



GOVERNO MUNICIPAL

**TEOTÔNIO
VILELA**

AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUN. DE TEOTONIO VILELA

GESTORES MUNICIPAIS

Pedro Henrique de Jesus Pereira
Prefeito do Município de Teotônio Vilela

Márcio Roberto Vilela Vasconcelos
Vice-Prefeito do Município de Teotônio Vilela

Izabelle Monteiro Alcântara Pereira
Secretária Municipal de Saúde de Teotônio Vilela

COORDENAÇÕES E DIRETORIAS

Edson José Houly Almeida Melo

Coordenador de Atenção Básica

Marcos Faustino da Silva

Coordenador de Controle, Avaliação e Planejamento

Maria Cristina Costa Silva

Diretora do Departamento de Recursos Humanos

Amanda Inácio Costa

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Tais Cássia dos Santos

Coordenadora de Imunização

Antunes da Silva Barbosa

Coordenador de Vigilância Sanitária

Allan Martins Alves

Coordenador de Controle de Endemias

Daniela Sara De Lima Santos

Coordenador de Comunicação

Djaci Jacinto Da Silva Lima

Coordenadora de Saúde da Criança

Felipe Nunes De Brito Silva

Coordenador Saúde Bucal

Lucivânia Elizário Cardoso De Souza

Coordenadora Samu

Maria Edilene Da Silva Lima

Coordenadora Samu

Heily Maria Clemente Ferreira

Coordenadora Central Marcação

Janete Micol Da Silva Madeira

Coordenadora Saúde Mental

Erica Bezerra Da Rocha

Assistente Social

José Antônio Mendes Dos Santos

Diretor Geral Médico e Hospitalar

Wilkson Ferreira Barros

Coordenador de Enfermagem do Hospital

Laryssa Custódio Da Silva Mota

Coordenadora do Centro Especializado em Reabilitação

Lyvia Brandão Simões

Coordenadora do Programa Melhor em Casa

Lisiana Leonardo Farias

Diretor de Finanças

Ray Henrique Da Silva

Gerente do Sistema de Informação e Tecnologia

Maria Simoneide De Oliveira

Coordenadora PSE

Ronaldo Cordeiro Da Silva

Diretor Geral Administrativo Hospitalar

Valquiria Maria Da Silva Oliveira

Coordenador das Academias de Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente de Endemias
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APS	Atenção Primária a Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAF	Central de Abastecimento e Farmácia
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
CNES	Cadastramento de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DB	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas
LC	Lei Complementar
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NV	Nascidos Vivos
PDR	Plano Diretor Regional
PES	Plano Estadual de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PMAQ – AB	Programa Nacional da Melhoria e Acesso da Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunização

PPA	Plano Pluri Anual
RAS	Rede de Atenção a Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESAU/AL	Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de Informação sobre Orçamento Público
SISPCE	Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SISPNCD	Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	8
3	DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.....	10
3.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	10
4	DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.....	11
4.1	POPULAÇÃO RESIDENTE	11
4.2	RAZÃO DE DEPENDÊNCIA	12
4.3	ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO.....	12
4.4	PROPORÇÃO DE IDOSOS	13
4.5	PROPORÇÃO DE MENORES DE 5 ANOS DE IDADE NA POPULAÇÃO.....	14
5	NATALIDADE	16
6	NOTIFICAÇÕES COMPULSORIAS	19
7	MORBIDADE HOSPITALAR.....	22
8	PERFIL DE MORTALIDADE	23
9	COVID-19.....	25
10	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	26
10.1	AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE	26
10.2	PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE	26
10.3	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	30
10.4	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	32
10.5	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (MELHOR EM CASA).....	32
10.6	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)	32
10.7	SERVIÇO HOSPITALAR.....	32
10.8	CENTRO DE DIAGNÓSTICO	33
10.9	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	33
10.10	COMPONENTES DA RAPS	34
10.11	REDE DE CUIDADO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	34
10.12	REDE DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL	35
10.13	ASSISTÊNCIA FARMACEÚTICA.....	36
11	RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	37
12	DIRETRIZ, OBJETIVO, METAS E INDICADORES.....	39
13	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	56
14	REFERÊNCIAS	57

1 INTRODUÇÃO

No Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº. 8080/90, o governo federal reafirma a importância do Plano Municipal de Saúde. Destaca-se que o planejamento da saúde, em âmbito municipal, deve ser realizado de maneira ascendente, a partir das necessidades do município, considerando o estabelecimento de metas explícitas das necessidades de saúde.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 atende aos preceitos da Lei Federal Nº. 8080 de 19 de setembro de 1990, art. 15, inciso VIII, que estabelece, enquanto atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde, instrumento de gestão essencial para direcionar as atividades e programações de cada esfera de governo.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Plano de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS. Para tanto, a sua elaboração deve ser fundamentada em dois momentos:

- Na Análise Situacional, processo que consiste na identificação e priorização de problemas bem como na orientação da definição das medidas a serem adotadas para o enfrentamento dos mesmos e;
- Na formulação de Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas quadrienais com o estabelecimento de prioridades e a definição de estratégias de intervenção viáveis e factíveis de serem executadas e cujo objetivo é um impacto positivo na qualidade de vida e de saúde da população (BRASIL, 2009).

Neste sentido, o objetivo geral deste Plano é instrumentalizar a gestão municipal para a gestão do SUS, durante quatro anos, a partir da definição de prioridades e em consonância com seus princípios e diretrizes universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação da sociedade.

2 PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde foi construído de forma participativa e com o desenvolvimento de oficina conduzida pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde. Na ocasião, houve participação dos seguimentos de trabalhadores, gestores, conselho municipal de saúde e usuários.

Durante a oficina foram realizadas explanações sobre o processo de planejamento no SUS e apresentação da Análise de Saúde, onde foram criados grupos de discussão para elaboração de propostas com base nos dados apresentados na oficina.

O presente instrumento contém as diretrizes, objetivos e metas que venham impactar nos problemas de saúde da população, sistematizado em propostas de ação para o enfrentamento dos problemas e atender as necessidades de saúde da população, onde esse instrumento norteará na elaboração do PPA 2022-2025, através das ações orçamentárias, o que confere viabilidade ao alcance dos resultados desse instrumento de planejamento.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 está organizado de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, e com o Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e suas diretrizes.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado a partir de uma análise sobre a situação de saúde com identificação e priorização dos principais problemas, a fim de subsidiar o planejamento, a operacionalização, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde ao longo de quatro anos.

As prioridades definidas são o resultado de um trabalho desenvolvido de forma transparente, democrática e participativa, envolvendo os gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Teotônio Vilela e a Sociedade Civil Organizada.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) teve uma atuação fundamental na construção deste documento, desempenhando seu papel deliberativo na formulação da política municipal de saúde, a partir da definição das prioridades traduzidas em objetivos, ações e metas do PMS.

A Secretaria Municipal de Teotônio Vilela tem como missão: Fortalecer a Gestão do

Sistema Único de Saúde municipal, garantindo a atenção integral à saúde da população por meio de ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação, pautada nos valores do Compromisso Ético e Social, da Transparência e Controle Social, da Humanização, da Valorização e Respeito ao Trabalho em Saúde, da Equidade, da Qualidade, da Inovação, da Integração e da Descentralização.

Uma vez compreendida a missão da SMS de Teotônio Vilela, faz-se necessário definir aonde se quer chegar. O como chegar é materializado por meio de Diretrizes, Objetivos estratégicos, metas, ações e indicadores de resultados.

3 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

3.1 Perfil Sociodemográfico

O Município de Teotônio Vilela está localizado na região centro sul do Estado de Alagoas, limita-se ao norte com os municípios de Junqueiro e Campo Alegre, ao sul com o município de Coruripe, a leste com São Miguel dos Campos e Coruripe e a oeste com Junqueiro e São Sebastião. Possui uma extensão territorial de 299,221 Km², mantém uma distância de 110 Km da capital, tendo como principal via de acesso a BR 101 sul.

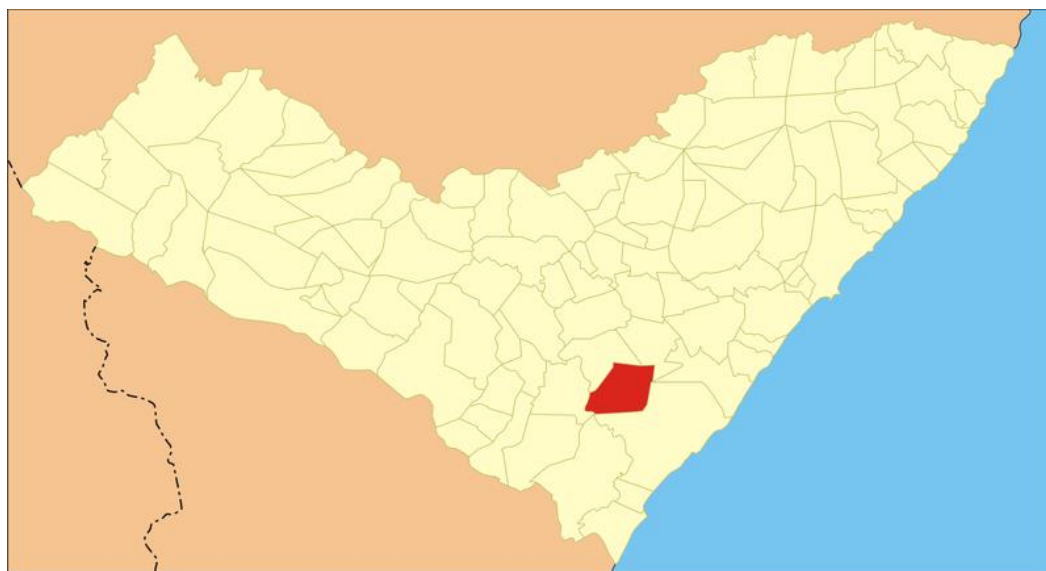


Figura 1- Mapa Teotônio Vilela

O Município de Teotônio Vilela está inserido na 5ª região de saúde e pertence a 1ª macrorregião. A região é formada pelos seguintes municípios: Anadia, Boca a Mata, Campo Alegre, Junqueiro, Roteiro, São Miguel dos Campos e Teotônio Vilela, de acordo com o IBGE em 2010 a região tinha uma população de 224.593 habitantes, o que correspondia a 7,09% da população do estado de Alagoas.

De acordo com os dados do IBGE, o município possui uma Densidade Demográfica 138,15 hab./km², havendo um aumento em relação ao Censo 2000, onde era de 123,81 hab./km², resultado no aumento populacional no município.

Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano - IDH (IBGE, 2021) o município foi caracterizado abaixo da linha de pobreza com um resultado de 0,564, ocupando a posição de 49º lugar no Estado de Alagoas.

4 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

4.1 População Residente

O Município de Teotônio Vilela segundo dados o Censo Demográfico 2010, tinha uma população de 41.152, correspondendo a 1,32% da população residente do Estado de Alagoas. Ainda segundo dados do censo, 84,53% da população vilelense residem na zona urbana, conforme Tabela 1.

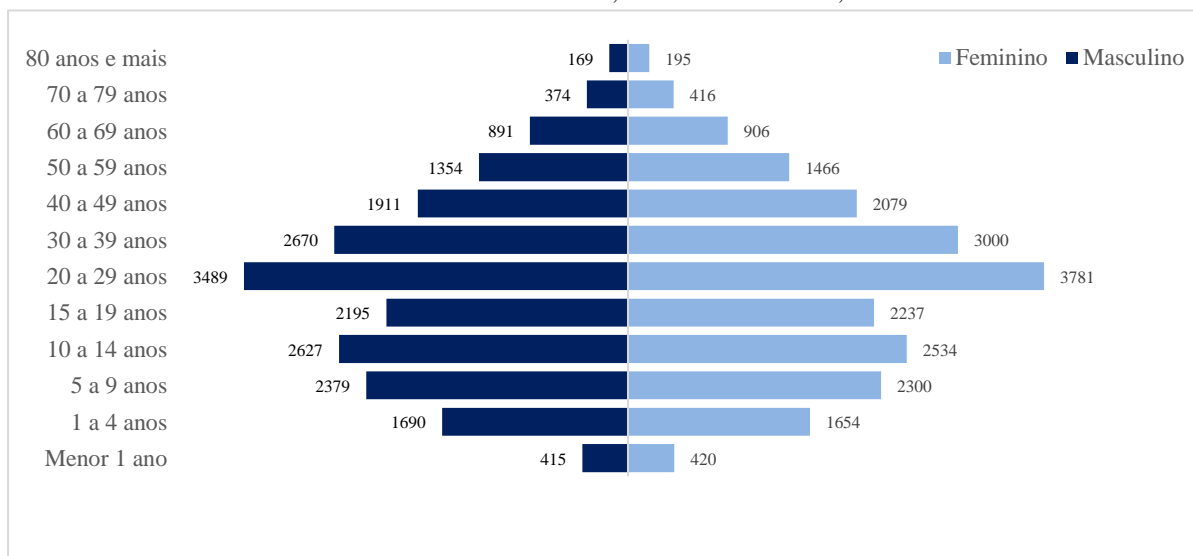
Tabela 1 - População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo o município de Teotônio Vilela - 2010

Mesorregiões, microrregiões, municípios e distritos	População residente								
	Total			Situação do domicílio					
				Urbana			Rural		
	Total	Sexo		Total	Sexo		Total	Sexo	
Homens		Mulheres	Homens		Mulheres	Homens		Mulheres	
Teotônio Vilela	41.152	20.164	20.988	34.785	16.935	17.850	6.367	3.229	3.138

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Quanto sexo da população de Teotônio Vilela, podemos observar que as mulheres são maioria, correspondendo a 51%, onde seu maior número encontra-se na zona urbana do município.

Gráfico 1 – Pirâmide Etária, Teotônio Vilela-AL, 2010



Fonte: IBGE – Censo Demográfico/2010

A pirâmide etária evidencia que a faixa etária 20 a 39 anos concentra a maior número da população vilelense que corresponde a 31,44%.

4.2 Razão de Dependência

A Razão de Dependência consiste em medir a razão entre a população economicamente dependente (0 a 14 anos e os de 60 anos e mais de idade) e a população economicamente ativa (15 a 59 anos de idade), que pressupõe que uma parcela de jovens e idosos são dependentes economicamente dos demais. Valores elevados indicam que a população em idade produtiva deve sustentar uma grande proporção de dependente, o que significa consideráveis encargos assistenciais para a sociedade.

Tabela 2 - Razão de Dependência da População de Teotônio Vilela/AL

POPULAÇÃO	2017	2018	2019	2020
Menores de 15 anos e 60 anos e mais	16.540	16.454	16.414	16.388
Entre 15 e 59 anos	27.208	27.506	27.755	27.984
Razão de Dependência	60,79	59,81	59,13	58,56

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, 2021.

No ano de 2017, Teotônio Vilela apresentou uma razão de dependentes 60,79%, onde tivemos um número maior de usuários que dependiam da população economicamente ativa.

4.3 Índice de Envelhecimento

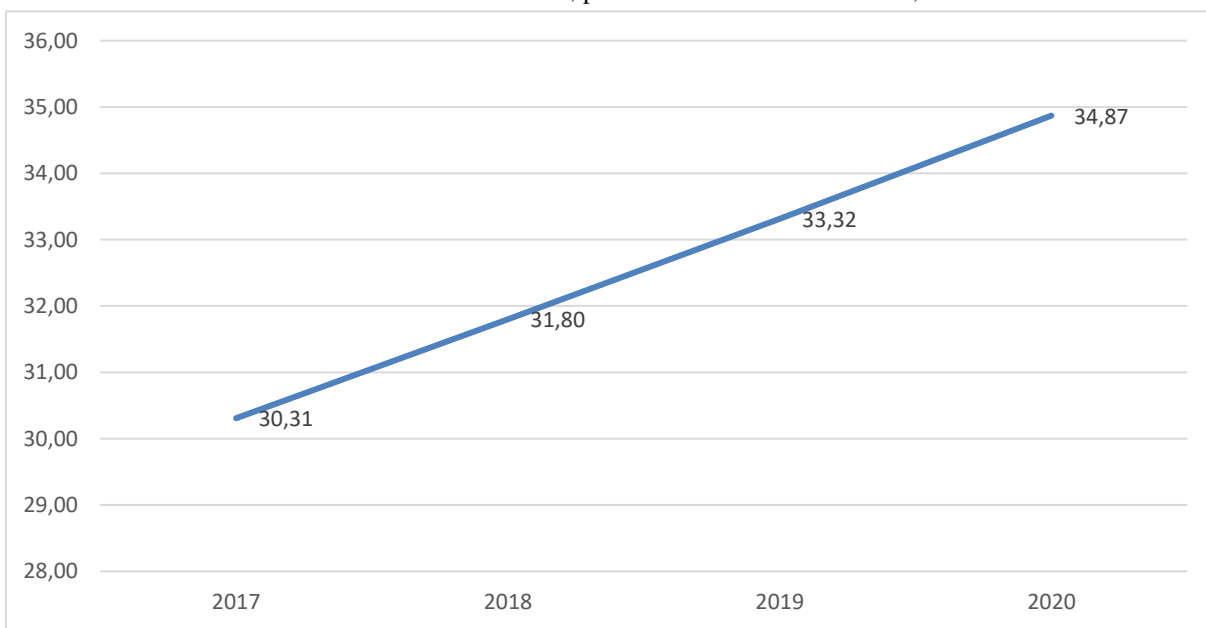
O Índice de Envelhecimento avalia o processo de ampliação da população idosa (60 anos e mais) em comparação com a população jovem (0 a 14 anos), evidenciando o envelhecimento populacional dos municípios, estados e países.

Tabela 3 - Índice de Envelhecimento, por ano de Teotônio Vilela/AL

POPULAÇÃO	2017	2018	2019	2020
60 anos e mais	3.847	3.970	4.102	4.237
Menor que 15 anos	12.693	12.484	12.312	12.151
Índice de Envelhecimento	30,31	31,80	33,32	34,87

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, 2021.

Gráfico 2 - Índice de Envelhecimento, por ano de Teotônio Vilela/AL, 2017 – 2020



Os dados do Gráfico 2 mostra a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população Vilelense, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos no município de Teotônio Vilela.

4.4 Proporção de Idosos

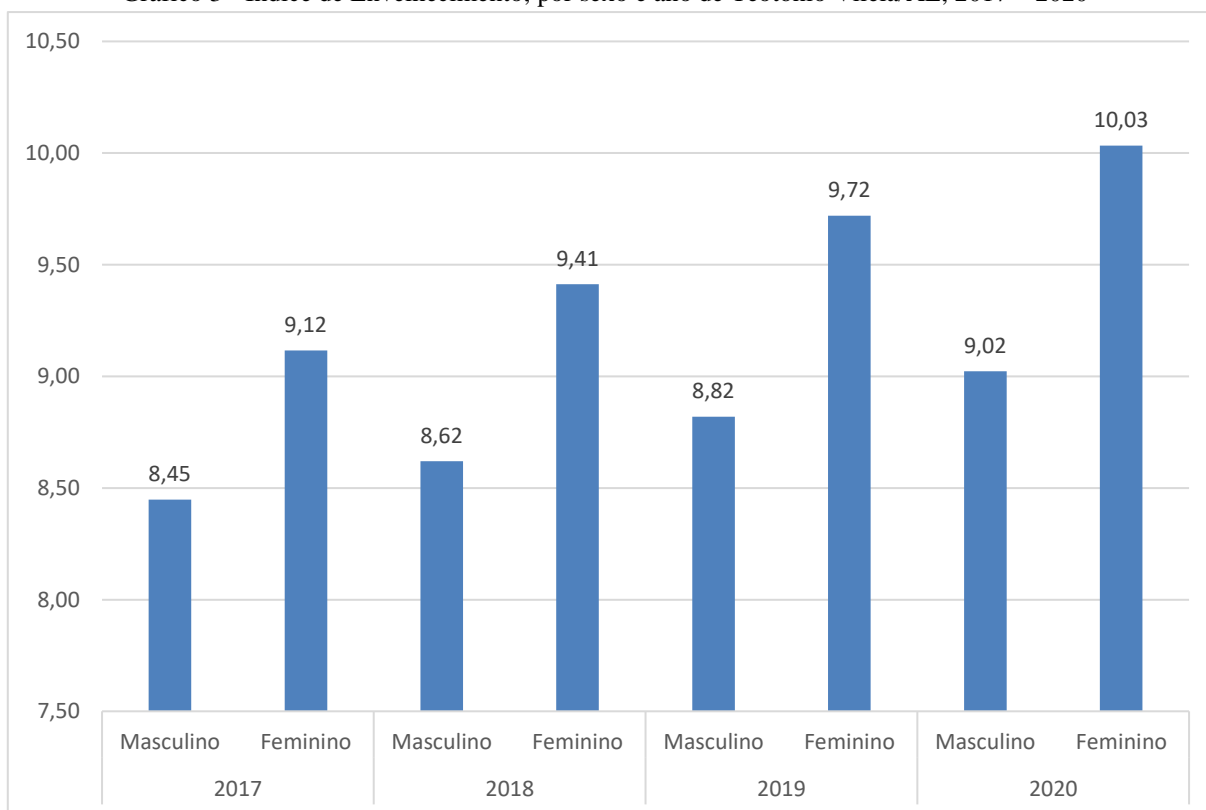
Esse indicador é proporção da população com 60 anos e mais de idade, no qual é possível evidenciar o estágio de envelhecimento de uma população, ajudando no planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relacionadas à saúde, educação e assistência social.

Tabela 4 - Proporção de Idosos na população residente, segundo sexo, por ano de Teotônio Vilela/AL

POPULAÇÃO	2017		2018		2019		2020	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
60 anos e mais	1.784	2.063	1.825	2.145	1.872	2.230	1.920	2.317
População Residente	21.119	22.629	21.170	22.790	21.226	22.943	21.279	23.093
Proporção de Idosos	8,45	9,12	8,62	9,41	8,82	9,72	9,02	10,03

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, 2021.

Gráfico 3 - Índice de Envelhecimento, por sexo e ano de Teotônio Vilela/AL, 2017 – 2020



A proporção de pessoas de 60 e mais anos de idade na população geral no município de Teotônio Vilela vem aumentando progressivamente, sobretudo no sexo feminino. Essa constatação reflete a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida da população vilelense.

4.5 Proporção de menores de 5 anos de idade na população

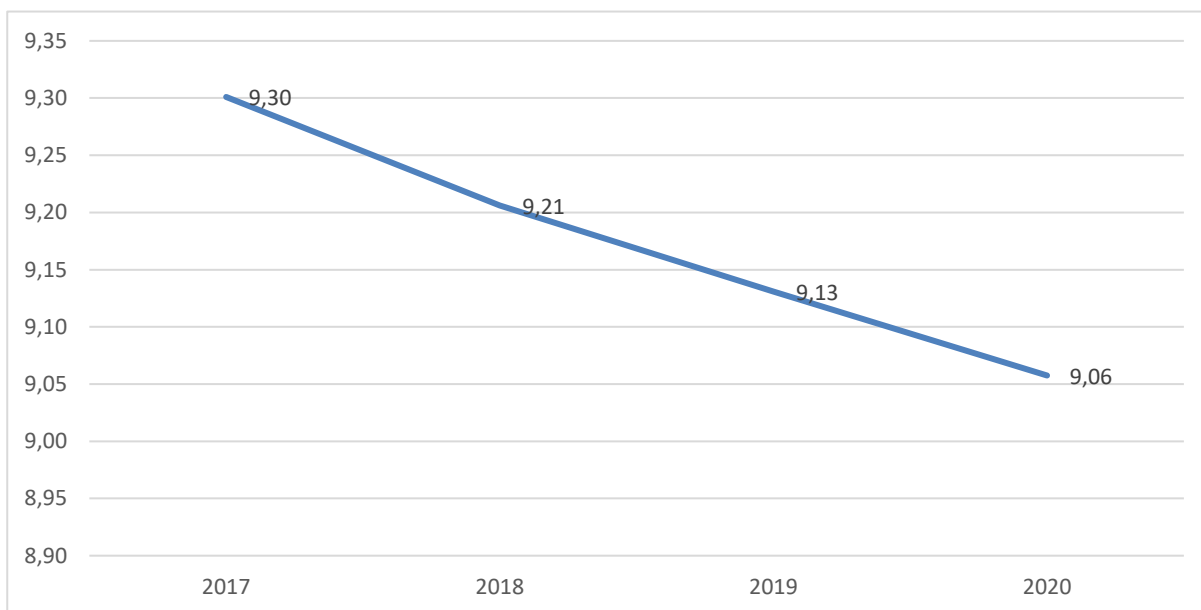
Indica a participação relativa do segmento populacional de menores de 5 anos de idade no total da população, e está associado aos níveis de fecundidade e natalidade, que repercutem na estrutura etária da população brasileira.

Tabela 5 - Proporção de menores de 5 anos de idade residente, por ano de Teotônio Vilela/AL

POPULAÇÃO	2017	2018	2019	2020
Menores de 5 anos	4.069	4.047	4.033	4.019
População Residente	43.748	43.960	44.169	44.372
Proporção de menores de 5 anos	9,30	9,21	9,13	9,06

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, 2021.

Gráfico 4 - Proporção de menores de 5 anos de idade residente, por ano de Teotônio Vilela/AL, 2017 – 2020



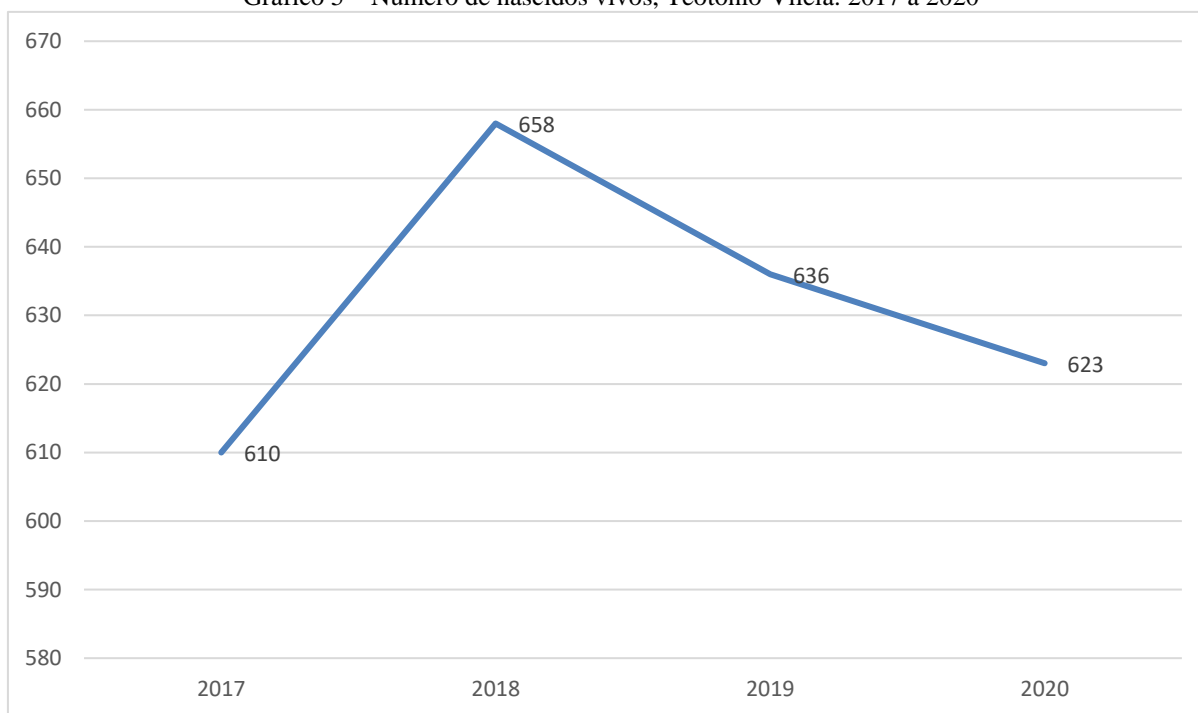
Em Teotônio Vilela, observa-se no Gráfico 4 uma tendência de queda na proporção de menores de 5 anos de idade, de 9,30 em 2017 para 9,06 em 2020, confirmando as informações dos indicadores de Índice de Envelhecimento e de Proporção de Idosos no município de Teotônio Vilela.

5 NATALIDADE

Acompanhar a tendência e as características da natalidade tem importância não apenas para projeções futuras do volume da população, mas também para o dimensionamento das principais demandas requeridas no setor saúde. Analisar características do recém-nascido, da mãe, da gestação e do parto permite compreender as condições de saúde da mulher e da sobrevivência da criança, bem como evidenciar desigualdades ainda existentes e os principais desafios a serem superados.

Ao avaliar o número de nascidos vivos no município no período de 2017 a 2020 identificou-se um aumento que até 2018 houve um aumento de 13,05% no número de nascidos vivos. A partir de 2019 começamos a ter uma redução no número de nascidos vivos que chegou a 5,61% em 2020, ano que ocorreu a pandemia de COVID-19, causando uma redução no número de nascimentos.

Gráfico 5 – Número de nascidos vivos, Teotônio Vilela. 2017 a 2020



Fonte: SINASC/CVS/SMS - Teotônio Vilela Dados sujeitos a revisão.

Quanto à faixa etária das mães, identifica-se um resultado positivo, o número de nascidos vivos de mulheres adolescentes vem caindo, com uma redução de 66,6%. Ao mesmo tempo um aumento de mães de 20 a 24 anos, o que mostra que o planejamento familiar

trabalhado pelas equipes de saúde do município vem alcançando resultados satisfatórios.

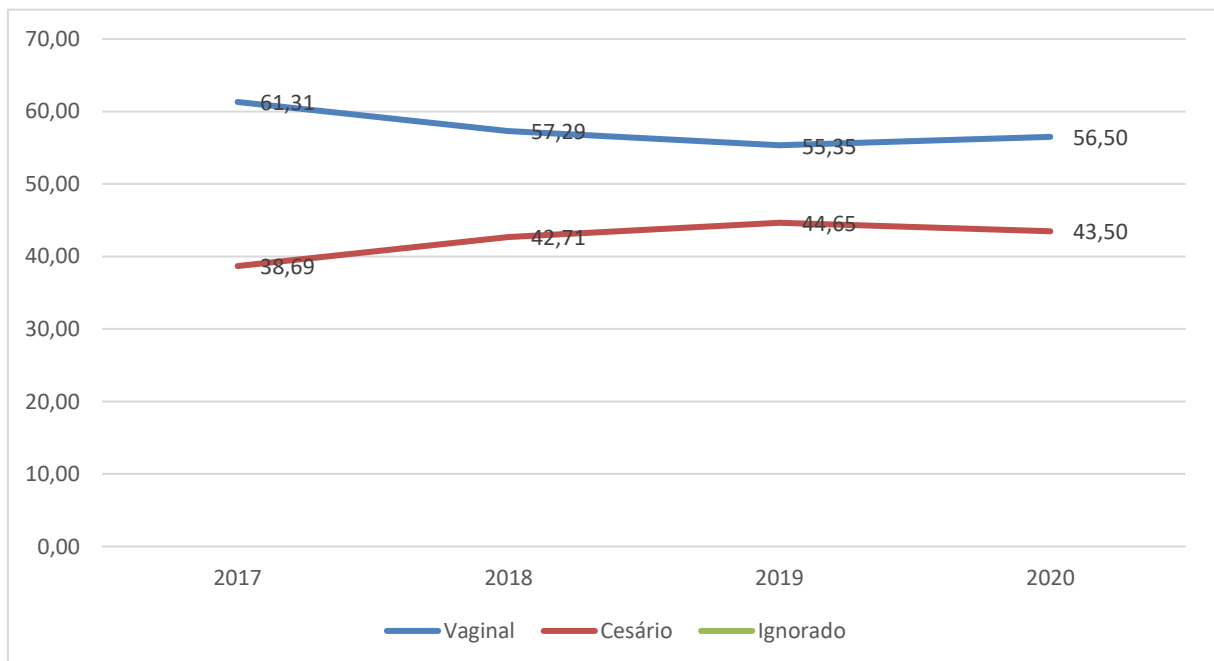
Tabela 6 - Número de nascidos vivos segundo faixa etária da mãe, Teotônio Vilela

FAIXA ETÁRIA	2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14 anos	14	2,30	13	1,98	8	1,26	5	0,80
15 a 19 anos	162	26,56	169	25,68	147	23,11	139	22,31
20 a 24 anos	180	29,51	175	26,60	169	26,57	193	30,98
25 a 29 anos	110	18,03	147	22,34	154	24,21	130	20,87
30 a 34 anos	101	16,56	98	14,89	98	15,41	81	13,00
35 a 39 anos	33	5,41	49	7,45	45	7,08	59	9,47
40 a 44 anos	10	1,64	7	1,06	15	2,36	16	2,57
TOTAL	610	100,00	658	100,00	636	100,00	623	100,00

Fonte: SINASC/CVS/SMS. Teotônio Vilela. Dados sujeitos a revisão.

O município de Teotônio Vilela vem investindo prioritariamente em ações de Atenção Primária a Saúde, e nesse contexto, a qualidade do pré-natal e assistência ao parto, vem mostrando os avanços significativos nos indicadores de saúde do município.

Gráfico 6 - Proporção de nascidos vivos, segundo tipo de parto, Teotônio Vilela - 2017 a 2020



Fonte: SINASC/CVS/SMS, Teotônio Vilela. Dados sujeitos a revisão.

O número de consultas de pré-natal realizadas em mulheres residentes no município

confirma a qualidade da assistência prestada pelos serviços de Atenção Primária a Saúde, onde observamos na Tabela 7 que no período de 2017 a 2020, houve um aumento no número de gestantes de tiveram sete ou mais consultas de pré-natal, o que contribui diretamente para a redução da mortalidade materna e infantil.

Tabela 7 - Número de Nascidos Vivos segundo número de consultas de pré-natal

CONSULTA PRE-NATAL	2017	2018	2019	2020
Nenhuma	4	8	6	8
De 1 a 3 consultas	15	4	10	6
De 4 a 6 consultas	83	52	35	32
7 ou mais consultas	503	592	578	574
Ignorado	5	2	7	3
TOTAL	610	658	636	623

Fonte: SINASC/CVS/SMS -Teotônio Vilela. Dados sujeitos a revisão

6 NOTIFICAÇÕES COMPULSORIAS

Muitas mudanças ocorreram no padrão dos agravos de notificação em Teotônio Vilela. Fatores sociodemográficos, epidemiológicos, financeiros, estrutura de saúde e tecnológicos podem influenciar nessas mudanças.

A análise de agravos de notificação compulsória permite conhecer a que tipo de riscos, situações e determinantes estão expostos. Imprescindível para conhecer e controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, de forma a recomendar e a adotar medidas de promoção, prevenção e controle.

As doenças transmissíveis ainda permanecem como importante problema de saúde pública no país, tendo em conta o impacto sobre a morbidade. Neste cenário o município vem apresentando avanços importantes no seu controle e na capacidade de resposta, principalmente quanto àquelas relacionadas à transmissão hídrica e às imunizáveis.

Tabela 8 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados, Teotônio Vilela

Agravos Compulsórios	2016	2017	2018	2019	2020
DENGUE	491	19	40	178	35
ZIKA	148	13	32	59	15
MALÁRIA	0	0	0	0	0
GESTANTE HIV	0	0	1	0	3
HANSENÍASE	3	10	10	4	11
LEPTOSPIROSE	0	0	0	0	0
LEISHMANIOSE VISCERAL	1	0	0	0	2
MENINGITE	0	2	2	4	2
SÍFILIS EM GESTANTE	2	9	14	15	12
ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	363	297	379	417	402
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	393	368	537	573	586
HIV/AIDS	3	5	12	13	10
DOENÇA DE CHAGAS AGÚDA	0	0	1	0	0
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	2	4	1	3	6
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	0	1	1	1	6
TUBERCULOSE	18	13	14	16	6
COQUELUCHE	0	0	0	1	0
HEPATITES VIRAIS	1	1	14	9	11
VARICELA	0	0	0	1	3
INTOXICAÇÃO EXÔGENA	12	3	38	77	63
SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	6	13	19	11	1
SÍFILIS CONGÊNITA	0	0	5	2	2
FEBRE DE CHIKUNGUNYA	21	0	6	52	5
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	29	24	92	164	136
TOXOPLASMOSE	0	0	0	5	1
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	0	0	0	1	0
SÍFILIS ADQUÍRIDA	5	35	75	29	14
ESQUISTOSSOMOSE	0	0	1	1	1
CRIANÇA EXPOSTA HIV	0	0	0	1	0
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (RUBÉOLA/SARAMPO)	0	0	2	1	0
DOENÇAS CAUSADAS POR PROTOZOÁRIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO	0	0	0	0	6

Fonte: SINAN/CVS/SMS -Teotônio Vilela. Dados sujeitos a revisão.

Ao analisarmos os dados de Agravos Compulsórios na Tabela 8, observarmos que o maior número de caso notificados em 2020 correspondem a Acidente por Animais

Peçonhentos, com 43,76%, seguido por Atendimento Antirrábico, 30,02% dos casos.

Com o aumento da cobertura das equipes de Atenção Primária a Saúde, houve um aumento e intensificação das ações de promoção e prevenção a saúde, dentre essas, a realização de testes rápidos, conseguimos identificar em tempo oportuno os casos de sífilis em gestantes e seus parceiros.

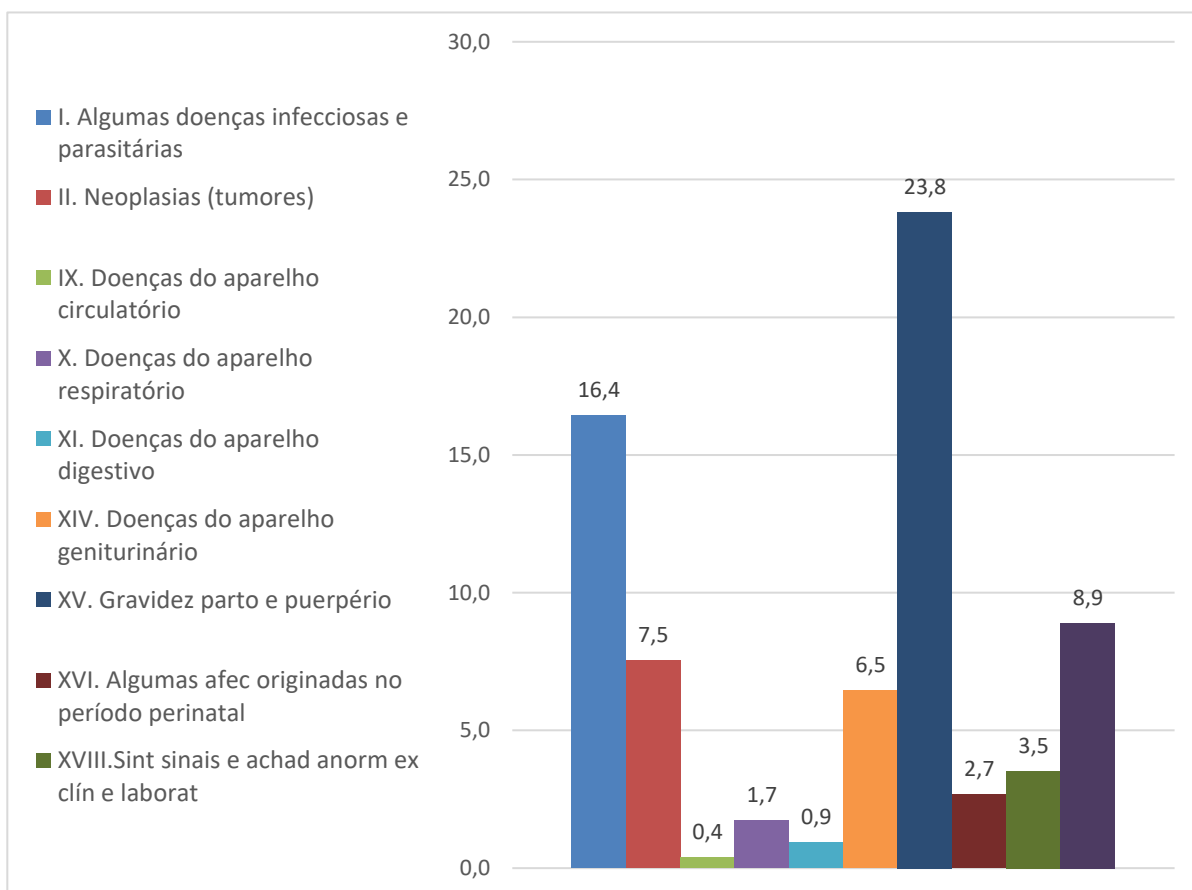
Com as ações voltadas para a orientação de cuidados sanitários, como o não acúmulo de lixo nos domicílios e vias públicas, o desenvolvimento de ações mais efetivas de controle do mosquito *Aedes Aegypti* no município de Teotônio Vilela, conseguimos reduzir de forma significativa o número de notificações, onde em 2016 era de 491 notificações, para 35 em 2020, além do fortalecimento da estrutura do serviço de controle de zoonoses no município.

Quanto às notificações de casos de Violência foram registados um total acumulado de 445 casos no período de 2016 a 2020. Dentre os tipos de violência destacam-se os casos de violência doméstica, despertando assim para a necessidade de implementação de estratégias que promovam uma cultura de paz, além da necessidade de garantir a assistência necessária para as mulheres que vivem em situação de violência doméstica.

7 MORBIDADE HOSPITALAR

Ao avaliar a morbidade conforme as solicitações de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), de residentes em Teotônio Vilela, verifica-se que as causas mais frequentes de internação (diagnóstico primário) foram àquelas as doenças do infecciosas e parasitárias (16,43%), lesões, envenenamentos e causas externas (8,9%), doenças aparelho respiratório (8,7%) e doenças do aparelho circulatório (7,2%), conforme mostra o gráfico 7.

Gráfico 7 - Principais Causas de Internação Hospitalar segundo capítulos do CID 10, Teotônio Vilela, 2020



Fonte: SIH/DATASUS/MS, 2021

8 PERFIL DE MORTALIDADE

A identificação e análise das causas de morte da população de um município são de fundamental importância para a organização dos serviços de saúde, bem como para o planejamento de ações intersetoriais que venham a contribuir com a melhoria das condições de vida da população.

Para o período de 2016 a 2020, observamos que perfil de mortalidade vem ocorrendo algumas mudanças nas causas de óbitos no município de Teotônio Vilela, dentre as principais foram as por doenças infecciosas e parasitárias, em virtude da Pandemia de COVID-19, em 2020, seguida das neoplasias (tumores), onde observamos um aumento 42,5% dos óbitos.

Tabela 9 - Número e proporção de óbitos, segundo causa básica, capítulo CID-10, Teotônio Vilela/AL

Causa por Capítulo CID-10	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	4,22	10	3,85	10	4,33	6	2,29	69	22,62
II. Neoplasias (tumores)	23	9,70	18	6,92	23	9,96	41	15,65	40	13,11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0,42	1	0,38	2	0,87	2	0,76	0	0,00
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	12,24	33	12,69	25	10,82	31	11,83	38	12,46
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0,42	5	1,92	2	0,87	5	1,91	3	0,98
VI. Doenças do sistema nervoso	6	2,53	4	1,54	6	2,60	11	4,20	2	0,66
IX. Doenças do aparelho circulatório	53	22,36	69	26,54	77	33,33	82	31,30	63	20,66
X. Doenças do aparelho respiratório	29	12,24	21	8,08	32	13,85	28	10,69	24	7,87
XI. Doenças do aparelho digestivo	25	10,55	19	7,31	11	4,76	12	4,58	13	4,26
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0,00	1	0,38	1	0,43	1	0,38	1	0,33
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0,42	1	0,38	1	0,43	2	0,76	3	0,98
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1,27	5	1,92	3	1,30	3	1,15	4	1,31
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,33
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	0,84	4	1,54	3	1,30	2	0,76	4	1,31
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0,84	0	0,00	3	1,30	4	1,53	1	0,33
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1,27	4	1,54	2	0,87	1	0,38	9	2,95
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	49	20,68	65	25,00	30	12,99	31	11,83	30	9,84
TOTAL	237	100,00	260	100,00	231	100,00	262	100,00	305	100,00

Fonte: DATASUS/MS

Quanto à faixa etária, observa-se que a maior proporção dos óbitos é na faixa etária de idosos 60 anos e mais (65,2%). Tal dado é muito importante, pois permite perceber que tal faixa etária é a mais vulnerável a desenvolver diversos problemas de saúde, como hipertensão, diabetes, dentre outras doenças crônicas não transmissíveis e que necessita de cuidados específicos.

Tabela 10 - Número de óbitos, segundo sexo, Teotônio Vilela/AL, 2020

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 1 ano	4	2,2	1	0,8	5	1,6
1 a 4 anos	1	0,6	1	0,8	2	0,7
5 a 9 anos	1	0,6	0	0,0	1	0,3
10 a 14 anos	2	1,1	1	0,8	3	1,0
15 a 19 anos	4	2,2	2	1,6	6	2,0
20 a 29 anos	9	5,0	2	1,6	11	3,6
30 a 39 anos	7	3,9	7	5,6	14	4,6
40 a 49 anos	17	9,5	10	7,9	27	8,9
50 a 59 anos	20	11,2	17	13,5	37	12,1
60 a 69 anos	44	24,6	26	20,6	70	23,0
70 a 79 anos	39	21,8	25	19,8	64	21,0
80 anos e mais	31	17,3	34	27,0	65	21,3
TOTAL	179	100,00	126	100,00	305	100,00

Fonte: DATASUS/MS.

Ao analisarmos a mortalidade segundo sexo, observamos que a proporção de óbitos em pessoas do sexo masculino foi 58,68%, em relação ao sexo feminino, indicando necessidade de fortalecer a política de saúde direcionada para o homem.

9 COVID-19

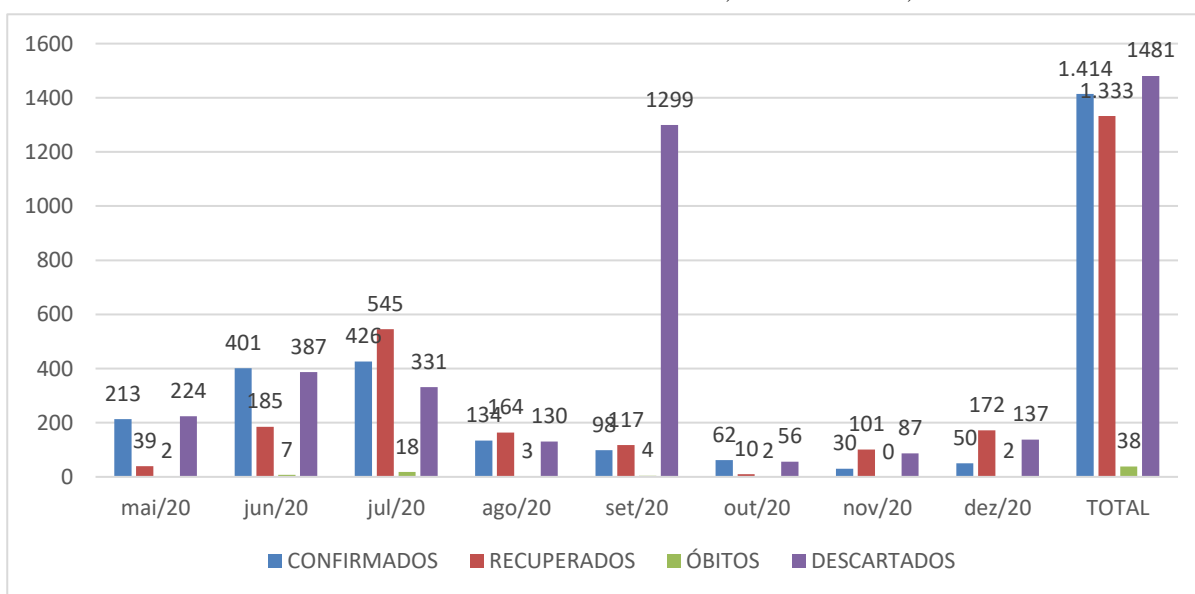
A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns pacientes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou estado de Pandemia de COVID-19, devido a disseminação geográfica rápida que o vírus apresentou em uma escala de tempo muito curta.

Desde a declaração de Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal de Saúde de Teotônio Vilela elaborou o primeiro Plano de Contingência para o Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu algumas atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no estado e município.

Dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus no município de Teotônio Vilela, a mais importante foi a ampliação dos leitos do hospital municipal, o Centro de Atendimento a COVID-19, Protocolo de Assistências, Tele Monitoramento dos usuários e o Centro de Testagem.

Gráfico 8 – Casos de COVID-19 notificados, Teotônio Vilela, 2020



Fonte: e-SUS Notifica/VGS/SMS/PMTV, 2021

10 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

10.1 AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são 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 (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

As RAS têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

A estrutura operacional das redes de atenção à saúde consolida-se a partir de seus cinco componentes: os pontos de atenção à saúde; o centro de comunicação localizado na atenção primária à saúde; os sistemas de apoio (sistema de assistência farmacêutica, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação dos usuários, prontuário eletrônico, central de regulação e sistema de transporte sanitário); e o sistema de governança de gestão.

10.2 PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município de Teotônio Vilela possui um amplo catálogo de serviços ofertados: serviços de atenção primária, secundária e terciária. Os pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas servem de apoio aos serviços da APS, com ações especializadas em nível ambulatorial, hospitalar e apoio diagnóstico e terapêutico.

Essa forma de organização de serviços está em consonância com a estrutura de redes de atenção à saúde, o que facilita melhor acesso e assistência a seus munícipes e referência para os municípios da 5ª região de saúde.

Ao total, são 42 estabelecimentos instalados no seu território, conforme tabela 6.

Tabela 11 - Estabelecimentos de Saúde, Teotônio Vilela, 2020

DESCRIÇÃO	Nº
POSTO DE SAUDE	10
POLICLINICA	1
CONSULTORIO ISOLADO	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	18
HOSPITAL GERAL	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	3
TOTAL	42

Fonte: CNES/DATASUS

O Hospital Municipal Nossa Senhora das Graças dispõe de 61 leitos, sendo distribuídos, por clínica, de acordo com a Tabela 7 abaixo.

Tabela 12 - Distribuição dos Leitos do HMNSG

CIRÚRGICO			
Codigo	Descrição	Existente	SUS
03	CIRURGIA GERAL	7	7
TOTAL CIRÚRGICO		7	7
CLÍNICO			
Codigo	Descrição	Existente	SUS
33	CLÍNICA GERAL	14	14
87	SAUDE MENTAL	8	8
TOTAL CLÍNICO		22	22
OBSTÉTRICO			
Codigo	Descrição	Existente	SUS
10	OBSTETRICIA CIRURGICA	7	7
43	OBSTETRICIA CLÍNICA	5	5
TOTAL OBSTÉTRICO		12	12
PEDIÁTRICO			
Codigo	Descrição	Existente	SUS
45	PEDIATRIA CLÍNICA	12	12
TOTAL PEDIÁTRICO		12	12
OUTRAS ESPECIALIDADES			
Codigo	Descrição	Existente	SUS
47	PSIQUIATRIA	8	8
TOTAL PSIQUIATRIA		8	8
TOTAL GERAL		61	61

Fonte: CNES/DATASUS/MS, em 2021

A existência de equipamentos de saúde no território indica um melhor suporte de exame e diagnóstico bem como, retaguarda para suporte à vida. Esse aporte tecnológico evita longos deslocamentos dos usuários do SUS, rápido acesso, diagnósticos oportunos e consequentemente redução de óbitos evitáveis.

Teotônio Vilela vem se destacando em nível de região de saúde e estado, pela ampliação dos seus serviços de diagnóstico, com melhoria dos indicadores de saúde da população. Ao total são 08 equipamentos de diagnóstico por imagem, 138 equipamentos de odontologia, 32 equipamentos de suporte e vida, 02 equipamentos para métodos gráficos e 06 por método óptico, conforme Tabela 12.

Tabela 13 - Número de equipamentos existentes e em uso, segundo tipo, Teotônio Vilela, 2020

Código	Equipamento	Existentes	Em Uso	Existentes SUS	Em Uso SUS
1-EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM					
5	Raio X de 100 a 500 mA	1	1	1	1
7	Raio X Dentário	5	5	4	4
14	Ultrassom Ecografo	1	1	1	1
15	Ultrassom Convencional	1	1	1	1
17	MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	1	1
TOTAL		9	9	8	8
2-EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA					
19	AR-CONDICIONADO	229	229	229	229
25	CAMARA PARA CONSER DE IMUNOBIOLOG	1	1	1	1
28	GRUPO GERADOR (101 A 300 KVA)	1	1	1	1
66	REFRIGERADOR	57	57	57	57
TOTAL		288	288	288	288
7-EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA					
80	Equipo Odontológico	27	27	26	26
81	Compressor Odontológico	25	25	24	24
82	Fotopolimerizador	21	21	20	20
83	Caneta de Alta Rotação	25	25	24	24
84	Caneta de Baixa Rotação	25	25	24	24
85	Amalgamador	21	21	20	20
TOTAL		144	144	138	138
5-EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA					
53	Berço Aquecido	1	1	1	1
56	Desfibrilador	4	4	4	4
58	Incubadora	1	1	1	1
60	Monitor de ECG	2	2	2	2
61	Monitor de Pressão Invasivo	4	4	4	4
62	Monitor de Pressão Não-Invasivo	8	8	8	8
63	Reanimador Pulmonar/AMBU	10	10	10	10
64	Respirador/Ventilador	2	2	2	2
TOTAL		32	32	32	32
4-EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS					
41	Eletrocardiógrafo	2	2	2	2
TOTAL		2	2	2	2
3-EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS					
33	Endoscópio Digestivo	2	2	2	2
39	REFRATOR	4	4	4	4
TOTAL		6	6	6	6
6-OUTROS EQUIPAMENTOS					
79	VEÍCULO PICK-UP CAB DUPLA 4X4 (DIESEL)	4	4	4	4
TOTAL		4	4	4	4

Fonte: CNES/DATASUS/MS

Em relação aos leitos complementares (UTI, UCI e Isolamento), que refletem o potencial de oferta em relação aos atendimentos de maior gravidade, o município recorre à referência do Sistema de Saúde, sendo que o estado de Alagoas possui 706 leitos complementares, sendo que na 5ª. Região de Saúde existem 282, desses 08 (oito) da rede privada e 272 da rede SUS.

10.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma contínua e sistematizada. A maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. A APS enfatiza a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O ponto central a prevenção de doenças, bem como a promoção e a manutenção da saúde por meio de uma prestação de serviços continuada, centrada no indivíduo e no contexto em que ele está inserido.

A APS representa o primeiro contato do indivíduo com a Rede de Assistência a Saúde (RAS), sendo desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão de forma democrática e participativa, sob forma de trabalho em equipe, apresentando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como proposta para reorganização das Redes.

A Atenção Primária à Saúde do Município de Teotônio Vilela é bastante diversificada e composta das 18 Unidades Básicas de Saúde com 19 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 19 Equipes de Saúde Bucal (ESB) tipo I. São 11 USF's na área urbana e 06 na área rural, proporcionando melhor acesso e assistência à saúde da população vilelense. Conta ainda com 14 Unidades de Apoio e com um contingente de 105 Agentes Comunitários de Saúde proporcionando uma cobertura estimada de 100% da população.

A ESF tem como serviço de retaguarda 03 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) tipo I, que oferecem serviços de nutrição, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, atividades físicas. Ainda é ofertado como serviço de apoio e retaguarda para as equipes, 03 Polos de Academia da Saúde que conta com educadores físicos que atuam de forma contínua com grupos, incentivando hábitos saudáveis.

Quando Equipes de Saúde Bucal (ESB) detectam necessidade de serviços de odontologia com especialidades, os usuários são encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas composto das seguintes especialidades: endodontia, periodontia, cirurgia buco Maxilo-facial, serviço de prótese odontológica e odontologia para pacientes que necessitam de atenção especial.

Com a Portaria Ministerial N° 2.979, de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil, estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, substituindo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB, onde esse traz como proposta uma distribuição dos repasses do Ministério da Saúde distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critérios populacional.

A proposta trouxe como objetivo a estruturação de um plano de financiamento com meta em aumentar o acesso das pessoas aos serviços de Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com instrumentos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

As ações de promoção em saúde são articuladas através do núcleo de promoção em saúde em conjunto com a Atenção Primária à Saúde.

A saúde também é levada à escola através das ações do Programa Saúde na Escola em Parceria com a Secretaria Municipal de Educação, são trabalhadas diversas temáticas com os escolares com o objetivo de prevenção de agravos e promoção da saúde.

A gestão municipal sempre preocupada em manter assistência a saúde a todos os ciclos de vida, voltadas a suas especificidades e garantindo os devidos encaminhamentos com vistas a resolutividade em conjunto com a estratégia de saúde da família. Alinhado a esse trabalho, também são monitorados a alimentação e nutrição das crianças na primeira infância com a finalidade de reduzir a desnutrição e potencializando o crescimento e desenvolvimento.

Tabela 14 - Número de Atendimentos da Atenção Primária a Saúde, Segundo Tipo de Atendimento, Teotônio Vilela - AL

Tipo de Atendimento	2017	2018	2019	2020
Atendimento Individual	130.432	138.659	136.900	132.412
Atendimento Odontológico	51.745	54.794	55.444	14.433
Procedimentos	43.659	61.827	109.518	183.914
Visita Domiciliar	219.472	231.317	227.696	243.578

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

10.4 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

10.5 Serviço de atenção domiciliar (Melhor em Casa)

A Secretaria Municipal de Saúde oferta a seus munícipes o Programa Melhor em Casa com o objetivo de substituir e complementar as ações desenvolvidas nos diversos pontos da rede de atenção à saúde para usuários que apresentam limitações que impeçam sua ida à unidade de saúde e que necessitam de visitas muito frequentes de profissionais de saúde. Seu impacto atinge principalmente a rede de atenção básica, a rede de urgência e emergência e a rede hospitalar do município. Um de seus princípios é a desospitalização, onde pretende-se tirar o usuário hospitalizado que pode continuar o tratamento em seu domicílio.

As equipes multiprofissionais de assistência domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP) do Programa Melhor em Casa atuam desde junho de 2014.

O Programa é composto por um coordenador, dois médicos, um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, uma fonoaudióloga, uma assistente social, três fisioterapeutas, uma psicóloga, um dentista e uma nutricionista.

10.6 Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)

Para suporte ao atendimento de urgência e emergência, o município dispõe em seu território de uma base descentralizada do SAMU 192 e referência os casos de urgência para a UPA 24h Nailson Tenório Ferreira, em São Miguel dos Campos.

10.7 Serviço hospitalar

O Hospital Municipal Nossa Senhora das Graças, conta com Pronto Atendimento 24hs, com 61 leitos, sendo 22 em clínica médica, 12 em clínica pediátrica, 07 em clínica cirúrgica, 12 em clínica obstétrica e 08 de clínica psiquiatria, além de exames de radiologia, mamografia e eletrocardiografia. Tem como referência o Hospital Geral do Estado em Maceió.

10.8 Centro de Diagnóstico

O município de Teotônio Vilela dispõe de um Centro de Diagnóstico, com serviços de consultas médicos especialistas, exames de patologia clínica, ultrassonografia, eletrocardiograma, ecocardiograma, coleta de citologia e colposcopia.

10.9 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, sendo formada por diversos serviços da saúde, entre eles: atenção básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), serviços de urgência e emergência, consultório de rua, entre outros.

Sendo assim, a Rede Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Rede tem como objetivo ampliar e articular os pontos de atenção à saúde, garantindo a autonomia do usuário, o acesso e a qualidade dos serviços, a diversificação das estratégias de cuidado, a ênfase na base territorial e comunitária, o desenvolvimento das estratégias de redução de danos e a primazia do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Com isso, objetiva-se ampliar o acesso da população à atenção psicossocial e garantir a articulação e integração da rede de saúde.

Além disso, a rede deve funcionar de forma intersetorial ao incluir ações conjuntas com as demais políticas públicas, como a Educação, Cultura, Transporte, Lazer, Esporte, Trabalho, Assistência Social, Segurança Pública, Habitação, Justiça e Direitos, dentre outras.

As diversas ações desenvolvidas pelo município de Teotônio Vilela estão alinhadas com as diretrizes do Ministério da Saúde, que instituiu em 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os objetivos da RAPS são:

- Ampliar o acesso da população geral à atenção psicossocial;
- Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- Garantir a articulação e 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 (BRASIL, 2011).

10.10 COMPONENTES DA RAPS

- Atenção básica em saúde: Unidades básicas de saúde (A Atenção Básica de Teotônio Vilela possui 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 19 equipes de Saúde da Família e 19 equipes de Saúde Bucal (ESF/ESB), 12 postos de apoio, 03 polos de Academia da Saúde, 01 equipe de Saúde em Casa); núcleo de apoio a saúde da família (NASF) e equipes matriciais.
- Atenção Psicossocial: 01 Centro de Atenção Psicossocial, tipo I e 01 ambulatório de saúde mental.
- Atenção Psicossocial da 5ª região: 01 CAPS AD (São Miguel) e 01 CAPSi (Luziápolis).
- Atenção hospitalar: 01 Hospital geral, onde estão inseridos 08 leitos psiquiátricos (para a quinta região de saúde mental).
- Atenção residencial de caráter transitório: 01 Unidade de acolhimento infantojuvenil (UAI) localizado em Luziápolis e 01 Unidade de acolhimento Feminino (São Miguel).

10.11 REDE DE CUIDADO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o

atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, 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.

A Essa rede, esta pautada na Portaria Ministerial nº 793, de 24 de abril de 2012 e Portaria Ministerial nº 835 de 25 de abril de 2012, o município dispõe em sua estrutura organizacional de um Centro de Especialidades em Reabilitação (CER).

10.12 REDE DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL

Em consonância com a Política de Governo do Estado e Ministério da Saúde, o município elegeu como uma das prioridades a redução da mortalidade materna, infantil e fetal, dentre as várias ações, fez adesão a Rede DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL/ REDE CEGONHA que busca a conformação de uma rede de saúde organizada, que proporcione à população acesso, integralidade resolutividade e qualidade na assistência.

A busca da qualidade se dá através da adequação física das unidades, adequação nos processos de trabalho, implantação de linhas de cuidados, protocolos clínicos e regulação da assistência. É uma rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, e as crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis e traz em seu arcabouço organizacional Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

O Espaço Vida, centro de referente ao acompanhamento de gestantes, puérperas e a criança, dispõe de uma equipe multiprofissional, composta por médicos obstetra e pediatra, enfermeiro obstétrico, nutricionista, psicólogo, assistente social e fonoaudiólogo, em um ambiente humanizado e acolhedor, trabalhando o fortalecimento e a adesão ao pré-natal, à formação vínculo, estimulando a amamentação exclusiva e à redução dos casos de mortalidade infantil.

10.13 ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias de Saúde e a tendência de demanda por medicamentos é crescente. A ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, sendo considerado recurso crucial.

As ações de Assistência Farmacêutica devem estar fundamentadas nos princípios previstos no Artigo 198 da Constituição Federal e no Artigo 7 da Lei Orgânica da Saúde, bem como em preceitos inerentes à Assistência Farmacêutica, sendo destacados de acordo com os princípios do SUS:

- Universalidade e equidade.
- Integralidade.
- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Para cumprir a demanda dos usuários a Secretaria Municipal de Saúde conta com o incentivo do Ministério da Saúde para manter o programa de assistência farmacêutica e insumos estratégicos, voltado a garantir a oferta destes produtos na rede de serviços do SUS, bem como, com a estratégia de compras compartilhadas, através do Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas - CONISUL.

11 RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

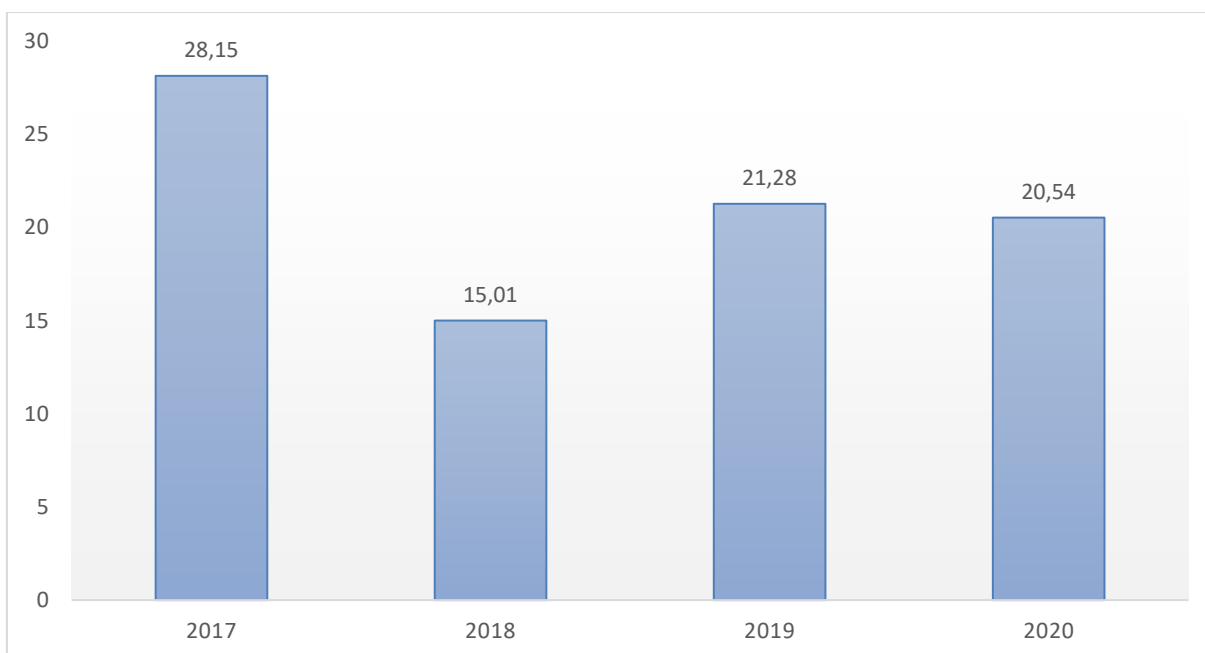
O financiamento da saúde está previsto no artigo 198 da Constituição Federal, devendo ser feito através de recursos oriundos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, além de outras fontes.

O valor mínimo do montante a ser aplicado pela União e os percentuais mínimos de gastos com a saúde para os estados e municípios são regulamentados pela Emenda Constitucional nº 29/2000 e pela Lei Complementar nº 141/2012. Segundo o art. 5º da Lei Complementar nº 141/2012, o Município deve aplicar em ações e serviços públicos de saúde, minimamente, o montante correspondente ao valor de (15%) empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual de variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da LOA anual.

O orçamento da Secretaria Municipal de Saúde é definido pela Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada exercício, que estima a receita e fixa a despesa do município para o exercício financeiro subsequente.

A gestão municipal vem ultrapassando o valor mínimo preconizado pela Lei Complementar 141/2012, como podemos ver no Gráfico 9, nos últimos dois anos, a gestão municipal vem investindo acima dos 20%, enfatizando a preocupação e o compromisso com a saúde dos seus munícipes.

Gráfico 9 - Percentual de Recursos Próprios aplicados em Saúde – Emenda Constitucional 29,
Município de Teotônio Vilela



Fonte: SIOPS/DATASUS/MS

Segundo dados do Sistema de Informação de Orçamentos Público em Saúde – SIOPS, no período de 2017 a 2020 o município de Teotônio Vilela aumentou os investimentos com saúde em aproximadamente 168%, conforme Tabela 15.

Tabela 15 - Despesa Total com Saúde, Município de Teotônio Vilela, 2017-2020

Município	2017	2018	2019	2020
Teotônio Vilela	25.933.152,46	30.700.283,23	33.214.428,76	43.364.354,43

Fonte: SIOPS/DATASUS/MS

12 DIRETRIZ, OBJETIVO, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo 1.1 – Ampliar e qualificar o acesso dos usuários às ações e aos serviços da Atenção Primária à Saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Manter o cadastramento da população nas equipes válidas atenção básica	Percentual da população cadastrada na Atenção Básica	104	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Obter nos quadrimestres do ano o Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil	Indicador Sintético Final	7,99	2020	Número	9,0	Número	9,0	9,0	9,0	9,0
Garantir o acompanhamento dos usuários beneficiários das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	88,01	2020	Percentual	98	Percentual	98	98	98	98
Adquirir veículos para Atenção Básica	Número de Veículos adquiridos	04	2020	Unidade	10	Unidade	2	2	2	3
Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Primária	Percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Primária.	13,57	2020	Percentual	10,00	Percentual	13,00	12,50	12,00	10,00
Aperfeiçoar a rede de cuidados aos idosos	Percentual de equipes de saúde com a adesão a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	-	-	-	100	Percentual	30	50	70	100
Realizar campanhas anuais para rastreamento e prevenção do câncer boca	Percentual de Ações Coletivas de Prevenção de Câncer Bucal no município	-	-	Percentual	25	Percentual	25	25	25	25
Reduzir o quantitativo de exodontias realizadas	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	3,1	2020	Proporção	7,55	Proporção	7,55	7,55	7,55	7,55



GOVERNO MUNICIPAL

**TEOTÔNIO
VILELA**

AÇÃO E TRANSFORMAÇÃO

Assegurar a primeira consulta odontológica junto da população em geral	Percentual de primeira consulta odontológica realizada na população anualmente	16,17	2020	Percentual	20	Percentual	20	20	20	20
Realizar ações coletivas (atividades educativas em saúde bucal em escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor) para prevenção de cáries e doenças periodontais na população, priorizando o grupo em idade escolar	Número de ações coletivas (escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor) em saúde bucal realizados por ano	847	2020	Número	1.824	Número	1.824	1.824	1.824	1.824
Proporcionar cobertura de atendimento odontológico para as gestantes cadastradas nas equipes de Saúde da Família	Percentual de gestantes com atendimento odontológico	86	2020	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
Garantir a oferta de serviços e especialidades no CEO proporcionando a integralidade do cuidado em saúde bucal	Nº de especialidades odontológicas disponíveis	05	2020	Número	05	Número	05	05	05	05
Aumentar a oferta de próteses dentárias para os usuários atendidos na rede de Saúde do município.	Percentual de próteses dentárias realizadas	668	2020	Número	8,0	Percentual	8,0	8,0	8,0	8,0
Manter o Programa de Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB	Número de oficinas realizadas nas equipes de saúde da família	-	-	-	19	Número	19	19	19	19
Garantir a realização das ações previstas no Programa Saúde na Escola - PSE em todas as escolas pactuadas no programa	Percentual das ações programadas no Programa de Saúde na Escola, nas escolas do município	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Objetivo 2.1 – Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliar as estratégias para promoção da saúde da população para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Assegurar a realização de exame preventivo de câncer de colo de útero nas mulheres entre 25 a 64 anos	Razão de exame citopatológicos do Colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	1,25	2020	Razão	1,00	Razão	1,00	1,00	1,00	1,00
Garantir a realização de exame de Mamografia em mulheres com faixa etária de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,73	2020	Razão	1,00	Razão	1,00	1,00	1,00	1,00
Reduzir o número de mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das quadro doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	68	2020	Número	60	Número	66	64	62	60

DIRETRIZ 2 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).

Objetivo 2.2 – Promover o acesso e a qualidade do atendimento na rede de atenção psicossocial no município

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Realização ações em alusão ao setembro amarelo com o intuito de diminuir os índices de suicídio no município	Número de atividades em alusão ao setembro amarelo realizado.	18	2020	Número	18	Número	18	18	18	18
Realizar ações sistemática de matriciamento em saúde menta com a Atenção Básica	Número de ações de matriciamento realizadas	44	2020	Número	12	Número	12	12	12	12
Implantação de Grupos terapêuticos em saúde mental na atenção primária a saúde	Número de atividades de grupos terapêuticos realizados	-	-	-	704	Número	176	176	176	176
Realizar o diagnóstico com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico por unidade de saúde voltado para as demandas de saúde mental.	Número de atendimentos realizado pelo psicólogo	-	-	-	120	Número	120	120	120	120
Auxiliar no diagnóstico precoce, na manutenção do tratamento farmacológico e na reabilitação psicossocial dos quadros estáveis.	Número de atendimentos médicos e enfermeiros da Atenção Básica em Saúde Mental	-	-	-	912	Número	912	912	912	912
Criar de centro de referência de cuidados especializados em saúde mental	Centro de referência criados	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
Construção de sede própria do CAPS	Construção de sede própria do CAPS	-	-	-	1	Número	1	-	-	-

DIRETRIZ 2 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).

Objetivo 2.3 – Promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas por deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS, proporcionando a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Manutenção Centro de Especialidade em Reabilitação	Centro de Especialidade em Reabilitação funcionando	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 3 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE MATERNO-INFANTIL

Objetivo 3.1 – Proporcionar atenção integral à gestante e à criança recém-nascida garantindo assistência de qualidade no pré-natal, parto e puerpério

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Reduzir anualmente os óbitos infantis por causas evitáveis	Número de mortalidade infantil	5	2020	Número	5	Número	7	6	6	5
Garantir os meios necessários para evitar mortes maternas no município.	Reduzir o número de mortalidade materno	1	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
Garantir os meios necessários para evitar mortes maternas no município.	Percentual de gestantes atendidas em 7 consultas de pré-natal	92,13	2020	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85
Aumentar percentual de partos normais realizados no SUS e Saúde Suplementar.	Proporção de partos normais no SUS e na Saúde Suplementar	56,59	2020	Proporção	60	Proporção	60	60	60	60
Reduzir os números de casos de sífilis congênita.	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2	2020	Número	0	Número	1	0	0	0
Garantir a realização de testes rápidos as gestantes	Número de testes rápidos (HIV e Sífilis) realizados em gestantes	2.752	2020	Número	2.896	Número	2.896	2.896	2.896	2.896
Garantir a oferta de exame do teste do pezinho para triagem neonatal em crianças recém-nascidas no município	Percentual de crianças recém-nascidas com o exame de triagem neonatal realizados no município	56,12	2020	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
Realizar as investigações de óbitos fetais	Proporção de óbitos fetais investigados	100	2020	Proporção	100%	Proporção	100	100	100	100

DIRETRIZ 4 - USO DA EPIDEMIOLOGIA PARA CONHECIMENTO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E PARA O ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES

Objetivo 4.1 – Coletar, consolidar, analisar e disseminar informações sobre a situação de saúde, produzindo dados para tomada de decisão, planejamento e avaliação.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Produzir anualmente documento contendo a Análise da Situação de Saúde	Número de documento contendo a Análise Situacional.	-	-	-	8	Unidade	2	2	2	2
Intensificar o fluxo das notificações de agravos	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Registrar no Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, os Óbitos Não Fetais com Causa Básica Definida	Percentual de óbitos não fetais com causa básica definida registrados no SIM	97,03	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Registrar todos os nascidos vivos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC	Percentual de Nascidos Vivos registrados no SINASC em até 60 dias	100	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	77,78	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Garantir o acesso, com melhoria contínua do acolhimento e foco na resolutividade	Vigilância em Saúde em funcionamento	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 5 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO

Objetivo 5.1 – Reduzir indicadores inaceitáveis de doenças, agravos e fatores de risco de notificação compulsória, por meio da detecção, exame, tratamento dos casos e redução de abandono do tratamento

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Garantir a cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, visando alcançar o patamar < 1% de infestação predial.	Percentual de imóveis visitados em cada ciclo	100	2020	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Garantir assistência a usuários de Hanseníase Diagnosticados	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Realizar coleta da água nas diversas fontes de abastecimento, na rede pública, poços artesanais, nascentes e outros, para realização de análise residual de agente desinfetante	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	149,29	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Reduzir o aumento da população canina e felina do município	Número de animais cadastro	-	-	-	100	Número	100	100	100	100
Realizar anualmente as campanhas de Vacinações Nacionais do Ministério da Saúde	Número de campanhas de vacinação realizadas	4	2020	Número	3	Número	3	3	3	3
Garantir a cobertura do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças Menores de Dois Anos de Idade	Proporção de Vacinas Seleccionadas 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	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Garantir a assistência a Casos Novos de Tuberculose	Proporção de Cura dos Casos Novos de Tuberculose	66,6	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Realizar exames de HIV em usuários diagnosticados com tuberculose	Proporção de exames de HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Manter erradicados os casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de ano.	0	2020	Número	0	Unidade	0	0	0	0



GOVERNO MUNICIPAL

**TEOTÔNIO
VILELA**

ACÇÃO E TRANSFORMAÇÃO

Intensificar as Notificações de Violência contra mulher nas Unidades de Saúde	Número de Unidades de Saúde com ficha de notificação de violência	21	2020	Número	21	Unidade	21	21	21	21
Reduzir os atuais índices de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	22,99	2020	Proporção	20,00	Proporção	22,00	21,00	20,50	20,00
Garantir a cobertura vacinal na população idosa contra a influenza	Percentual de idosos com vacinação contra a influenza	136,14	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95



GOVERNO MUNICIPAL

TEOTÔNIO
VILELA
AÇÃO TRANSFORMAÇÃO

DIRETRIZ 5 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE

Objetivo 5.2 – Realizar o controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços, equipamentos e materiais utilizados em saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Realizar anualmente as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	Número ações realizadas	13	2020	Número	12	Unidade	12	12	12	12



GOVERNO MUNICIPAL

TEOTÔNIO
VILELA**DIRETRIZ 6 - AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA****Objetivo 6.1 – Melhorar a qualidade do serviço e atendimento na Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, com ampliação do serviço ofertado e melhoria das condições estruturais/ materiais e de atendimento**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Garantir a assistência hospitalar no município através da UMNSG	Unidade hospitalar em funcionamento	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
Garantir as condições de funcionamento do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	Equipa de atenção domiciliar funcionando	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
Garantir as condições necessárias para o funcionamento Centro de Diagnóstico Dra Teresa de Medeiros Pacheco	Centro de Diagnóstico funcionando	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
Garantir a manutenção e funcionamento da Base Descentralizada do SAMU	Base do SAMU em funcionamento	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 7 - QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE

Objetivo 7.1 – Integrar a Assistência Farmacêutica às demais políticas de saúde, ampliando o acesso e garantindo o uso racional de medicamentos e insumos

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Revisar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), reafirmando-a como promotora do acesso da população aos medicamentos essenciais;	Número de revisões realizadas	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
Avaliar o funcionamento do sistema HÓRUS nos estabelecimentos de saúde	Percentual de unidade de saúde com o Hórus implantado	17	2020	Número	23	Percentual	20	23	23	23
Garantir a aquisição de 80% dos medicamentos considerados essenciais e aqueles vinculados a programas de saúde da AFM	Percentual de aquisições de medicamentos em relação a programação	-	2020	Percentual	70%	Percentual	60%	70%	70%	70%
Garantir a aquisição de 80% dos insumos para saúde aqueles vinculados a programas de saúde da AFM	Percentual de aquisições de insumos para saúde em relação a programação	-	2020	Percentual	80%	Percentual	70%	80%	80%	80%
Garantir o acesso, com melhoria contínua do acolhimento e foco na resolutividade	Central de Abastecimento Farmacêutico em funcionamento	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

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

Objetivo 8.1 – Institucionalizar o processo de planejamento na gestão do SUS municipal, com base nos instrumentos de Gestão

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Participar de todas as reuniões da CIR e demais colegiados correlatos	Número participações da gestão em reuniões da CIR/COSEMS	5	2020	Número	12	Número	12	12	12	12
Elaborar o Plano Municipal de Saúde.	Plano Municipal de Saúde elaborado	-	-	-	1	Número	-	-	-	1
Avaliar anualmente a execução do Plano Municipal de Saúde	Reuniões de avaliação anual do Plano Municipal de Saúde	3	2020	Número	3	Número	3	3	3	3
Elaborar anualmente Programação Anual de saúde, submetendo-a à aprovação do Conselho de Saúde.	Número de Programação Anual de Saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
Elaborar relatórios trimestrais para prestação de contas das ações realizadas pela Saúde	Número de relatórios trimestrais realizados.	3	2020	Número	3	Número	3	3	3	3

Objetivo 8.2 – Ampliar e fortalecer o controle social no SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Garantir a execução das ações do Conselho Municipal de Saúde, provendo as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao pleno funcionamento	Número de reuniões ordinárias realizadas	09	2020	Número	48	Número	12	12	12	12
Promover a capacitação permanente de todos os membros do Conselho Municipal de Saúde	Número de capacitações realizadas.	1	2020	Número	2	Número	-	1	-	1

Objetivo 8.3 – Ampliar e fortalecer a ouvidoria do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Receber e tratar as demandas, em suas diversas faces, buscando respondê-las, em tempo oportuno, bem como aproveitar as críticas, sugestões de melhoria ou elogios, para melhorar a qualidade do serviço ofertado	Percentual de atendimento das demandas realizadas por meio da Ouvidoria	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90



GOVERNO MUNICIPAL

**TEOTÔNIO
VILELA**

ACÇÃO E TRANSFORMAÇÃO

Objetivo 8.4 – Estimular processos de gestão de qualidade e uso eficiente dos recursos públicos, com acompanhamento sistemático das políticas e dos processos de trabalho, assegurando as práticas legais de financiamento no SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Manter as atividades da Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde funcionando	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 9 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Objetivo 9.1 – Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Oferta capacitações de educação permanente para os profissionais pertencentes a secretaria de saúde	Percentual de profissionais capacitados	-	-	-	80%	Percentual	10	20	25	25

13 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de planejamento da saúde deve ser articulado com o Monitoramento e Avaliação de forma estratégica a fim de direcionar a gestão do SUS para a efetividade das ações propostas.

O monitoramento refere-se ao acompanhamento permanente das metas e indicadores, que expressam as Diretrizes e os Objetivos da política de saúde em um determinado período. O Sistema de Planejamento do SUS tem adotado como instrumento de Monitoramento, o Relatório Detalhado Quadrimestral.

Enquanto o monitoramento é extremamente importante para dar ciência sobre o andamento da política, além de permitir aos gestores tomarem medidas preventivas ou necessárias, para o alcance dos objetivos estabelecidos, a avaliação permite identificar, dentre outras informações, a relevância da política públicas aplicas, subsidiando o processo de tomada de decisão enquanto da sua continuidade.

A avaliação compreende a apreciação dos resultados alcançados, verificando as ações e serviços de saúde que promoveram ou não a melhoria das condições de saúde da população ao final de quatro anos.

Os Indicadores de Resultados adotados serão aqueles que avaliarão as mudanças geradas com o alcance dos objetivos propostos durante os quatro anos de Gestão e terão seus resultados parciais apresentados no Relatório Anual de Gestão.

14 REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PLANEJASUS): Instrumentos básicos**. 2 ed. Brasília: MS, 2009. 56 p. (série cadernos de planejamento, v. 2).

Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a reorganização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília, DF, 21 de setembro de 2017. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250584.html>.

_____, Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. **Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 24 de abr. 2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
Brasil, MS.

_____, Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012. **Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, em 24 de abr. 2012. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html. Brasil, MS.

Alagoas, Secretaria de Estado da Saúde, **Plano Estadual de Saúde PES/AL, 2020-2023**. Disponível em <https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/PES-2020-2023.pdf>

Brasil, MS, **Plano Nacional de Saúde (PNS), 2020-2023**. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf

Lista de **município de Alagoas por IDH-M**, Wikipedia, 2021. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_de_Alagoas_por_IDH-M.