	Proporção de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	S/C	100	86	100
70%	Proporção de casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	S/C	0	0	0
4	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis para controle vetorial da dengue.	6	6	6	6
82%	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	95	100	93	89
70%	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100	100	91	87
2	Número de testes de sífilis por gestante.	0,77	1,71	2,4	1,43
15%	Número de testes de HIV realizados.	82	923	75	-26
95%	Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	83	100	91	100
95%	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	88	98	99	100

FONTE: MS/2021

12.3 Selo UNICEF – Edição 2017-2020

O Selo UNICEF é uma iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para estimular e reconhecer avanços reais e positivos na promoção, realização e garantia dos direitos de crianças e adolescentes em municípios do Semiárido e da Amazônia Legal brasileira.

A metodologia inclui o monitoramento de indicadores sociais e a implementação de ações que ajudem o município a cumprir a Convenção sobre os Direitos da Criança, que no Brasil é refletida no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A adesão ao Selo UNICEF é espontânea.

O Selo UNICEF contribui para o alcance de 8 dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma agenda global acordada por todos os Estados-Membros das Nações Unidas até 2030.

O município de Penedo firmou Termo de Adesão na edição 2017-20220 e foi certificado com o Selo. Dos 102 municípios alagoanos, 63 aderiram ao Selo Unicef que avaliou o trabalho desenvolvido no período de 2017 a 2020. Entre os que se inscreveram, apenas 14 municípios receberam a certificação.

Entre os critérios para o recebimento do Selo Unicef estão o aumento do número de crianças e adolescentes em sala de aula, redução de estudantes com distorção na idade-série na rede pública, acompanhamento pré-natal para gestantes, emissão de registro civil para bebês nascidos na cidade avaliada, antes de completar o primeiro ano de vida, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 40 - Resultado Indicadores do Selo Unicef, edição 2017-2020

INDICADOR	ANO BASE		FINAL		MÉDIA
I.1 Percentual de crianças de até 1 ano de idade com registro civil, do total de nascidos vivos	2015	97	100	100	95
I.2 Taxa de abandono no Ensino Fundamental	2016	5,1	2019	0,2	4,5
I.3 Percentual de crianças beneficiados pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) que estão na escola	2016	54	2017	60	54
I.4 Percentual de crianças menores de 5 anos com peso alto para a idade.	2016	11	2019	10	10
I.5 Percentual de nascidos vivos de mulheres com idade entre 10 e 14 anos.	2015	1	2018	1,3	1
I.6 Percentual de gestantes com sílis realizando tratamento adequado.	2015	94	2019	100	79
I.7 Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49) investigados.	2015	98	2020	100	97
I.8 Distorção idade-série nos anos nais (6° a 9° ano) do Ensino Fundamental.	2016	37	2019	25	38

I.9 Percentual de óbitos infantis investigados.	2015	100	2018	100	100
I.10 Taxa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 10 a 19 anos por causas externas (por 100.000)	2015	112	2018	16	106
	-	-	FINAL		REFERÊNCIA
I.11 Percentual de adolescentes de 16 e 17 anos cadastrados no Tribunal Regional Eleitoral	-	-	2020	12	21
I.12 Percentual de crianças de 1 ano com cobertura adequada para a tríple viral D1 ($\geq 95\%$)	-	-	2019	100	95

FONTE: SELO UNICEF, 2021.

12.4 Série Histórica da Pactuação Interfederativa, 2017-2020

Tabela 41 - Série Histórica da Pactuação Interfederativa, 2017-2020

INDICADOR	2017	2018	2019	2020
INDICADOR 01: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	105	88	107	95
INDICADOR 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	100	68,5	100
INDICADOR 03: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98,86	97,3	93,78	95,7
Indicador 04: Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação para crianças menores de dois anos de idade: Pentavalente (3ª dose); Pneumocócica 10-valente (2ª dose); Poliomielite (3ª dose) e Tríple viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	25	100	100	0
INDICADOR 05: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	66,67	100	93,33	100
INDICADOR 06: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes.	75	100	88,24	91,7
INDICADOR 08: Número de casos de novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2	10	6	9
INDICADOR 09: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0

INDICADOR 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	114,9	94,9	133	85,7
INDICADOR 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,66	0,92	1,21	0,51
INDICADOR 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,67	0,58	1,01	0,5
INDICADOR 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	38,9	47,9	45,78	45
INDICADOR 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	23,52	21,8	20,47	19,9
INDICADOR 15: Taxa de Mortalidade Infantil	17	12	15	10
INDICADOR 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0	0	0	0
INDICADOR 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	98,84	99,7	92,33	99,6
INDICADOR 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	64,57	78,1	78,12	61,7
INDICADOR 19: Cobertura populacional estimadas pelas equipes básicas de saúde bucal	97	100	100	100
INDICADOR 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano (INDICADOR EXCLUÍDO)	100	100	100	-
INDICADOR 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	100	100	100
INDICADOR 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	6	6	4
INDICADOR 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100	100	100	100

FONTE: SESAU-AL, 2021.

13. CARACTERIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (origem: PRT nº 4.279/2010), as redes ou sistemas de atenção à saúde (RAS) constituem “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Tem como proposta lidar com projetos e processos complexos de gestão e atenção à saúde, onde há interação de diferentes agentes e onde se manifesta uma crescente demanda por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde e por participação da sociedade civil organizada. As redes temáticas acordadas de forma tripartite.

As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos (PORTER e TEISBERG, 2007), que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis de Atenção Primária, Secundária e Terciária.

Para operacionalização da RAS são necessários diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde, que incluem: a Atenção Primária à Saúde (APS) como o centro de comunicação; os pontos de Atenção Secundária e Terciária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança.

As redes temáticas estabelecidas na portaria dividem-se em: Rede Cegonha, estabelecida por meio da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (origem: PRT GM/MS nº 1.459/11); Rede de Urgência e Emergência (RUE), estabelecida pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (origem: PRT GM/MS nº 1.600/11); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (origem: PRT GM/MS nº 438/14); Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (origem: PRT GM/MS nº 3.088/11), para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Viver Sem Limites), estabelecida pela Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (origem: PRT GM/MS nº 793/12).

O Estado de Alagoas instituiu ainda a Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS) através da Portaria/SESAU nº 2.814, de 30 de julho de 2018, sendo atualizada pela Portaria/SESAU nº 5.857, de 28 de setembro de 2020.

A estrutura operacional das RAS expressa alguns componentes principais: centro de comunicação (Atenção Primária à Saúde); pontos de atenção (secundária e terciária); sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em

saúde); sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e sistema de governança (da rede de atenção à saúde) (MENDES, 2011).

13.1 Atenção Primária em Saúde: Centro da Comunicação

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (origem: PRT nº 2.436/2021) que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o papel da Atenção Primária na lógica das Redes consiste em ser a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, ser responsável por coordenar o caminho dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da APS e de manter o vínculo com estes usuários, dando continuidade à atenção (ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, entre outros), mesmo que estejam sendo cuidados também em outros pontos de atenção da rede. Essa posição estratégica da APS no fluxo da atenção à saúde do usuário tem por objetivo potencializar a garantia da integralidade, continuidade, eficiência e eficácia do sistema de saúde.

A rede de Atenção à Saúde do município de Penedo é composta por 26 Unidades. Na Atenção Primária existem 20 Unidades que executam a Estratégia de Saúde da Família- ESF e 02 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), conforme dados disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.

Tabela 42 - Unidades Básicas de Saúde do município de Penedo

CNES	ESTABELECIMENTO
5994888	ESF GABRIEL 05
5994950	ESF RAIMUNDINHO 09
2003589	POSTO DE SAUDE ADELMO FERREIRA DA SILVA
2003600	UNIDADE DA SAUDE DA FAMILIA DR ALCIDES DOS SANTOS ANDRADE
2003651	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR JAIRO LEITE DA SILVA
2010143	USF ANTONIA LEITE DA SILVA
2003724	USF BAIRRO VITORIA
2003635	USF CAPELA
2003805	USF CENTRO
2003678	USF COOPERATIVA I
2003767	USF DE PALMEIRA ALTA
2003759	USF DE SANTA MARGARIDA
2003627	USF DR LUIZ MACHADO LOBO
2003848	USF GABRIEL 04
7101503	USF JOSE EDILENO DA SILVA
2003686	USF RAIMUNDINHO
2003821	USF ROSETE ANDRADE

2003643	USF TABOLEIRO DOS NEGROS
2003708	USF VEREADOR ARGEMIRO SATIRO DA ROCHA
2003619	USF VILA MATIAS

Fonte: CNES/2021.

Penedo dispõe de cobertura de 100% dos serviços da Atenção Básica por meio do modelo assistencial da Estratégia de Saúde da Família, com 20 eSFs e 02 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), reflexo de compreensão da responsabilidade assumida na prestação de serviços dentro de modelo organizado, de forma a contribuir para assegurar o acesso aos serviços na referência regional e redução de fluxo de atendimento às referências macrorregionais do nosso estado.

Tabela 43 - NASF-AB do município de Penedo

CNES	ESTABELECIMENTO
5977207	NASF SANTA LUZIA
6310141	NASF SENHOR DOS POBRES

Fonte: CNES/2021.

Os NASFs-AB Santa Luzia e Senhor do Bonfim foram habilitados para Penedo, através da Portaria Nº 1.616, de 6 de agosto de 2008, dispõem de Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, Nutricionistas, Psicólogos, Médicos Pediatras, cada, 01 Fonoaudiólogo e 01 Educador físico.

Tabela 44 - Academias da Saúde do município de Penedo

CNES	ESTABELECIMENTO
0938599	ACADEMIA DA SAUDE MATA ATLANTICA
0938467	ACADEMIA DA SAUDE ROSETE ANDRADE
0938548	POLO ACADEMIA DA SAUDE COHAB

Fonte: CNES/2021.

O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as

ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB) e a Vigilância em Saúde.

Os Polos da Academia da Saúde do município de Penedo foram inaugurados em 31 de dezembro de 2020 e iniciaram suas atividades em 2021. Cada polo dispõe de um profissional de educação física e um nutricionista.

Desde 2020, Penedo conta também com o Programa Redenção, que consiste num programa municipal e atua diretamente no acompanhamento à população com doenças crônicas descompensadas, visando reduzir as entradas dos crônicos na UPA, os internamentos, as amputações ocasionadas pelo pé diabético, os acidentes vasculares e as taxas de diabetes dos pacientes. Pacientes acamados neste perfil também são contemplados para melhorar a qualidade de vida destes. O programa dispõe de 05 enfermeiras, 13 técnicas de enfermagem e atende 5 mil pacientes que selecionados através de avaliação.

13.2 Rede Materno-Infantil (Rede Cegonha)

A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Rede de Atenção à Saúde, a partir das seguintes diretrizes:

- I - Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II - Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- III - Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- IV - Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e
- V - Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Os objetivos principais da Rede Cegonha estão embasados na organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso, acolhimento e resolutividade, refletindo na redução da mortalidade materna e infantil (essencialmente no componente neonatal).

Um pilar importante no cuidado materno-infantil preconizado pelo Programa Rede Cegonha é a Regionalização da Assistência ao parto e nascimento. Atualmente a Rede Municipal de Saúde conta com a Santa Casa de Misericórdia de Penedo, serviço filantrópico, com contrato de metas firmado com o município e é referência para toda a região de saúde.

Tabela 45 - Hospital de Referência do município de Penedo

CNES	ESTABELECIMENTO	CNPJ
2003775	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENEDO	12542999000180

Fonte: CNES/julho-2021.

O município de Penedo mantém a contratualização dos serviços da Santa Casa de Misericórdia de Penedo que realiza partos de risco eventual e dispõe de 13 leitos obstétricos cirúrgicos, 14 leitos obstétricos clínicos, 3 leitos de UCI Neonatal Canguru, 8 leitos de UCI Neonatal Convencional, habilitados pela Portaria 699, de 11 de agosto de 2014. Os partos considerados de alto risco são referenciados à Maternidade Santa Mônica, situada na Capital do estado de Alagoas.

Em 2020, foram realizados na Santa Casa de Misericórdia de Penedo 928 partos. É importante ressaltar que desde 2015 o município não registra óbito materno, em contraposição, tem sido um desafio reduzir a ocorrência de óbitos infantis e fetais.

Tabela 46 - Centro de Saúde da Mulher do município de Penedo

CNES	ESTABELECIMENTO
7870388	CENTRO DE SAUDE DA MULHER PENEDENSE CESAMPE

Fonte: CNES/julho-2021.

Com vistas à ampliação da rede, o município de Penedo implantou em 2015, o serviço de atenção especializado em Saúde da Mulher, através Centro de Saúde da Mulher Penedense, localizado a Praça Clementino do Monte, Centro, o qual dispõe de nutricionista, psicólogo, ginecologia de risco habitual e de alto risco, pequenas cirurgias, realiza coleta de material para citopatocitológico do colo do útero, colposcopia e todos os testes rápidos de rotina.

13.3 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

A Portaria 1.600 de 11/10/2011, que reformula a Rede de Urgência e Emergência- RUE, no Sistema Único de Saúde, em seu artigo 3º, parágrafo 1º e 3º estabelece quanto à organização da rede que tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade.

Tabela 47 - Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas

CNES	Estabelecimento
7097794	UPA II ANTONIO DE JESUS

Fonte: CNES/julho-2021.

A Unidade de Pronto Atendimento inaugurada em 2012 foi habilitada ao porte II através da Portaria Nº 1.715, de 16 de agosto de 2013, permitindo a ampliação dos serviços e a melhoria na assistência integral aos usuários. A UPA II é referência para a 6ª Região de saúde, que abrange sua população e as dos municípios de Piaçabuçu, Igreja Nova, São Brás, Porto Real do Colégio, além de prestar serviços também a algumas cidades do estado de Sergipe, em virtude da sua localização limítrofe entre os dois estados.

A Unidade de Pronto Atendimento funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, e resolve grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e AVC. Oferece estrutura simplificada com: Raios-X, eletrocardiografia por telemedicina, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação, portanto, estrutura que funciona no nível de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares. Conforme dados da SIA/SUS, a UPA de Penedo realizou em 2020: 40.665 consultas/atendimentos de urgência, 445.446 atendimentos de enfermagem, 1.060 exames radiológicos, 2.400 testes fora da estrutura de laboratório e 612 pequenas cirurgias.

Tabela 48 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

CNES	Estabelecimento
0495697	USA PENEDO
7075545	USB PENEDO

Fonte: CNES/julho-2021.

O Serviço Móvel de Urgência foi implantado em Penedo em 2009 e é executado através de uma base descentralizada SAMU 192, cuja Central de Regulação de vinculação ao município é de Arapiraca. Conforme o art. 2ª, inciso III da Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, considera que uma base descentralizada é “infraestrutura que garante tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 Regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s)”.

A Unidade Móvel disponível para o atendimento é de suporte básico e conta com 10 Técnicos e 6 condutores que atendem ao chamado repassados pela Central pelo número telefônico 192 e transportam o paciente para a Unidade hospitalar referenciada e autorizada pelo médico regulador. Em 2020, o serviço atendeu a 1.082 ocorrências.

O município também dispõe de uma Unidade de Suporte Avançado de vida terrestre, implantada em agosto de 2020, é tripulada por 03 profissionais: médico, enfermeiro e condutor socorrista. Serviço de importância vital para o atendimento, acolhimento e salvamento de vidas, com rapidez e segurança.

O município dispõe de duas equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), sendo: uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) que atuam no Programa Melhor em casa, e foram habilitadas pela Portaria nº 3.654, de 17 de dezembro de 2019 e o serviço implantado no município em 10 de fevereiro de 2020. Em 2020, as duas equipes realizaram 3.470 atendimentos.

O Serviço de Atenção Domiciliar possui os objetivos: reduzir a demanda por atendimento hospitalar, reduzir o período de permanência de usuários internados, proporcionar humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários e desinstitucionalizar e otimizar dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

13.4 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

De acordo com a Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, que normatiza a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, são consideradas doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (BRASIL, 2014).

No Brasil, dentre as principais doenças inseridas no rol das doenças crônicas estão as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, DPOC, rinite), hipertensão, câncer, diabetes e doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia), doenças neuropsiquiátricas (como depressão, distúrbios relacionados ao abuso de álcool e outras drogas), doenças renais crônicas, doença de Parkinson e Alzheimer.

Dessa forma, para garantir a integralidade do cuidado aos pacientes com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através de ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada pelos seguintes componentes:

Tabela 49 - Estabelecimentos especializados

CNES	Estabelecimento
5380553	AAPPE
6097367	ACRESC
2003694	CENTRO DE SAUDE III DE PENEDO
2003597	CEO DR LUIS COSTA LISBOA
2909561	CINTIA PAULINO
2889161	CLINAIFONO
0905437	CLINICA MAIS SAUDE PENEDO
7424639	CLINICA SINTESE DE RADIODIAGNOSTICO
9142371	ENDOCORE
7396155	EQUILIBRIUM FISIOTERAPIA E REABILITACAO
2889293	ESPACO FISIO VIDA
5380588	NUDEPE
7944179	PREV CORPUS CLINICA FISIOTERAPIA
5731895	REABILITAR
9147225	S R B DE MENEZES

Fonte: CNES/julho-2021.

Tabela 50 - Laboratórios e Centros de Reabilitação

CNES	Estabelecimento
99746	CARDIO RADIOS
2010089	CARDIOPEN CLINICA MEDICA E CARDIOLOGICA DE PENEDO
3515842	CENTRO DE DIAGNOSTICO ALMIR NOGUEIRA LOPES
2003740	CIRURGASTRO
2003783	CLIMEPE
6921086	CLINICA SINTESE
3303675	LABMENDES
9661786	LABORATORIO MUNICIPAL DE PENEDO
7653840	LABVIDA
2798891	LAPAC
2003716	PROANALISES
9814108	SLAC LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Fonte: CNES/julho-2021.

Nos casos de pessoas com doenças crônicas que necessitam de tratamento especializado, a Secretaria Municipal Saúde dispõe do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), que consiste num serviço de saúde SUS instituído através da Portaria N° 55, de 24 de fevereiro de 1999, que estabelece critérios para custear despesas relativas ao deslocamento de usuários para tratamento fora do local de residência, observado o teto financeiro definido para cada município/estado e compete as Secretarias municipais de Saúde a organização, o controle e a avaliação do TFD.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Penedo, em 2020, foram cadastrados 104 usuários no Programa TFD, cujo diagnóstico apresentado envolve, especificamente, a insuficiência renal crônica e o câncer, e estes, realizam, periodicamente, tratamento de hemodiálise no município de Arapiraca, enquanto o tratamento com quimioterapia ou radioterapia tem como referência a capital Maceió.

13.5 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um instrumento potente para o cuidado integral à saúde mental e tem como objetivo: “Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências em saúde mental”. A rede se apoia na Política Nacional de Saúde Mental, princípios e diretrizes que compreende adotadas pelo País para organizar as ações de promoção de saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e drogas. A rede é diversificada, de forma a abranger toda a complexidade das demandas, desde as mais simples até as mais complexas, de forma integrada e complementar. A política é fundamentada pela Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, e pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). Faz parte dessa política o Programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos.

O município de Penedo dispõe em sua rede de saúde mental de 20 equipes da ESF compondo a rede básica de saúde com 100% cobertura, 02 equipes de NASF-AB, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), uma clínica de especialidades médicas, um SAMU e um CAPS I.

Os CAPS, dentro da atual política de saúde mental do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Eles devem ser territorializados, ou seja, devem estar circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja, etc.) daqueles usuários que os frequentam. Deve ser um serviço que resgate as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, pois todos estes recursos devem ser incluídos nos cuidados em saúde mental. A reinserção social pode se dar a partir do CAPS, mas sempre em direção à comunidade.

O Centro de Atenção Psicossocial Dr. Oceano Carleal foi implantado em 09 de Agosto de 2005 e funciona na modalidade tipo I. Atualmente atende 70 usuários e dispõe de 19 funcionários, sendo 01 Médico psiquiatra, 01 Oficineiro, 03 Psicólogos, 02 Assistentes Sociais, 02 cozinheiras, 02 Enfermeiras, 01 Terapeuta Ocupacional, 01 Farmacêutico, 02 Técnicos de Enfermagem, 02 Monitores, 01 Porteiro e 01 Motorista.

Ações desenvolvidas pelos profissionais incluem:

- **Oficinas terapêuticas** - Oficinas expressivas: espaços de expressão plástica (pintura, argila, desenho etc.), expressão corporal (dança, ginástica e técnicas teatrais), expressão verbal (poesia, contos, leitura e redação de textos, de peças teatrais e de letras de música), expressão musical (atividades musicais), fotografia, teatro; Oficinas geradoras de renda: culinária, papel reciclado, fabricação de velas, artesanato em geral, cerâmica, bijuterias e Oficinas de alfabetização.
- **Atividades laborativas;**
- **Atividades socioculturais-** Passeios, Torneios, datas comemorativas;
- **Atividades Recreativas-** esporte e lazer;
- **Atividades educativas-** higienização e cuidados pessoais, comportamento;
- **Atendimento a familiares** (individual e coletivo);
- **Visitas domiciliares;**
- **Orientação individual e/ou coletiva.**

13.6 Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (instituída pela Portaria nº 793, de 24/04/12) busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A rede visa à ampliação do acesso com o acolhimento e a qualificação do atendimento às pessoas com deficiência (seja auditiva, física, intelectual, ostomias ou múltiplas deficiências) com foco na organização em rede e na atenção integral à saúde. Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta. Para tanto, é fundamental garantir o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.

A organização e o funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência compreenderão também a assistência domiciliar. A rede de serviços deverá garantir a detecção de todos os tipos e graus de deficiência, incluindo a atenção a pacientes com severo nível de dependência, bem como o conjunto de suas necessidades no âmbito da saúde. Unidades assistenciais filantrópicas poderão integrar, de forma complementar, a rede de serviços.

Vale destacar que as deficiências são resultado da interação dos atributos das pessoas de um lado e das barreiras ambientais e atitudinais do outro, que podem impedir a participação plena da pessoa com deficiência na sociedade (OLIVEIRA e GARCIA org., 2017), as quais são descritas segundo o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 como:

Deficiência física: Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Deficiência auditiva: Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.

Deficiência visual: Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

Deficiência mental: Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos de idade e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recurso da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

Deficiência múltipla: Associação de duas ou mais deficiências.

O Plano Viver sem Limites, instituído pelo governo federal, por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, iniciou a implantação de Centros Especializados em Reabilitação - CER para ampliar o acesso e a qualidade desses serviços no âmbito do SUS e poderão contar com serviço de Oficina Ortopédica, fixo ou itinerante para dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), conforme previsto no Plano de Ação Regional.

O município de Penedo dispõe de estabelecimentos que ofertam serviço de reabilitação, dentre estes, somente a Associação Comunitária de Reabilitação Especializada Santa Clara (ACRESC) foi habilitada para prestar serviço de reabilitação através da Portaria nº 2.618, em 30 de dezembro de 2016, nas modalidades física e intelectual, encontra-se em tramitação proposta de ampliação da modalidade auditiva, aguardando habilitação do Ministério da Saúde.

Tabela 51 - Serviços Especializados em Reabilitação no município

CNES	ESTABELECIMENTO	NATUREZA	SERVIÇO
5380553	AAPPE	Privado	Reabilitação Física e Intelectual (Não habilitado como CER)
5380588	NUDEPE	Privado	Reabilitação Física e Intelectual (Não habilitado como CER)
6097367	ACRESC	Privado	Reabilitação Física e Intelectual (habilitado como CER II)

Fonte: CNES/julho-2021.

13.7 Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS):

A Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS) é a rede mais recente no estado de Alagoas, tendo em vista que foi instituída através da Portaria/SESAU nº. 2.814, de 30 de julho de 2018 (atualizada pela Portaria/SESAU n. 5.857, de 28 de setembro de 2020), com o objetivo de estruturar, de forma descentralizada, uma rede intra e intersetorial, agregando serviços voltados ao acolhimento e atendimento integral e humanizado às vítimas de violência sexual, envolvendo as áreas de saúde, assistência social, segurança pública, justiça e entidades da sociedade civil.

A sede da RAVVS funciona atualmente no prédio do Hospital da Mulher Dr^a Nise da Silveira (HMNS) como referência no atendimento às vítimas de violência sexual do sexo masculino até 12 anos e mulheres de qualquer faixa etária, sendo uma das bases assistenciais da rede.

13.7.1 Rede de Apoio Intersetorial no município

O município possui em sua rede de apoio a participação de vários setores da própria estrutura administrativa, mas agrega ainda áreas. Assim, podemos citar a composição da rede:

- Secretaria Municipal de Assistência e do Desenvolvimento Social (SEMDESH);
- Secretaria Municipal de Educação (SEMED);
- Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA);
- Conselho Tutelar;

- e) Ministério Público;
- f) Polícia Militar.

Uma campanha nacional para auxiliar mulheres que enfrentam violência doméstica foi adotada e virou lei em diversos estados brasileiros, incluindo Alagoas. Trata-se do Sinal Vermelho, em que vítimas podem sinalizar com um "X" escrito na palma da mão por batom ou outro tipo de material em órgãos públicos e privados. Após a sinalização realizada pelas mulheres vítimas de agressão, os atendentes vão chamar a vítima para uma sala reservada, ligar para o número telefônico 190 e acionar a Polícia Militar. Caso a vítima sinta a necessidade de deixar o local, o profissional anotará o nome completo dela, endereço e telefone.

No município de Penedo a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas notifica os casos de violência e realiza o primeiro atendimento a pessoas em situação de violência sexual, bem como encaminha para as Unidades de referência para tratamento profilático e terapêutico, quando necessário.

13.8 Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica e Sistemas de Informação em Saúde

São os lugares institucionais da rede onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde. São constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico (patologia clínica, imagens, entre outros); pelo sistema de assistência farmacêutica que envolve a organização dessa assistência em todas as suas etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e promoção do uso racional de medicamentos; e pelos sistemas de informação em saúde.

13.8.1 Diagnóstico e Terapêutico

O sistema de apoio diagnóstico e terapêutico abarca diagnóstico por imagem, serviços de medicina nuclear diagnóstica e terapêutica, a eletrofisiologia diagnóstica e terapêutica, as endoscopias, a hemodinâmica e a patologia clínica (anatomia patológica, genética, bioquímica, hematologia, imunologia, microbiologia e parasitologia).

A forma convencional de organização desses serviços o torna fragmentado, pouco eficiente, operando com baixa escala, com retrabalho e redundância dos serviços prestados tornando o sistema desconfortável para o usuário, irracional e dispendioso para o sistema. Isso tudo dificulta a oferta universal e equânime ocorrendo demanda reprimida de usuários, além de repetição nas realizações e demora na avaliação clínica dos resultados (MENDES, 2011).

No contexto de atenção à saúde organizado em rede temáticas, o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico deve ser integrado transversalmente em todas essas redes. De modo geral, a reorganização dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico do modo convencional ineficiente para um sistema racional, acessível, de qualidade e integrado implica em centralizar unidades de processamento, descentralizar coleta dos exames para todas as unidades de atenção à saúde, especialmente para as unidades de APS, e uma conexão dessas duas pontas por meio de um sistema logístico eficaz (MENDES, 2011).

O serviço de apoio diagnóstico da rede do município de Penedo possui: patologia clínica, radiologia (raio-x, e mamografia), ultrassonografia/doppler, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, tomografia, eletrocardiograma, entre outros serviços na rede própria e conveniada/contratada para prestar assistência aos usuários do SUS.

O Laboratório Municipal de Penedo, oferta atualmente exames de bioquímica, hematologia, hormônios, microbiologia, uroanálise e parasitologia. Todos pertencentes à rede própria.

Os serviços da rede de apoio diagnóstico e terapêutico têm na sua composição municipal a participação de entidades privadas, com e sem fins lucrativos, como clínicas, laboratórios de análises clínicas e a Santa Casa de Misericórdia de Penedo, que juntos complementam os serviços no território de Penedo. Sendo a Santa Casa de Misericórdia de Penedo com serviços ambulatoriais e hospitalares.

Para complementação dos serviços é que há na região o Consórcio Intermunicipal da Região Sul do Estado – CONISUL, que facilita a oferta aos usuários de serviços e produtos através de compras compartilhadas procedimentos (exames, consultas especializadas e cirurgias).

13.8.2 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

O município implantou a Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) em 2019.

13.8.2.1 Dos Componentes da Assistência Farmacêutica

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF) – Fazem parte do CBAF os medicamentos e insumos utilizados no âmbito da atenção básica em saúde. O acesso aos medicamentos do CBAF se dá através das 20 Unidades Básicas de Saúde do município, nas quais todas têm a Farmácia e o responsável pela dispensação.

Para dar suporte à gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, o Ministério da Saúde disponibiliza aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS). No município de Penedo o sistema foi implantado em 2014 na CAF, em 2016 na UPA, farmácia dos judicializados e na UBS Rosete. Os profissionais que operacionalizam o sistema receberam capacitação. Em 2017 a implantação do Hórus nas Unidades UBS's Vitória, Jairo Leite, COHAB, Santo Antônio, Gabriel 04 e Farmácia Central, completando todas as Unidades da zona urbana.

COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF) – O CESAF compreende medicamentos para o tratamento de doenças que configuram problemas de saúde pública. Estão incluídos em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, que seguem protocolos e normas específicas, que são: Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, DST/AIDS, Endemias Focais, Sangue e Hemoderivados, Alimentação e Nutrição, Controle do 50 Tabagismo, Influenza, Saúde da Criança. Os medicamentos deste componente são dispensados pela Central de Assistência Farmacêutica.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) – O CEAF é outra estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde. O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito do Componente será garantido mediante a pactuação entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas na Portaria 1554 de julho de 2013. Em Penedo funciona uma Unidade descentralizada desde dezembro de 2011, situado na Rua Eutíquio Lopes, s/n, Santa Luzia.

13.8.2.2 Do Financiamento da Assistência Farmacêutica

Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I – Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Alterado pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 11 de setembro de 2013).

II – Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

III – Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

13.8.2.3 Ações da Assistência Farmacêutica

- Promoção do uso racional de medicamentos – A promoção do uso racional de medicamentos envolverá, além da implementação da RENAME, em especial, as medidas a seguir indicadas.

- Campanhas educativas - São desencadeadas campanhas de caráter educativo, buscando a participação das entidades representativas dos profissionais de saúde, com vistas a estimular o uso racional de medicamentos. Caberá aos gestores do SUS, em conjunto com entidades da sociedade civil organizada, responsabilizar-se por essa iniciativa.

- Registro e uso de medicamentos genéricos – A promoção do uso de medicamentos genéricos será progressivamente levada a efeito, respaldada nos seguintes pontos: a. estabelecimento de procedimentos para o registro de medicamentos genéricos; b. estabelecimento dos requisitos nacionais para a demonstração de equivalência terapêutica, principalmente em relação à biodisponibilidade; c. levantamento e utilização da infraestrutura e da capacidade do País para a

realização de estudos de bioequivalência disponível na rede de laboratórios; d. identificação de mecanismos de incentivo à produção de medicamentos genéricos; 29/06/2016 Ministério da Saúde http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html 9/17 e. estabelecimento de regulamentação referente à comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos genéricos em todo o Território Nacional.

- **Formulário Terapêutico Nacional** - É elaborado e amplamente divulgado o Formulário Terapêutico Nacional, instrumento importante para a orientação da prescrição e dispensação dos medicamentos, por parte dos profissionais de saúde, e para a racionalização do uso destes produtos. O Formulário conterá todas as informações relativas aos medicamentos, inclusive quanto à sua absorção e ação no organismo.

- **Farmacoepidemiologia e farmacovigilância** As ações de farmacovigilância, além de tratar dos efeitos adversos, serão utilizadas, também, para assegurar o uso racional dos medicamentos. Para tanto, deverão ser desenvolvidos estudos, análises e avaliações decorrentes dessas ações, de modo a reorientar procedimentos relativos a registros, formas de comercialização, prescrição e dispensação dos produtos. Quanto à farmacoepidemiologia, deverão ser incentivados estudos sobre a utilização de produtos como forma de contribuir para o uso racional de medicamentos.

13.8.2.4 Demandas Judiciais

É crescente o volume das demandas judiciais especialmente para remédios de alto custo e de uso contínuo, as quais geram despesas inesperadas, na maioria das vezes fora da competência municipal. Isto porque ainda há uma deficiência na comunicação entre os Poderes, Executivo e Judiciário. Tal deficiência na comunicação pode contribuir para que o Judiciário tenda a desconsiderar as políticas terapêuticas existentes quando da análise e julgamento das demandas judiciais.

13.8.3 Sistemas de Informação em Saúde

Os sistemas de informação em saúde têm sido considerados como ferramentas importantes para o diagnóstico de situações de saúde com vistas à produção de intervenções sobre as necessidades da população. Os sistemas de informação em saúde constituem um esforço integrado para coletar, processar, reportar e usar informação e conhecimento para influenciar as políticas, os programas e a pesquisa (MENDES, 2011).

Segundo Mendes (2011), os sistemas de informação em saúde compreendem: os determinantes sociais da saúde e os ambientes contextuais e legais nos quais os sistemas de atenção à saúde operam; os insumos dos sistemas de atenção à saúde e os processos relacionados a eles, incluindo a política e a organização, a infraestrutura sanitária, os recursos humanos e os recursos

financeiros; a performance dos sistemas de atenção à saúde; os resultados produzidos em termos de mortalidade, morbidade, carga de doenças, bem-estar e estado de saúde; e a equidade em saúde.

No SUS há seis sistemas de base nacional principais: o Sistema de informações de mortalidade (SIM), o Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de informações de agravos de notificação (SINAN), o Sistema de informações ambulatoriais do SUS (SIA SUS), o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH SUS) e o Sistema de informação de atenção básica (SIAB). Há, além desses, outros sistemas importantes como o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a Autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo (APAC) e o Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (SIOPS). (MENDES, 2011).

Diante do exposto de Mendes quando discorreu sobre as Redes de Atenção à Saúde em 2011, foram apontados os sistemas de informação em saúde que chamou de “principais”, entre eles o SIAB, houve a mudança para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB, instituído para consolidar as informações da Atenção Básica, através da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013.

Algumas alterações, ocorrem constantemente, com a inclusão de novos sistemas para atender as demandas que surgem, muitas vezes, para algo específico, mas continuamos com o elenco enorme de sistemas de informação em saúde, com dados que se repetem, não havendo ainda a efetivação da interoperabilidade de informações entre os sistemas.

13.9 Sistemas Logísticos: Sistemas de Identificação e Acompanhamento dos Usuários, Registro Eletrônico em Saúde, Centrais de Regulação e Transporte Sanitário

Os sistemas logísticos são soluções em saúde, fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, e ligadas ao conceito de integração vertical. Consiste na efetivação de um sistema eficaz de referência e contrarreferência de pessoas e de trocas eficientes de produtos e de informações ao longo dos pontos de atenção à saúde e dos sistemas de apoio na rede de atenção à saúde. Estão voltados para promover a integração dos pontos de atenção à saúde. Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de transportes sanitários.

13.9.1 Sistemas de Identificação e Acompanhamento dos Usuários e Registro Eletrônico em Saúde

O Cartão Nacional de Saúde instituído em 2002, como instrumento de identificação unívoca dos usuários do SUS e de informação sobre o atendimento individual prestado pelos serviços de saúde,

foi implantado gradativamente nos municípios, com inúmeros problemas: não completude de informações, duplicidade de numeração, dentre tantos outros, que se arrasta até os dias atuais, com melhorias dos dados, mas ainda muito tímidos do ponto de vista da sua importância.

No entanto, a partir da implantação do cadastro individualizado no e-SUS, sistema estratégico de uso na Atenção Primária à Saúde que é consolidado no SISAB, tem melhorado significativamente o cadastramento da população, apesar das inúmeras dificuldades do e-SUS, tem reduzido o volume de duplicidade – quando observado no âmbito do município de Penedo – uma vez que o cadastro é realizado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), com a orientação de que deve antes realizar a higienização do cadastro do cartão SUS. Vale apontar que o e-SUS/SISAB ainda não permite que o cadastro dos usuários no e-SUS possam ser visualizados entre o município de cadastro e para onde ele migrar, sendo necessário que mesmo já cadastrado anteriormente em outro território deverá ser cadastrado novamente.

Existe a expectativa de utilização do Cadastro de Pessoa Física (CPF) como identificação definitiva a ser utilizado na saúde, o e-SUS já possui a permissão de identificação do usuário pelo CPF, mas ainda não foi instituído como preferencial.

Os prontuários clínicos são definidos pelo Conselho Federal de Medicina como um “documento único constituído de um conjunto de informações, de sinais e de imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. O prontuário clínico não pertence ao médico, aos outros profissionais de saúde ou à instituição que oferta os serviços; ele constitui um instrumento de comunicação entre os profissionais responsáveis pelo cuidado, a pessoa usuária e o serviço de saúde (MENDES, 2011).

A implantação do e-SUS, tornou-se obrigatória em 2016 para envio da informação à base de dados do MS, o mesmo sistema integra o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) na APS, e está implantado no município desde 2017, permite a visualização das informações registradas no prontuário clínico do cidadão no município, entre as equipes da ESF. Foi de elevada importância, mas ainda não permite a integração com outros municípios e outros pontos de atenção fora da APS no território.

Os prontuários eletrônicos únicos podem ser parte de um sistema mais amplo de registro eletrônico de saúde. Os registros eletrônicos de saúde são sistemas de centralização dos dados sobre as pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde, organizados a partir da identificação dessas pessoas, de forma longitudinal, envolvendo todos os pontos de atenção à saúde e todos os serviços prestados (MENDES, 2011).

13.9.2 Centrais de Regulação

Os sistemas de acesso regulado à atenção à saúde constituem-se de estruturas operacionais que medeiam uma oferta determinada e uma demanda por serviços de saúde, de forma a racionalizar o acesso de acordo com graus de riscos e normas definidas em protocolos de atenção à saúde e em fluxos assistenciais.

Os sistemas de acesso regulado à atenção à saúde têm os seguintes objetivos: organizar o acesso de forma equitativa, transparente e com segurança; organizar o acesso com foco na pessoa usuária; desenvolver e manter atualizados protocolos de atenção à saúde organizadores do processo de regulação do acesso; instrumentalizar os fluxos e processos relativos aos procedimentos operacionais de regulação do acesso; implementar uma rede informatizada de suporte ao processo de regulação do acesso; manter um corpo de profissionais capacitados para a regulação do acesso; e gerar sistemas de monitoramento e avaliação de suas atividades através da geração de relatórios padronizados (MENDES, 2011).

Em Alagoas o acesso ao SAMU ocorre através de serviço de regulação, a base descentralizada de Penedo está vinculada à Central de Regulação de Arapiraca, todo o trâmite de acesso ao serviço ocorre dentro dos critérios instituídos para o serviço.

O serviço de regulação de leitos do Estado foi instituído em 2020 com o advento da pandemia COVID-19, e continua expandindo para outros tipos de leitos.

No município está instituído o serviço de regulação entre a UPA e a Santa Casa de Misericórdia de Penedo que possui os leitos de retaguarda habilitados.

Os demais serviços incluídos na regulação são os da PPI, mas não todos os procedimentos e ainda a disponibilidade não ocorre na totalidade pactuada. O sistema utilizado é o SISREG.

13.9.3 Transporte Sanitário

Os sistemas de transporte em saúde são soluções logísticas transversais a todas as RASs, imprescindíveis para o acesso aos pontos de atenção à saúde e aos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico. Os sistemas de transporte em saúde estruturam-se em diferentes subsistemas: o subsistema de transporte em saúde de pessoas, o subsistema de transporte em saúde de material biológico e o subsistema de transporte em saúde de resíduos dos serviços de saúde. Por sua vez, esses subsistemas podem organizar-se em módulos de transporte em saúde (MENDES, 2011).

Penedo possui o setor de transporte com estrutura própria e contratada para atender as demandas dos usuários. Maceió, Arapiraca, Coruripe são municípios com referência para alguns serviços e para tanto, é necessário dispor de transporte para os usuários receberem o atendimento. O

serviço de hemodiálise de referência é situado no município de Arapiraca, sendo diariamente e em turnos adequados para o traslado adequado e seguro aos usuários. Para os casos de urgência e emergência não regulados pelo SAMU, o município dispõe de ambulâncias para assistir conforme a necessidade do usuário. A UPA dispõe da ambulância também para as necessidades do serviço.

Quanto ao transporte em saúde de resíduos dos serviços de saúde, o município tem firmado contrato com empresa que faz a coleta, transporte e tratamento adequado, que é a SERQUIP, atendendo de forma efetiva aos requisitos.

13.10 Sistema de Governança

A governança da RAS é entendida como a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e procedimentos para a gestão regional compartilhada da referida rede. Nesse contexto, a Comissão Intergestores Regionais desempenha papel importante, como um espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa onde é exercida a governança, a negociação e a construção de consensos, que viabilizem aos gestores interpretarem a realidade regional e buscarem a conduta apropriada para a resolução dos problemas comuns de uma região.

A alocação dos recursos de custeio da Rede de Atenção à Saúde deve ser pautada por uma combinação de critérios de necessidades de saúde envolvendo variáveis demográficas, epidemiológicas e sanitárias e, ainda, ao desempenho no cumprimento dos objetivos e das metas fixadas. A construção de Programação Pactuada e Integrada - PPI consiste em uma estratégia para orientar a definição de alocação compartilhada de recursos

A governança solidária nas regiões de saúde implica no compartilhamento de estruturas administrativas, de recursos, sistema logístico e apoio, e de um processo contínuo de monitoramento e avaliação da Rede de Atenção à Saúde.

14. PLANEJAMENTO EM SAÚDE

O Planejamento no SUS é um dever constitucional, previsto no art. 165 da Constituição Federal. Ao poder executivo são atribuídas responsabilidades de elaborar planos plurianuais, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, nos arts. 36 e 37, define que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

O Plano Municipal de Saúde - PMS tem vigência para 2022-2025 com detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, relatórios trimestrais, Relatórios Anuais de Gestão e das atualizações pelas Conferências de Saúde. Para tais informações, foram utilizados como base as diretrizes e ações propostas X Conferência Municipal de Saúde que teve como objetivo a elaboração do presente Plano. Além desses instrumentos formais são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde, buscando elaborar o planejamento das políticas municipais de Saúde para o período de 2022- 2025, de maneira estratégica, tendo como foco a efetividade das ações a serem desempenhadas no período.

O gasto em saúde deve ser considerado como um ato de viabilizar o planejamento da Política de Saúde. O planejamento, primeira função da gestão orçamentária-financeira, é o instrumento essencial para determinar as prioridades de alocação de recursos. Para tanto, é necessário que o processo orçamentário espelhe o planejamento.

15. FINANCIAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

A Lei Complementar 141/2012 estabelece que os municípios apliquem anualmente um percentual mínimo de 15% de sua arrecadação própria em ações e serviços públicos de saúde. Para os municípios, os tributos arrecadados para compor a receita do SUS são: Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos (ITBI), Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISS), Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) e Imposto Territorial Rural (ITR). As transferências constitucionais e legais são: Cota-Parte do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), Cota-Parte Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR), Cota-Parte do Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), Cota-Parte do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS) e Cota-Parte do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI-Exportação).

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de Fundos de Saúde, Fundo Nacional de Saúde (FNS), Fundo Estadual de Saúde (FES) e Fundo Municipal de Saúde (FMS), que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

O município tem empenhado esforços na aplicação de recursos para gerir a política pública de saúde. Segue os dados no SIOSP, de 2017 a 2020, referente ao percentual aplicado em ASPS:

Tabela 52 - Série histórica da aplicação de recursos próprios em ASPS, 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
% APLICADO ASPS	18,42	18,69	21,17	21,34
Valor total aplicado em ASPS R\$	10.483.152,13	10.430.783,19	11.130.939,77	13.311.937,11
Diferença do mínimo e o valor aplicado em ASPS R\$	1.947.284,26	2.060.930,05	3.245.198,68	3.956.729,10

FONTE: SIOSP/2021.

Tabela 53 - Matriz de Financiamento para custear o PMS 2022-2025

ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA	2022	2023	2024	2025	TOTAL
0040 - RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - 15%					
1.1.1.2.50.0.0.00.00 - IMPOSTO SOBRE A PROPRIEDADE PREDIAL E TERRITORIAL URBANA	122.400,00	127.485,72	132.782,75	138.299,88	520.968,35
1.1.1.2.53.0.0.00.00 - IMPOSTOS SOBRE TRANSMISSÃO "INTER VIVOS" DE BENS IMÓVEIS	126.000,00	131.235,30	136.688,13	142.367,52	536.290,95
1.1.1.3.03.2.0.00.00 - IMPOSTO SOBRE A RENDA - RETIDO NA FONTE - CAPITAL	54.000,00	56.243,70	58.580,63	61.014,65	229.838,98
1.1.1.3.03.4.0.00.00 - IMPOSTO SOBRE A RENDA - RETIDO NA FONTE - OUTROS RENDIMEN	126.000,00	131.235,30	136.688,13	142.367,52	536.290,95
1.1.1.4.51.1.0.00.00 - IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN	565.200,00	588.684,06	613.143,88	638.620,01	2.405.647,95
1.1.1.4.51.1.3.00.00 - IMP. SOBRE SERV. DE QUALQUER NATUREZA - DIVIDA ATIVA	36.000,00	37.495,80	39.053,75	40.676,43	153.225,98
1.3.2.1.01.0.3.04.00 - APLICAÇÃO FINANCEIRA REC VINCULADOS SAÚDE - 15%	5.000,00	5.207,75	5.424,13	5.649,50	21.281,38
1.7.1.1.51.1.0.00.00 - COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS - COTA	9.000.000,00	9.373.950,00	9.763.417,37	10.169.108,46	38.306.475,83
1.7.1.1.52.0.1.00.00 - TRANSF. IMP. S/ PROP. TERRITORIAL RURAL - ITR PRINCIPAL	900,00	937,40	976,34	1.016,91	3.830,65
1.7.2.1.50.0.1.00.00 - COTA-PARTE DO ICMS - PRINCIPAL	4.032.000,00	4.199.529,60	4.374.020,05	4.555.760,59	17.161.310,24
1.7.2.1.51.0.1.00.00 - COTA-PARTE DO IPVA - PRINCIPAL	720.000,00	749.916,00	781.075,01	813.528,68	3.064.519,69
1.7.2.1.52.0.1.00.00 - COTA-PARTE DO IPI SOBRE EXPORTAÇÃO - PRINCIPAL	2.700,00	2.812,19	2.929,03	3.050,73	11.491,95
TOTAL -> 0040 - RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS - 15%	14.790.200,00	15.404.732,82	16.044.779,20	16.711.460,88	62.951.172,90
0401 - ATENÇÃO BÁSICA – CUSTEIO					
1.3.2.1.01.0.3.01.00 - APLIC. SAÚDE RECURSOS DO SUS - ATENÇÃO BÁSICA	30.000,00	31.246,50	32.544,79	33.897,03	127.688,32
1.7.1.3.50.1.0.01.00 - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	2.500.000,00	2.603.875,00	2.712.066,01	2.824.752,35	10.640.693,36
1.7.1.3.50.1.0.02.00 - INCENT. ADIC. PROG. AGENTES COMUN. DE SAÚDE (ACS EIXO)	246.450,00	256.690,00	267.355,47	278.464,09	1.048.959,56

1.7.1.3.50.1.0.03.00 - INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	1.589.756,20	1.655.810,57	1.724.609,50	1.796.267,02	6.766.443,29
1.7.1.3.50.1.0.04.00 - INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	774.000,00	806.159,70	839.655,64	874.543,33	3.294.358,67
1.7.1.3.50.1.0.05.00 - INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - PER CAPITA DE TRANSIÇÃO	378.913,80	394.657,67	411.055,69	428.135,06	1.612.762,22
1.7.1.3.50.1.0.06.00 - APOIO E MANUTENÇÃO DE PÓLOS DE ACADEMIA DE SAÚDE	108.000,00	112.487,40	117.161,25	122.029,30	459.677,95
1.7.1.3.50.1.0.07.00 - INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPACITAÇÃO PONDERADA	3.568.153,20	3.716.409,97	3.870.826,80	4.031.659,65	15.187.049,62
1.7.1.3.50.1.0.08.00 - CORONAVIRUS (COVID-19) SAPS ATENÇÃO BÁSICA	1.000.000,00	1.041.550,00	1.084.826,40	1.129.900,94	4.256.277,34
1.7.1.3.50.1.0.09.00 - PROGRAMA DE NFORMATIZAÇÃO DA APS	408.000,00	424.952,40	442.609,17	460.999,58	1.736.561,15
1.7.1.3.50.1.0.10.00 - INCREMENTO TEMPORÁRIO DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA	1.500.000,00	1.562.325,00	1.627.239,60	1.694.851,41	6.384.416,01
1.7.1.3.50.1.0.11.00 - APOIO A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	8.000,00	8.332,40	8.678,61	9.039,21	34.050,22
TOTAL -> 0401 - ATENÇÃO BÁSICA - CUSTEIO	12.111.273,20	12.614.496,61	13.138.628,93	13.684.538,97	51.548.937,71
0402 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB. E HOSP. - CUSTEIO					
1.3.2.1.01.0.3.02.00 - APLIC. SAÚDE REC. DO SUS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	40.000,00	41.662,00	43.393,06	45.196,04	170.251,10
1.7.1.3.50.2.0.01.00 - ATENÇÃO A SAÚDE DA POPUL. P/ PROCEDIMENTOS NO MAC	19.866.152,04	20.691.590,66	21.551.326,25	22.446.783,85	84.555.852,80
1.7.1.3.50.2.0.03.00 - APOIO A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	2.000,00	2.083,10	2.169,65	2.259,80	8.512,55
1.7.1.3.50.2.0.04.00 - CORONAVIRUS (COVID-19) SAES - MAC	4.000.000,00	4.166.200,00	4.339.305,61	4.519.603,76	17.025.109,37
1.7.1.3.50.2.0.06.00 - INCREMENTO TEMP. DO LIMITE FINANCEIRO DO MAC	1.500.000,00	1.562.325,00	1.627.239,60	1.694.851,41	6.384.416,01
1.7.1.3.50.2.0.07.00 - FAEC - APARELHO DE VISÃO	1.200.000,00	1.249.860,00	1.301.791,68	1.355.881,13	5.107.532,81
1.7.1.3.50.2.0.08.00 - FAEC - ORTESES E PROTESES	50.000,00	52.077,50	54.241,32	56.495,05	212.813,87
TOTAL -> 0402 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB. E HOSP. -CUSTEIO	26.658.152,04	27.765.798,26	28.919.467,17	30.121.071,04	113.464.488,51
0403 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CUSTEIO					
1.3.2.1.01.0.3.06.00 - APLICAÇÃO FINANCEIRA REC SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	11.000,00	11.457,05	11.933,09	12.428,91	46.819,05

1.7.1.3.50.3.0.01.00 - AÇÕES ESTRUTURANTES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	38.698,20	40.306,11	41.980,83	43.725,13	164.710,27
1.7.1.3.50.3.0.02.00 - INCENTIVO FIN. EM P/VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERS	277.879,66	289.425,56	301.451,19	313.976,49	1.182.732,90
1.7.1.3.50.3.0.03.00 - INCENTIVO FIN. COMPL. P/AGENTES DE COMBATE ENDEMIAS	43.400,00	45.203,27	47.081,47	49.037,70	184.722,44
1.7.1.3.50.3.0.04.00 - ASSIST. FIN. COMPL; P/EXEC/AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	520.800,00	542.439,24	564.977,59	588.452,41	2.216.669,24
1.7.1.3.50.3.0.05.00 - AÇÕES DE VIG. E PREV. E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES	85.707,60	89.268,75	92.977,87	96.841,10	364.795,32
1.7.1.3.50.3.0.06.00 - INCENT. FIN P/ EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE VIG. SANITÁRIA	40.000,00	41.662,00	43.383,06	45.196,04	170.241,10
TOTAL -> 0403 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CUSTEIO	1.017.485,46	1.059.761,98	1.103.785,10	1.149.657,78	4.330.690,32
0404 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CUSTEIO					
1.3.2.1.01.0.3.09.00 - APLICAÇÃO FINANCEIRA REC SUS – ASSIST. FARMACÊUTICA	1.000,00	1.041,55	1.084,83	1.129,90	4.256,28
1.7.1.3.50.4.0.01.00 - PROMOÇÃO ASSIST. FARMA. INSUMOS ESTRATÉGICOS ABS	189.456,90	197.328,83	205.527,85	214.067,53	806.381,11
1.7.1.3.50.4.0.02.00 - QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - QUALIFAR	0,00	24.000,00	24.000,00	24.000,00	72.000,00
TOTAL -> 0404 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CUSTEIO	190.456,90	222.370,38	230.612,68	239.197,43	882.637,39
0405 - INVESTIMENTO – CAPITAL					
1.3.2.1.01.0.3.07.00 - APLICAÇÃO FINANCEIRA REC SUS - INVESTIMENTO	15.000,00	15.623,25	16.272,40	16.948,51	63.844,16
2.4.1.1.50.1.0.01.00 - CONTRUÇÃO DE POLO DE ACADEMIA DE SAÚDE	108.000,00	112.487,40	117.161,25	122.029,30	459.677,95
2.4.1.1.50.1.0.02.00 - ESTRUT. DA REDE DE SERV. DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	742.000,00	772.830,10	804.941,19	838.386,50	3.158.157,79
2.4.2.1.50.1.0.00.00 - INCENTIVO DE VIGILÂNCIA - INVIG	25.686,89	26.754,18	27.865,82	29.023,64	109.330,53
2.4.2.1.50.2.0.00.00 - QUALIFAR - ESTRUTURA	109.130,00	0,00	0,00	0,00	109.130,00
TOTAL -> 0405 - INVESTIMENTO - CAPITAL	999.816,89	927.694,93	966.240,66	1.006.387,95	3.900.140,43
0406 - GESTÃO DO SUS					

1.7.1.3.50.5.0.01.00 - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	13.000,00	13.540,15	14.102,74	14.688,71	55.331,60
TOTAL -> 0406 - GESTÃO DO SUS	13.000,00	13.540,15	14.102,74	14.688,71	55.331,60
0450 - OUTROS RECURSOS DEST. À SAÚDE/ESTADO					
1.3.2.1.01.0.3.08.00 - APLICAÇÃO FINANCEIRA REC DESTINADOS A SAÚDE/ESTADO	2.000,00	2.083,10	2.169,65	2.259,80	8.512,55
1.7.2.3.50.0.1.02.00 - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL EM URGÊNCIAS - SAMU	236.250,00	246.066,19	256.290,24	266.939,10	1.005.545,53
1.7.2.3.50.0.1.03.00 - PROVIDA FIXO (UPA)	1.800.000,00	1.874.790,00	1.952.687,52	2.033.821,69	7.661.299,21
1.7.2.3.50.0.1.04.00 - PRÓ SAÚDE	204.000,00	212.476,20	221.304,59	230.499,79	868.280,58
1.7.2.3.50.0.1.05.00 - INCENTIVO DE VIGILÂNCIA - INVIG	59.936,10	62.426,44	65.020,26	67.721,86	255.104,66
1.7.2.3.50.0.1.06.00 - PROG. DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	119.583,12	124.551,80	129.726,93	135.117,08	508.978,93
1.7.2.3.50.0.1.08.00 - GOVERNO MAIS SAÚDE ESPECIALIDADES	7.353.596,10	7.659.138,02	7.977.375,20	8.308.835,14	31.298.944,46
1.7.2.3.50.0.1.09.00 - COMBATE A PANDEMIA DO COVID 19	400.000,00	416.620,00	433.930,56	451.960,38	1.702.510,94
1.7.2.3.50.0.1.10.00 - IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESTADO	300.000,00	312.465,00	325.447,92	338.970,28	1.276.883,20
1.7.2.3.50.0.1.11.00 - INCENTIVO CENTRO DE DIAGNOSTICO MUNICIPAL	1.100.000,00	1.145.705,00	1.193.309,04	1.242.891,03	4.681.905,07
1.7.2.3.50.0.1.12.00 - INCREMENTO MAC - EMENDA PARLAMENTAR	200.000,00	208.310,00	216.965,28	225.980,19	851.255,47
TOTAL -> 0450 - OUTROS RECURSOS DEST. À SAÚDE/ESTADO	11.775.365,32	12.264.631,75	12.774.227,19	13.304.996,34	50.119.220,60

16. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão do trabalho em saúde trata das relações de trabalho a partir do entendimento de que o trabalhador é sujeito e agente transformador do seu ambiente. Pressupõe a garantia da valorização do trabalho e do trabalhador, despreciação, capacitação e educação permanente, bem como a humanização e qualidade no trabalho.

A educação em saúde trata do processo educativo de construção do conhecimento na área, que visa à apropriação de temas pela população e para a profissionalização na saúde. Contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com as necessidades.

O município fez a adesão ao Programa Saúde com Agente que visa a formação técnica na área da saúde e foi criado em atenção as Leis Nº 11.350/2006 e Nº 13.595/2018, que ampliaram as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. A formação será no formato semipresencial, com carga horária de 1.275 horas e duração mínima de 10 meses. A iniciativa visa melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária. Também reforça a valorização dos Agentes, que desempenham papel relevante como educadores para a cidadania na Saúde, por meio de maior atuação na prevenção e no cuidado das pessoas. O intuito é que esses profissionais tenham um olhar apurado sobre informações coletadas nas residências e saibam melhor orientar os pacientes que necessitam de atendimento.

Cabe enfatizar que é necessário desenvolver ações de educação permanente e humanização como: realização de oficinas de humanização para gerentes e profissionais das unidades de saúde; realização de seminário de educação permanente, firmar parcerias para trazer cursos de pós-graduação e aperfeiçoamento, também estabelecer o reconhecimento das mesas de negociações como espaços democráticos para equacionamento dos conflitos nas relações de trabalho.

17. CONTROLE SOCIAL

A Constituição Federal de 1988 denominada de Constituição Cidadã assegurou o direito à saúde e definiu a participação como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde. A lei 8142/90 regulamenta a participação social na gestão do SUS com a institucionalização das conferências de saúde e dos conselhos de saúde. O caráter permanente e deliberativo sobre a política de saúde atribuído ao conselho traz a responsabilidade incontestável na condução da Política de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS foi instituído através da Lei nº 1018 de 31 de agosto de 1995, e reformulado conforme Lei nº 1.560 de 22 de junho de 2016. O CMS possui composição paritária, formado por 32 membros com o objetivo de —formular, acompanhar e avaliar a política municipal de saúde e efetivar a participação da comunidade na gestão do sistema. As reuniões acontecem regularmente, conforme regimento interno, aprovado na reunião ordinária no dia através da Resolução Nº 03 de 20 de outubro de 2016.

As deliberações do conselho são homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde e são submetidos para análise e aprovação do colegiado todos os projetos e instrumentos de gestão (PMS, PAS e RAG), e possui 4 comissões Permanentes. Ocorreu em 2019 etapa municipal da 16ª Conferência Nacional de Saúde, sendo a 9ª Conferência Municipal de Saúde de Pendo que envolveu todos os atores sociais, em um processo dinâmico e de mobilização das representações das comunidades do município, elegeu ainda os delegados para participar da etapa estadual. Em 2021 foi realizada a X Conferência Municipal de Saúde de Penedo, que teve como propósito a elaboração de propostas e definição das Diretrizes para a construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

O CMS possui infraestrutura própria com espaço para o desenvolvimento de suas atividades, localizado no prédio do Centro de Saúde III, localizado na Praça Clementino do Monte, s/n, Centro. Conta com computador, impressora, TV LCD, ar condicionado, para os conselheiros, doados pelo Ministério da Saúde (kit de inclusão digital) e demais materiais e equipamentos. O Conselho possui dotação orçamentária própria.

O Conselho Municipal de Saúde é formado por 16 membros titulares, sendo: 08 representantes de entidades de movimentos representativos dos usuários do Sistema Único de Saúde, 04 entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 04 representantes do governo e prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos. Cada conselheiro titular possui um suplente.

O Conselho Municipal de Saúde tem a seguinte estrutura organizacional:

Plenário órgão máximo de deliberação;

Mesa Diretora, obedecendo à paridade:

a) Presidente;

- b) Vice-presidente;
- c) 1º Secretário;
- d) 2º Secretário.
- e) Comissões Permanentes e Provisórias;
- f) Secretaria Executiva.

O Conselho Municipal de Saúde teve sua última reformulação realizada em plenária em 09 de dezembro de 2020, com a atual composição do Decreto 716/2021:

Quadro 4 - Composição do CMS de Penedo, biênio 2020-2022

SEGMENTO	INSTITUIÇÃO/ ENTIDADE	MEMBRO	NOME
Gestor/ Prestador	Secretaria Municipal de Saúde	Titular	Guilherme Ressurreição Lopes
		Suplente	José Maciel Nunes de Oliveira
	Secretaria Municipal de Educação	Titular	Nelma Maria Alcides
		Suplente	Crismélia Temóteo dos Santos
	Santa Casa de Misericórdia de Penedo	Titular	Adilson Ramires Tralli
		Suplente	Edmário Ramos Melo
	AAPPE	Titular	Rosseneide Matias dos Santos
	ACRESC	Suplente	Jaqueline Maria Tavares Santos
Trabalhador da Saúde	Sem distinção de nível	Titular	João Santiago Calumby
		Suplente	Vacância
		Titular	Maria Gorette de Carvalho Andrade
		Suplente	Vacância
		Titular	Odair José Silva Soares
		Suplente	Vacância
		Titular	Diego Rodrigues Pereira
		Suplente	Vacância
Usuário	Associação de Moradores do Povoado Marizeiro	Titular	Dione Izabel Ferreira Matias
		Suplente	José Leildo Matias
	Associação dos Pequenos Agricultores e Moradores da Aldeia KONRAD	Titular	Erezivalda Inácio da Silva
		Suplente	Dogival de Almeida
	Associação de Moradores do Povoado Manibu	Titular	Ailton Alves Santos
		Suplente	Marilene Lemos
	Associação de Pequenos Agricultores do Povoado Marituba do Peixe	Titular	Manoel Vicente Santos Filho
		Suplente	Janeclide Justino dos Santos-
	Associação das Mulheres Unidas Nossa Senhora Aparecida	Titular	Irenalda Semeão de Oliveira
		Suplente	Maria Aparecida Oliveira Santos
	Associação de Moradores do Conjunto Madre Espírito Santo	Titular	Antônio Joaquim de Santana
		Suplente	Jair Ferreira
	Loja Maçônica Ressurreição Penedense	Titular	Humberto Oliveira de Andrade
		Suplente	Nilton Vilela Coelho

	Organizações Não Governamentais	Titular - ONG Quilombo do Oiteiro	Larissa Rafaela Santos Ferreira-
		Suplente - ONG Casa do Bom Samaritano	Andréia Santana Cruz

18. RECOMENDAÇÕES DA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A 9ª Conferência Municipal de Saúde de Penedo, foi convocada pelo Decreto Municipal n.º 614, de 14 de fevereiro de 2019 e realizada através da Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, em 28 de março de 2019, além de duas pré- conferências, em 07/03 (na zona rural) e em 14/03 (na zona urbana). A 9ª Conferência Municipal de Saúde de Penedo foi a etapa municipal da 16ª Conferência Nacional de Saúde. As discussões proporcionaram um despertar para a defesa do SUS, por todos que utilizam o sistema de saúde pública, resultando em 25 pré- propostas na zona rural e 19 na zona urbana, as quais seguem relacionadas por eixo:

18.1 EIXO I – Saúde como direito

- Ampliação dos serviços médicos do Centro de Saúde da Mulher;
- Contratar mais médicos nas especialidades com maiores demandas;
- Qualificar as faculdades públicas (medicina), garantindo melhores estruturas;
- Criação do prontuário único;
- Ampliação dos anexos com as adequações conforme MS;
- Criar um centro de referência ao idoso;
- Implantação do CAPS AD;
- Investir na prevenção e diagnóstico do HIV/AIDS/Sífilis, para o movimento LGBT e que tenham exames anuais de anuscopia;
- Transformar as ESF que estão em área quilombola em ESF Quilombola no município;
- Transporte para os pacientes das comunidades que estão com os anexos fechados se deslocarem para o Posto Central;
- Criação de um centro municipal voltado para pacientes oncológicos;
- Garantir o direito dos pacientes oncológicos de serem atendidos no prazo previsto em lei, que são 60 dias;
- Reativar o ônibus itinerante da saúde com todas as especialidades e parcerias com sindicato e prestadores;
- Realização de ações para garantia da participação dos usuários do SUS nos projetos e programas de promoção à saúde.

18.2 EIXO II – Consolidação dos Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)

- Apoio para formação do Conselho Gestor por área de abrangência;
- Informatização do sistema de saúde dos anexos;
- Implantar e implementar tecnologias – simples e complexas – para contribuir e melhorar o cuidado em saúde na integralidade;
- Incluir na Política de Atenção Domiciliar a garantia de transporte dos usuários – acamados, com sequelas – para acesso aos serviços de saúde também dentro de seu próprio domicílio/cidade;
- Implantação de UTI em Penedo;
- Organizar o sistema para agendamentos de consultas e retornos efetivos garantindo exames e medicamentos;
- Incluir a temática de humanização do atendimento no SUS como um tema permanente dos trabalhos de educação continuada junto aos profissionais da rede de saúde;
- Respeitar as individualidades das etnias: negra, ciganas;
- Reimplantar o núcleo do CEREST (Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador);
- Criar políticas e programas que atendam as especificidades da população LGBT, garantindo inclusão e visibilidade dentro da rede do SUS;
- Implantar as PIC's (Práticas Integrativas e Complementares) e cuidados à saúde para os Agentes Comunitários e os demais profissionais.

18.3 EIXO III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS.

- Derrubar a emenda constitucional nº 95/2016 que congela os gastos com a saúde por 20 anos;
- Reajustes de valores de recebimento mínimo das entidades de atenção das pessoas com deficiência de Penedo;
- Ativar o funcionamento da ouvidoria da saúde;
- Que a União financie centro de zoonoses nos municípios com população a partir de 50 mil habitantes;
- Alteração da Portaria 90/2008 ampliando a todas as comunidades Quilombolas;
- Destinar recursos para o retorno das ambulâncias na zona rural;

- Ampliação do curso técnico do ACS;
- Capacitação das equipes de saúde em primeiros socorros, humanização e acolhimento;
- Mais investimentos para a manutenção da rede de atenção psicossocial;
- Ampliação de equipe NASF;
- Que as punições da Lei 141/2012 sejam aplicadas nas três esferas do governo;
- Mais recursos para custeio e reestruturação dos hospitais públicos e filantrópicos para diminuir a demanda do Hospital Geral do Estado;
- Reforma dos valores da tabela unificada do SUS.

19. CONSTRUINDO O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PENEDO 2022-2025

Tendo em vista que o Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento para definição da política municipal de Saúde e seu processo de elaboração é uma oportunidade para usuários trabalhadores e gestores refletirem sobre as prioridades para os próximos anos e estabelecer as grandes diretrizes a serem seguidas, principalmente em um momento de enfrentamento de uma das maiores crises sanitárias e humanitárias trazidas pela pandemia da COVID-19.

Seu processo de trabalho foi conduzido pela Superintendência de Planejamento e Gestão Estratégica em Saúde da SEMS, o qual deu suporte a todas as áreas para elaboração dos seus objetivos e metas, atendeu a dúvidas, revisou e consolidou os conteúdos recebidos. Além disso, buscou verificar se as propostas estavam relacionadas com os demais documentos oficiais (relatórios da última conferência, Plano Nacional de Saúde, Conferência Municipal de Saúde, relatórios anteriores, entre outros).

Sua elaboração foi construída em três diferentes etapas: 1) reflexão sobre os eixos e as diretrizes da política municipal de saúde, orientadas pelo Plano Estadual de Saúde e do Plano Nacional de Saúde; 2) realização de 08 pré-conferências e Conferência geral com ampla participação e controle social, com definição das Diretrizes; 3) definição de objetivos, metas e indicadores.

A metodologia foi elaborada com intuito de refletir sobre o atual contexto das políticas de saúde, e contou com a participação dos diversos atores envolvidos no desenvolvimento das ações de saúde, com destaque à participação social. As pré-conferências ocorreram entre junho e julho de 2021, sendo agregadas as áreas da ESF para facilitar a discussão, conforme quadro abaixo.

Quadro 5 - Pré-conferências realizadas para construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

	DATA	ABRANGÊNCIA	LOCAL DA REUNIÃO	QUANTIDADE
01	22/06/2021 (TERÇA) 9 h	ESF Vila Matias ESF Gabriel 04 ESF Gabriel 05	Auditório do Sesp	10 usuários 5 trabalhadores
02	22/06/2021 (TERÇA) 14 h	ESF Centro ESF Santo Antônio ESF Oiteiro ESF Raimundinho 09	Auditório do Sesp	10 usuários 5 trabalhadores
03	30/06/2021 (QUARTA) 9 h	ESF Cooperativa (Manibu, Cooperativa 1 e 2) ESF José Edileno ESF Sesi ESF Raimundinho 08	Auditório da PGM	10 usuários 5 trabalhadores
04	30/06/2021 (quarta) 14 h	ESF Rosete ESF COHAB ESF Vitória ESF São José	Auditório da PGM	10 usuários 5 trabalhadores

06	01/07/2021 (QUINTA) 9 h	ESF Marituba do Peixe ESF Capela	Escola Municipal	10 usuários 5 trabalhadores
05	01/07/2021 (QUINTA) 18:30	ESF Tabuleiro (Marizeiro, Tapera, Itaporanga, Carapina, Catrapó)	Igreja São Pedro	10 usuários 5 trabalhadores
07	02/07/2021 (SEXTA) 9 h	ESF Santa Margarida ESF Palmeira Alta	Escola Municipal	10 usuários 5 trabalhadores
08	06/07/2021 (TERÇA) 18:30	ESF Ponta Mufina	Associação	10 usuários 5 trabalhadores

Nesta etapa, foi realizada uma abordagem sobre a Rede de Atenção à Saúde e Análise de Situação de Saúde para subsidiar as discussões, bem como as perguntas norteadoras por eixo temático conforme quadro a seguir, abordando as fragilidades e potencialidades de cada região programada observando as peculiaridades, e contou com a participação do Conselho Municipal de Saúde, comunidades, trabalhadores e representantes da gestão de saúde, perfazendo um total de 51 usuários, 60 trabalhadores e 19 representantes dos prestadores de serviços de saúde e gestão. Foram eleitos 40 Delegados para participarem da X Conferência Municipal de Saúde.

Quadro 6 - Material de apoio utilizado nas Pré-conferências

EIXO TEMÁTICO I - Gestão do SUS e Participação Social
O conceito de participação social incorporado ao SUS deve estar conectado com o de democracia participativa, onde a população torna-se sujeito ativo da política pública de saúde e não apenas receptor desta. É a comunidade propondo e definindo o serviço público que ela deseja, participando do poder decisório, e radicalizando na democracia. Para a consolidação do sistema de saúde há necessidade do desenvolvimento de um modelo de gestão condizente com suas diretrizes. A principal característica da gestão concebida no SUS é a Gestão Estratégica e Participativa, que compreende todos os mecanismos de deliberação e de gestão compartilhados, com ênfase no controle social, valorizando e fortalecendo os mecanismos instituídos para controle social no SUS, incluindo os Conselhos e as Conferências de Saúde, instrumentos essenciais na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
Perguntas norteadoras
1. Como assegurar a participação ativa da comunidade na elaboração e execução das ações de saúde no seu território? 2. Que mecanismos poderiam ser propostos para melhorar a participação da comunidade nas decisões de saúde?
EIXO TEMÁTICO II - SUS - Da Atenção Primária à Atenção Especializada; Fortalecimento das Redes e Serviços de Saúde (RAS); Referência e Contrarreferência.
Conceito: A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de

apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

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

A organização dos macroprocessos da Atenção Primária em Saúde (APS) concretiza sua atribuição de ordenadora das RAS, impondo uma forma de organização também dos processos na Atenção Especializada (AE), assim como dos fluxos assistenciais para a atenção hospitalar e os processos dos sistemas de apoio e logística. A integração entre as equipes da APS e da AE, por meio do compartilhamento do cuidado, torna os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo a atenção contínua e integrada. Essa qualificação progressiva possibilita que a equipe da APS, apoiada pela equipe da AE, assuma, com mais segurança, o cuidado também dos usuários de alto e muito alto risco com estabilidade clínica. A integração deve ser operacionalizada em vários momentos e com diferentes métodos.

Perguntas norteadoras:

1. Que práticas, saberes e tecnologias devem ser incorporadas no modelo de integralidade para que as ações do SUS produzam melhorias na continuidade do cuidado em saúde das pessoas?
2. Que ações ou serviços contribuiriam no fortalecimento das redes de atenção?
3. Como você visualiza a integração entre a atenção primária à saúde e a atenção ambulatorial especializada em seu município? O que pode melhorar em sua organização e operacionalização?

EIXO TEMÁTICO III - Ações desenvolvidas no combate a COVID-19

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Novo Coronavírus, vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias.

A estimativa de infectados e mortos concorre diretamente com o impacto sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis, a sustentação econômica do sistema financeiro e da população, a saúde mental das pessoas em tempos de confinamento e temor pelo risco de adoecimento e morte, acesso a bens essenciais como alimentação, medicamentos, transporte, entre outros.

Além disso, a necessidade de ações para contenção da mobilidade social como isolamento e quarentena, bem como a velocidade e urgência de testagem de medicamentos e vacinas evidenciam implicações éticas e de direitos humanos que merecem análise crítica e prudência.

Pergunta norteadora:

1. Diante do enfrentamento da pandemia de covid-19, quais os principais desafios e necessidades de saúde que a gestão em saúde irá se deparar nos próximos 4 anos?

A X Conferência Municipal de Saúde como etapa para a construção do Plano foi convocada através do Decreto Nº 740/2021 e ocorreu em 15 de julho de 2021, em evento aberto à participação de delegados natos e eleitos nas pré-conferências, representantes de trabalhadores da saúde, usuários e

gestor/prestador, mediante critérios de participação, em atendimento às normas sanitárias em decorrência da pandemia, com finalidade de deliberar sobre as diretrizes da Política de Saúde do Município e sobre proposições para o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, tendo por tema “**A Saúde Municipal em questão: Onde estamos e o que queremos?**”.

A X Conferência Municipal de Saúde de Penedo foi dividida em 02 (duas) etapas: a) Etapa I: realização de Pré-Conferências nas comunidades onde se encontram instaladas as Unidades Básicas de Saúde, envolvendo entidades representativas de usuários, trabalhadores de saúde e governo/prestadores de serviço, no período de 22 de junho a 06 de julho de 2021, para levantamento de necessidades de saúde, apontamento de propostas e elaboração de diretrizes, definição de delegados; b) Etapa II: realização da Plenária Final no dia 15 de julho 2021, no Auditório do Sindspen, para homologação das propostas e diretrizes do PMS 2022-2025.

Após a aprovação das diretrizes na X Conferência, houve a necessidade de acréscimo da diretriz 4 e alteração da diretriz 9, as quais foram submetidas a apreciação do Plenário do Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária ocorrida no dia 10 de agosto de 2021, sendo aprovadas através da Resolução nº 11, conforme descritas abaixo:

- DIRETRIZ 1 – AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR; DIRETRIZ 1 – AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR;
- DIRETRIZ 2 – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS);
- DIRETRIZ 3 – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO;
- DIRETRIZ 4 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NAS POLÍTICAS TRANSVERSAIS;
- DIRETRIZ 5 – QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE;
- DIRETRIZ 6 – REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE;
- DIRETRIZ 7 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE;
- DIRETRIZ 8 – GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO

ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL;

- DIRETRIZ 9 – GARANTIA E OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO DA SEMS;
- DIRETRIZ 10 – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19.

Finalizando o processo de construção, o Plano Municipal de Saúde de Penedo, foi apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde em 31 de agosto de 2021 e aprovado pela Resolução nº 12/2021, o qual traz em sua formulação final, 10 diretrizes, 10 objetivos e 78 metas, que expressam os anseios da população, bem como o compromisso assumido pelos diferentes atores sociais que conduzem o Sistema Único de Saúde no município de Penedo.

20. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PMS 2022-2025 - DOMI

As diretrizes de saúde estabelecidas expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de políticas que se concretizam nos objetivos. Os objetivos expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. As metas expressam um compromisso para alcançar objetivos. Ao estabelecer metas, alguns fatores foram considerados: desempenhos anteriores (série histórica); Compreensão do estágio de referência inicial, ou seja, da linha de base; factibilidade, levando-se em consideração a disponibilidade dos recursos necessários, das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional.

DIRETRIZ 1 - AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR

OBJETIVO 1.1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde, qualificando o acesso aos serviços de saúde da Atenção Especializada, ambulatorial e hospitalar, a fim de disponibilizar oferta assistencial adequada às necessidades de saúde da população.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar nº de ESF	<u>Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica</u>	20	2020	Nº	24	Nº	20	21	22	24
1.1.2	Ampliar nº de ESB	<u>Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica</u>	19	2021	Nº	24	Nº	20	21	22	24
1.1.3	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	<u>Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família</u>	61,7	2020	%	90	%	86	87	88	90
1.1.4	Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência	<u>Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos</u>	19,94	2020	%	16	%	19	18	17	16
1.1.5	Promover a realização de práticas de atividades físicas, visando a promoção e prevenção à saúde	Número de Polos de Academia da Saúde implantados	0	2020	Nº	4	Nº	3	3	4	4
1.1.6	Realizar procedimentos coletivos em escolas seguindo os termos do PSE e cumprindo as metas pactuadas do Termo de Compromisso abrangendo todas as áreas inseridas no programa	Percentual de procedimentos coletivos pactuados no Termo de adesão ao PSE realizados por ano abrangendo todas as áreas inseridas no programa	0	2020	%	100	%	100	100	100	100

1.1.7	Estruturar e ampliar a oferta de serviço de odontologia através do CEO e LRPD	Percentual de serviço odontológico especializado estruturado e ampliado	75	2020	%	100	%	100	100	100	100
1.1.8	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Proporção de Exodontias em Relação aos Procedimentos Preventivos e Curativos	10,11	2020	%	8,52	%	10	9,5	9	8,52
1.1.9	Reduzir as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)	Taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP)	131,9	2019	TAXA	124	TAXA	130	128	126	124
1.1.10	Ampliar o acesso à população para procedimentos de MAC ofertados através da rede própria, contratada, conveniada e através de consórcio	Percentual de volume financeiro pago referente aos procedimentos ofertados de MAC via credenciamento não disponíveis na rede própria e/ou excedente a capacidade instalada (serviço complementar ao SUS) conforme disponibilidade orçamentária/financeira	13.005.519,87	2020	R\$	100	%	100	100	100	100
1.1.11	Instituir ações da Política Nacional de Humanização	Percentual de estabelecimentos assistenciais com fluxo de acolhimento efetivado	0	2020	%	100	%	25	50	75	100
1.1.12	Desenvolver ações na Atenção Primária que atendam as condicionantes dos Indicadores do Programa Previne Brasil	Percentual das metas dos indicadores do Previne Brasil alcançadas	23,81	2020	%	100	%	100	100	100	100
1.1.13	Evitar o surgimento de novos casos de fluorose na população de 7 a 12 anos	Taxa de prevalência de fluorose na população menor de 7 a 12 anos	56	2020	TAXA	56	TAXA	56	56	56	56
1.1.14	Promover a prática e qualificação das ações e serviços relacionados à Saúde Bucal	Número de ações coletivas para Escovação Dental Supervisionada	0	2020	Nº	48	Nº	12	12	12	12

1.1.15	Ampliar, Modernizar e Estruturar o Parque Tecnológico das Unidades de Saúde sob Gestão Municipal	Número de Unidades de Saúde sob Gestão Municipal entregues a população	0	2020	Nº	3	Nº	1	0	0	2
--------	--	--	---	------	----	---	----	---	---	---	---

DIRETRIZ 2 – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

OBJETIVO 2.1 – Fortalecer as Redes de Atenção à Saúde: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Urgência e Emergência, e de Rede de Atenção à Saúde de Pessoas com Doenças Crônicas.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. MEDIDA			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Aumentar o percentual de parto normal	<u>Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar</u>	45,04	2020	%	55	%	48	50	52	55
2.1.2	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	<u>Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária</u>	0,51	2020	Razão	1,00	Razão	1,00	1,00	1,00	1,00
2.1.3	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	<u>Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária</u>	0,50	2020	Razão	1,00	Razão	1,00	1,00	1,00	1,00
2.1.4	Reduzir a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.	<u>Número de óbitos (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT – doenças crônicas não transmissíveis - (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias)</u>	107	2019	Nº	95	Nº	105	100	98	95
2.1.5	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	<u>Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal</u>	78,5	2020	%	85	%	85	85	85	85

2.1.6	Ampliar ações/ano de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de AB	<u>Percentual de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.1.7	Ampliar a oferta de acesso a serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Número de serviços de CER habilitados de acordo com o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	1	2020	Nº	3	Nº	1	2	2	3
2.1.8	Assistir as pessoas acometidas de deficiência de forma humanizada e em tempo oportuno	Número de serviço de órteses e próteses implantado	0	2020	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2.1.9	Ofertar serviço especializado de atenção à pessoas com transtornos decorrentes de uso de álcool e outras drogas (CAPS AD)	Número de CAPS AD implantado (habilitado)	0	2020	Nº	1	Nº	0	0	0	1
2.1.10	Ofertar serviços aos usuários com doença renal crônica que necessitam de terapia renal substitutiva (TRS) no território	Número de serviço de Hemodiálise implantado	0	2020	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2.1.11	Implantar leitos de saúde mental	Número de leito de saúde mental implantado	0	2020	Nº	9	Nº	0	9	9	9
2.1.12	Assegurar funcionamento do SAMU 192 24 horas	Número de Serviço SAMU 192 funcionando 24 horas	1	2020	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2.1.13	Assegurar funcionamento de UPA 24 horas	Número de Serviço de Pronto Atendimento 24 horas em funcionamento	1	2020	Nº	1	Nº	1	1	1	1
2.1.14	Assegurar cobertura de CAPS I	Percentual de cobertura de CAPS I	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
2.1.15	Ofertar serviço de Terapia Intensiva no território	Número de leito de UTI implantado	0	2020	Nº	9	Nº	9	9	9	9

DIRETRIZ 3 – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO

OBJETIVO 3.1 – Fortalecer a integração entre a APS e a Vigilância em Saúde para implementação de medidas de saúde pública com vistas a proteção, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como a promoção da saúde, a partir do conhecimento da situação de saúde.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. MEDIDA			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	<u>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
3.1.2	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	<u>Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</u>	95,69	2020	%	95	%	95	95	95	95
3.1.3	Elevar a cobertura vacinal com vistas ao calendário vacinal das crianças menores de 02 anos de idade	<u>Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada</u>	0	2020	%	100	%	100	100	100	100
3.1.4	Ampliar o encerramento dos casos de doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação	<u>Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
3.1.5	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	<u>Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das</u>	91,67	2020	%	90	%	90	90	90	90

		<u>coortes</u>									
3.1.6	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	<u>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade</u>	9	2020	Nº	6	Nº	8	7	7	6
3.1.7	Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos	<u>Número de casos novos de aids em menores de 5 anos</u>	0	2020	Nº	0	Nº	0	0	0	0
3.1.8	Monitorar a qualidade da água para consumo humano	<u>Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</u>	85,74	2020	%	100	%	100	100	100	100
3.1.9	Reduzir a mortalidade infantil	<u>Taxa de mortalidade infantil</u>	15	2019	Nº	11	Nº	14	13	12	11
3.1.10	Reduzir o número de óbitos maternos	<u>Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência</u>	0	2020	Nº	0	Nº	0	0	0	0
3.1.11	Organizar e promover as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia/surto pelos agravos transmitidos pelo mosquito	<u>Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue</u>	4	2020	Nº	4	Nº	4	4	4	4
3.1.12	Realizar preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	<u>Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
3.1.13	Reduzir os riscos e agravos à população através de ações de vigilância sanitária e ambiental	<u>Proporção de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
3.1.14	Investigar os óbitos infantis e fetais	<u>Proporção de óbitos infantis e fetais investigados</u>	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

3.1.15	Investigar os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	S/C	2020	%	100	%	100	100	100	100
3.1.16	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	61,1	2020	%	85	%	85	85	85	85
3.1.17	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
3.1.18	Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C	Número de teste rápido para detecção de hepatite C de residente considerando o ano anterior	404	2020	Nº	4.000	Nº	2.800	3.222	3.703	4.000
3.1.19	Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	95,9	2020	%	90	%	90	90	90	90
3.1.20	Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	84	2020	%	80	%	80	80	80	80
3.1.21	Cumprir com a realização das campanhas de vacinação conforme calendário nacional	Proporção de campanhas de vacinação com meta alcançada	66,67	2020	%	100	%	100	100	100	100
3.1.22	Disponibilizar informações confiáveis em tempo hábil para tomada de decisão quanto a ocorrência de casos de violência interpessoal e autoprovocada	Proporção de Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada com o Campo Raça/Cor Preenchido com Informação Válida	98,9	2020	%	95	%	95	95	95	95
3.1.23	Promover a atenção integral e humanizada as pessoas envolvidas em situação de violência sexual	Número de Ações e Estratégias de Enfrentamento às Pessoas Vítimas de Violência Sexual	0	2020	Nº	8	Nº	2	2	2	2

3.1.24	Reduzir os riscos e agravos à população através de ações de vigilância e promoção à saúde	Proporção de programas da vigilância epidemiológica com metas alcançadas	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
--------	---	--	-----	------	---	-----	---	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ 4 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE NAS POLÍTICAS TRANSVERSAIS

OBJETIVO 4.1 – Prover, para as populações em maior vulnerabilidade social, condições adequadas de assistência à saúde, atendendo aos princípios doutrinários do SUS, os quais sejam: Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização e Participação Social											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. MEDIDA			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Promover o acesso a Rede de Atenção à Saúde das pessoas cujos segmentos populacionais encontram-se em situação de maior vulnerabilidade Social.	Número de Políticas relacionadas aos segmentos populacionais que encontram-se em situação de maior vulnerabilidade Social implantadas	0	2020	Nº	4	Nº	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 – QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE

OBJETIVO 5.1 – Garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. MEDIDA			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Ampliar o acesso e garantir o uso racional de medicamentos e insumos	Proporção de medicamentos e insumos do elenco da rede básica e especializada adquiridos de responsabilidade do município	80	2020	%	100	%	80	80	90	100
5.1.2	Qualificar a assistência farmacêutica	Proporção de infraestrutura necessária para desenvolvimento das ações da CAF	100	2020	%	100	%	100	100	100	100

DIRETRIZ 6 – REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE

OBJETIVO 6.1 – Garantir a adequada prestação de serviços à população com organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, exercendo o monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância dos Sistemas de Saúde no município											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. MEDIDA			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Qualificar as atividades do setor de Regulação Municipal	Proporção de atividade do setor de regulação dos serviços realizada	60	2020	%	100	%	70	80	90	100
6.1.2	Otimizar a oferta de serviços especializados (consultas, exames, cirurgias) ofertados na rede própria e referenciada	Proporção de serviços especializados da rede municipal agendados através do sistema de regulação	95	2020	%	100	%	100	100	100	100
6.1.3	Assegurar qualidade da assistência prestada à população através da rede contratada/conveniada	Número de auditorias realizadas aos prestadores de serviços da rede contratada/conveniada	0	2020	Nº	12	Nº	3	3	3	3
6.1.4	Controlar e monitorar as ações inerentes ao setor	Proporção de ações do Controle e monitoramento realizadas	0	2020	%	100	%	100	100	100	100
6.1.5	Assegurar a frota para TFD para garantir o transporte do usuário aos serviços de saúde regionalizados de maior complexidade, conforme pactuações	Proporção de usuários do Programa TFD assistidos	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
6.1.6	Garantia de transporte para casos de urgência para assistir aos usuários nas localidades distantes e de difícil acesso no território	Número de localidades (ESF da zona rural) com transporte assegurado	0	2020	Nº	5	Nº	2	2	3	5

DIRETRIZ 7 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO 7.1 – Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. MEDIDA			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Investir em processos de Qualificação para os profissionais da rede municipal de saúde	Número de atividades de educação permanente realizadas no ano	0	2020	Nº	4	Nº	1	1	1	1
7.1.2	Promover capacitação de superintendentes/ diretores/ gerentes/ assessores através de cursos, capacitações, congressos e outros eventos	Proporção de superintendentes/ diretores/ gerentes/ diretores capacitados	0	2020	%	100	%	100	100	100	100
7.1.3	Implantar de Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos	Número de Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos elaborado	0	2020	Nº	1	Nº	0	0	0	1
7.1.4	Efetivar o controle de carga horária dos profissionais da assistência	Proporção de estabelecimentos assistenciais com ponto eletrônico efetivado	30	2020	%	100	%	50	100	100	100

DIRETRIZ 8 – GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO 8.1 – Aprimorar o processo de planejamento na gestão do SUS e fortalecer a participação e o Controle Social do SUS.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. MEDIDA			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Implantar modelo de Gestão com foco em resultados com vistas à qualificação dos instrumentos de gestão em suas diversas fases, contribuindo para a melhoria das ações e serviços de saúde pública ofertados no município	Proporção de Instrumentos de Planejamento e Orçamento Elaborados, de acordo com a Legislação	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
8.1.2	Fortalecer a participação da comunidade e do controle social na gestão do SUS	Proporção de atividades realizadas	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
8.1.3	Ofertar canal de comunicação denúncias, reclamações, sugestões e dúvidas quanto aos serviços de saúde no município	Número de ouvidoria implantada/em funcionamento	0	2020	Nº	1	Nº	1	1	1	1

DIRETRIZ 9 – GARANTIA E OTIMIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE GESTÃO DA SEMS

OBJETIVO 9.1 – Qualificar e modernizar as ações da Gestão da Saúde, ampliando a utilização da tecnologia da informação e comunicação para melhoria da eficiência operacional dos serviços prestados											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. MEDIDA			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Dispor de espaço adequado para desenvolvimento das ações da sede da SMS	Número de prédio com instalações adequadas para funcionamento da sede da SMS	0	2020	Nº	1	Nº	0	1	0	0
9.1.2	Assegurar equipamentos e insumos necessários, em tempo oportuno, para desenvolvimento das ações administrativas da SMS	Percentual de equipamentos e insumos para desenvolvimento das ações administrativas da SMS disponibilizados	90	2020	%	100	%	100	100	100	100
9.1.3	Realizar pagamento de folha de pessoal e encargos sociais em dia	Percentual de pagamento de Pessoal da Secretaria e Fundo de Saúde em dia	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
9.1.4	Implantar atendimentos das teleconsultorias	Percentual de profissionais da APS utilizando o sistema de Telessaúde	0	2020	%	70	%	10	20	50	70
9.1.5	Otimizar o diagnóstico através do uso da tecnologia da informação (telelaudo)	Número de tipo de exames com laudos emitidos através de telemedicina	3	2020	Nº	6	Nº	4	4	5	6
9.1.6	Manter ações delegadas com consórcios públicos	Número de consórcio que o município participa	1	2020	Nº	1	Nº	1	1	1	1
9.1.7	Assegurar a implantação de ferramentas que possam assegurar assistência e referência e contrarreferência	Proporção de estabelecimentos/serviços da rede própria com utilização de fluxo de referência e contrarreferência efetivado	0	2020	%	100	%	10	20	40	100

DIRETRIZ 10 – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19

OBJETIVO 10.1 – Dotar a rede de saúde, no território de Penedo, de infraestrutura adequada ao enfrentamento da pandemia causada pela COVID-19, assegurando condições necessárias à sua operacionalização, bem como, promovendo assistência nas consequências decorrentes da mesma.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META DO PLANO (2022-2025)	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UN. MEDIDA			2022	2023	2024	2025
10.1.1	Organizar o Sistema de Saúde, no âmbito municipal, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela OMS, com vistas à oportunização do diagnóstico e terapêutica adequada, contribuindo para a recuperação dos doentes.	Taxa de recuperados em relação aos infectados pela COVID-19	98,65	2020	TAXA	95	TAXA	95	95	95	95

21. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os processos de monitoramento e avaliação são complementares entre si, devem acontecer durante o processo de desenvolvimento e execução e estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, permitindo o ajustamento de ações que convirjam para os objetivos.

Por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) são elaboradas as ações que serão realizadas ano a ano, para o alcance dos objetivos e metas aprovados no Plano Municipal de Saúde, previamente aprovado para execução no período de 4 anos. A PAS é avaliada durante o ano quanto à realização das ações e o resultado da avaliação é subsídio para a PAS do ano seguinte, mantendo e/ou adequando ações que ainda sejam oportunas, suprimindo outras e elaborando novas, conforme a necessidade, tomando por base o Plano Municipal de Saúde do quadriênio vigente.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde (PS) possibilita a identificação de problemas durante a execução do mesmo, além do controle de prazos e tomada de decisões em tempo oportuno. Se feito somente ao final, não permitiria a correção de rumo das ações e comprometeria a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação devem ocorrer somente no quarto ano de execução do PS, mas, sim como processo contínuo.

Os indicadores pactuados são monitorados e avaliados quadrimestralmente, sendo apresentados ao Conselho Municipal de Saúde em reuniões e em Audiências Públicas, e fazem parte do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Desta forma, de acordo com a avaliação, podem ser tomadas medidas ou feitas intervenções oportunas para o alcance das metas pactuadas respectivas aos indicadores.

A prática de monitoramento e avaliação na rotina dos serviços vem sendo aperfeiçoada pelo SUS e é um efetivo instrumento para planejamento das ações de saúde e utilização mais eficiente dos recursos financeiros. O Relatório Anual de Gestão (RAG) também apresenta os indicadores do ano a que se refere e é, da mesma forma, submetido à aprovação do CMS. O RAG apresenta a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados, compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde de Alagoas – PES 2020-2023 / Secretaria de Estado da Saúde. Maceió: SESAU, 2020. 358p.

BRASIL. Senado Federal. Constituição Federal de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set.1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez.1990.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2012.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 123, 29 jun. 2011a. Seção I. p. 1;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília/DF, 2013.

_____. Portaria de Consolidação Nº 02, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde.

_____. Portaria de Consolidação Nº 03, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

CUSTODIO. Carolina Fernandes. PROJETO CARAVELA. Disponível em <https://www.caravela.info/regional/penedo---al>. Acesso em novembro/2021.

GARCIA, Paola T. E OLIVEIRA, Ana Emília F. (org.). Redes de Atenção à Saúde: Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. São Luís: EDUFMA, 2017.

IBGE. < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/penedo/historico>>. Acesso em: 21/07/2021.

MACEIÓ-AL. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio. Perfil Municipal 2018 (Penedo/AL). Disponível <https://dados.gov.br/dataset/perfil-municipal-20181>. Acesso em: 02 de dezembro de 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de C. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes. Editora: EDUFMA - São Luís, 2016.

PENEDO-AL. Plano Municipal de Saneamento Básico de Penedo AL - PRODUTO 2: DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO. Org. Comitê da Bacia Hidrográfica Julho/2018.Disponível em: <http://2017.cbhsaofrancisco.org.br> › box › 2018/08PDF. Acesso em: 02 de dezembro de 2021.

