

PREFEITURA DE  
**MARECHAL  
DEODORO**

---

*A primeira capital de Alagoas*

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 – 2021**

**Ajuste (Enfrentamento da Pandemia do COVID-19):  
08 de fevereiro de 2021**

**PREFEITURA DE MARECHAL DEODORO**

**ENDERENÇO: Rua Dr. Tavares Bastos, 55, Centro. CEP.: 57160-000**

**PREFEITO: Cláudio Roberto Ayres da Costa**

**VICE-PREFEITO: Walter Avelino da Alcântara**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARECHAL DEODORO**

**ENDEREÇO: Rua Ladislau Neto, Centro. CEP.: 57160-000**

**EMAIL: [marchaldeodoro@saude.al.gov.br](mailto:marchaldeodoro@saude.al.gov.br)**

**CNPJ DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 11.294.109/0001-03**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Aerton Lessa Neto Limeira**

**Email: [aertonlessa@gmail.com](mailto:aertonlessa@gmail.com)**

<b>SUMÁRIO</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b>
<b>I – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>
1. Histórico
2. Emprego e Renda
<b>II – ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>
<b>III – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE</b>
1. INDICADORES DEMOGRÁFICOS
1.1. População por sexo e faixa etária
1.2. Taxa Bruta de Natalidade
1.3. Taxa Bruta de Mortalidade
2. INDICADORES DE NASCIMENTO
2.1 Nascidos vivos de baixo peso ao nascer
2.2 Nascidos vivos segundo a escolaridade da mãe
2.3 Nascidos vivos de mães adolescentes
2.4 Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal
2.5 Nascidos vivos prematuros
2.6 Nascidos vivos segundo tipo de parto
3. MORTALIDADE
3.1 Mortalidade Infantil
3.2 Mortalidade Geral
4. MORBIDADE HOSPITALAR
5. PRODUÇÃO AMBULATORIAL
6. PRODUÇÃO HOSPITALAR
7. MORBIDADE POR DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA
8. IMUNIZAÇÃO
<b>IV- EIXOS DE ATUAÇÃO, DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</b>
<b>V - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>
<b>VI - FINANCIAMENTO</b>
<b>VII- PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DOS INDICADORES</b>

## APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) de MARECHAL DEODORO apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados no PMS pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde.

Este Plano apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população que estão expostas aos principais indicadores de morbimortalidade.

A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços.

Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica representativa das diretorias/coordenações e funcionários das Unidades de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 contém dois eixos estratégicos que expressam as prioridades do governo e que orientarão a formulação de políticas para os próximos quatro anos. Os eixos se desdobram em diretrizes, objetivos, metas e indicadores, os quais foram usados no Plano Estadual de Saúde no período de 2016 a 2019. As diretrizes estabelecem as linhas das ações que serão seguidas. Os objetivos expressam o que se pretende fazer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os

problemas de saúde identificados. As metas expressam um compromisso para que os objetivos sejam alcançados e quantificam os objetivos.

Por fim, os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, consistindo em ferramenta essencial para o processo de monitoramento e avaliação do PMS.

## I – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Marechal Deodoro é um município brasileiro do estado de Alagoas. Foi a primeira capital de Alagoas e cidade onde nasceu Manuel Deodoro da Fonseca, militar do exército Brasileiro com a patente de Marechal e posteriormente proclamador da República e primeiro presidente do Brasil. Conhecida também por suas construções de valor histórico, igrejas, casas e outras edificações antigas.

### 1.1 Histórico

Foi fundada em 1611 com o nome de povoado de *Vila Madalena de Subaúma*. Servia para proteger o pau-brasil do contrabando e da ação de piratas e outros. O município foi criado em 1636, sendo a vila designada por *Santa Maria Madalena da Alagoa do Sul*.

Em 1817 passou a ser a capital da capitania de Alagoas, criada nesse ano, sendo o nome da vila alterado para *Alagoas da Lagoa do Sul*. Em 1823 foi elevada a cidade.

A capital da província de Alagoas passou para Maceió em 1839. Cem anos depois, em 1939 o nome da cidade foi mudado para o atual, em homenagem ao filho ilustre Marechal Manuel Deodoro da Fonseca, alagoano que proclamou a república e se tornou o primeiro presidente do Brasil, nascido na cidade em 5 de Agosto de 1827.

Em 16 de setembro de 2006, dia da emancipação política de Alagoas, foi considerada pelo Ministério da Cultura como Patrimônio Histórico Nacional, em virtude do seu passado e de ter sido berço do Marechal Manuel Deodoro da Fonseca, proclamador da República Brasileira. Atualmente o IPHAN está restaurando as igrejas de Marechal Deodoro.

Depois do descobrimento do Brasil pelos portugueses, os franceses começaram a se interessar pelo pau-brasil. Aportaram, então, numa praia perto da mata, onde hoje está situada a Praia do Francês, no atual município de Marechal Deodoro, e passaram a contrabandear a madeira com a ajuda dos índios Caetés.

Com o objetivo de defender a sua nova colônia, a Coroa Portuguesa dividiu o país em 15 lotes, ou Capitânicas Hereditárias, que eram entregues a donatários que tinham o direito de guardá-la militarmente, fundar vilas e povoados. Tinham a obrigação, porém, de pagar impostos à Coroa.

Coube a Duarte Coelho Pereira a Capitania de Pernambuco, que continha o território do que hoje é o Estado de Alagoas.

O donatário, resolvendo pôr fim ao contrabando do pau Brasil, combateu os franceses e todos os índios que os ajudaram. Fazendo, desta forma, inimizado com os Caetés.

Em 1554, acreditando tudo estar sob controle, Duarte Coelho foi a Portugal, vindo a falecer lá. Quando tomaram conhecimento da morte do donatário, os Caetés começaram a atacar os povoados. Foi num desses ataques que os índios antropófagos mataram e comeram o Bispo D. Pero Fernandes Sardinha, que tinha naufragado no Rio Coruripe.

A Capitania começou a desenvolver-se com o plantio de cana-de-açúcar, o que levou ao aparecimento de muitos engenhos. Em pouco tempo foi necessário reordenar a capitania, dividindo-a em sesmarias.

A Sesmaria de Madalena ficou sob a responsabilidade de Diogo de Melo e Castro, e tinha os seguintes limites: cinco léguas do litoral da Pajuçara, ao Porto do Francês, com sete léguas de frente a fundos para o Sertão e mais quatro léguas da boca do Rio Paraíba.

Mas, não cumprindo as regras de povoamento da sesmaria em cinco anos, o primeiro sesmeiro perdeu a concessão, sendo substituído por Diogo Soares da Cunha.

Esse fundou a vila denominada Madalena de Subaúma, deixou-a aos cuidados do Capitão-mor Henriques de Carvalho, e voltou para Portugal. Foi então que seu filho, Gabriel Soares da Cunha, assumiu a chefia do patrimônio, com o título de Alcaide-mor de Madalena.

A vila começou a desenvolver-se onde hoje é o bairro de Taperagua, uma planície em volta ao Rio Sumaúma e a Lagoa Manguaba. Um lugar de visão privilegiada permitia que o inimigo fosse vigiado.

Em 1630, os holandeses invadiram a Capitania de Pernambuco, mas mesmo assim a sesmaria de Madalena de Subaúma crescia, tendo a agricultura como principal fator de desenvolvimento. Muitos engenhos surgiam e já era fabricado e exportado o açúcar da região. Neste cenário, o quarto Donatário da Capitania de Pernambuco, Duarte de Albuquerque Coelho, criou a Vila de Santa Maria Madalena da Lagoa do Sul.

Não tardou para que a Vila de Santa Maria Madalena se tornasse a mais desenvolvida da época. Foi então que passou a abrigar a sede da Comarca de Pernambuco.

Esta comarca teve 17 ouvidores, sendo o último António José Ferreira Batalha, o temido Ouvidor Batalha e, foi graças a sua administração o Rei D. João VI assinou o Decreto Régio que separou politicamente Alagoas de Pernambuco, no dia 16 de Setembro de 1817.

A situação econômica da recém criada capitania era destaque, principalmente de duas vilas: a de Alagoas da Lagoa do Sul (atual Marechal Deodoro) e Maceió.

Em oito de Março de 1823, num cenário de lutas para consolidar a independência do Brasil, a Vila de Alagoas recebeu o foral de cidade e passou a ser sede da capital da Província, sendo o primeiro Presidente Nuno Eugênio Lóssio e Seiblitiz.

Em abril de 1838 Agostinho da Silva Neves assumiu a Província e, no ano seguinte, transferiu o cofre do tesouro para Maceió. Era o início da mudança de capital. Assim, no dia 9 de dezembro de 1839, foi sancionada a resolução legislativa 11, transferindo a metrópole para Maceió.

## **1.2 Emprego e Renda**

A cidade de Marechal Deodoro tem como principais fontes de renda e geração de empregos as indústrias da Cadeia Produtiva da Química e do Plástico implantadas em seu distrito industrial, usina sucroalcooleira, varejo, artesanato, pesca e o turismo.

O turismo é umas das fontes de emprego e renda da cidade que é considerada uma das mais belas do litoral alagoano, contando com diversos atrativos turísticos principalmente no litoral como a Praia do Francês considerada uma das mais belas do Brasil com muitos hotéis, pousadas, bares e restaurantes, Praia do Saco da Pedra e Prainha que são muito frequentadas e que possuem pequenos negócios próximos como bares, restaurantes e pousadas, o povoado Massagueira considerado polo gastronômico de Alagoas onde às margens da lagoa Manguaba ficam localizados a maioria dos restaurantes da região e às margens da AL-101 onde pode se encontrar pequenos comerciantes de doces, doces estes que são feitos à base de coco conhecida como cocada. No centro da cidade também é possível encontrar diversos atrativos como museus, prédios e igrejas católicas tombadas como patrimônio histórico pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional, uma orla lagunar as margens da Lagoa Manguaba com bares e restaurantes na própria orla e nas proximidades.

Localizada em Marechal Deodoro a 32 km de Maceió, é a segunda unidade em ordem cronológica do grupo Toledo. Preparada para moagem de 6.200 toneladas por dia, produz açúcares do Tipo VHP e Cristal e Álcool anidro, hidratado e refinado.

O Polo Multifábrica Industrial José Aprígio Vilela situa-se na Rodovia Divaldo Suruagy (BR-424), km 12, no distrito industrial de Marechal Deodoro.

O polo industrial conta com diversas indústrias da Cadeia Produtiva da Química e do Plástico (CPQP), e se expande atualmente na Cadeia Produtiva da Cerâmica (CPC) e na área tecnológica, com a produção de cabos de fibra óptica.



O local, que antes da industrialização era ocupado pelo cultivo da cana de açúcar, possui parte de sua área destinada às indústrias com 17 empresas que, juntas, são responsáveis pela geração de 2.500 empregos diretos. Calculando-se os postos criados indiretamente, são 10 mil empregos. O polo possui uma área destinada a reserva e preservação ambiental e uma Central Integrada de Efluentes Líquidos e Resíduos.

## II – ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conforme a Norma Operacional da Assistência a Saúde, NOAS-SUS 01/01, o município de Marechal Deodoro está habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal e encontra-se inserido no Plano Diretor de Regionalização-PDR, como município pertencendo a 1ª Região de Saúde da 1ª Macrorregião.

O município de **MARECHAL DEODORO** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 1 - 28,00 per capita**) de **51.715** habitantes, corresponde a **R\$ 110.842,67** de repasse mensal. Apresenta cobertura\* de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **100,00 %**.

(\*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.

O município de **MARECHAL DEODORO** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **100,00%**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **86,73 %**.

A Atenção Básica está organizada no município por meio da Estratégia Saúde da Família, que foi implantada em 1998 e atualmente conta com 17 Equipes de Saúde da Família, 13 Equipes de Saúde Bucal e 119 Agentes Comunitário de Saúde. Duas Equipes de Saúde da Família não estão credenciadas pelo Ministério da Saúde, sendo custeadas através de recursos próprios.

O município oferta, em seu território, alguns serviços de média complexidade ambulatorial. O serviço de Patologia Clínica é ofertado à população através de prestador terceirizado, através de dois laboratórios.

O Centro de Saúde Professor Estácio de Lima conta com as seguintes especialidade: Urologista, Cardiologista, Dermatologista, Pediatra, Gineco-Obstetra, Cirurgião Geral, Radiologista/Diagnóstico de Imagem, Otorrinolaringologista, Endocrinologista, Reumatologista, Angiologista, Ortopedista/Traumatologista, Pneumologista, Mastologista, Oftalmologista, Clínico Geral, Neurocirurgião, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista.

A assistência as urgência e emergência são realizadas pela UPA 24 HORAS IRMÃ DULCE, que disponibiliza atendimento 24 horas a população, atendendo diariamente casos de urgência de média complexidade e transferindo os casos de maior complexidade para a Capital.

### III – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

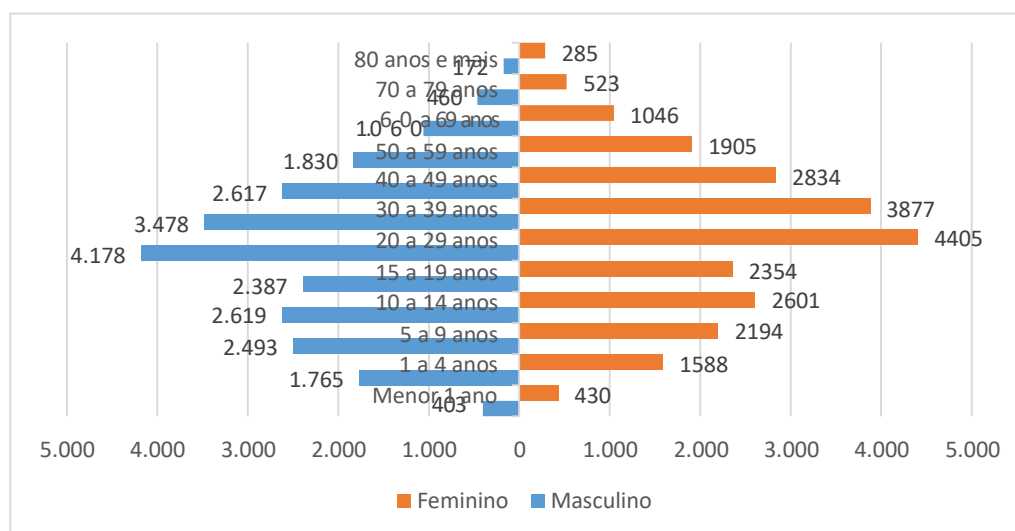
#### 1. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

##### 1.1 População por sexo e faixa etária

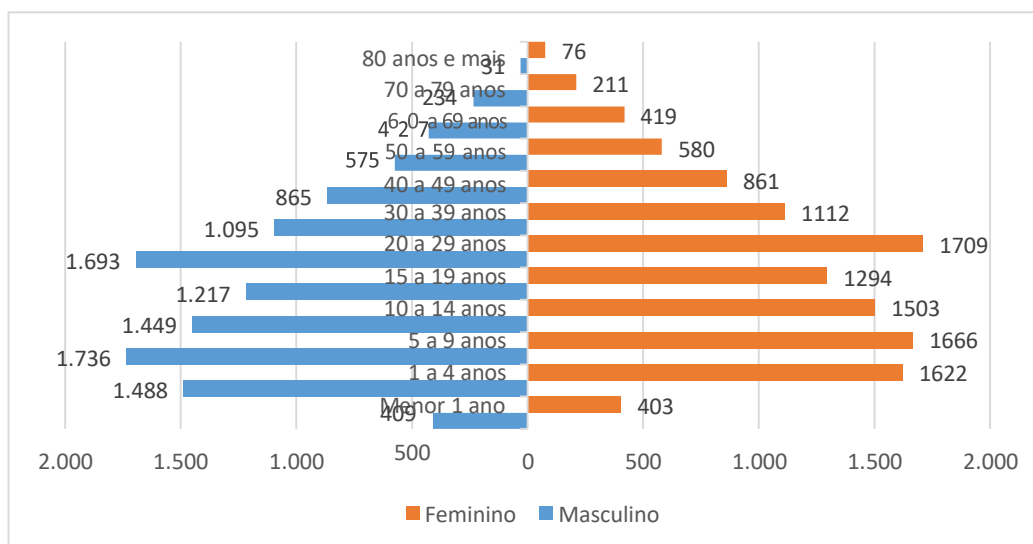
Segundo estimativa do IBGE a população do município de Marechal Deodoro em 2017 era de 52.260 habitantes.

A pirâmide do município de Marechal Deodoro para o ano de 2012, mostra que a população de menor de um ano não houve uma diminuição considerável em relação a 1980. O aumento da população se observa a partir da faixa de 1 a 4 anos.

**Figura 01. Pirâmide Populacional – Marechal Deodoro - 2012**



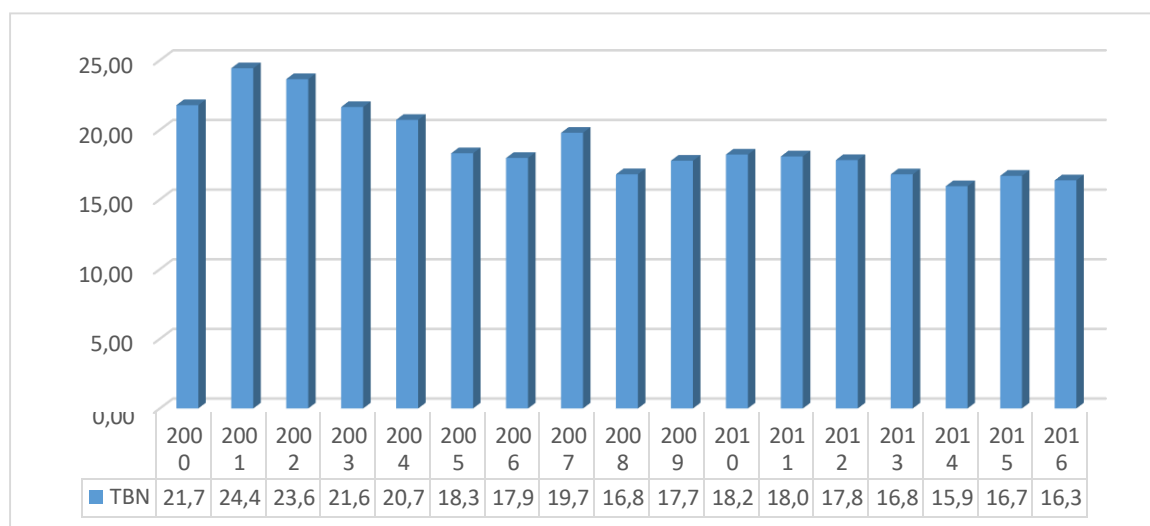
**Figura 02. Pirâmide Populacional – Marechal Deodoro – 1980**



## 1.2.Taxa Bruta de Natalidade

O que se observa na Figura 03 é que as maiores Taxas Bruta de Natalidade no período estudado estão nos anos de 2000 a 2004. No período de 2005 a 2016 observa-se uma média de 17,56. Na Figura 04 as Taxas Bruta de Mortalidade no período estudado a média foi de 5,72.

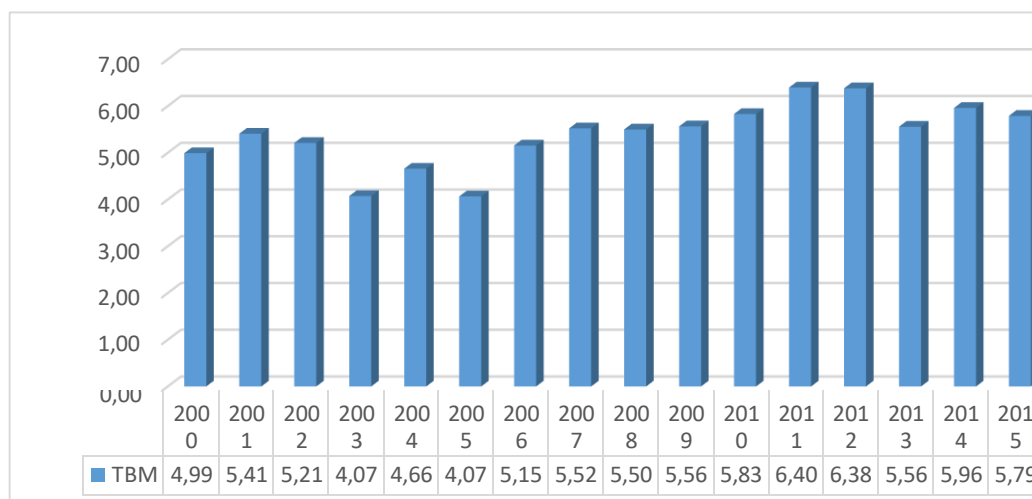
**Figura 03. Taxa Bruta de Natalidade - TBN. Marechal Deodoro/AL, 2000 - 2016**



Fonte: SINASC/IBGE

## 1.2- Taxa Bruta de Mortalidade

**Figura 04. Taxa Bruta de Mortalidade - TBM. Marechal Deodoro/Alagoas. 2000 - 2016**



Fonte: SIM/IBGE

## 2. INDICADORES DE NASCIMENTO

O Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos - SINASC é um sistema de informação que permite o acompanhamento das condições de nascimento e das crianças nascidas vivas. É um instrumento de fundamental importância para prevenção da mortalidade infantil ao informar consultas de pré-natal, idade e escolaridade da mãe, peso ao nascer, tipo de parto, duração da gestação e a presença de anomalias congênitas permitindo aos serviços de saúde o planejamento do atendimento aos menores de um ano.

Tendo em vista que este sistema tem como propósito caracterizar as condições de nascimentos de acordo com determinados fatores, foram selecionados para essa breve avaliação dados do SINASC, considerando as seguintes variáveis: baixo peso ao nascer, escolaridade e idade da mãe, consultas de pré-natal, prematuridade e tipo de parto em uma série histórica de 2000 a 2016.

### 2.1 Nascidos vivos segundo peso ao nascer

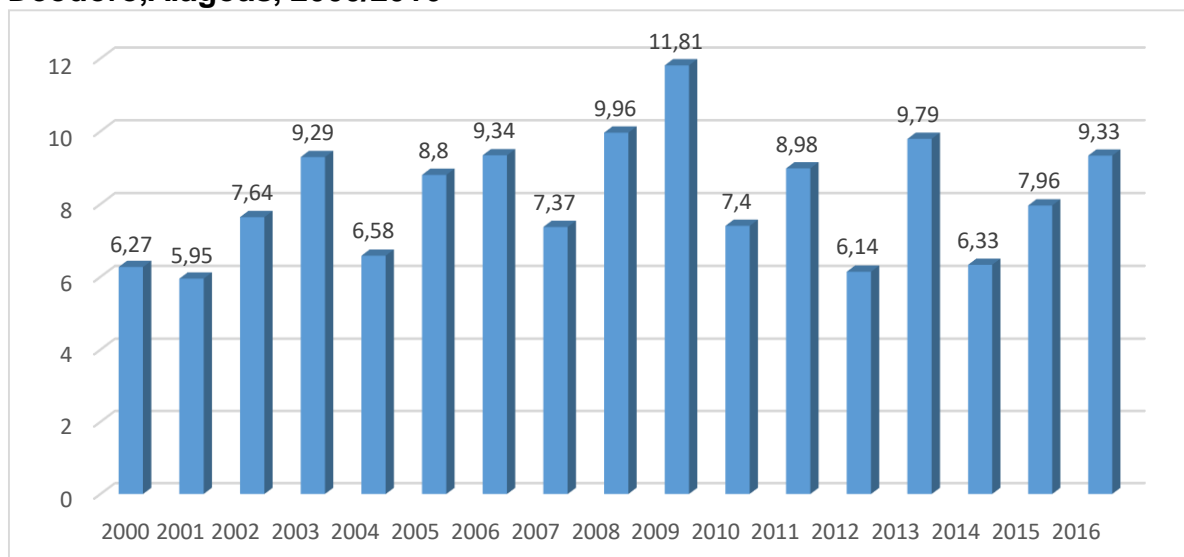
Na tabela 01e Figura 05 mostra que em 2009 as crianças com maior baixo peso ao nascer durante a série histórica apresentada.

**Tabela 01. Frequência e proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer. Marechal Deodoro, Alagoas, 2000/2016**

ANO	BAIXO PESO	Total	%
2000	49	781	6,27
2001	54	908	5,95
2002	69	903	7,64
2003	79	850	9,29
2004	55	836	6,58
2005	69	784	8,80
2006	74	792	9,34
2007	66	896	7,37
2008	78	783	9,96
2009	100	847	11,81
2010	62	838	7,40
2011	76	846	8,98
2012	52	847	6,14
2013	82	838	9,79
2014	51	806	6,33
2015	68	854	7,96
2016	79	847	9,33

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

**Figura 05. Percentual de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer. Marechal Deodoro, Alagoas, 2000/2016**



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

## 2.2 Nascidos vivos segundo grau de instrução da mãe

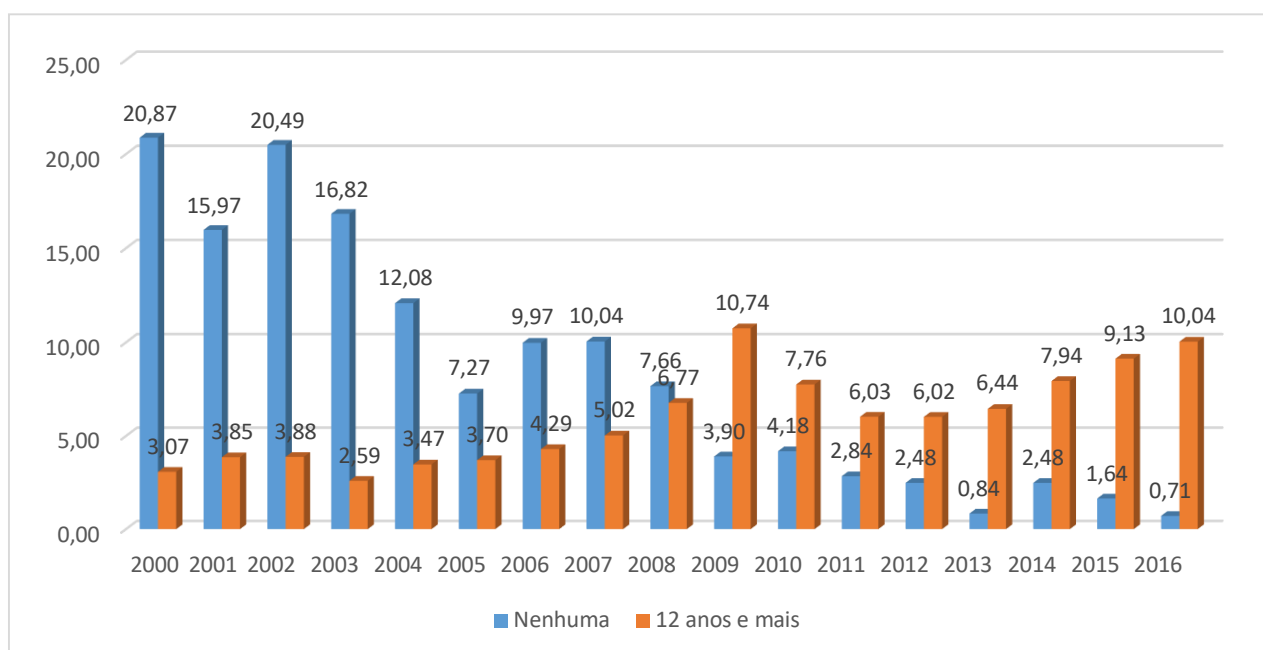
O que se observa na Tabela 02 e Figura 06 é que vem diminuindo o percentual de mães sem nenhuma escolaridade e a partir de 2009 aumentando o de mães com 12 anos e mais de escolaridade.

**Tabela 02. Frequência e proporção de nascidos vivos com nenhuma escolaridade e 12 anos e mais. Marechal Deodoro, Alagoas, 2000/2016**

ANO	Nenhuma	12 anos e mais	Total	Nenhuma %	12 anos e mais %
2000	163	24	781	20,87	3,07
2001	145	35	908	15,97	3,85
2002	185	35	903	20,49	3,88
2003	143	22	850	16,82	2,59
2004	101	29	836	12,08	3,47
2005	57	29	784	7,27	3,70
2006	79	34	792	9,97	4,29
2007	90	45	896	10,04	5,02
2008	60	53	783	7,66	6,77
2009	33	91	847	3,90	10,74
2010	35	65	838	4,18	7,76
2011	24	51	846	2,84	6,03
2012	21	51	847	2,48	6,02
2013	7	54	838	0,84	6,44
2014	20	64	806	2,48	7,94
2015	14	78	854	1,64	9,13
2016	6	85	847	0,71	10,04

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

**Figura 06. Percentual de Nascidos Vivos com mães sem nenhuma escolaridade e com 12 anos e mais de escolaridade. Marechal Deodoro, Alagoas, 2000/2016**



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

### 2.3 Nascidos vivos segundo faixa etária da mãe

A tabela 03 mostra que na série histórica o percentual de mães adolescentes não apresenta alterações significativas, apresentando uma média de 32,61%.

**Tabela 03. Frequência e proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) Marechal Deodoro, Alagoas, 2000 – 2016**

ANO	MÃES ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS)	TOTAL	%
2000	225	781	28,81
2001	298	908	32,82
2002	262	903	29,01
2003	263	850	30,94
2004	247	836	29,55
2005	254	784	32,40
2006	245	792	30,93
2007	266	896	29,69
2008	228	783	29,12
2009	241	847	28,45
2010	247	838	29,47
2011	277	846	32,74
2012	249	847	29,40
2013	284	838	33,89
2014	275	806	34,12
2015	264	854	30,91
2016	250	847	29,52

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



## 2.4 Nascidos vivos de mães segundo consulta de pré-natal

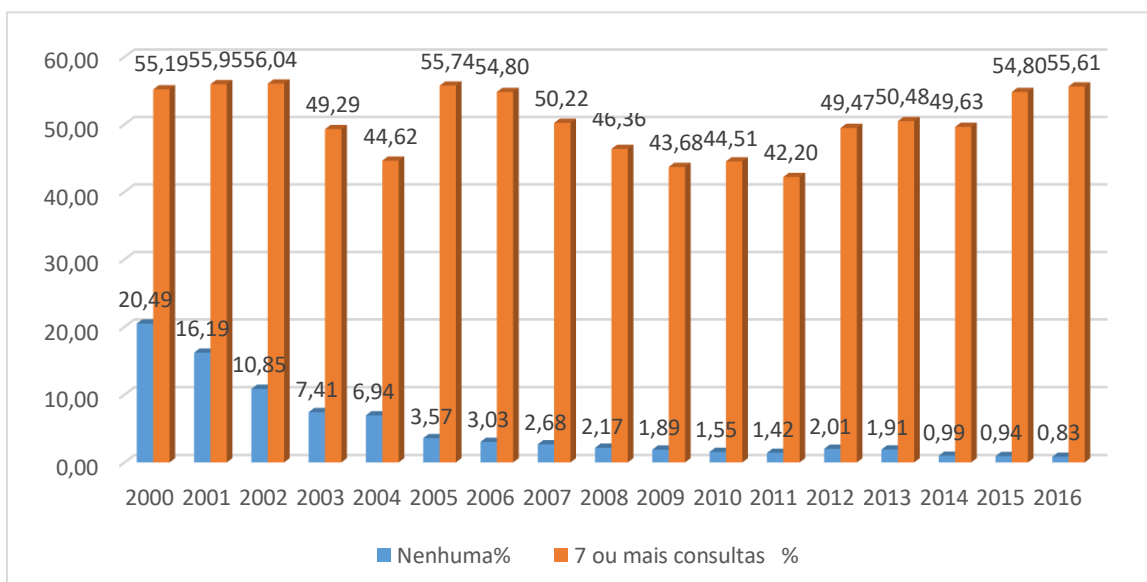
A tabela 04 e a Figura 07 mostra que o percentual de mães sem nenhuma consulta de pré-natal vem diminuindo ao longo do período apresentado, mas o percentual de 7 ou mais consultas nos últimos anos tem se mantido igual ao do começo dos anos do estudo.

**Tabela 04. Frequência e proporção de nascidos vivos de mães com nenhuma consulta e com 7 ou mais consultas de pré-natal. Marechal Deodoro, Alagoas, 2000/2016**

ANO	Nenhuma	7 ou mais consultas	Total	Nenhuma%	7 ou mais consultas %
2000	160	431	781	20,49	55,19
2001	147	508	908	16,19	55,95
2002	98	506	903	10,85	56,04
2003	63	419	850	7,41	49,29
2004	58	373	836	6,94	44,62
2005	28	437	784	3,57	55,74
2006	24	434	792	3,03	54,80
2007	24	450	896	2,68	50,22
2008	17	363	783	2,17	46,36
2009	16	370	847	1,89	43,68
2010	13	373	838	1,55	44,51
2011	12	357	846	1,42	42,20
2012	17	419	847	2,01	49,47
2013	16	423	838	1,91	50,48
2014	8	400	806	0,99	49,63
2015	8	468	854	0,94	54,80
2016	7	471	847	0,83	55,61

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

**Figura 07. Percentual de Nascidos Vivos de mães sem nenhuma consulta e com 7 ou mais consultas de pré-natal. Marechal Deodoro, Alagoas, 2000/2016**



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

## 2.5 Nascidos vivos segundo duração da gestação

A Tabela 05 e a Figura 08 mostra que o percentual de prematuros aumentou consideravelmente a partir de 2011 em relação aos anos anteriores.

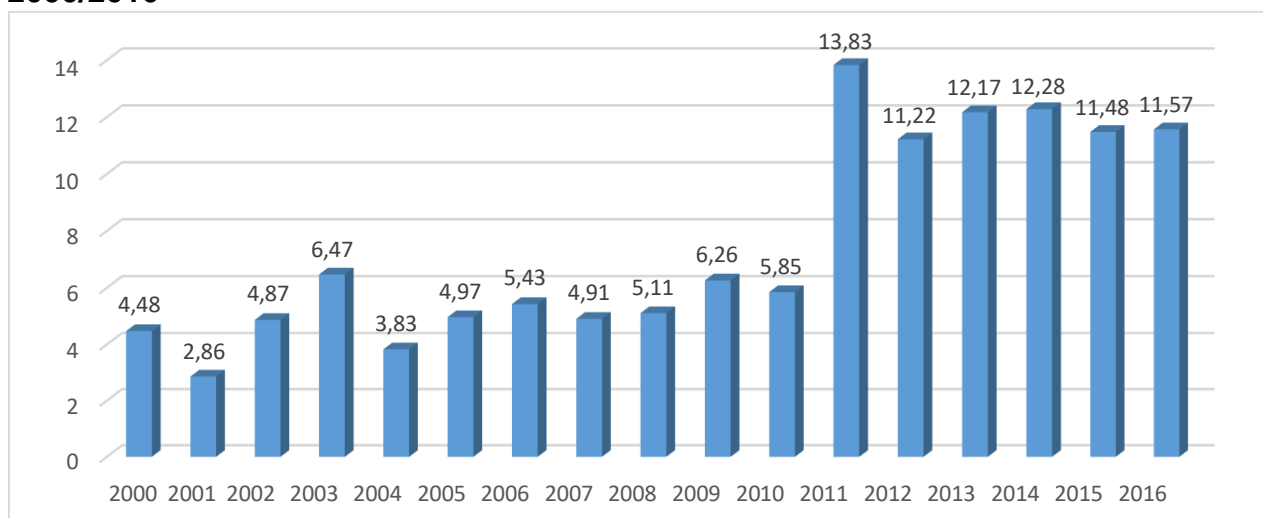
Neste período conforme Tabela 06, de 2011 a 2016 ocorreram 23 óbitos infantis de nascidos vivos prematuros, sendo 01 por Doenças Infecciosas e Parasitárias, 21 de Afecções originadas no período perinatal e 01 de Malformações Congênitas.

**Tabela 05. Frequência e proporção de nascidos vivos prematuros. Marechal Deodoro, Alagoas, 2000 – 2016**

ANO	PREMATUROS	Total	%
2000	35	781	4,48
2001	26	908	2,86
2002	44	903	4,87
2003	55	850	6,47
2004	32	836	3,83
2005	39	784	4,97
2006	43	792	5,43
2007	44	896	4,91
2008	40	783	5,11
2009	53	847	6,26
2010	49	838	5,85
2011	117	846	13,83
2012	95	847	11,22
2013	102	838	12,17
2014	99	806	12,28
2015	98	854	11,48
2016	98	847	11,57

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

**Figura 08. Percentual de Nascidos Vivos prematuros. Marechal Deodoro, Alagoas, 2000/2016**



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

**Tabela 06. Número de óbitos infantis de nascidos vivos prematuros segundo Lista de Mortalidade da CID 10. Marechal Deodoro, Alagoas, 2011 – 2016**

Lista Mort CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
<b>Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	-	1	-	-	-	-	1
. Septicemia	-	1	-	-	-	-	1
<b>Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	4	1	2	2	4	8	21
. Feto e recém-nascido afetados por fatores matern	1	-	1	-	1	1	4
. Transtornos relacionados à duração da gravidez e						1	1
. Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-	2	1	-	-	1	2	5
. Pneumonia congênita	-	-	-	1	-	-	1
. Septicemia bacteriana do recém-nascido	-	-	-	1	-	4	5
. Restante das afecções perinatais	1	-	1	-	2	-	4
<b>Malformações congênitas, deformidades e anomalias</b>	-	-	1	-	-	-	1
. Outras malformações congênitas	-	-	1	-	-	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>23</b>

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

## 2.6 Nascidos vivos segundo tipo de parto

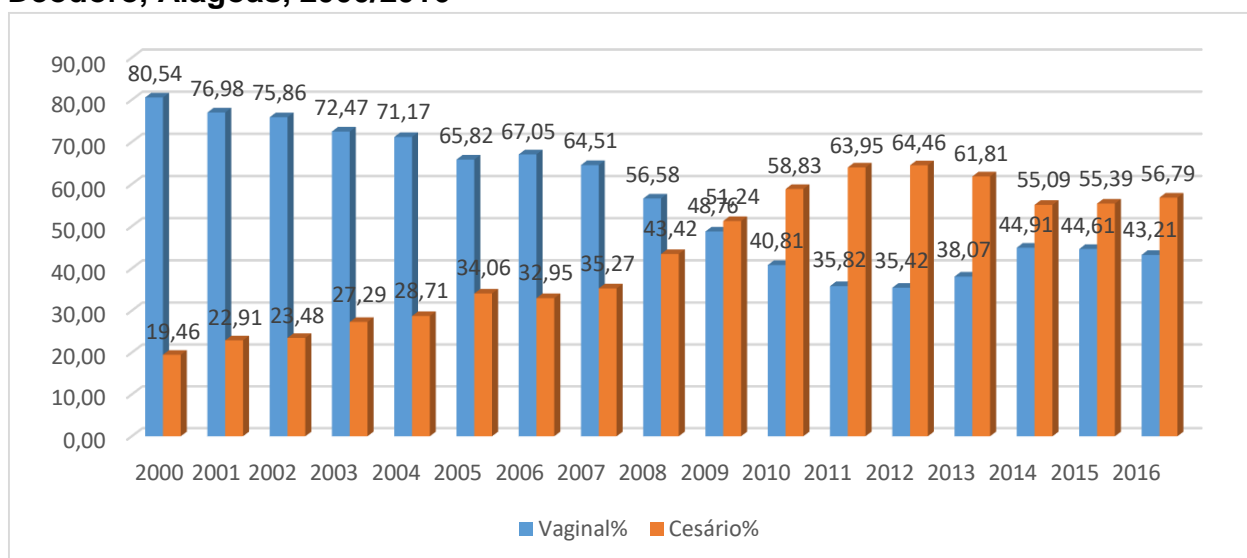
A Tabela 07 e Figura 09 mostra que há um aumento dos partos cesáreos a partir de 2009 e conseqüentemente dos partos normais.

**Tabela 07. Frequência e proporção de nascidos vivos de parto vaginal e cesário. Marechal Deodoro, Alagoas, 2000 – 2016**

ANO	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total	Vaginal%	Cesário%
2000	629	152	-	781	80,54	19,46
2001	699	208	1	908	76,98	22,91
2002	685	212	6	903	75,86	23,48
2003	616	232	2	850	72,47	27,29
2004	595	240	1	836	71,17	28,71
2005	516	267	1	784	65,82	34,06
2006	531	261	-	792	67,05	32,95
2007	578	316	2	896	64,51	35,27
2008	443	340	-	783	56,58	43,42
2009	413	434	-	847	48,76	51,24
2010	342	493	3	838	40,81	58,83
2011	303	541	2	846	35,82	63,95
2012	300	546	1	847	35,42	64,46
2013	319	518	1	838	38,07	61,81
2014	362	444	-	806	44,91	55,09
2015	381	473	-	854	44,61	55,39
2016	366	481	-	847	43,21	56,79

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

**Figura 09. Percentual de Nascidos Vivos de Parto Normal e Cesáreo. Marechal Deodoro, Alagoas, 2000/2016**



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

### 3. INDICADORES DE MORTALIDADE

As análises da mortalidade são componentes essenciais dos estudos sobre o perfil epidemiológico de uma população, agregando a esses, informações que permitem conhecer, além das causas dos óbitos, os grupos populacionais de risco, as tendências assim como identificar fatores determinantes e relaciona-los à ações que possam minimizá-los.

Por outro lado, em razão do óbito ser evento de declaração e registro obrigatórios padronizados, da existência de um sistema de informação de processamento contínuo, isto confere um razoável grau de confiabilidade às informações geradas a partir dos dados que integram o sistema.

#### 3.1 Mortalidade Infantil

O declínio do coeficiente de mortalidade infantil do município nas últimas décadas, de 70,54/1000nv em 1996 para 20,07/1000nv em 2016, está associado à melhorias das condições de vida da população, ao acesso aos serviços básicos de saúde, e também da realização de programas direcionados a situações específicas da infância como incentivo à amamentação, imunização, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e tratamento de doenças prevalentes na infância.

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é definida como o número de óbitos no primeiro ano de vida por 1000 nascidos vivos. Ela pode ser subdividida em taxa de mortalidade neonatal (TMN) (incluindo os óbitos de menores de 07 dias a 27 dias) e a mortalidade pós-neonatal (TMPN) (incluindo os óbitos de 28 dias a menores de 01 ano). Enquanto as causas perinatais predominam na mortalidade neonatal, na mortalidade pós-neonatal predominam causas advindas do choque entre a criança e o seu meio ambiente, sendo a diarreia, as infecções respiratórias agudas e as doenças preveníveis por imunização as mais importantes causas de óbito neste período.

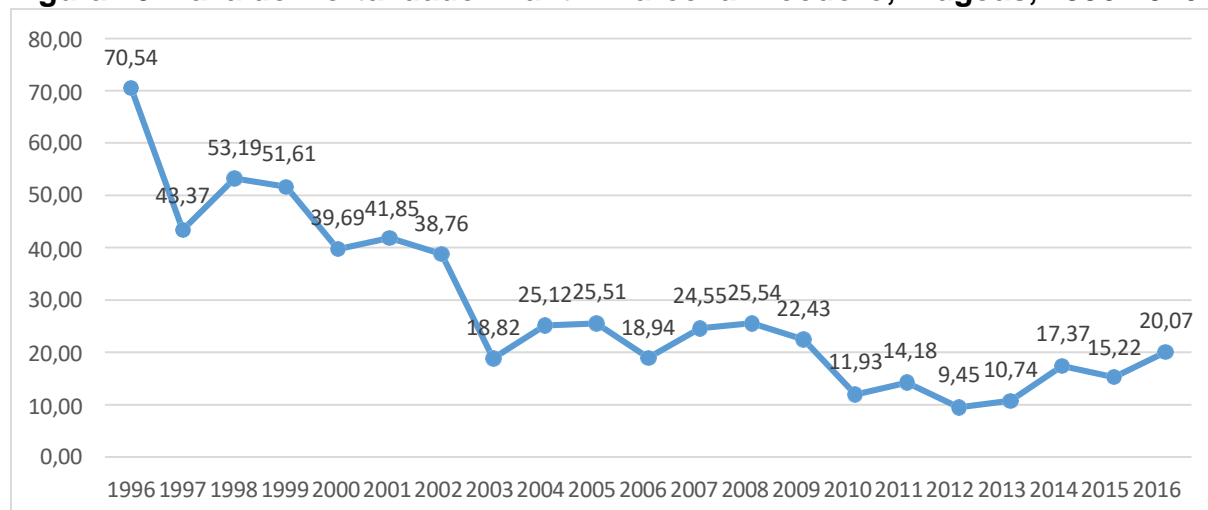
A tendência de declínio do coeficiente da mortalidade infantil, em função de redução maior do componente pós-neonatal em relação ao componente neonatal, é padrão semelhante ao observado para o Brasil.

A morte neonatal é considerada um evento sentinela da assistência materno infantil e sua ocorrência sugere possíveis problemas no processo de atenção à saúde da gestante e do neonato.

As reduções da mortalidade infantil e seus componentes, observadas nos gráficos abaixo podem ser reflexo da expansão de rede primária de assistência à saúde no município decorrentes de ações políticas como a consolidação da municipalização da saúde, oferecendo a possibilidade de se fazer pré-natal em Unidade Básica de Saúde e/ou Unidade de Saúde da Família próxima da residência.

A figura 10 mostra uma tendência decrescente da mortalidade infantil no município segundo série histórica apresentada.

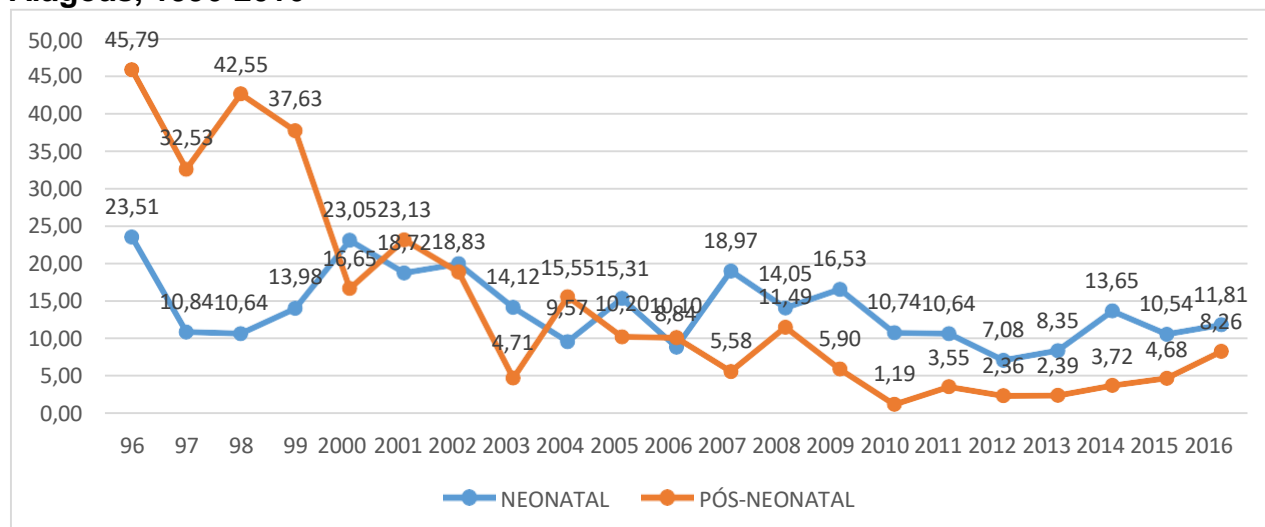
**Figura 10. Taxa de Mortalidade Infantil. Marechal Deodoro, Alagoas, 1996-2016**



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos – SIM/SINASC

A Figura 11 mostra que a taxa de mortalidade neonatal é maior nos anos de 1996, 1997, 1998, 1999, 2001 e 2004.

**Figura 11. Taxa de Mortalidade Neonatal e Pós-Neonatal. Marechal Deodoro, Alagoas, 1996-2016**



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos – SIM/SINASC

A maior proporção dos óbitos infantis ocorre principalmente em decorrência da prematuridade. Há predominância de mortes no período neonatal (0 a 28 dias), sendo que neste período os óbitos são influenciados principalmente por fatores relacionados à gestação, parto e assistência ao parto.

Este desempenho está francamente relacionado com um conjunto de medidas que incluem: a ampliação da oferta de serviços, a captação precoce de gestantes, o controle e busca de gestantes faltosas e da qualificação da assistência materno-infantil na Atenção Primária de saúde.

Os óbitos infantis pós-neonatais são mais ligados aos fatores sociais e ambientais como as condições de alimentação, saneamento básico e as doenças infecciosas, principalmente o binômio diarreia-desidratação. Este componente, geralmente responde de forma rápida às medidas de saúde coletiva. São mais sensíveis às ações de saúde mais simples pertencentes ao escopo da atenção básica como: vacinação, terapia de reidratação oral, estímulo ao aleitamento materno e atenção adequada às infecções respiratórias agudas.

A mortalidade neonatal, por outro lado, reflete, principalmente, as condições de assistência à gravidez, ao parto e ao período perinatal. A diminuição deste componente depende, não só da qualidade da assistência básica à gestante e ao recém-nascido, como também da estruturação da assistência médico-hospitalar nos vários níveis de complexidade, tornando-a mais custosa e exigente. Por essas razões, os óbitos neonatais têm uma queda mais lenta e difícil, mesmo nas localidades desenvolvidas.

As tabelas 08 e 09 mostram as frequências dos óbitos infantis segundo a Lista de Mortalidade da CID10 na faixa etária infantil nos anos de 2000 e 2016.

Em 2000 houve uma ocorrência de 31 óbitos infantis, sendo 14 no período neonatal precoce (0 a 6 dias) e destes 11 tiveram como causas as Afecções originadas no período perinatal. Treze óbitos foram no período pós-neonatal, sendo 09 por causas mal definidas (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos).

EM 2016 houve uma ocorrência de 17 óbitos infantis, sendo 10 no período neonatal precoce (0 a 6 dias) e destes 07 tiveram como causas as Afecções originadas no período perinatal.

**Tabela 08. Frequência de óbitos infantis segundo Lista de Mortalidade da CID10 e faixa etária infantil. Marechal Deodoro, AL, 2000**

Lista Mortalidade CID-10	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	1
. Tétano	1	-	-	1
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	3	3
. Desnutrição e outras deficiências nutricionais	-	-	3	3
Doenças do aparelho respiratório	-	-	1	1
. Pneumonia	-	-	1	1
Algumas afecções originadas no período perinatal	11	3	-	14
. Feto e recém-nascido afetados por fatores matern	1	-	-	1
. Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-	4	-	-	4
. Outras afecções respiratórias do recém-nascido	2	-	-	2
. Septicemia bacteriana do recém-nascido	1	1	-	2
. Restante das afecções perinatais	3	2	-	5
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	2	-	-	2
. Outras malformações congênitas do sistema nervos	1	-	-	1
. Malformações congênitas do coração	1	-	-	1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clín	-	1	9	10
. Outros sintomas, sinais e achados anormais de ex	-	1	9	10
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>31</b>

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

**Tabela 09. Frequência de óbitos infantis segundo Lista de Mortalidade da CID10 e faixa etária infantil. Marechal Deodoro, AL, 2016**

Lista Mort CID-10	0 a 6 dias	28 a 364 dias	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	2	2
. Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa p	-	1	1
. Outras doenças virais	-	1	1
Algumas afecções originadas no período perinatal	7	2	9
. Feto e recém-nascido afetados por fatores matern	-	1	1
. Transtornos relacionados à duração da gravidez e	-	1	1
. Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	1	-	1
. Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém	2	-	2
. Septicemia bacteriana do recém-nascido	4	-	4
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	2	2	4
. Outras malformações congênitas do sistema nervos	1	1	2
. Síndrome de Down e outras anomalias cromossômica	-	1	1
. Outras malformações congênitas	1	-	1
Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	2



. Agressões	-	1	1
. Todas as outras causas externas	1	-	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>17</b>

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

### 3.2 Mortalidade Geral

As tabelas 10 e 11 mostram as frequências dos óbitos segundo as Causas da CID10, por sexo, nos anos de 2000 e 2016.

Em 2000 houve uma ocorrência de 179 óbitos, sendo 113 no sexo masculino e 66 no sexo feminino.

As três principais causas de óbitos no sexo masculino em 2000 foram as Causas Externas com 24 óbitos, destes 13 foram por Agressões (Homicídios), vindo logo a seguir as Doenças do Aparelho Circulatório com 17 óbitos e as Neoplasias com 10 óbitos. Trinta e quatro óbitos foram por Causas Mal Definidas. No sexo feminino foram as Doenças do Aparelho Circulatório com 13 óbitos, vindo logo a seguir as Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas com 07 óbitos e as Doenças do Aparelho Respiratório com 06 óbitos. Verificamos 02 óbitos maternos.

**Tabela 10. Frequência de óbitos por causas CID-BR-10 e sexo. Marechal Deodoro, AL, 2000**

Causa - CID-BR-10	Masc	Fem	Total
<b>001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
. 007-015 Outras doenças bacterianas	4	2	6
... 010 Tétano	2	-	2
..... 010.1 Tétano neonatal	1	-	1
..... 010.3 Tétano acidental	1	-	1
... 014 Septicemia	2	2	4
. 024-027 Doenças transmitidas por protozoários	-	1	1
... 025 Leishmaniose	-	1	1
. 028-030 Helmintíases	1	-	1
... 028 Esquistossomose	1	-	1
<b>032-052 NEOPLASIAS</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>15</b>
. 032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	1	-	1
. 036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	2	2	4
. 039 Neopl malign da traquéia, brônquios e pulmões	1	-	1
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	-	1	1
. 047 Neopl malign mening, encéf e out partes SNC	1	-	1
. 050 Leucemia	1	-	1
. 052 Restante de neoplasias malignas	4	2	6
<b>053-054 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>

. 053 Anemias	1	-	1
<b>055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
. 055 Diabetes mellitus	2	4	6
. 056 Desnutrição	2	3	5
. 057 Rest doenças endócr, nutricion e metabólicas	1	-	1
<b>060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
. 063 Restante das doenças do sistema nervoso	-	1	1
<b>066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>30</b>
. 068 Doenças isquêmicas do coração	5	1	6
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	4	1	5
. 069 Outras doenças cardíacas	4	5	9
. 070 Doenças cerebrovasculares	8	6	14
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	-	1	1
<b>073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>11</b>
. 074 Pneumonia	2	1	3
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	1	2	3
... 076.1 Asma	1	1	2
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	2	3	5
<b>078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>3</b>
. 080 Doenças do fígado	2	-	2
... 080.1 Doença alcoólica do fígado	1	-	1
... 080.2 Fibrose e cirrose do fígado	1	-	1
. 082 Rest doenças do aparelho digestivo	1	-	1
<b>083 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
<b>085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
. 086 Insuficiência renal	1	1	2
<b>088-092 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
. 089 Outras causas obstétricas diretas	-	2	2
<b>093-097 ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>14</b>
. 093 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	1	-	1
. 096 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	4	3	7
. 097 Rest afec originadas no período perinatal	1	5	6
<b>098-100 MALF CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
. 098 Malformações congênitas do sistema nervoso	-	1	1
. 099 Malf congênitas do aparelho circulatório	1	-	1
<b>101-103 SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>51</b>
. 102 Morte sem assistência médica	17	8	25
. 103 Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	17	9	26
<b>104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>26</b>
. 104 Acidentes de transporte	9	2	11
. 107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	1	-	1
. 110 Agressões	13	-	13
. 113 Todas as outras causas externas	1	-	1
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>66</b>	<b>179</b>

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

Em 2016 houve uma ocorrência de 291 óbitos, sendo 166 no sexo masculino e 124 no sexo feminino.

As três principais causas de óbitos no sexo masculino em 2016 foram as Doenças do Aparelho Circulatório com 38 óbitos, vindo logo a seguir as Causas Externas com 36 óbitos e as Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas com 19 óbitos. No sexo feminino foram as Doenças do Aparelho Circulatório com 42 óbitos, vindo logo a seguir as Doenças do Aparelho Respiratório com 17 óbitos e as Neoplasias com 15 óbitos. Verificamos 01 óbito materno.

**Tabela 11. Frequência de óbitos por causas segundo capítulos da CID10 e sexo. Marechal Deodoro, AL, 2016**

Causa - CID-BR-10	Masc	Fem	Ign	Total
<b>001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>22</b>
. 001 Doenças infecciosas intestinais	2	-	-	2
... 003 Diarréia e gastroenterite orig infec pres	1	-	-	1
... 004 Outras doenças infecciosas intestinais	1	-	-	1
. 005-006 Tuberculose	1	1	-	2
... 005 Tuberculose respiratória	1	1	-	2
. 007-015 Outras doenças bacterianas	4	6	-	10
... 014 Septicemia	3	4	-	7
. 016-023 Doenças virais	2	-	-	2
... 023 Doen p/vírus da imunodefíc humana (HIV)	2	-	-	2
. 024-027 Doenças transmitidas por protozoários	1	2	-	3
... 026 Doença de Chagas	1	2	-	3
. 028-030 Helmintíases	1	-	-	1
... 028 Esquistossomose	1	-	-	1
. 031 Restante algumas doenç infec e parasitárias	2	-	-	2
<b>032-052 NEOPLASIAS</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>-</b>	<b>31</b>
. 032 Neopl malig do lábio, cav oral e faringe	2	-	-	2
. 034 Neoplasia maligna do estômago	1	-	-	1
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	2	1	-	3
. 036 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	1	2	-	3
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	-	2	-	2
. 038 Neoplasia maligna da laringe	1	-	-	1
. 039 Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões	4	1	-	5
. 041 Neoplasia maligna da mama	-	1	-	1
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	-	3	-	3
. 043 Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	-	1	-	1
. 045 Neoplasia maligna da próstata	1	-	-	1
. 047 Neopl malig mening,encéf e out partes SNC	1	2	-	3
. 052 Restante de neoplasias malignas	3	2	-	5

<b>053-054 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT</b>	-	1	-	1
. 053 Anemias	-	1	-	1
<b>055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	-	<b>28</b>
. 055 Diabetes mellitus	14	8	-	22
. 056 Desnutrição	2	-	-	2
. 057 Rest doenças endócr, nutricion e metabólicas	3	1	-	4
<b>058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	-	<b>3</b>
. 058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	1	1	-	2
... 058.1 Trans ment e comport devid uso álcool	1	1	-	2
. 059 Rest transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	1
<b>060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-	<b>2</b>
. 061 Doença de Alzheimer	1	-	-	1
. 062 Epilepsia	-	1	-	1
<b>066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO</b>	<b>38</b>	<b>42</b>	-	<b>80</b>
. 066 Febre reumát aguda e doen reum crôn coração	-	2	-	2
. 067 Doenças hipertensivas	5	6	-	11
. 068 Doenças isquêmicas do coração	14	8	-	22
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	12	5	-	17
. 069 Outras doenças cardíacas	8	9	-	17
. 070 Doenças cerebrovasculares	10	12	-	22
. 071 Aterosclerose	-	1	-	1
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	1	4	-	5
<b>073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	-	<b>34</b>
. 074 Pneumonia	11	7	-	18
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	3	7	-	10
... 076.1 Asma	-	1	-	1
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	3	3	-	6
<b>078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	-	<b>16</b>
. 078 Úlcera gástrica, duodenal e péptica	1	-	-	1
. 080 Doenças do fígado	9	-	-	9
... 080.1 Doença alcoólica do fígado	5	-	-	5
... 080.3 Outras doenças do fígado	4	-	-	4
. 082 Rest doenças do aparelho digestivo	2	4	-	6
<b>083 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-	<b>4</b>
<b>084 DOENÇAS SIST OSTEOMUSC E TECIDO CONJUNTIVO</b>	<b>1</b>	-	-	<b>1</b>
<b>085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	-	<b>9</b>
. 086 Insuficiência renal	-	3	-	3
. 087 Rest doenças do aparelho geniturinário	5	1	-	6
<b>088-092 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO</b>	-	<b>1</b>	-	<b>1</b>
. 089 Outras causas obstétricas diretas	-	1	-	1
<b>093-097 ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
. 093 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	1	-	-	1
. 094 Transt relac duração gestação e cresc fetal	-	1	-	1
. 096 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	2	-	1	3
. 097 Rest afec originadas no período perinatal	1	3	-	4

<b>098-100 MALF CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>4</b>
. 098 Malformações congênitas do sistema nervoso	1	1	-	2
. 100 Rest de malf cong, deform e anomal Cromoss	-	2	-	2
<b>101-103 SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>
. 101 Senilidade	-	1	-	1
. 102 Morte sem assistência médica	-	1	-	1
<b>104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>44</b>
. 104 Acidentes de transporte	6	3	-	9
. 105 Quedas	1	2	-	3
. 106 Afogamento e submersões acidentais	1	-	-	1
. 107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	1	-	-	1
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	-	-	1
. 110 Agressões	22	2	-	24
. 111 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	2	-	-	2
. 113 Todas as outras causas externas	2	1	-	3
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>124</b>	<b>1</b>	<b>291</b>

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

## MORBIDADE HOSPITALAR

A tabela 12 mostra a frequência das causas de internação hospitalar segundo Capítulo da CID-10 por local de residência de 2013 a 2016.

O que observa nesta série histórica é que as maiores causas de internação são as Doenças do Aparelho Digestivo, as Doenças do Aparelho Circulatório e as Causas Externas.

**Tabela 12. Morbidade hospitalar segundo capítulo da CID-10 por local de residência. Marechal Deodoro/AL. 2013 - 2016.**

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	192	180	157	169
II. Neoplasias (tumores)	180	182	160	151
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	12	7	3	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	73	43	25	29
V. Transtornos mentais e comportamentais	72	62	57	70
VI. Doenças do sistema nervoso	23	22	47	25
VII. Doenças do olho e anexos	17	20	9	14
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	3	3	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	222	201	248	244
X. Doenças do aparelho respiratório	241	167	163	189
XI. Doenças do aparelho digestivo	198	231	304	247
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	20	27	29
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	48	26	21	27
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	146	127	138	153
XV. Gravidez parto e puerpério	861	787	805	859
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	131	117	88	119
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	22	16	10	25
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	39	38	55
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	173	164	165	264
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	10	5	13
<b>Total</b>	<b>2650</b>	<b>2424</b>	<b>2473</b>	<b>2691</b>

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

## PRODUÇÃO AMBULATORIAL

A tabela 13 mostra a frequência dos procedimentos ambulatoriais por subgrupo de procedimentos por local de residência de 2013 a 2016.

O que se observa nesta série histórica é um aumento considerável dos procedimentos ambulatoriais em 2016, chamando a atenção os procedimentos por Fisioterapia, Diagnóstico por teste rápido, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

**Tabela 13. Nº de procedimentos ambulatoriais por local de residência. Marechal Deodoro/AL. 2013 - 2016.**

Subgrupo procedimentos	2013	2014	2015	2016
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	224	827	593	3
0201 Coleta de material	19	47	40	68
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1661	2544	3562	2906
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	2960	1946	2088	2613
0204 Diagnóstico por radiologia	1329	1304	1111	1530
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	2570	3131	2679	3174
0206 Diagnóstico por tomografia	396	408	448	481
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	79	140	103	298
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	96	157	135	114
0209 Diagnóstico por endoscopia	231	182	187	166
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	38	48	50	35
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	1028	1126	1084	1404
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	89	178	116	82
0214 Diagnóstico por teste rápido	9	225	140	1553
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	29993	29932	25324	22657
0302 Fisioterapia	36192	43075	40095	52033
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1902	2564	3155	3455
0304 Tratamento em oncologia	2405	2496	1781	1399
0305 Tratamento em nefrologia	2755	2640	2919	3062
0306 Hemoterapia	75	132	71	53
0307 Tratamentos odontológicos	5	8	6	9
0309 Terapias especializadas	40	20	36	60
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	117	27	8	22
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	-	-	-	17
0405 Cirurgia do aparelho da visão	306	355	327	191

0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	-	-	-
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	108	216	129	186
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	-	-	-	1
0413 Cirurgia reparadora	32	15	27	28
0414 Bucomaxilofacial	-	1	-	-
0417 Anestesiologia	1	-	3	-
0418 Cirurgia em nefrologia	27	22	23	25
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	133	208	228	279
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	31	36	31	41
0601 Medicamentos de dispensação excepcional	-	-	-	-
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	1454	4414	50495	104338
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	331	581	521	698
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	60	51	54	46
0803 Autorização / Regulação	319	-	-	202
<b>Total</b>	<b>87.015</b>	<b>99.056</b>	<b>137.569</b>	<b>203.229</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)



## PRODUÇÃO HOSPITALAR

A tabela 14 mostra a frequência de internações por Estabelecimentos de Saúde por local de residência de 2013 a 2016.

O que se observa nesta série histórica é que o número de internações é maior no HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR OSVALDO BRANDAO VILELA, CASA DE SAUDE SANTO ANTONIO, HOSPITAL NOSSA SENHORA DA GUIA.

**Tabela 14. Nº de internações por Estabelecimentos de Saúde por local de residência. Marechal Deodoro/AL. 2013 - 2016.**

Estabelecimento	2013	2014	2015	2016
2003368 HOSPITAL PORTUGAL RAMALHO	32	22	20	22
2003775 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PENEDO	-	-	1	-
2004976 HOSPITAL AFRA BARBOSA	-	1	-	-
2005026 CASA DE SAUDE E MAT N SRA DE FATIMA LTDA	3	-	1	-
2005050 HOSPITAL REGIONAL DE ARAPIRACA	-	-	1	2
2005123 HOSPITAL PSIQUIATRICO TEODORA ALBUQUERQUE	1	-	-	-
2005360 REAL HOSPITAL SANTA MARIA	-	-	-	-
2005417 CHAMA	-	-	-	1
2006197 HOSPITAL UNIVERSITARIO PROF ALBERTO ANTUNES	68	90	105	60
2006251 HOSPITAL MONTE CRISTO	-	-	-	-
2006286 CLINICA INFANTIL SANTA MARIA SOCIEDADE CIVIL LTDA	97	105	87	112
2006294 CLINICA GURI	-	-	-	-
2006308 CLINICA INFANTIL SANTA TEREZINHA	49	2	-	-
2006316 ASSISTENCIA MEDICA AMBULATORIAL INFANTIL	5	12	27	22
2006332 CLINICA INFANTIL DE MACEIO	-	-	-	-
2006340 CASA DE SAUDE SANTO ANTONIO	331	368	293	289
2006359 HOSPITAL SANATORIO	126	188	295	278
2006375 CLINICA FREI DAMIAO	-	-	-	-
2006383 CLINICA DE REPOUSO DR JOSE LOPES DE MENDONCA	9	11	1	-
2006391 CASA DE SAUDE MIGUEL COUTO	1	4	4	2
2006405 CASA DE SAUDE E MATERNIDADE NOSSA SR DE FATIMA	60	182	294	321
2006413 CASA DE SAUDE E CLINICA DE REPOUSO ULYSSES PERNAMBUCANO	24	24	26	42
2006421 HOSPITAL ORTOPEDICO DE MACEIO	33	33	15	25
2006448 HOSPITAL DO ACUCAR	189	178	132	72
2006499 INSTITUTO DA VISAO	3	10	4	7
2006510 HOSPITAL GERAL DO ESTADO DR OSVALDO BRANDAO VILELA	323	295	411	446
2006944 HOSPITAL DE OLHOS SANTA LUZIA	1	-	-	1

2006960 HOSPITAL VIDA	46	24	33	44
2006979 INSTITUTO DE OLHOS DE MACEIO	8	4	1	4
2007037 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO	137	165	200	174
2009250 MATERNIDADE ESCOLA SANTA MONICA	199	69	86	145
2009625 CASA MATERNAL DENILMA BULHOES	2	2	-	-
2009900 CLINICA INFANTIL DE AL DRA DAISY BREDA	8	-	8	22
2010151 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO MIGUEL DOS CAMPOS	3	6	7	24
2010356 CARVALHO BELTRAO SERVICOS DE SAUDE LTDA	17	10	2	57
2010631 HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA E MATERNIDADE SANTA OLIMPIA	-	-	-	1
2702614 CASA DE SAUDE E MATERNIDADE IMACULADA CONCEICAO	353	183	-	-
2705737 HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	-	-	-	-
2720035 HOSPITAL ESCOLA DR HELVIO AUTO	48	49	51	32
2720043 HOSPITAL GERAL PROF IB GATTO FALCAO	3	1	7	8
2721643 UN MISTA SEN ARNON A F DE MELO	-	-	-	1
2722410 UNIDADE MISTA SENADOR ARNON DE MELO	-	-	-	1
2808889 HOSPITAL SAO RAFAEL	-	-	-	-
3015408 UNIDADE DE EMERGENCIA DR DANIEL HOULY	1	-	-	4
3025330 IOFAL	28	11	3	2
5616298 HOSPITAL REGIONAL DR CLODOLFO RODRIGUES DE MELLO	-	-	-	-
6303153 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA GUIA	235	292	248	290
6782477 HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE ALERTA MEDICO	197	-	-	-
7467370 HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA RITA DE CASSIA	-	16	3	-
7471955 HOSPITAL MEDICO CIRURGICO	-	41	84	139
<b>Total</b>	<b>2640</b>	<b>2398</b>	<b>2450</b>	<b>2650</b>

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

A tabela 15 mostra a frequência de internações por Caráter de Atendimento e local de residência de 2013 a 2016.

O que se observa é que as internações são em maior número em caráter de urgência.

**Tabela 15. Nº de internações por Caráter de Atendimento por local de residência. Marechal Deodoro/AL. 2013 - 2016.**

Caráter atendimento	2013	2014	2015	2016
Eletivo	767	653	526	579
Urgência	1869	1768	1946	2103
Outros tipo de acidente de trânsito	6	2	-	6
Out tp lesões e envenen por agent quím físicos	8	1	1	3
<b>Total</b>	<b>2650</b>	<b>2424</b>	<b>2473</b>	<b>2691</b>

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

A tabela 16 mostra a frequência de internações por Grupo de Procedimentos e local de residência de 2013 a 2016.

O que se observa é que as internações tem como procedimentos, os clínicos e os cirúrgicos.

**Tabela 16. Nº de internações por Grupo de Procedimento por local de residência. Marechal Deodoro/AL. 2013 - 2016.**

<b>Grupo procedimento</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3	3	1	1
03 Procedimentos clínicos	1519	1349	1288	1338
04 Procedimentos cirúrgicos	1128	1064	1172	1327
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	8	12	25
<b>Total</b>	<b>2650</b>	<b>2424</b>	<b>2473</b>	<b>2691</b>

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

## MORBIDADE

### DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

#### Dengue

**Tabela 17. Índice de Infestação predial, Marechal Deodoro, Alagoas, 2013 – 2016**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0,4	0,2	0,3	0,8	0,8	0,9	1,3	1,8	1,8	0,9

Fonte: SISFAD/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

OBS: 0 e 1% – satisfatório; entre >1% e 3% – em situação de alerta; e > 3% - risco de surto.

A tabela 10 mostra que o município esteve em situação de alerta nos anos de 2013, 2014 e 2015.

**Tabela 18. Nº de ciclos visitados para controle da Dengue com 80% o mais de cobertura, Marechal Deodoro, Alagoas, 2008 – 2016.**

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
4	2	0	0	0	0	0	1	0

Fonte: SISFAD/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Na tabela 11 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, observa-se que apenas em 2008 o município fez 04 ciclos.

**Tabela 19. Classificação final dos casos notificados de dengue, Marechal Deodoro, Alagoas, 2016.**

DEN	%	DSA	%	DG	%	DESC	%	INC	%
325	51,7	0	0,0	0	0,0	304	48,3	0	0,0

DEN – dengue, DSA – dengue com sinais de alarme, DG – dengue grave, DESC – Descartados, INC – Inconclusivos.

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Na tabela 12 O município não apresentou casos inconclusivos, demonstrando uma melhor oportunidade na investigação e encerramento dos casos.

**Tabela 20. Casos notificados e confirmados de dengue, Marechal Deodoro, Alagoas, 2013 - 2016.**

2013			2014			2015			2016		
NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%
117	16	13,7	318	145	45,6	986	664	67,3	629	325	51,7

NOT – Notificados, CONF – Confirmados.

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

## Esquistossomose

**Tabela 21 – Exames coproscópicos para *Schistosoma mansoni*, Marechal Deodoro, Alagoas, 2016.**

EXAMES	POSITIVOS	%	TRATADOS	%
3220	150	4,7	110	73,3

Fonte: SISPCE/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 22 – Exames coproscópicos positivos para Ancylostomídeos, Ascaris e Trichuris, Marechal Deodoro, Alagoas, 2016.**

ASCARIS	%	ANCYLOSTOMIDEOS	%	TRICHURIS	%
244	7,6	27	0,8	185	5,7

Fonte: SISPCE/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

## Doença de Chagas, Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral

**Tabela 23 – Número de casos de leishmaniose tegumentar americana, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 24 – Número de casos de leishmaniose visceral, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
3	0	1	0	1	0	0	2	1	1

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

## Hanseníase

**Tabela 25 – Número de casos novos de Hanseníase, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	2	3	4	5	4	3	4	7	8

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

Na tabela 18 observa-se que há um aumento do número de casos novos de Hanseníase nos anos de 2015 e 2016.

**Tabela 26 - Percentual de cura dos casos notificados de hanseníase, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
100,0	100,0	100,0	100,0	33,3	100,0	86,8	66,7	75,0	80,0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 27 - Percentual de abandono dos casos notificados de hanseníase, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

OBS: O percentual máximo aceitável é de 5%

**Tabela 28 - Percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0,0	100,0	91,7	95,8	93,8	100,0	100,0	90,0	88,0	100,0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

## Tuberculose

**Tabela 29 – Número de casos novos de tuberculose, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
16	15	23	20	21	24	18	18	17	19

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 30 – Número de casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
20	14	18	13	11	22	9	14	12	12

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 31 - Percentual de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
89,5	70,0	57,1	66,7	76,9	81,8	63,6	55,6	85,7	75,0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 32 - Percentual de abandono de tratamento dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5,3	15,0	14,3	22,2	7,7	0,0	18,2	22,2	0,0	0,0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 33 - Percentual de realização de exames dos contatos intradomiciliares dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
89,4	95,9	76,7	113,9	95,2	128,7	82,0	94,2	64,7	58,3

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

### Sífilis congênita/gestante

**Tabela 34 – Número de casos de sífilis congênita, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
10	6	4	4	6	9	3	6	3	6

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 35 – Percentual de parceiros não tratados de mães dos casos de sífilis congênita, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
90,0	83,3	100,0	25,0	100,0	77,8	66,7	66,7	60,0	83,3

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 36 – Casos notificados e estimados de sífilis em gestante, Marechal Deodoro, Alagoas, 2013 – 2016.**

2013			2014			2015			2016		
NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%	NOT	CONF	%
9	2	21,7	9	1	11,3	9	4	42,5	9	7	75,1

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 37 – Número de casos de AIDS, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
3	7	4	9	9	3	2	3	6	6

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 38 – Número de casos e percentual de gestantes HIV positivo que usaram antirretroviral antes ou durante o pré-natal, Marechal Deodoro, Alagoas, 2012 – 2016.**

2012		2013		2014		2015		2016	
CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
1	50,0	0	S/C	1	25,0	3	75,0	1	50,0

S/C – Sem caso notificado

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 39 – Número de casos e percentual de gestantes HIV positivo que realizaram o pré-natal e tiveram o diagnóstico do vírus durante ou após o parto, Marechal Deodoro, Alagoas, 2012 – 2016.**

2012		2013		2014		2015		2016	
CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
0	0,0	0	s/c	1	25,0	1	25,0	0	0,0

S/C – Sem caso notificado

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

## Tétano Acidental

**Tabela 40 – Número de casos de tétano acidental, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

## Meningites

**Tabela 41 – Número de casos de meningite, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5	4	4	5	3	6	5	4	4	1

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 42 – Número de casos de doença meningocócica, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	1	1	3	1	0	2	1	2	0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.



## Hepatites virais

**Tabela 43 – Número de casos de hepatite A, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2	14	0	6	7	1	2	1	1	1

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

## AGRAVOS A SAÚDE

### Escorpionismo

**Tabela 44 – Número de acidentes escorpiônicos, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
14	21	32	25	45	70	70	91	121	170

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

### Ofidismo

**Tabela 45 – Número de acidentes por serpentes, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
27	27	23	34	27	26	33	28	22	22

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

## DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO

### Acidente de trabalho com exposição à material biológico

**Tabela 46 – Número de notificações por acidente de trabalho com exposição a material biológico, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	5	8	7	9	7	7	15	17	11

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

### Acidente de trabalho grave

**Tabela 47 – Número de notificações por acidente de trabalho grave, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	0	0	0	10	35	35	18	23	21

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 48 – Percentual de casos de acidentes de trabalho grave não encerrados, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
S/C	S/C	S/C	S/C	80,0	28,6	17,1	11,1	21,7	9,5

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

## Intoxicação Exógena

**Tabela 49 – Número de notificações por intoxicação exógena relacionada ao trabalho, Marechal Deodoro, Alagoas, 2007 – 2016.**

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

## VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS

**Tabela 50 – Número de notificações por violência doméstica, sexual e/ou outras violências, Marechal Deodoro, Alagoas, 2009 – 2016.**

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2	21	72	105	81	43	65	84

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 51 – Número de notificações por violência física, Marechal Deodoro, Alagoas, 2009 – 2016.**

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	18	64	97	72	35	59	79

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.

**Tabela 52 – Número de notificações por violência sexual, Marechal Deodoro, Alagoas, 2009 – 2016.**

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2	3	6	8	7	6	9	7

Fonte: SINAN NET/GIANS/SUVISA/SESAU-AL – Dados tabulados em 03/07/2017 – sujeitos à revisão.



## **IV - EIXOS DE ATUAÇÃO, DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

## EIXO DE ATUAÇÃO: SAÚDE COM QUALIDADE E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

### DIRETRIZ 1 – Atenção Primária à Saúde como Ordenadora da Atenção à Saúde.

**OBJETIVO1.1** Instituir a Atenção Primária como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, promovendo acesso da; população a serviços de qualidade, com equidade e atendendo às necessidades de saúde

**OBJETIVO1.2** Qualificar a atenção primária de forma a reorganizar o modelo de atenção.

<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>
Manter o percentual de 100% a cobertura populacional de Atenção Básica considerando a Estratégia de Saúde da Família.	% de cobertura populacional estimada pela Atenção Básica considerando a Estratégia de Saúde da Família.
Credenciar 02 Equipes de Saúde da Família que já funcionam com recursos próprios.	% de Equipes de Saúde da Família credenciadas.
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal com o credenciamento e implantação de mais 02 equipes.	% de Equipes de Saúde Bucal credenciadas e implantadas.
Apoiar e consolidar as ações da Atenção Básica através do credenciamento de mais 02 NASF modalidade I.	Nº de NASF credenciado.
Manter a adesão de 100% das Unidades Básicas de Saúde ao Programa de Saúde na Escola (PSE).	% das Unidades Básicas de Saúde com adesão ao Programa de Saúde na Escola (PSE).
Manter a adesão de 100% das Unidades Básicas de Saúde ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.	% das Unidades Básicas de Saúde com adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.
Manter em 100% das Unidades Básicas de Saúde a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	% das Unidades Básicas de Saúde a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.
Reduzir anualmente taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis – DCNTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT.
Realizar a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados
Preencher a Declaração de Óbito (DO) com 95% das Causa Básica Definida.	Proporção de registro de óbitos com Causa Básica Definida.
Vacinar as 100% das crianças menores de 02 anos com as vacinas selecionadas pelo Calendário Nacional de Vacinação (Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada).	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.

Encerrar em até 60 dias após a notificação os 100% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI).	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
Realizar 02 testes de sífilis por gestante.	Número de testes de sífilis por gestante.
Reduzir o número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
Realizar exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, conforme pactuação interfederativa.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente determinado local e a população da mesma faixa etária.
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) conforme Pactuação Interfederativa.	% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
Preencher 100% o campo "ocupação" ao notificar a ficha de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
Realizar semanalmente a notificação das Doenças de Notificação Compulsória.	Proporção de semanas epidemiológicas com notificação realizada.
Encerrar oportunamente 80% dos casos notificados de Dengue.	Encerramento oportuno dos casos notificados de dengue.
Investigar no mínimo 20% dos óbitos com causas mal definidas.	Proporção de óbitos com causa mal definida investigados.
Investigar 80% dos óbitos fetais.	Proporção de óbitos fetais investigados.
Investigar 100% dos óbitos infantis.	Proporção de óbitos infantis investigados.
Examinar 90% dos contatos entre os casos diagnosticados de Tuberculose.	Proporção de contatos examinados entre os casos diagnosticados de tuberculose.
Realizar testagem para HIV os casos novos de tuberculose.	Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV realizada.
Curar no mínimo 80% dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera.
Reduzir para 5% os casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento.	Proporção de casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento.
Examinar 1% da população.	Proporção de sintomáticos respiratórios examinados.
Examinar 70% dos contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial.
Examinar 90% dos contatos dos casos novos de hanseníase.	Proporção de todos os contatos dos casos novos de hanseníase examinados.
Curar 90% dos casos novos de hanseníase diagnosticados.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
Reduzir para 5% os casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento.	Proporção de casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento.

Examinar 2% da população.	Proporção de sintomáticos dermatoneurológico examinados.
---------------------------	--

Preencher 100% o campo “nome da empresa/empregador” ao notificar a ficha de agravos relacionados a acidentes com material biológico.	Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido.
Preencher 100% o campo “circunstância do acidente” ao notificar a ficha de agravos relacionados a acidentes com material biológico.	Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida.
Preencher 100% o campo “acompanhamento concluso” na ficha de agravos relacionados a acidentes com material biológico.	Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento concluso.
Aumentar o percentual de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional.	% de gestantes com início da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional.
Vacinar anualmente no mínimo 80% da população > 60 anos, em campanhas contra influenza.	Cobertura vacinal em campanhas contra influenza na população > de 60 anos.
Reduzir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.
Reduzir os óbitos infantis.	Taxa de mortalidade infantil.
Realizar o tratamento de no mínimo 90% dos casos diagnosticados para esquistossomose.	Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado.
Implantar o Circuito da Mulher em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	% de Unidades Básicas de Saúde com as atividades do Circuito da Mulher.
Implantar o E-SUS em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	% de Unidades Básicas de Saúde com E-SUS implantado.
Manter a realização do Teste do Pezinho em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	% de Unidades Básicas de Saúde com o Teste do Pezinho sendo realizados.
Implantar e/ou implementar em 100% das Unidades de Saúde a notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências de forma contínua.	% de Unidades de Saúde com notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências implantadas e ou implementadas.
Garantir através da atenção básica os exames mamografia de rastreamento nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, conforme pactuação interfederativa realizada pelo município.	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.



## EIXO DE ATUAÇÃO: SAÚDE COM QUALIDADE E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

### DIRETRIZ 2 – Integração das Ações e Serviços de Saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)

**OBJETIVO 2.1:** Ampliar a capacidade operacional da Atenção Psicossocial, dimensionada conforme as necessidades demandadas pelo município e pautada na política de Saúde Mental;

**OBJETIVO 2.2:** Fortalecer as Ações da Saúde Mental, garantindo à oferta da assistência a população no CAPS;

**OBJETIVO 2.3:** Fortalecer as Ações da Saúde Bucal, garantindo à oferta da assistência a população no CEO;

**OBJETIVO 2.4:** Fortalecer as ações do Centro de Especialidade, garantindo à oferta à população de consultas especializadas;

**OBJETIVO 2.5:** Garantir a oferta de exames especializados.

**OBJETIVO 2.6:** Acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;

**OBJETIVO 2.7:** Instituir o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, garantido através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192.

METAS	INDICADORES
Garantir a Política de Saúde Mental do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS com a aquisição de 100% de equipamentos/material permanente e insumos, gêneros alimentícios e medicamentos para o desenvolvimento das ações.	% de equipamentos/material permanente, insumos, gêneros alimentícios e medicamentos adquiridos para o CAPS.
Realizar ações de matriciamento no CAPS, conforme pactuação interfederativa realizada pelo município.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.
Garantir a Política de Saúde Bucal do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) com a aquisição de 100% de equipamentos/material permanente e insumos.	% de equipamentos/material permanente e insumos adquiridos para o CEO.
Garantir 100% dos atendimentos especializados no Centro de Especialidades Professor Estácio de Lima encaminhados pela Atenção Básica.	% de atendimentos ao Centro de Especialidades do município encaminhada pela Atenção Básica.
Garantir o funcionamento da base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU com a aquisição de 100% de equipamentos/material permanente e insumos, gêneros alimentícios e medicamentos para o desenvolvimento das ações.	Base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU funcionando.
Garantir as ações da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas com a aquisição de 100% de equipamentos/material permanente e insumos, gêneros alimentícios e medicamentos.	% de equipamentos/material permanente, insumos, gêneros alimentícios e medicamentos adquiridos para a UPA 24 horas.



## EIXO DE ATUAÇÃO: SAÚDE COM QUALIDADE E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

### 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:** Consolidar ações de vigilância do óbito materno, infantil e fetal de modo a contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil;

**OBJETIVO 3.2:** Ampliar e qualificar a vigilância de doenças, agravos e fatores de risco relacionados às condições de vida e trabalho, às questões ambientais e às causas externas, de modo a contribuir para a redução desses riscos na população;

**OBJETIVO 3.3:** 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 no tratamento e outras ações preconizadas em protocolos clínicos e de vigilância;

**OBJETIVO 3.4:** Controlar as arboviroses e suas consequências, por meio da detecção, exame, tratamento dos casos e outras ações preconizadas em protocolos clínicos e de vigilância;

**OBJETIVO 3.5:** Buscar, por meio do LACEN, suporte laboratorial para o esclarecimento de diagnóstico de doenças e agravos, controle de qualidade de alimentos, águas e amostras ambientais;

**OBJETIVO 3.6:** Realizar o controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços, equipamentos e materiais utilizados em saúde.

METAS	INDICADORES
Realizar a investigação de 100% dos óbitos fetais.	% de óbitos fetais investigados.
Realizar a investigação de 100% dos óbitos infantis.	% de óbitos infantis investigados.
Realizar a investigação de 100% dos óbitos maternos.	% de óbitos maternos investigados.
Realizar a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
Preencher as Fichas de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico com 100% do nome da empresa/empregador preenchido.	Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido.
Preencher as Fichas de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico com 100% da circunstância do acidente preenchida.	Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstância do acidente preenchida.
Preencher as Fichas de Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico com 100% do acompanhamento concluso.	Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento concluso.
Realizar a investigação oportuna de 100% das intoxicações exógenas.	Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente.
Preencher a Ficha de Investigação por Intoxicação Exógena com o agente tóxico identificado.	Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado.

Preencher 95% o campo raça/cor das notificações das Violências Interpessoais e Autoprovocadas.	Proporção de notificações de Violência com o campo raça/cor preenchido.
Aumentar a realização de análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme pactuação interfederativa do município.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
Realizar 100% das ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.
Realizar anualmente 04 ciclos que atingiam no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
Encerrar oportunamente 80% os casos notificados de Zika, Chicungunya, Febre Mayaro e Febre Amarela.	Encerramento oportuno dos casos notificados de Zika, Chicungunya, Febre Mayaro e Febre Amarela.
Encerrar oportunamente 80% os casos notificados de dengue.	Encerramento oportuno dos casos notificados de dengue.
Examinar 1% da população.	Proporção de sintomáticos respiratórios examinados.
Examinar 70% dos contatos entre os casos diagnosticados de Tuberculose.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial.
Realizar testagem para HIV em 100% dos casos novos de Tuberculose.	Proporção de casos novos de tuberculose com testagem para HIV realizada.
Curar 80% dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera.
Reduzir para 5% os casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento.	Proporção de casos notificados de tuberculose que abandonaram o tratamento.
Examinar 1% da população.	Proporção de sintomáticos respiratórios examinados.
Examinar 90% dos contatos dos casos novos de hanseníase.	Proporção de todos os contatos dos casos novos de hanseníase examinados.
Curar 90% dos casos novos de hanseníase diagnosticados.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
Reduzir para 5% os casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento.	Proporção de casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento.

Examinar 2% da população.	Proporção de sintomáticos dermatoneurológico examinados.
Realizar 80% de exames coproscópicos para diagnóstico de esquistossomose.	Cobertura de exames coproscópicos para diagnóstico de esquistossomose.
Realizar o tratamento de no mínimo 90% dos casos diagnosticados para esquistossomose.	Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado.
Realizar 01 Campanha de tratamento e Geohelmintíases e detecção de Hanseníase em escolares de 05 a 14 anos.	Campanha de tratamento e Geohelmintíases e detecção de Hanseníase em escolares de 05 a 14 anos.
Vacinar 90% cães e gatos em Campanha Antirábica.	Proporção de cães vacinados na campanha e na rotina de vacinação antirrábica canina.
Implementar o Programa “Tuberculose tem Cura” em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	% de Unidades Básicas de Saúde com o Programa Tuberculose tem Cura implementado.

## EIXO DE ATUAÇÃO: SAÚDE COM QUALIDADE E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

### DIRETRIZ 4 – Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumos para a Saúde

**OBJETIVO 4.1:** Ampliar o acesso e garantir o uso racional de medicamentos e insumos;

**OBJETIVO 4.2:** Integrar a assistência farmacêutica às demais políticas de saúde.

<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>
Garantir a compra de 100% dos medicamentos para o abastecimento da Farmácia Central.	% de medicamentos adquiridos.
Garantir a dispensação de 100% dos medicamentos sob ordem judicial, quando esgotadas todas as suas possibilidades de substituição do medicamento prescrito por outro, já fornecido pelo Sistema Único de Saúde-SUS.	% de dispensação dos medicamentos de ordem judicial.
Implantar e/ou implementar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica-HORUS em 100% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos.	Serviços de saúde onde existe dispensação de medicamentos com Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS implantado e/ou implementado.
Solicitar a aquisição de equipamentos para a Farmácia Básica.	Equipamentos para a Farmácia Básica adquiridos.

## EIXO DE ATUAÇÃO: SAÚDE COM QUALIDADE E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

### DIRETRIZ 5 – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

**OBJETIVO 5.1:** Implementar e avaliar as políticas de educação permanente para os trabalhadores do SUS;

**OBJETIVO 5.2:** Contribuir para a redução da morbimortalidade ocupacional da população trabalhadora do SUS.

<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>
Instituir a Política Nacional de Humanização (PNH) em 100% das Unidades de Saúde.	% de Unidades de Saúde com a Política Nacional de Humanização (PNH) instituída.
Instituir a prática da Educação Permanente conforme dispõe o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.	Prática da Educação Permanente instituída.
Implantar e ou implementar através da Coordenação de Vigilância em Saúde 100% das ações programadas de Vigilância em Saúde do Trabalhador a partir de análise da situação de saúde, definindo critérios de priorização.	% de ações programadas de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
Manter 100% das celebrações dos termos de convênio para estágios entre a SMS e as instituições de ensino.	% das celebrações dos termos de convênio para estágios entre a SMS e as instituições de ensino.
Implantar o QUALIFICA programa municipal que visa promover, de forma gratuita, cursos de capacitação em gestão e atendimento ao público, atualização de conhecimentos técnicos em diversas áreas de atuação para 100% dos servidores da saúde.	% de servidores da saúde que participaram dos cursos.

## EIXO DE ATUAÇÃO: SAÚDE COM QUALIDADE E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

### DIRETRIZ 6 – Garantia e Gestão do Financiamento do SUS.

**OBJETIVO 6.1:** Adequar o montante de recursos orçamentários e financeiros aplicados no setor saúde na perspectiva da equidade e da sustentabilidade do sistema;

**OBJETIVO 6.2:** Conceber política para a gestão financeira para aplicação dos recursos para a saúde;

**OBJETIVO 6.3:** Implantar modelo de gestão financeira, com exclusivo de processos, garantindo a legalidade, moralidade, transparência e otimização dos recursos financeiros aplicados à saúde.

METAS	INDICADORES
Cumprir com o estabelecido na Lei nº141 de 13 de janeiro de 2012, que no Capítulo III, Artigo 7º diz que os municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos.	% da receita própria aplicada em Saúde conforme estabelecido na Lei nº141 de 13 de janeiro de 2012.
Garantir bimestralmente as informações contábeis para a alimentação do Sistema de Orçamento Público (SIOPS) com o objetivo de apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde.	% de informações no Sistema de Orçamento Público (SIOPS) disponibilizados bimestralmente.



## EIXO DE ATUAÇÃO: SAÚDE COM QUALIDADE E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

### DIRETRIZ 7 - Gestão Interfederativa do SUS, com Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social.

**OBJETIVO 7.1:** Institucionalizar o processo de planejamento na gestão do SUS, no âmbito municipal, com base nos Instrumentos de Gestão.

**OBJETIVO 7.2:** Monitorar e avaliar os processos de trabalho, as ações programadas e os resultados, de modo a fortalecer o sistema e contribuir para transparência do processo de gestão do SUS.

**OBJETIVO 7.3:** Fortalecer a participação e o controle social do SUS.

**OBJETIVO 7.4:** Implantar a ouvidoria do SUS no município.

METAS	INDICADORES
Elaborar 01 Plano Municipal de Saúde-PMS para o quadriênio 2018/2021.	01 Plano Municipal de Saúde 2018/2021 elaborado.
Submeter à apreciação no Conselho Municipal de Saúde o Plano Municipal de Saúde-PMS para o quadriênio 2018/2021.	Plano Municipal de Saúde-PMS para o quadriênio 2018/2021 submetido ao Conselho Municipal de Saúde.
Realizar 01 Conferência de Saúde.	Conferência de Saúde realizada.
Realizar 02 Plenárias para eleição do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Plenária para eleição do CMS realizada.
Elaborar anualmente Programação Anual de Saúde-PAS e submetê-lo a apreciação no Conselho Municipal de Saúde.	Programação Anual de Saúde elaborada.
Submeter anualmente à apreciação no Conselho Municipal de Saúde o Programação Anual de Saúde-PAS.	Programação Anual de Saúde-PAS 2018 submetido ao Conselho Municipal de Saúde.
Elaborar anualmente Relatório Anual de Gestão-RAG.	Relatório Anual de Gestão elaborado anualmente.
Submeter anualmente à apreciação o Relatório Anual de Gestão-RAG ao Conselho Municipal de Saúde.	Relatório Anual de Gestão submetido ao Conselho Municipal de Saúde anualmente.
Elaborar anualmente 03 Relatórios Quadrimestrais e apresentá-los em audiência pública na Câmara Municipal e no Conselho Municipal de Saúde.	Relatórios Quadrimestrais elaborados anualmente.
Realizar mensalmente reuniões ordinárias e extraordinárias, quando necessárias do Conselho Municipal de Saúde.	Reuniões ordinárias mensais realizadas
Capacitar 100% dos Conselheiros de Saúde.	% de Conselheiros de Saúde capacitados.
Viabilizar o funcionamento da Ouvidoria.	Ouvidoria funcionando.
Melhorar e ampliar a assistência no SUS a 70% dos pacientes com agravos de saúde, que possam receber atendimento humanizado, em casa, e perto da família através do Programa Melhor em Casa.	% de pacientes com agravos de saúde que recebem atendimento através do Programa Melhor em Casa.

## EIXO DE ATUAÇÃO: GESTÃO PÚBLICA DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA

### DIRETRIZ 8 – Otimização dos Processos de Gestão da SMS

**OBJETIVO 8.1:** Contribuir para a transversalidade da gestão do trabalho, garantindo ambiente de trabalho saudável, a integração das áreas técnicas, a melhoria das condições de funcionamento e da qualidade dos serviços prestados à sociedade;

**OBJETIVO 8.2:** Otimizar os espaços físicos disponibilizados para as unidades de apoio aos serviços de saúde;

**OBJETIVO 8.3:** Modernizar as instalações físicas de edifícios da gestão pública.

<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>
Garantir a realização de manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) do prédio da Secretaria Municipal de Saúde.	Secretaria Municipal de Saúde com serviços de manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) realizadas.
Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos da sede da Secretaria de Saúde.	% de equipamentos com manutenção preventiva e corretiva realizadas na sede da Secretaria Municipal de Saúde.
Garantir a construção de 100% das Unidades Básicas de Saúde que funcionam em imóveis alugados.	% de Unidades Básicas de Saúde construídas.
Garantir reforma de 100% das Unidades Básicas de Saúde caso necessitem deste serviço.	% de Unidades Básicas de Saúde reformadas.
Garantir Ampliação de 100% das Unidades Básicas de Saúde caso necessitem deste serviço.	% de Unidades Básicas de Saúde ampliadas.
Garantir a realização de manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) de 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Unidades Básicas de Saúde com serviços de manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) realizadas.
Prover as Unidades Básicas de Saúde com 100% de equipamentos necessários com recursos provenientes do Ministério da Saúde ou de Emenda Parlamentar.	% de Unidades Básicas de Saúde com equipamentos necessários.
Prover as Unidades Básicas de Saúde com 100% de materiais de consumo/insumos e medicamentos necessários.	% de Unidades Básicas de Saúde com materiais de consumo/insumos necessários.
Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos médico- hospitalares nas Unidades de Saúde.	% de equipamentos médico-hospitalares com manutenção preventiva e corretiva realizadas.
Garantir através de recursos de emenda parlamentar a construção de 02 Polos de Academia da Saúde.	Nº de Polos de Academia da Saúde.

Garantir a construção de prédio para funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.	CAPS construído.
Garantir a construção de prédio para funcionamento do Centro de Especialidade Odontológica - CEO	CEO construído.
Garantir a construção de prédio para funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA.	UPA construída.
Garantir a construção de prédio para funcionamento da Farmácia Básica Central.	Farmácia Básica Central construída.
Garantir a construção de prédio para funcionamento da sede da Secretaria Municipal de Saúde.	Sede da Secretaria Municipal de Saúde construída.
Garantir a realização de manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) do CAPS.	Manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) do CAPS realizada.
Garantir a realização de manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) do CEO realizada.
Garantir a realização de manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) da base descentralizada do SAMU.	Manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) da base descentralizada do SAMU realizada.
Garantir a realização de manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) da Unidade de Pronto Atendimento-UPA.	Manutenção (estrutura física, rede elétrica e hidráulica) da Unidade de Pronto Atendimento-UPA.

## EIXO DE ATUAÇÃO: GESTÃO PÚBLICA DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA

### DIRETRIZ 9 – Inovação dos Recursos Tecnológicos de Informática e Informação para Área da Saúde

**OBJETIVO 9.1:** Implantar uma Política de Gestão de Tecnologia da Informática, Informação e Comunicação voltada à saúde;

**OBJETIVO 9.2:** Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, produzindo informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social;

**OBJETIVO 9.3:** Dotar a gestão e os serviços de Saúde de infraestrutura tecnológica adequada para atendimento;

**OBJETIVO 9.4:** Modernizar o atendimento e os serviços prestados aos usuários.

<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>
Automatizar trabalho de campo de 100% dos Agentes de Saúde para que 95% da população seja cadastrada	% de Agentes de Saúde com trabalho automatizado.
Automatizar trabalho de campo de 100% dos agentes de endemias para que 100% das residências sejam cadastradas.	% de Agentes de Endemias com trabalho automatizado.
Implantar prontuário eletrônico em 100% das Unidades Básicas de Saúde	% de Unidades Básicas de Saúde automatizadas
Implantar prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde de média complexidade.	% de Unidades de Saúde de média complexidade automatizada.
Implantar prontuário único centralizado em uma única base implantado.	Prontuário único centralizado em uma única base implantado.
Implantar sistema de monitoramento eletrônico para 95% das gestantes e 80% dos crônicos	% das gestantes e dos crônicos com sistema de monitoramento eletrônico implantado.
Implantar salas de situação e monitoramento em 100% das Unidades de Saúde.	% de Unidades de Saúde com salas de situação implantadas.
Implantar sistema de gestão administrativa para das despesas e compras	Sistema de gestão administrativa para despesas e compras implantado.
Realizar 1 seminário semestral de Tecnologia e Gestão.	Número de seminário semestral de Tecnologia e Gestão realizado.

## EIXO DE ATUAÇÃO: SAÚDE COM QUALIDADE E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

### DIRETRIZ 10 – Enfrentamento da Pandemia decorrente do novo Coronavírus.

**OBJETIVO 10.1:** Ações e Serviços de Saúde direcionados ao Enfrentamento da Pandemia do COVID-19.

<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>
Implementar as ações de combate a COVID-19 no retorno as aulas.	% das Escolas trabalhadas no Município.
Locação de um prédio para instalar o centro de triagem.	Número de prédios locados, para enfrentamento da COVID-19.
Ampliar equipe técnica no centro de triagem.	% de contratações dos profissionais de saúde para o Centro de Triagem.
Capacitar e treinar os enfermeiros para realização do RT PCR.	Número de Capacitações realizadas para RT PCR.
Garantir pré-natal qualificado no contexto da pandemia do COVID-19.	% de gestantes testadas e acompanhadas durante a pandemia.
Garantir notificação compulsória das síndromes gripais e COVID-19 no município.	% de notificação compulsória das Síndromes Gripais e COVID-19 no Município.
Garantia de medicamentos e epis necessários ao enfrentamento da pandemia do COVID-19.	% de estabelecimentos de saúde abastecidos com medicamentos e EPIS para a COVID-19.
Implementar vacinação destinada ao público alvo e suas respectivas faixas etárias contra a COVID-19.	% da população vacinada contra a COVID-19.
Fortalecimento da atenção precoce dos indivíduos com doenças crônicas (obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica) na APS, buscando redução de complicações associadas a COVID-19.	% de ações realizadas direcionadas a indivíduos portadores de doenças crônicas no Município.

## **V. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O acompanhamento frequente e sistemático de um processo de trabalho permite ao avaliador a elaboração de um diagnóstico da realidade estudada quanto a eficiência, eficácia e efetividade, levando-se em conta a possibilidade de se enxergar os pontos fracos e os fortes que irão permitir a tomadas de decisões para possibilitar o reordenamento de atitudes e ações que deverão ser tomadas em prol da melhoria de um serviço.

No Setor Saúde a regra é igual. A informação é um instrumento de apoio para a tomada de decisão de um gestor e estas informações estão expressas através dos indicadores pactuados a cada ano com as esferas de governanças hierarquicamente competentes.

Pelo exposto, o monitoramento e a avaliação das diretrizes, objetivos e metas expressos neste plano e operacionalizados através da programação anual de saúde, irão consolidar as propostas de melhoria da qualidade dos serviços, além de instrumentalizar as instâncias de decisões.

## VI. FINANCIAMENTO

O Plano Municipal de Saúde – PMS 2018-2021 tem seu financiamento estabelecimento no Plano Plurianual – PPA 2018-2021 (em anexo) do município.

No tocante aos recursos que financiam o PPA e, conseqüentemente, o Plano Municipal de Saúde, estes valores monetários estabelecidos conforme a seguinte descrição:

- Fixados pela Secretaria de Estado da Saúde.
- Recursos de Convênios, como a própria nomenclatura dispõe, são transferências voluntárias para desenvolver um determinado objeto, repassados por instituições públicas da esfera federal.
- O Plano também é financiado com repasses efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde, destinados à cobertura de serviços e ações de saúde, conforme normas específicas publicadas em Portarias do Ministério da Saúde.
- Recursos próprios do município, no mínimo 15% de arrecadação dos impostos.
- Recursos arrecadados de serviços executados pela Vigilância Sanitária.

A tabela 15 mostra os recursos financeiros federais efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde destinados à cobertura de serviços e ações de saúde, através dos blocos de financiamento nos quatro últimos anos.

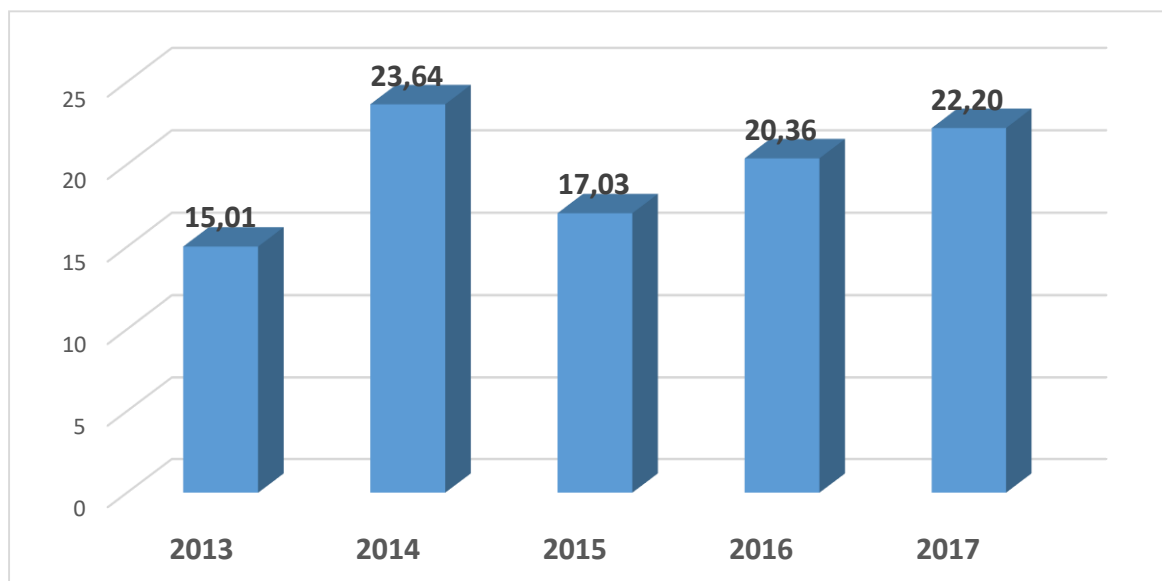
A Figura 04 mostra o percentual de recursos próprios aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde Sobre a Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais e Legais.

**Tabela 45. Recursos financeiros federais recebidos pelo FNS, Marechal Deodoro/Alagoas – 2014/2017.**

BLOCOS DE FINANCIAMENTO	2014	2015	2016	2017
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 242.877,36	R\$ 222.637,58	R\$ 263.117,14	R\$ 258.108,16
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 5.623.114,49	R\$ 6.037.601,54	R\$ 5.641.001,09	R\$ 5.297.799,00
GESTÃO DO SUS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.000,00
INVESTIMENTO	R\$ 325.600,00	R\$ 30.000,00	R\$ 871.200,00	R\$ 249.990,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 3.260.281,01	R\$ 4.791.975,12	R\$ 4.243.923,13	R\$ 4.887.607,61
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 476.778,45	R\$ 420.427,66	R\$ 690.675,69	R\$ 646.538,82
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 9.928.651,31</b>	<b>R\$ 11.502.641,90</b>	<b>R\$ 11.709.917,05</b>	<b>R\$ 11.353.043,59</b>

FONTE: Fundo Municipal de Saúde

**Figura 09. Percentual de Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde Sobre a Receita de Impostos Líquida e Transferências Constitucionais e Legais. 2013 - 2017 – Marechal Deodoro - Alagoas**





## **VIII. PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES**

Metas propostas a serem pactuados com base nas definições constantes da Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016 (em anexo), a qual dispõe sobre o processo de PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES para os anos de 2017 a 2021.

No quadro 01 encontram-se o resultado dos indicadores pactuados referentes aos anos de 2013 a 2016 e no quadro 02 o que foi pactuado no período de 2018 a 2021.

**Quadro 01. Resultado dos Indicadores pactuados referentes ao período de 2013 a 2017.**

<b>INDICADORES</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
INDICADOR 01: Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT	56	72	70	72	75,00
INDICADOR 02: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	84,21	78,26	92,30	100,00	68,18
INDICADOR 03: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96,21	98,65	98,29	98,64	96,60
INDICADOR 04: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada	50,00	100,00	100,00	25,00	25,00
INDICADOR 05: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados em até 60 dias após notificação	100,00	86,96	88,24	72,22	66,67
INDICADOR 06: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	100,00	66,67	80,00	100,00
INDICADOR 08: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	3	3	8	6	8
INDICADOR 09: Número de casos novos de aids em menores de 05 anos	-	-	-	-	-
INDICADOR 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	3,63	68,72	76,35	79,86	133,16
INDICADOR 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente determinado local e a população da mesma faixa etária	0,53	0,26	0,35	0,41	0,42
INDICADOR 12: 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.	0,38	0,38	0,34	0,47	0,43
INDICADOR 13: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	38,59	44,97	44,77	43,06	44,44
INDICADOR 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	33,85	34,16	30,88	29,38	28,11

INDICADOR 15: Taxa de mortalidade infantil	8	14	12	16	10
INDICADOR 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	-	-	1	-
INDICADOR 17: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
INDICADOR 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	95,31	97,63	61,69	93,40	94,94
INDICADOR 19: Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	98,40	100,00	100,00	100,00
INDICADOR 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	66,67	100,00	100,00	83,33	83,33
INDICADOR 21: Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com Equipes de Atenção Básica	-	-	-	-	100,00
INDICADOR 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.	-	-	1	-	0
INDICADOR 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00	93,94	100,00	95,24

**Quadro 02. Indicadores pactuados referentes ao período de 2018 a 2021**

<b>INDICADORES</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
INDICADOR 01: Mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT	69	68	66	65
INDICADOR 02: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100,00	100,00	100,00	100,00
INDICADOR 03: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,00	95,00	95,00	95,00
INDICADOR 04: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada	100,00	100,00	100,00	100,00
INDICADOR 05: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados em até 60 dias após notificação	100,00	100,00	100,00	100,00
INDICADOR 06: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	90,00	90,00	90,00
INDICADOR 08: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	3	2	1	1
INDICADOR 09: Número de casos novos de aids em menores de 05 anos	-	-	-	-
INDICADOR 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	85,00	90,00	95,00	100,00
INDICADOR 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente determinado local e a população da mesma faixa etária	0,75	0,95	1,00	1,10
INDICADOR 12: 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.	0,60	0,75	0,85	1,00
INDICADOR 13: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	49,00	52,00	56,00	60,00

INDICADOR 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas de 10 a 19 anos.	27,00	26,00	24,00	22,00
INDICADOR 15: Taxa de mortalidade infantil	10	8	6	4
INDICADOR 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	-	-	-
INDICADOR 17: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	100,00	100,00	100,00	100,00
INDICADOR 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	100,00	100,00	100,00	100,00
INDICADOR 19: Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00
INDICADOR 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100,00	100,00	100,00	100,00
INDICADOR 21: Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com Equipes de Atenção Básica	13	14	15	16
INDICADOR 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.	4	4	4	4
INDICADOR 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00	100,00	100,00

