



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marechal Deodoro
2022-2025

Plano Municipal de Saúde de Marechal Deodoro 2022 - 2025

<http://www.marechaldeodoro.al.gov.br>

Prefeitura Municipal de Marechal Deodoro. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Marechal Deodoro 2022- 2025. Marechal Deodoro, AL. 2022.

SUMÁRIO

4 IDENTIFICAÇÃO

6 APRESENTAÇÃO

7 ASPECTOS HISTÓRICOS

10 ASPECTOS GERAIS

11 ASPECTOS ECONÔMICOS

12 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

13-Dados Demográficos

17-Dados do Índice do Desenvolvimento Humano

22-Dados de Nascidos Vivos

26-Dados de Mortalidade

30-Dados de Doenças de Notificação Compulsória

35-Dados de Morbidade Hospitalar

38 ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

39-Atenção Básica

42-Atenção Especializada

43-Atenção às Urgências

44-Assistência Farmacêutica

45-Vigilância em Saúde

46 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PMS 2022-2025

47-Quadros das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

64-Previsão Orçamentária para execução

66 PROCESSO DE MONITORAMENTO DO PMS 2022-2025

67 RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PMS 2022-2025

68 RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

69 INDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

01 IDENTIFICAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL DEODORO



**PREFEITO:
CLÁUDIO ROBERTO AYRES DA COSTA**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARECHAL DEODORO



**SECRETÁRIO DE SAÚDE:
JOSÉ SIVAL CLEMENTE DA SILVA**



CNPJ 11.294.109/0001-03



**RUA MARECHAL DEODORO S/N CENTRO HISTÓRICO
CEP 57.160-000**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Lei NÚMERO 551 DE 09 DE SETEMBRO DE 1991**



SMSMARECHAL.1@GMAIL.COM

02 APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Marechal Deodoro apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria de Consolidação n 01 de 28 de dezembro de 2017 em seu Art. 96. O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 04 (quatro) anos, explicita os compromissos do governo municipal para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O Plano Municipal de Saúde de Marechal Deodoro tem como objetivo principal nortear 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. Os instrumentos de Planejamento são essenciais para o direcionamento das ações e o monitoramento dos resultados esperados no período de 2018 a 2021

A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando a análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: estrutura do sistema de saúde; redes de atenção à saúde; c) condições socio sanitárias; fluxos de acesso; recursos financeiros; gestão do trabalho e da educação na saúde; e ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

As Diretrizes, Objetos, Metas e Indicadores pactuados neste Plano Municipal são resultados de uma ação conjunta das áreas técnicas da áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, através de reuniões para definição dos macroproblemas

.Além disso as propostas deliberadas na ultima Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019 abordando o tema “DEMOCRACIA E SAÚDE: Saúde como Direito” contribuíram foram o embasamento para a construção dos macroproblemas sendo atualizados nas reuniões com as áreas afins. para atualizar as necessidades de Saúde.

A partir desses dispositivos, discutiu-se e possibilitou a concepção do planejamento das ações a partir das premências de saúde da população de forma integrada e inclusiva com a parcerias do Conselho Municipal de Saúde, poder público e demais representantes da sociedade.

A participação ampliada foi fortalecida através da participação do Conselho Municipal de Saúde em reuniões ordinárias para que os Gestores do SUS apresentassem a proposta do Plano Municipal de Saúde. Durante a apresentação, foram ouvidas manifestações de interesse e pactuada a análise das ações e serviços de saúde programadas para o quadriênio.

Os diversos atores envolvidos na elaboração deste Plano possibilitou identificar e compreender as principais demandas de saúde da população, baseadas numa análise situacional e que com as ações previstas possa gerar impacto positivo nas condições de saúde da população, permitindo a determinação, discussão, cumprimento das metas aqui estabelecidas e o monitoramento das ações, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população de Marechal Deodoro.

03 ASPECTOS HISTÓRICOS

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.

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, inimizade com os Caetés.

Em 1554, acreditando estar tudo 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 Antônio 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 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 de Lossio e Seibnitz.

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 n.º 11, transferindo a metrópole para Maceió.

Filho do Coronel Manuel Mendes da Fonseca e pertencente a uma família de tradição militar, o Marechal Manuel Deodoro da Fonseca ingressou na Escola Militar do Rio de Janeiro em 1843, com pouco mais de 15 anos. Participou ativamente da guerra entre Uruguai e Paraguai, voltando de lá com o título de Coronel.

Em 1884 passou a ser Marechal e cinco anos após, no dia 15 de novembro de 1889, proclamou a República Brasileira. Sendo o primeiro Presidente da República do Brasil, permanecendo no cargo até ao dia 23 de novembro de 1891, quando, já muito doente, passou o cargo para o também alagoano Marechal Floriano Peixoto.

Depois da renúncia de Deodoro, muitas rebeliões assolaram o país. O Congresso exigiu novas eleições para presidente. Mas Floriano foi irredutível. Os militares fizeram diversos manifestos pela volta de Deodoro. Mas enquanto isso, sua saúde piorou gradativamente, até que o Marechal Manuel Deodoro da Fonseca morreu ao no dia 23 de agosto de 1892.

FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

- Distrito criado com a denominação de Madalena em 1633.
- Elevado à categoria de vila com a denominação de Madalena por Carta e Lei de 12-04-1636. Sede na povoação de Madalena.
- Elevado à condição de cidade com a denominação de Alagoas por Carta e Lei de 08-03-1823.
- Foi capital da antiga Província até ao ano de 1839.
- Em divisão administrativa referente ao ano de 1911 o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937.
- Pelo Decreto Estadual n.º 2.550, de 09-11-1939, o município de Alagoas passou a denominar-se Marechal Deodoro.
- Pelo Decreto Federal n.º 1.686, de 17-11-1939, o município de Marechal Deodoro passou a chamar-se simplesmente Deodoro,
- Pelo Decreto Estadual n.º 2.435, de 30-11-1939, voltou a denominar-se Marechal Deodoro.
- Em divisão territorial datada de 1-VII-1960 o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2014.



Casa onde nasceu Marechal Deodoro



Banco do Brasil



Lagoa da Bica da Pedra



Lagoa Mundaú -1952



Igreja Santa Maria Madalena



Igreja Nossa Senhora da Conceição

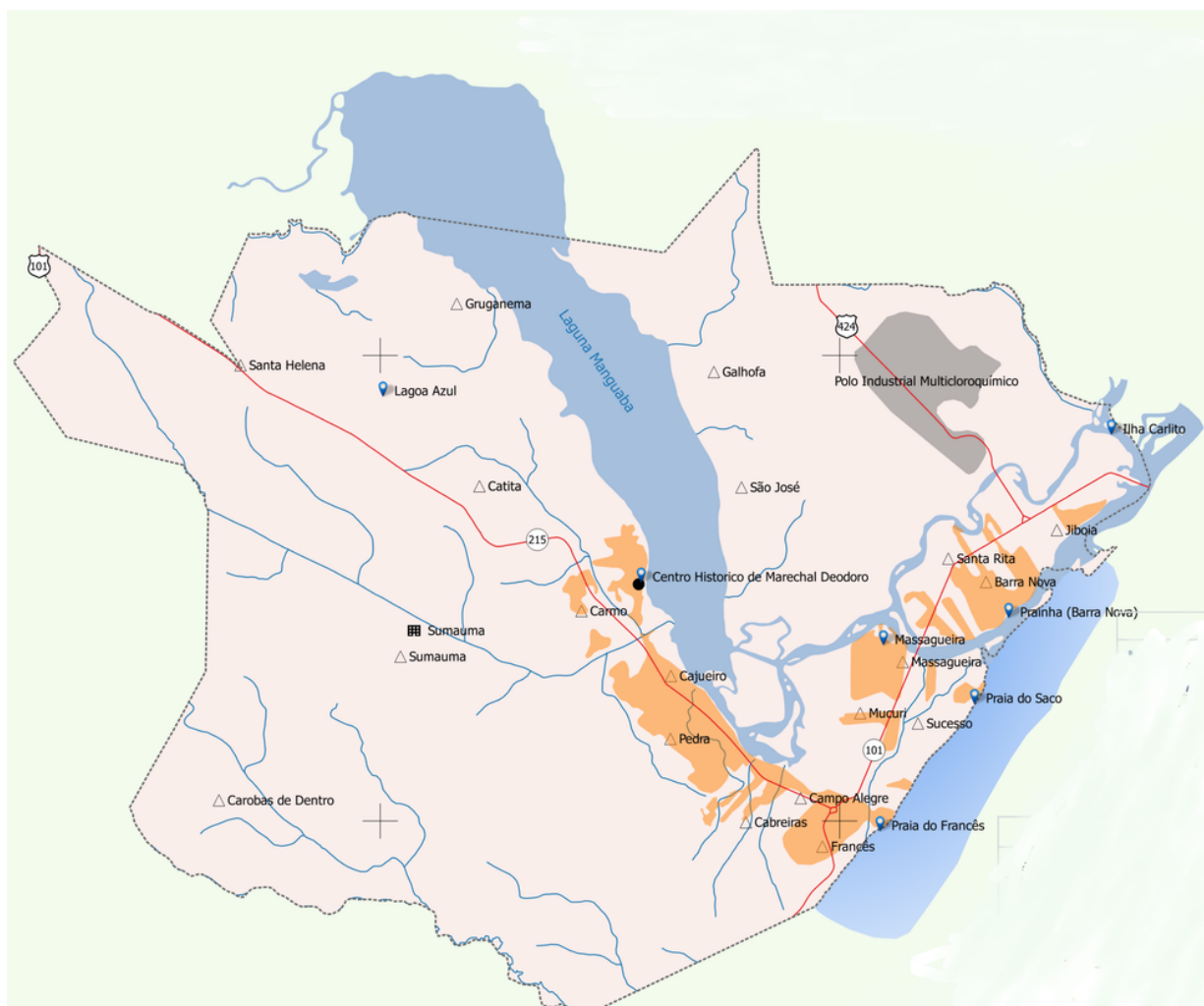


Prefeitura de Marechal Deodoro

04 ASPECTOS GERAIS

O município de Marechal Deodoro está localizado na região sudeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com os municípios de Pilar, Cajueiro, Santa Luzia do Norte e Satuba, a sul com Barra de São Miguel, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com São Miguel dos Campos e Pilar. A área municipal ocupa 361,85 km² e possui uma população estimada pelo IBGE para 2018 de 51.364 habitantes. O município está localizado na 1ª Região de Saúde localizada na 1ª Macrorregião de Saúde

Figura 01- Mapa do município de Marechal Deodoro-Alagoas



05 ASPECTOS ECONÔMICOS

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 Efluente



06

DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE



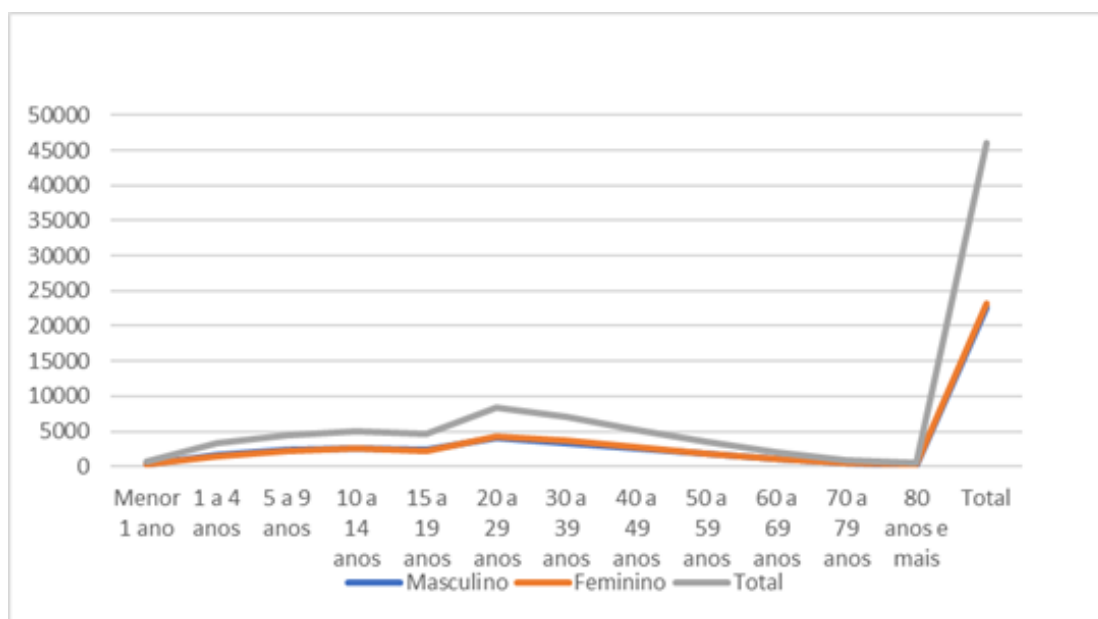
6.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

O Censo demográfico fornece informações que permitem avaliar a evolução do quantitativo da população ao longo do tempo. Mostrando fluxos migratórios, crescimento e decréscimo da população a nível municipal, estadual e federal. É a principal fonte de dados da situação de vida da população brasileira.

Tabela 01- População residente por faixa etária e sexo. Marechal Deodoro/Al, 2012

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FE
Menor de 01 ano	403	430	833
1-4 anos	1765	1588	3353
5-9 anos	2493	2194	4687
10-14 anos	2619	2601	5220
15-19 anos	2387	2354	4741
20-29 anos	4178	4405	8583
30-39 anos	3478	3877	7355
40-49 anos	2617	2834	5451
50-59 anos	1830	1905	3735
60-69 anos	1060	1046	2106
70-79 anos	460	523	983
80 anos e mais	172	285	457
Total	23462	24042	47,504

Gráfico 1 - -População residente por sexo e faixa etária.Marechal Deodoro. 2012



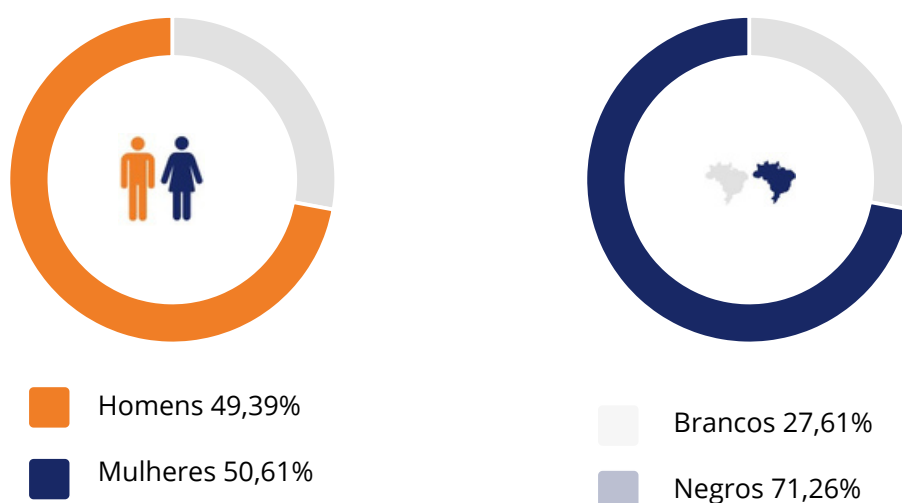
De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Marechal Deodoro - era de 52.260 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres e negros.

Entre 2013 e 2017, a população do município - Marechal Deodoro - registrou um aumento de 4,83%. No mesmo período, a UF - Alagoas - registrou um aumento de 2,27%.

Varição Populacional no período 2013 - 2017



Gráfico 2 - População por sexo e cor no município - Marechal Deodoro/AL - 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Estimativa populacional FJP (2017). Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

Tabela 2 - População total por sexo e cor no município - Marechal Deodoro/AL - 2013 e 2017

	População 2013	% do Total 2013	População 2017	% do Total 2017
População total	49.853	100,00	52.260	100,00
Mulher	25.230	50,61	26.448	50,61
Homem	24.623	49,39	25.812	49,39
Negro	35.528	71,27	37.243	71,27
Branco	13.764	27,61	14.428	27,61

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Estimativa populacional FJP (2013 e 2017). Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 66,61%, em 2000, para 52,92% em 2010, e a proporção de idosos, de 4,14% para 4,94%.

Já na UF, a razão de dependência passou de 66,81% para 54,30%, e a proporção de idosos, de 4,96% para 6,01% no mesmo período.

Taxa de Envelhecimento



Tabela 3 - Estrutura etária da população no município - Marechal Deodoro/AL - 2000 e 2010

Estrutura Etária	População		% do Total	
	2000	2000	2010	2010
Menor de 15 anos	12.854	35,84	13.641	29,67
15 a 64 anos	21.527	60,02	30.066	65,39
65 anos ou mais	1.485	4,14	2.270	4,94
Razão de dependência	66,61	-	52,92	-
Taxa de envelhecimento	4,14	-	4,94	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

6.2

DADOS DO DO INDICE DO DESENVOLVIMENTO HUMANO - IDH

O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global - longevidade, educação e renda, mas vai além: adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Embora comecem os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros. Assim, o IDHM - incluindo seus três componentes, IDHM Longevidade, IDHM Educação e IDHM Renda - conta um pouco da história dos municípios em três importantes dimensões do desenvolvimento humano durante duas décadas da história brasileira.

Tabela 04- Indicadores do IDM-M. Marechal Deodoro/Al, 2000/2010

INDICADORES	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2000	2010	2010	2010	2010	2010
IDHM	0,463	0,642	-	-	-	-
IDHM Educação	0,265	0,520	-	-	-	-
% de 18 anos ou mais de idade...	23,66	42,50	-	-	-	-
% de 4 a 5 anos na escola	45,69	66,27	-	-	-	-
% de 11 a 13 anos de idade	36,70	78,26	-	-	-	-
% de 15 a 17 anos de idade	12,56	36,24	-	-	-	-
% de 18 a 20 anos de idade	6,74	33,76	-	-	-	-
IDHM Longevidade	0,700	0,793	-	-	-	-
Esperança de vida ao nascer	67,02	72,55	-	-	-	-
IDHM Renda	0,536	0,641	-	-	-	-
Renda per capita	224,09	431,43	-	-	-	-

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Marechal Deodoro - era de 67,02 anos, em 2000, e de 72,55 anos, em 2010. Na UF - Alagoas -, a esperança de vida ao nascer era 63,79 anos em 2000, e de 70,32 anos, em 2010.

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 36,56 por mil nascidos vivos em 2000 para 21,90 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 48,96 para 28,40 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

A tabela a seguir mostra as esperanças de vida ao nascer e as taxas de mortalidade infantil total e desagregadas por sexo e cor para os anos de 2000 e 2010.

Tabela 5 - Longevidade e mortalidade, por sexo e cor e situação de domicílio no município - Marechal Deodoro/AL - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens	Rural	Urbano
	2000	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010
Mortalidade infantil	36,56	21,90	-	-	-	-	-	-
Esperança de vida ao nascer	67,02	72,55	-	-	-	-	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: IBGE. Censos Demográficos de 2000 e 2010.

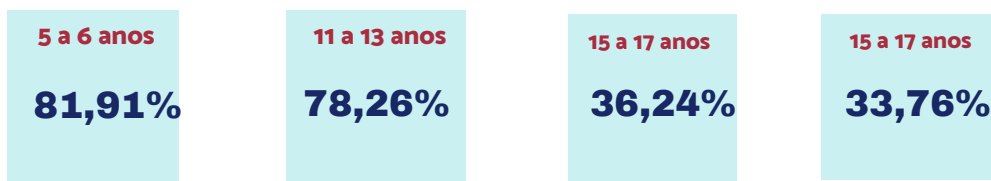
Tabela 6 - Outros indicadores de saúde, por sexo e cor, calculados com base nos registros do Ministério da Saúde - Marechal Deodoro/AL - 2016 e 2017

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2016	2017	2017	2017	2017	2017
Taxa bruta de mortalidade	5,63	5,38	3,44	1,01	2,20	3,18
Taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis	290,05	262,15	133,95	61,23	120,55	141,60
Taxa de mortalidade infantil	20,07	11,04	11,64	-	10,94	11,14
Taxa de incidência de AIDS	13,54	28,70	24,88	1,91	1,91	3,83
Taxa de mortalidade por acidente de trânsito	17,40	17,22	17,22	-	3,83	13,39
Taxa de mortalidade por suicídio	1,93	3,83	3,83	-	-	3,83
Taxa de mortalidade materna	118,06	0,00	-	-	-	-
% de internações por doenças relacionadas a...	1,77	1,68	1,99	0,00	1,50	1,99
% de meninas de 10 a 14 anos de idade que tiveram...	1,42	1,77	1,86	2,63	-	-
% de adolescentes de 15 a 17 anos de idade que tiveram...	28,10	26,16	27,24	15,79	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: DataSus - Ministério da Saúde (2016 e 2017)

O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 - Educação de Qualidade.

Fluxo escolar



No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 81,91%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 78,26%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 36,24%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 33,76%.

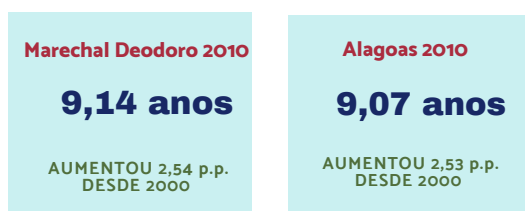
Defasagem, distorção e evasão



Em 2000, 62,17% da população de 6 a 17 anos estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 76,68%.

A taxa de Distorção idade-série no ensino médio no município era de 41,90%, em 2016, e passou para 39,20%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 6,70%, em 2013, para 7,00%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 18,40%, em 2013, e, em 2014, de 17,00%.

Expectativa de anos de estudo



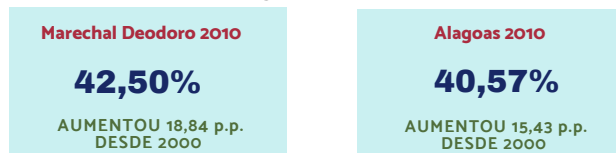
O indicador Expectativa de anos de estudo sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

No município, esse indicador registrou 6,60 anos, em 2000, e 9,14anos, em 2010, enquanto na UF registrou 6,54 anos e 9,07 anos, respectivamente.

Escolaridade da população adulta

O percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 23,66% para 42,50, no município, e de 25,14% para 40,57%, na UF.

Taxa de analfabetismo da população com 25 anos e mais



Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Marechal Deodoro, 27,45% eram analfabetos, 37,70% tinham o ensino fundamental completo, 26,28% possuíam o ensino médio completo e 5,71%, o superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 30,57%, 36,36%, 24,98% e 6,90%.

Renda, pobreza e desigualdade

Renda per capita mensal 2010

R\$ 431,43

AUMENTOU 92,53%
DESDE 2000

Percentual de pobres

2010

32,01%

AUMENTOU 25,88 p.p.
DESDE 2000

Índice de Gini 2010

0,60%

AUMENTOU 0,01.
DESDE 2000

Nível de Renda

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Marechal Deodoro - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 224,09, em 2000, e de R\$ 431,43, em 2010, a preços de agosto de 2010.

Desigualdade de renda

O índice de Gini no município passou de 0,59, em 2000, para 0,60, em 2010, indicando, portanto, crescimento na desigualdade de renda.

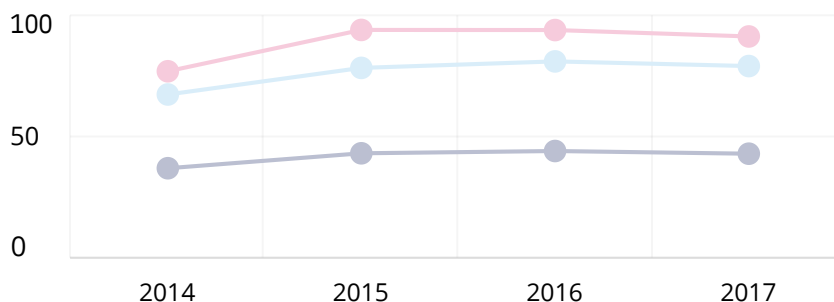
Pobreza

No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 26,54% da população do município eram extremamente pobres, 57,89% eram pobres e 81,60% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 13,34%, 32,01% e 58,74%.

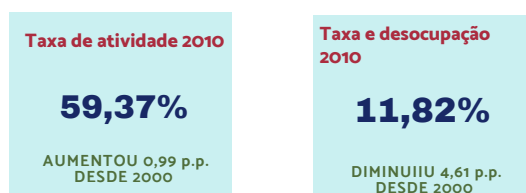
Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 37,35%, em 2014, para 43,34%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 67,76%, em 2014, e 79,49%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 77,34%, em 2014, e 91,70%, em 2017.

Gráfico 3 - Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritas no CadÚnico após o bolsa família no município - Marechal Deodoro/AL - 2014 a 2017

- % de extremamente pobres no Cadastro Único pós Bolsa Fa...
- % de pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família
- % de vulneráveis à pobreza no Cadastro Único pós Bolsa Família



Taxa de atividade e situação ocupacional



Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 58,38% para 59,37%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 16,33% para 11,82%.

No município, o grau de formalização entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 45,67%, em 2000, para 48,27%, em 2010.

Tabela 7 - Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais, por sexo e cor no município - Marechal Deodoro/AL - 2000 e 2010

Situação de Ocupação	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2000	2010	2010	2010	2010	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais de idade	58,38	59,37	-	-	-	-
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais de idade	16,33	11,82	-	-	-	-
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	45,67	48,27	-	-	-	-
Situação de Ocupação	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2000	2010	2010	2010	2010	2010
Nível educacional dos ocupados						
% dos ocupados com ensino fundamental completo	29,02	47,82	-	-	-	-
% dos ocupados com ensino médio completo	18,63	32,62	-	-	-	-
Rendimento dos ocupados						
% dos ocupados com rendimento de até 1 salário mí...	73,33	38,07	-	-	-	-
% dos ocupados com rendimento de até 2 salários mí...	90,66	83,77	-	-	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censo Demográfico (2010)

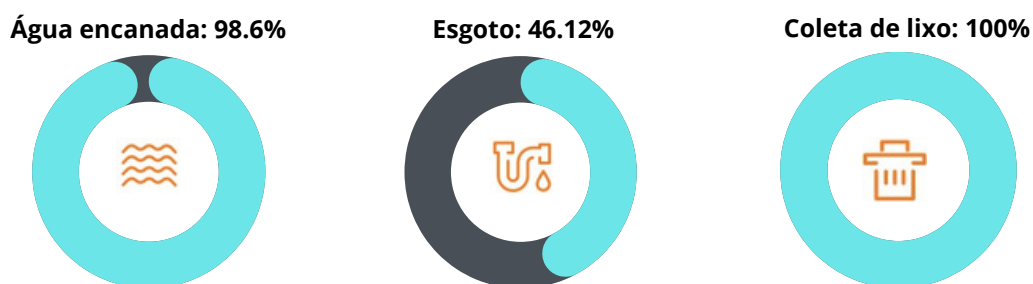
Tabela 8 - Outros indicadores de renda, por sexo e cor, calculados com base em registros administrativos - Marechal Deodoro/AL - 2015 e 2016

	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2015	2016	2016	2016	2016	2016
Indicadores de Registros Administrativos	21,01	21,02	-	-	-	-
	44,93	44,55	-	-	-	-
Produto Interno Bruto per capita (PIB per capit...	78,51	79,67	80,24	75,17	80,70	78,32
	44,45	43,34	43,76	40,54	43,39	43,28
Participação da Indústria no Valor Adicionado	81,41	79,49	80,05	75,58	80,33	78,41
% de pessoas inscritas no Cadastro Único que r... % de extremamente pobres no Cadastro Único... % de pobres no Cadastro Único pós Bolsa Famíl... % de vulneráveis à pobreza no Cadastro Único ...	94,34	91,70	91,98	89,55	91,89	91,44

* Informações referentes a pessoas cadastradas no CADUNICO após o Bolsa Família. Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: CadÚnico - MDH (2015 e 2016)

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, houve crescimento no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 98,60%. Em relação ao acesso à rede de esgotamento sanitário, nota-se que houve crescimento entre 2013 e 2017, com o serviço sendo disponibilizado para 46,12% da população em 2017.

No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que não houve alteração no período, alcançando 100,00% da população em 2014.



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: SNIS (2017).

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir:

Tabela 9 - Vulnerabilidade no município - Marechal Deodoro/AL - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	77.25	67.00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	31.30	21.56
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	34.82	19.63
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	63.02	46.74
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos ...	22.25	31.29
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	5.29	2.73
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	55.10	1.46
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada		85.81

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

A situação da vulnerabilidade social no município - Marechal Deodoro - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 34,82% para 19,63%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 22,25% para 31,29%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 31,30% para 21,56%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 55,10% e, em 2010, o indicador registrou 85,81%.

6.3 DADOS DE NASCIMENTOS

Os dados sobre nascidos vivos são de grande importância tanto estatística como epidemiológica, pois através deles são construídos os indicadores de saúde, responsáveis pelo conhecimento da saúde de um povo e, conseqüentemente, pela elaboração de programas e campanhas para tratamento, prevenção e erradicação de doenças.

Tabela 10. Frequencia de Nascidos Vivos, segundo Sexo. Marechal Deodoro-AL, 2010-2020

ANO	MASCULINO	FEMININO	IGNORADO	TOTAL
2010	435	403	--	838
2011	429	417	-	846
2012	448	398	1	847
2013	442	396	-	838
2014	395	411	-	806
2015	440	413	1	854
2016	420	427	-	847
2017	449	457	-	906
2018	470	452	-	922
2019	484	425	-	909
2020	475	437	-	912
TOTAL	4887	4363	2	9525

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

Tabela 11 - Nascidos vivos segundo tipo de parto

ANO	VAGINAL	CESAREO	IGNORADO	TOTAL	% VAGINAL	% CESAREA
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	55,19
2016	366	481	-	847	43,21	56,79
2017	400	504	02	906	44,15	55,62
2018	463	459	-	922	50,21	49,78
2019	446	462	1	909	49,06	50,02
2020	431	481	-	912	47,25	52,74

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

Tabela 12 - Frequência de Nascidos Vivos, segundo número de consultas. Marechal Deodoro-AL, 2010-2020

ANO	NENHUMA CONSULTA	07 OU MAIS CONSULTAS	TOTAL	% DE NENHUMA CONSULTA	% DE 07 OU MAIS CONSULTAS
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
2017	12	484	906	1,32	53,42
2018	07	534	922	0,75	57,91
2019	06	589	909	0,66	64,79
2020	09	625	912	0,98	68,53

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

Conforme os dados da tabela acima verificamos que a média de crianças com baixo peso ao nascer em Marechal Deodoro.

Tabela 13 - Frequência e proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer. Marechal Deodoro, Alagoas, 2010-2020

ANO	BAIXO PESO	TOTAL	%
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
2017	70	906	7,72
2018	78	922	8,45
2019	77	909	8,47
2020	85	912	9,32

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

A 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 14 - Frequência e proporção de nascidos vivos com nenhuma escolaridade e 12 anos e mais. Marechal Deodoro, Alagoas, 2010/2020

ANO	NENHUMA	12 E MAIS	TOTAL	NENHUMA	12 E MAIS
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
2017	13	96	906	1,43	10,59
2018	11	91	922	1,19	9,86
2019	12	121	909	1,32	13,31
2020	09	118	912	0,98	12,93

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

Tabela 15 - Frequência e proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) Marechal Deodoro. 2010-2020

ANO	10-19 anos	TOTAL	%
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
2017	253	906	27,92
2018	248	922	26,89
2019	223	909	24,53

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

Tabela 16 - Frequência E Proporção De Nascidos Vivos Prematuros. Marechal Deodoro, Alagoas, 2010 – 2020

ANO			
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
2017	103	906	11,36
2018	80	922	8,67
2019	72	909	7,92
2020	123	912	13,48

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

6.4 DADOS 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 relacioná-los às ações que possam minimizá-los.

Segundo a Ripsa (2008), a mortalidade proporcional é a distribuição percentual dos óbitos por faixa etária, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Quando analisamos elevadas proporções de óbitos de menores de um ano de idade estão associadas a más condições de vida e de saúde, e o deslocamento da concentração de óbitos para grupos etários mais elevados reflete a redução da mortalidade em idades jovens – sobretudo na infância – e o conseqüente aumento da expectativa de vida da população.

Tabela 17-Frequência de óbitos por mês de ocorrência Marechal Deodoro-Alagoas.

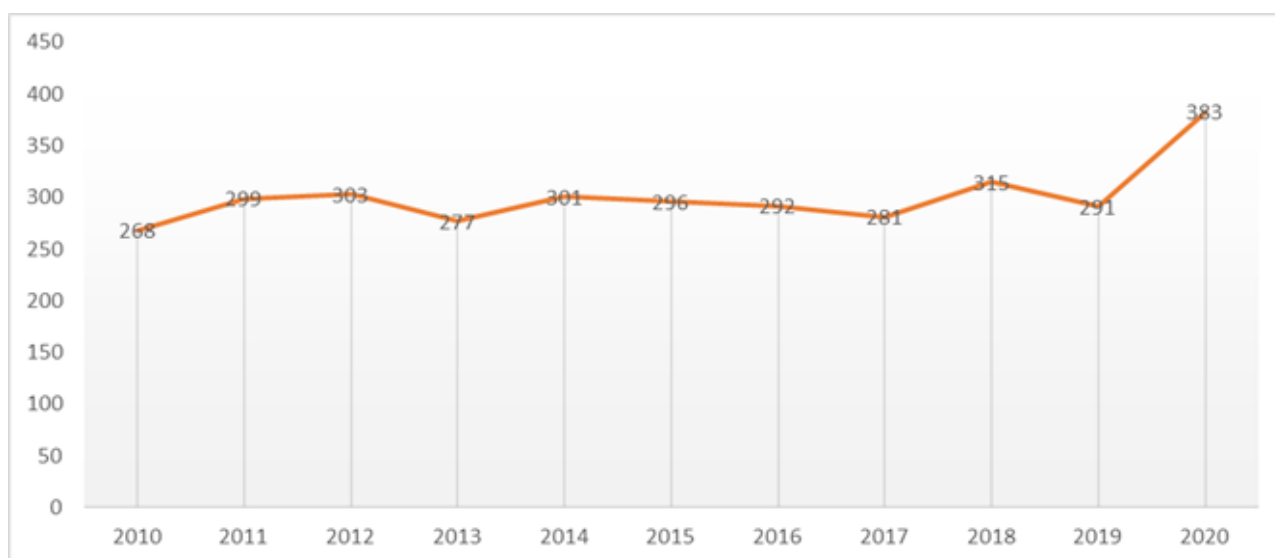
CAPÍTULO DO CID 10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	9	11	14	22	17	22	19	8	14	69	220
II. Neoplasias (tumores)	30	21	36	26	34	34	31	37	50	38	38	375
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitar	1	--	1	1	4	4	1	--	3	1	--	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	25	24	24	17	31	28	31	39	20	29	288
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	4	2	5	2	3	7	3	7	2	41
VI. Doenças do sistema nervoso	4	--	2	6	8	7	2	7	11	8	10	65
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	--	--	2	--	--	--	--	--	--	1	--	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	66	75	79	71	80	79	81	65	83	102	115	896
X. Doenças do aparelho respiratório	26	22	28	22	32	28	34	26	34	32	26	310
XI. Doenças do aparelho digestivo	17	18	20	9	18	24	16	17	26	18	14	197
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	--1	1	--	1	3	4	3	--	1	1	16
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	--	--	--	2	1	1	1	2	1	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31	5	3	4	2	4	9	4	12	2	9	57
XV. Gravidez parto e puerpério	1	--	--	--	--	1	1	--	--	--	1	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	9	3	6	7	9	9	7	7	7	21	75
XVII. Mal cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	2	6	3	2	4	1	1	4	3	29
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	18	7	9	4	6	2	10	3	2	20	86
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	63	91	80	77	64	43	44	46	31	31	43	617
Total	268	299	303	271	301	296	292	281	315	291	383	3306

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 18 – Frequência (Valores Absolutos) De Óbitos Ocorridos Em Marechal Deodoros Por Ano Segundo Mês De Falecimento. 2010-2020

ANO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSOTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
2010	30	19	22	26	21	20	20	29	16	21	27	17	268
2011	34	26	21	24	24	36	23	28	17	23	22	21	299
2012	25	28	19	36	21	19	25	19	30	24	29	28	303
2013	21	21	26	25	19	22	35	24	21	23	16	27	277
2014	24	32	24	25	26	29	27	17	30	21	20	26	301
2015	41	24	20	24	29	28	24	23	17	18	20	28	296
2016	34	19	28	26	21	25	22	24	27	27	22	17	292
2017	27	19	20	22	26	24	33	25	16	21	25	23	281
2018	23	31	24	25	27	20	30	29	38	25	23	20	315
2019	21	15	37	32	32	24	21	21	25	20	24	19	291
2020	21	22	27	42	59	40	31	37	31	20	23	30	383
TOTAL	301	256	268	307	305	287	291	276	268	243	251	253	3306

Gráfico 5 -. Frequência Absoluta De Óbitos Ocorridos por ano. Marechal Deodoro-Alagoas. 2010 a 2020.



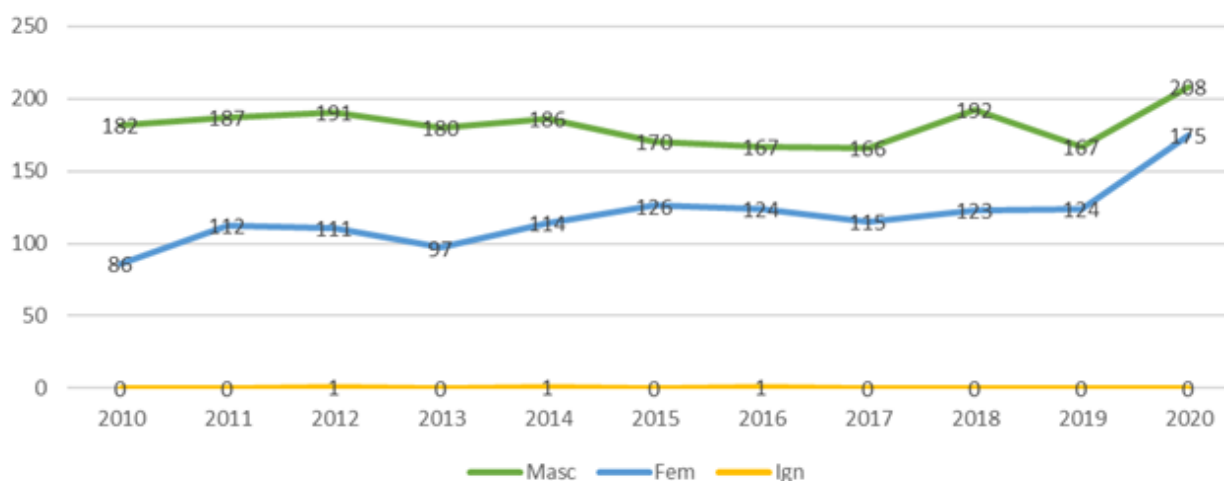
Depreende-se pela análise da figura acima, que houve uma tendência, ainda que tênue, de aumento do número de óbitos ocorridos em Marechal Deodoro em 2020 com relação ao ano de 2010

Tabela 19 – Frequência absoluta de óbitos por sexo segundo ano de falecimento. Marechal Deodoro/Al. Ano 2010 a 2020.

SEXO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Masculino	182	187	191	180	186	170	167	166	192	167	208	1996
Feminino	86	112	111	97	114	126	124	115	123	124	175	1307
Ignorado	--	--	1	--	1	--	1	--	--	--	--	3
Total	268	299	303	277	301	296	292	281	315	291	383	3306

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Gráfico 6 - Frequência absoluta de óbitos ocorridos por sexo segundo ano de falecimento. Marechal Deodoro-Alagoas. 2010 a 2020



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Observa-se que durante todo o período em questão o quantitativo de óbitos em pessoas do sexo masculino excedeu de forma expressiva as do sexo feminino.

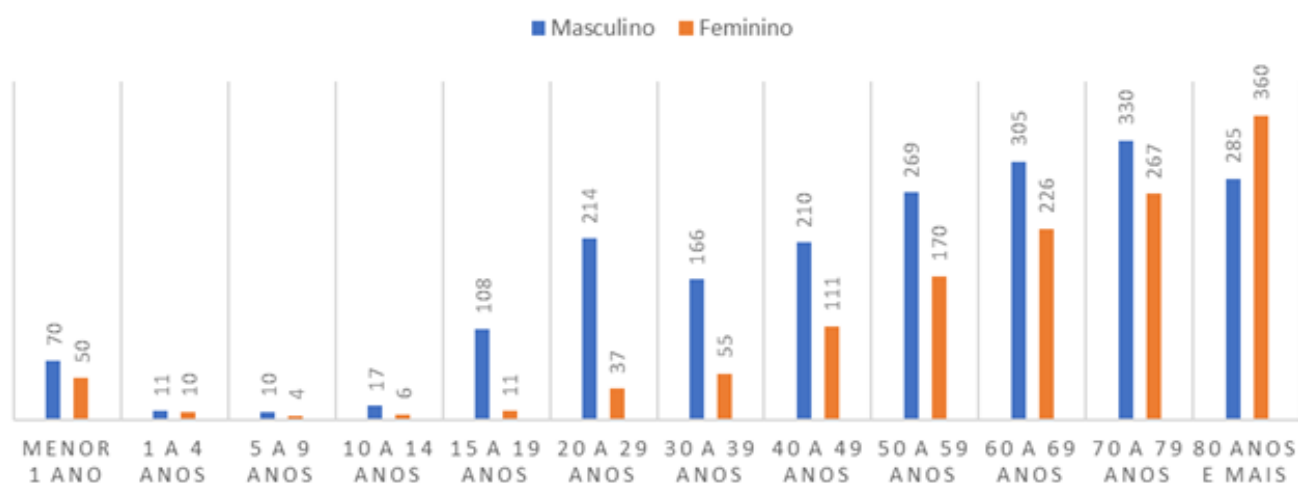
Na tabela abaixo pode-se observar que existe uma frequência maior de óbitos no sexo masculino, com destaque para a faixa de 20 a 39 anos, em que o número de óbitos em homens é mais de 2 vezes maior do que no sexo oposto.

Apenas para a faixa acima dos 80 anos e mais é que se verifica uma quantidade maior de mortes em mulheres. Em estudo sobre a tendência da mortalidade, entre idosos brasileiros a neoplasia maligna da mama foi a causa mais frequente no sexo feminino, seguida pela neoplasia de traqueia, brônquios e pulmões

Tabela 20 - Frequência absoluta de óbitos ocorridos por sexo. Marechal Deodoro-Alagoas. 2010 a 2020

ANO	MASCULINO	FEMININO	IGNORADO	TOTAL
Menor de 01 ano	70	50	2	122
1 a 4 anos	11	10	--	21
5 a 9 anos	10	4	--	14
10 a 14 anos	17	6	--	23
15 a 19 anos	108	11	--	119
20 a 29 anos	214	37	--	251
30 a 39 anos	166	55	--	221
40 a 49 anos	210	111	--	321
50 a 59 anos	269	170	1	440
60 a 69 anos	305	226	--	531
70 a 79 anos	330	267	--	597
80 anos e mais	285	360	--	645
Ignorado	1	--	--	1
TOTAL	1996	1307	3	3306

Gráfico 7 - Frequência absoluta de óbitos ocorridos por sexo. Marechal Deodoro-Alagoas. 2020 a 2020



Os óbitos são comumente divididos em fetais e não fetais. O óbito fetal é classificado como a morte de um produto da concepção antes da expulsão do corpo da mãe, independente da duração da gestação.

É importante salientar que apesar de não ser obrigatória a emissão da declaração de óbito em situações que a gestação for menos de 20 semanas, ou feto com peso menor que 500g, ou estatura menor de 25 centímetros, é facultada a família a solicitação do referido documento em casos que queira realizar o sepultamento do produto da concepção(16).

Já o óbito não fetal é o que não se enquadra na definição anterior, ou seja, é caracterizado como a morte de um indivíduo que tenha nascido vivo. De acordo com a 10ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10ª), nascido vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independente do tempo que durou a gravidez, de um produto da concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta.

Tabela 21- Frequência absoluta de óbitos em Marechal Deodoro por tipo de óbito segundo ano de falecimento

TIPO DE ÓBITO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Fetal	7	5	8	14	13	11	8	13	13	7	3	102
Não fetal	268	299	303	277	301	296	292	281	315	291	383	3306
Percentual	2,61	1,67	2,64	5,05	4,31	3,71	2,73	4,62	4,12	2,41	0,78	3,08

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

A análise dos componentes da mortalidade na infância evidencia que os óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 a 6 dias) e pós-neonatal tardio (28 a 364 dias) são essencialmente determinados por ações sensíveis às condições assistenciais (acesso ao cuidado, pré-natal, tecnologias de suporte à vida, suficiência de leitos neonatais e pediátricos, protocolos assistenciais), enquanto que os óbitos que ocorrem no período pós neonatal, até 5 anos, decorrem da influência de determinantes socioeconômicos, como o emprego, renda, acesso à água potável, acesso à fossa séptica e esgotamento sanitário, coleta de lixo, educação, e outras variáveis de contexto da família.

Tabela 22- Frequência de óbitos em menores de 05 anos, segundo ano, Marechal Deodoro -Alagoas-2010-2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
0-6 dias	5	9	5	5	8	9	10	7	8	9	2	77
07 a 27 dias	4	--	1	2	3	--	-	--	1	--	1	12
28 a 364 dias	1	3	2	2	3	4	7	3	2	3	3	33
1 a 4 anos	4	4	--	2	4	1	2	2	11	12	2	21
TOTAL	14	16	8	11	18	14	19	12	22	24	8	143

Gráfico 8 -- Frequência de óbitos em menores de 05 anos, segundo ano, Marechal Deodoro - Alagoas-2010-2020

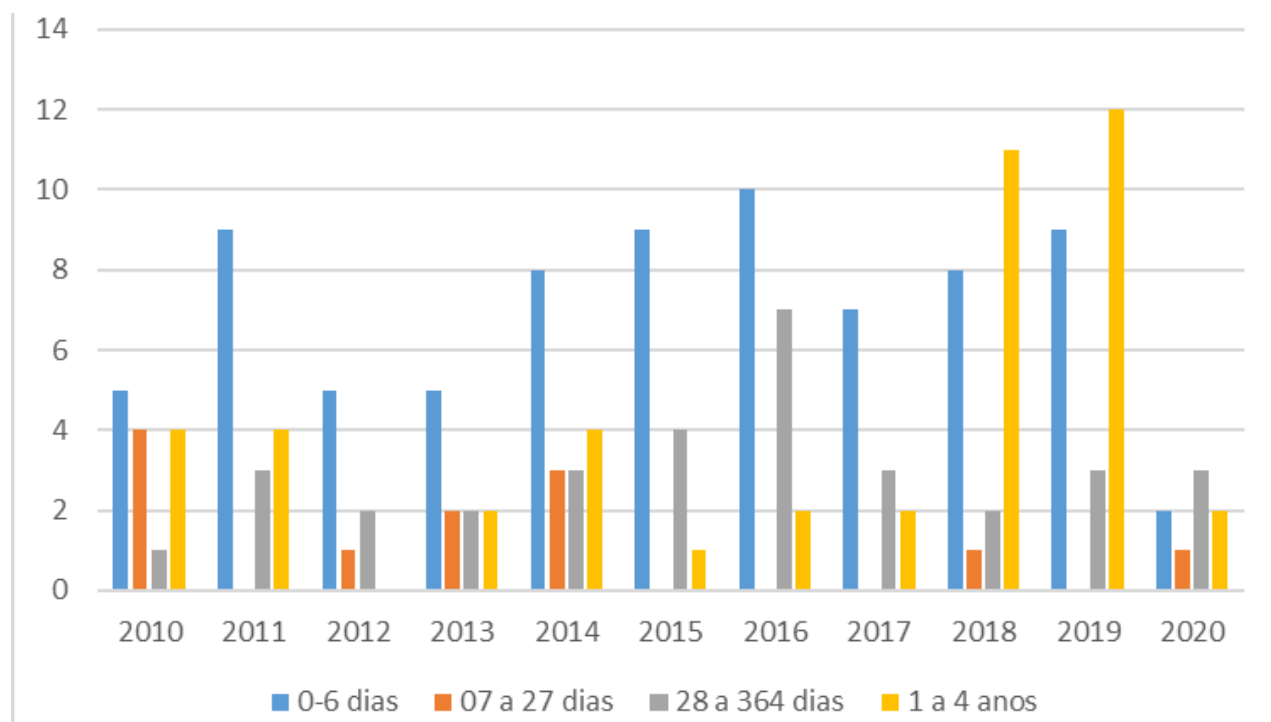


Tabela 23- Frequência de óbitos em menores de 05 anos, segundo ano, Marechal Deodoro - Alagoas-2010-2020

CAPÍTULO DO CID 10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	--	--	3	4	--	3	2	--	1	15
II. Neoplasias (tumores)	4	2	6	1	4	6	4	5	7	4	--
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	--	--	--	--	--	--	1	--	2	--	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	--	2	1	--	--	--	5	3	--	--	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	--	--	--	--	--	1	--	--	--	3
VI. Doenças do sistema nervoso	--	--	--	1	1	1	--	--	--	1	4
VII. Doenças do olho e anexos	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	3	7	5	11	2	7	3	2	6	48
X. Doenças do aparelho respiratório	--	1	--	--	2	--	3	1	--	--	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	--	--	2	--	1	--	3	1	1	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	--	--	--	--	--	2	1	1	--	5
XV. Gravidez parto e puerpério	1	--	--	--	--	1	1	--	--	--	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	--	2	--	--	--	--	--	--	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	--	1	--	--	--	1	1	--	--	--	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	10	3	7	4	3	1	4	1	4	38
XXI. Contatos com serviços de saúde	--	--	--	-	--	-	--	--	--	--	--
Total	16	20	17	21	26	15	29	22	14	17	197

Segundo RIPSAs 2008 os dados de mortalidade materna corresponde ao número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas a gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. A razão de mortalidade materna (RMM) estima o risco de morte de mulheres ocorrida durante a gravidez, o aborto, o parto ou até 42 dias após o parto, atribuída a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto ou pelo puerpério ou por medidas tomadas em relação a elas.

Tabela 24 - Mortalidade materna por Capítulo do CID 10 e ano do óbito. Marechal Deodoro /Alagoas :2010-2019

CAPÍTULO DO CID 10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	--	--	3	4	--	3	2	--	1	15
II. Neoplasias (tumores)	4	2	6	1	4	6	4	5	7	4	43
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	--	--	--	--	--	--	1	--	2	--	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	--	2	1	--	--	--	5	3	--	--	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	--	--	--	--	--	1	--	--	--	3
VI. Doenças do sistema nervoso	--	--	--	1	1	1	--	--	--	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	3	7	5	11	2	7	3	2	6	48
X. Doenças do aparelho respiratório	--	1	-		2		3	1	--	--	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	--	--	2	--	1	--	3	1	1	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	--	--	--	--	--	2	1	1	--	5
XV. Gravidez parto e puerpério	1	--	--	--	--	1	1	--	--	--	3
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	--	2	--	--	--	--	--	--	4
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	--	1	--	--	--	1	1	--	--	--	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	10	3	7	4	3	1	4	1	4	38
Total	16	20	17	21	26	15	29	22	14	17	197

6.5 DADOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A Portaria 264(9), de 17 de fevereiro de 2020, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o país. Segundo ressalta a portaria, notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública

Já a Portaria, 205(10), de 17 de fevereiro de 2016, define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Porém em 2020, a Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020(30), inclui Doença de Chagas Crônica na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Tabela 25 - Frequência de notificação de agravos no SINAN net por ano de notificação segundo agravo Notificados em Marechal Deodoro.2018 a 2021

ANO	2018		2019		2020		2021	
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM
Acidentes por animais peçonhentos	80	95	130	155	166	150	130	160
Material biológico	4	19	7	19	5	15	1	12
Dengue	01	02	15	17	1	2	49	37
Esquistossomose	1	--	2	--	--	--	2	2
Chinkungunia	2	4	3	3	1	--	--	1
Hepatite	1	1	--	--	--	1	--	--
Intoxicação exógena	2	3	6	17	18	25	4	22
Sífilis adquirida	6	4	2	4	11	4	6	5
Sífilis Congênita	4	3	4	7	5	4	2	2
Sífilis em gestantes	--	29	--	14		25	--	10
Acidente de Trabalho	--	1	--	--	1	--	--	1
Violência autoprovocada	20	50	28	82	18	70	17	61
Zika virus	--	3	2	--	--	1	4	3

6.6 DADOS DE MORBIDADE HOSPITALAR

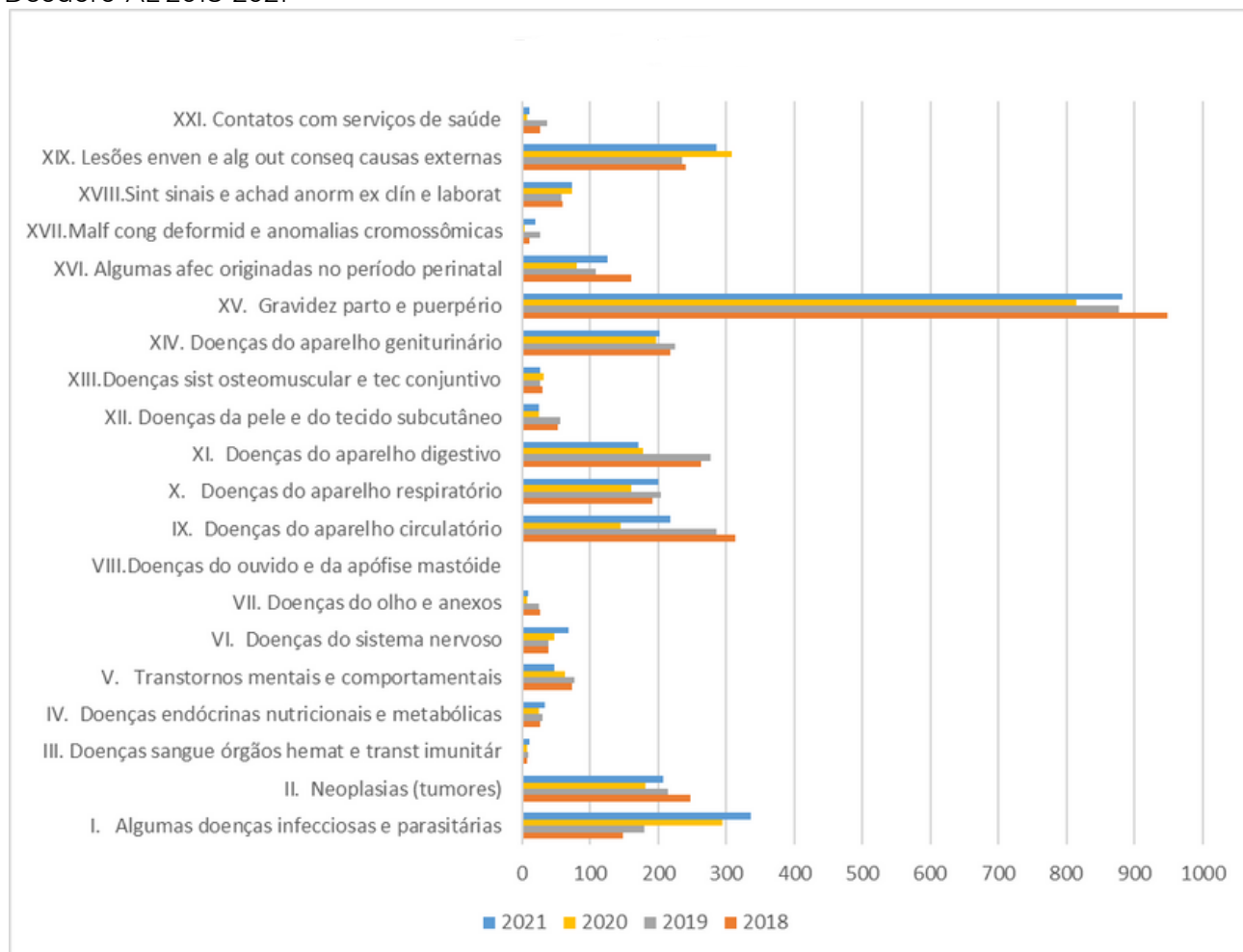
Conforme a Portaria 1034 de 05/05/2010, quando houver insuficiência na garantia da cobertura assistencial em determinada área e impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde, o gestor municipal poderá complementar a oferta com serviços privados desde que observados todos os ritos legais e submetendo à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

O Monitoramento do perfil de adoecimento da população a partir da análise dos motivos de procura aos serviços ambulatoriais de saúde (Morbidade Ambulatorial) e aos serviços hospitalares (Morbidade Hospitalar) contribui para o planejamento das ações de saúde.

Tabela 26 - . Frequência de internamentos de residentes, segundo Capítulo do CID 10, Marchal Deodoro-AL 2018-2021

CAPÍTULO DO CID 10	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	148	180	294	336
II. Neoplasias (tumores)	247	214	181	208
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	9	8	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27	30	25	33
V. Transtornos mentais e comportamentais	74	76	63	47
VI. Doenças do sistema nervoso	38	38	47	68
VII. Doenças do olho e anexos	27	25	7	9
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	--	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	313	285	145	217
X. Doenças do aparelho respiratório	192	203	161	201
XI. Doenças do aparelho digestivo	263	277	177	170
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	53	55	25	25
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	29	27	32	26
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	218	225	196	202
XV. Gravidez parto e puerpério	949	877	814	883
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	161	108	81	125
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	26	4	19
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	60	57	74	73
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	241	235	308	285
XXI. Contatos com serviços de saúde	26	37	8	11
Total	3086	2984	2652	2950

Gráfico 9 . Frequência de internamentos de residentes, segundo Capítulo do CID 10, Marechal Deodoro-AL 2018-2021



Quando verificamos os dados no gráfico acima, verificamos que o maior volume de internamento estão no Capítulo XV Gravidez Parto e Puerpério, Em segundo lugar, a principal causa de internação são Algumas doenças infecciosas e parasitárias, originadas pela pandemia do Novo Coronavírus. Em terceiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório; em quarto lugar as Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; em quinto lugar estão as doenças do aparelho digestivo e genito-urinário. As internações de homens por causas externas representam mais de 68% do total dessas internações e a faixa etária mais preponderante foi a de 35 a 39 anos. Entre os acidentes destacaram-se Quedas, Motociclista traumatizado em um acidente de transporte, sobretudo entre os homens. As agressões por arma de fogo contabilizaram 11 internações no período.

Tabela 27 - Frequência de Internamentos por Capítulo do CID 10, segundo faixa etária. Marechal Deodoro-AL, 2017-2021

CAPÍTULO DO CID 10	Menor de 01 ano	1-a	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	132	100	26	11	22	51	114	107	138	104	97	60	962
II. Neoplasias (tumores)	2	2	8	19	32	26	107	214	211	134	74	29	861
III. Doenças do sangue, hematócrito e órgãos e transt imunitár	1	5	1	2	-	6	6	3	4	4	2	1	35
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	5	1	2	6	10	13	14	17	18	16	11	115
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	4	-	1	20	95	52	60	24	7	1	--	260
VI. Doenças do sistema nervoso	4	4	--	2	6	18	10	20	28	38	43	20	193
VII. Doenças do olho e anexos	--	--	--	--	--	4	2	10	21	13	15	3	68
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	--	--	1	1	--	--	1	1	1	--	--	-	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	2	4	7	6	35	75	123	215	235	185	79	968
X. Doenças do aparelho respiratório	90	247	42	15	24	38	20	32	64	65	66	70	773
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	32	27	17	19	107	144	178	182	104	44	28	891
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	12	3	3	8	19	21	27	20	23	13	9	159
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	--	--	3	5	5	15	26	18	34	7	11	1	115
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	18	24	16	42	110	132	115	150	123	75	37	847
XV. Gravidez, parto e puerpério	1	--	--	64	881	1913	633	60	1	--	--	--	3553
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	490	--	--	--	2	--	--	--	--	--	--	--	492
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	16	16	9	3	2	7	1	3	1	1	1	--	60
XVIII. Sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	2	1	3	5	13	59	39	21	38	46	29	10	266
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências externas	5	23	35	58	77	231	210	151	116	90	50	50	1075
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	--	1	4	6	30	19	6	4	4	--	1	82
Total	765	467	188	235	1171	2774	1625	1166	1269	1016	712	388	11780



07

ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE



7.1 ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Deodoro pessoa jurídica com autonomia administrativa e financeira é órgão responsável pela formulação da Política Municipal de Saúde e, conseqüente provedora das ações e serviços de saúde, que são financiadas com recursos de transferência do Fundo Nacional de Saúde, do Fundo Estadual de Saúde e de recursos próprios conforme a lei complementar 141/2012.

A Secretaria Municipal de Saúde tem por competência a formulação e monitoramento de políticas e planos municipais de saúde, segundo as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde e em articulação com as demais secretarias municipais pertinentes; assessorar o(a) Chefe do Poder Executivo; planejar, coordenar, e executar programas, projetos e atividades visando a promover o atendimento integral à saúde da população do Município.

O modelo de gestão municipal está respaldado segundo adesão e assinatura ao Pacto pela Saúde e em defesa dos SUS Portaria MS nº 399/2006, tendo, a rede assistencial local está distribuída conforme o modelo de assistência adotado, sendo a Atenção Básica a coordenadora da gestão de saúde local e a Estratégia Saúde Família o modelo de política pública 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.

Alinhado ao mapa estratégico do governo municipal, a Secretaria de Saúde tem um papel fundamental, assumindo o compromisso de melhorar o atendimento na rede pública de atenção à saúde, ampliando a oferta, o acesso e a qualidade dos serviços.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal forma de implementação, devendo ser a principal porta de entrada, primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado. Entre as responsabilidades das equipes de saúde da família e de APS estão a realização de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos.



Atualmente Marechal Deodoro encontra-se com 100 % de cobertura da Estratégia de Saúde da Família e 100 % da Estratégia de Saúde Bucal, como também 100% Agentes Comunitários de Saúde implantadas no município o que corresponde a uma cobertura total de 100 %.

Estratégia E-SUS Atenção Básica (E-SUS AB)



A estratégia e-SUS AB visa modernizar a plataforma tecnológica para as ações de saúde, gestão do cuidado do indivíduo, otimização da coleta de dados e o aprimoramento das informações em saúde. É composta por dois sistemas de coleta de informação: a coleta de dados simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que objetiva a qualificação, a confiabilidade, a segurança e a integridade das informações em saúde. Além disso, o PEC proporciona melhoria no registro do atendimento, gestão do cuidado, apoio na tomada de decisão clínica e gerenciamento das ações em saúde das UBS. O emprego de ferramentas de prontuário eletrônico em organizações de saúde está associado à melhoria dos resultados de saúde da população, ao aumento da satisfação dos usuários, à diminuição de erros cometidos por profissionais de saúde e à racionalização na utilização dos recursos. Além disso, o prontuário eletrônico impulsiona algumas das mais importantes

Tabela 28 - . Equipes de Saúde da Família.Marechal Deodoro-AL,2021

NÚMERO	INEI	NOME DA EQUIPE
001	0000167134	Equipe de Saúde da Família da Poeira
002	000167142	Equipe de Saúde da Família 18 do Forte
003	0000167150	Equipe de Saúde da Família Conjunto José Dias
004	0000167126	Equipe de Saúde da Família Taperaguá
005	0000167118	Equipe de Saúde da Família Estiva
006	0000167096	Equipe de Saúde da Família Denisson Amorim
007	0000167061	Equipe de Saúde da Família da Massagueira
008	0000167053	Equipe de Saúde da Família da Barra Nova
009	0000167045	Equipe de Saúde da Família de Santa Rita
010	0000167169	Equipe de Saúde da Família de Tuquadunda
011	0000167088	Equipe de Saúde da Família do Francês
012	0000167177	Equipe de Saúde da Família da Vila Altina
013	000167185	Equipe de Saúde da Família Rua Nova
014	000167207	Equipe de Saúde da Família da Terra da Esperança
015	000167037	Equipe de Saúde da Família das Malhadas
018	0001626655	Equipe de Saúde da Família das Pedras
019	0001626299	Equipe de Saúde da Família Gislene Matheus
020	0001686690	Equipe de Saúde da Família José Dias - Terra da Esperança
021	0001686704	Equipe de Saúde da Família Estiva - Vila Altina

SAÚDE BUCAL



As equipes de Saúde Bucal (eSB) são vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e representam a possibilidade de expansão, consolidação e reorientação do trabalho para a garantia da Atenção Integral no âmbito da oferta dos serviços de saúde por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos considerando medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. Atualmente Marechal Deodoro encontra-se com 100 % de cobertura da Estratégia de Saúde Bucal

Centro de Especialidades Odontológicas

São serviços de referência para realizar procedimentos especializados, tais como: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais. Possui como público alvo as pessoas já atendidas pela Atenção Primária e que necessitam de atendimento especializado.

O município possui um Centro de Especialidades Odontológicas em funcionamento.

Laboratório de Próteses Dentárias

São serviços onde são confeccionadas próteses dentárias, principalmente próteses totais, próteses parciais removíveis e coroas unitárias. Os LRPD servem de referência para pessoas que necessitem de prótese dentária atendidas pela atenção primária e pelos Centros de Especialidades Odontológicas.

Em relação aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), são estabelecimentos que realizam serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

O município possui um Laboratório de Protéses em funcionamento.

SAÚDE MENTAL



A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. Na RAPS o pré-diagnóstico do paciente é realizado na atenção básica e referenciado aos CAPS, onde há a hospitalização ou tratamento e matriciamento. Posteriormente, há a desinstitucionalização do paciente na rede, ocorrendo reinserção do paciente na sociedade e acompanhamento.

O município de Marechal Deodoro possui um Centro de Atenção Psicossocial em funcionamento.

Centro de Apoio Psicossocial CAPS I



ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A organização e desenvolvimento da Atenção Especializada no SUS é apontada como um grande desafio para os gestores, seja pela insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas, ou seja, pela organização de serviços isolados focados na produção de consultas e procedimentos especializados com deficiência de mecanismos que favoreçam a integração da Atenção Especializada com a Atenção Primária em Saúde, ou mesmo pela distribuição desigual da oferta de serviços e de financiamento

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) foi instituído no SUS por meio do Programa Melhor em Casa, tendo como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar, a redução do período de permanência de usuários internados (desospitalização), a humanização da atenção à saúde com a ampliação da autonomia dos usuários, a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde Programa que tem por finalidade apoiar os gestores locais a expandir e qualificar a atenção domiciliar

Serviço Melhor em Casa



Centro de Parto Normal

o SUS, por meio dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Tem como objetivos a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuár

Centro de Saúde Professor Estacio de Lima

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.

Serviço de Patologia Clínica

O município oferta, em seu território, também serviços de patologia clínica com o credenciamento de laboratório para a execução, garantindo assim acesso mais qualificado à população local..

Serviço de Fisioterapial

O município oferta, em seu território, também serviços de fisioterapia, com o credenciamento de dois prestadores, facilitando assim o acesso da população...

ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A adequada organização do sistema de saúde para o enfrentamento das situações de urgência e emergência é um importante componente da assistência à saúde, com forte impacto na estrutura operacional do SUS e sobre o seu financiamento, bem como representa alta relevância para a sociedade.

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) foi instituída no Sistema Único de Saúde em 2011 e sua organização tem a finalidade de articular e integrar todos os diferentes serviços assistenciais e de apoio diagnóstico e terapêutico, objetivando ampliar e qualificar o acesso ágil e oportuno aos usuários em situação de urgência e emergência.



Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Irmã Dulce

As Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h prestam atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, além de possibilitar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes de acordo com o quadro clínico apresentado.



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

- O componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 - tem como objetivo chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada. É acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências

Centro de Parto Normal Imaculada Conceição

- Este serviço oferta estrutura adequada para a realização de partos normais no município de Marechal Deodoro, com ações de humanização e acolhimento das gestantes e seus filhos. Com equipe capacitada, funciona 24 horas por dia todos os dias da semana.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Medicamentos tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Essa política fortalece os princípios e diretrizes constitucionais, legalmente estabelecidos, explicitando, além das diretrizes básicas, as prioridades a serem conferidas na sua implementação e as responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde — SUS na sua efetivação. As ações direcionadas para o alcance desse propósito serão balizadas pelas diretrizes a seguir:

- Adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename.
- Regulamentação Sanitária de Medicamentos.
- Reorientação da Assistência Farmacêutica.
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é definida como uma política pública de Estado e função essencial do SUS, de caráter universal, transversal e orientadora do modelo de atenção à saúde nos territórios. Sua efetivação depende de seu fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde, enquanto sua gestão é de responsabilidade exclusiva do poder público.

- Art. 2º A Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.
- Art. 3º - Parágrafo único. A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.
- Art. 4º - Parágrafo único. A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção.
- Art. 5º - A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.

Em Marechal Deodoro funciona com estrutura da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e o Programa Municipal de Imunização.

A Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Deodoro é cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) como Central de Gestão em Saúde na figura de Mantenedora – cadastramento exclusivo às entidades pessoas jurídicas de direito público. A Mantenedora “mantém” os estabelecimentos de saúde no cadastro do SCNES. Sendo assim, as unidades mantidas são vinculadas ao CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 29. Tabela Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Marechal Deodoro. 2021

CNES	NOME FANTASIA	CNES	NOME FANTASIA
2702614	Ambulatorio 24 Horas Dr Jose Carlos De Gusmao	2007908	Vigilancia em saude
3028747	Unidade de Saúde da Família Barro Vermelho	2007800	Unidade de Saude da Família de Malhadas
3028771	Unidade de Saúde da Família Tuquanduba	2007843	Unidade de Saude da Família Massagueira
9278796	Unidade de Saude da Família das Pedras	2007886	Unidade de Saude da Família Rua da Estiva
9279903	Unidade de Saude Da Família Gislene Matheus	2007797	Melhor em Casa
7990006	Central de Abastecimento Farmaceutico Caf	2007819	Unidade de Saude da Família Santa Rita Maria dO C A Soares
9146377	Secretaria Municipal de Saude	2007835	Unidade de Saude Da Família Barra Nova
9639845	Laboratório de Prótese Dentaria Marechal Deodoro	2007878	Unidade de Saude da Família do Denison Amorim
9146350	Centro de Saude Professor Estacio de Lima	2007894	Unidade de Saude da Família Taperagua
2007851	Unidade de Saude da Família Frances	7372116	Upa 24 Horas Irma Dulce Marechal Deodoro AI
3028739	Unidade de Saude da Família Poeira	7061676	Centro Municipal de Especialidade Odontologica
3028763	Unidade de Saude da Família Do Jose Dias	9412441	Posto de Saude do Riacho Velho
5992516	Unidade de Saude da Família Rua Nova Massagueira Ii	0133981	Central Municipal de Rede De Frio de Marechal Deodoro
3590755	Caps Maria Celia de Araujo Sarmento	0256684	Centro de Parto Normal Imaculada Conceicao
2007827	Posto de Saude Saco	7372116	Unidade de Saude da Família Taperagua
7372116	Upa 24 Horas Irma Dulce Marechal Deodoro AI	7061676	Centro Municipal de Especialidade Odontologica
9412441	Posto de Saude do Riacho Velho	0133981	Central Municipal de Rede De Frio De Marechal Deodoro
0256684	Centro de Parto Normal Imaculada Conceicao		

8

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES



8.1

QUADROS DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PMS 2022-2025**Nº 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL****OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar a Atenção Primária como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, promovendo acesso da população a serviços de qualidade e com equidade.**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META				META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
1.1.1	Manter o percentual cobertura da Estratégia Saúde da Família.	Percentual de cobertura populacional.	100	2021	Percentua l	100	Percentua l	100	100	100	100
1.1.2	Manter o funcionamento E-SUS nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com E-SUS implantado.	100	2021	Percentua l	100	Percentua l	100	100	100	100
1.1.3	Manter as Unidades Básicas de Saúde a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde a oferta de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	100	2021	Percentua l	100	Percentua l	100	100	100	100
1.1.4	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).	Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 35 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	94	2021	Taxa	94	Taxa	60	55	50	40
1.1.5	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.	30	2021	Número	10	Número	25	20	15	10
1.1.6	Manter negativo o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.7	Reduzir a gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	23,7	2021	Proporção	10	Proporção	23	18	15	10
1.1.8	Reduzir o número óbitos infantis.	Número de Óbitos Infantis	7	2021	Número	2	Número	5	4	3	2
1.1.9	Investigar óbitos com causa básica não definida	Proporção de registro de óbitos por causa básica definida	93,3	2021	Proporção	95	Proporção	95	95	95	-
1.1.10	Manter a adesão das Unidades Básicas de Saúde ao Programa de Saúde na Escola (PSE).	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com adesão ao Programa de Saúde na Escola (PSE).	100	2021	Percentua l	100	Percentua l	100	100	100	100
1.1.11	Garantir exames mamografia de rastreamento nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,69	2021	Razão	1	Razão	1	1	1	1
1.1.12	Realizar consultas de pré-natal da primeira até a 12ª. Semana de gestação (PREVINE BRASIL)	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. (PREVINE BRASIL)	61	2021	Proporção	61	Proporção	45	45	45	45

OBJETIVO° 1.1 - Qualificar a Atenção Primária como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, promovendo acesso da população a serviços de qualidade e com equidade.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META				MET A 2022 - 2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
1.1.13	Realizar exames de sífilis e HIV em gestantes. (PREVINE BRASIL)	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. (PREVINE BRASIL)	87	2021	Proporção	60	Proporção	60	60	60	60
1.1.14	Realizar exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, na Atenção Primária em Saúde (PREVINE BRASIL)	Proporção de mulheres com coleta de citopatológicos na Atenção Primária à Saúde	24	2021	Proporção	40	Proporção	40	40	40	40
1.1.15	Manter a cobertura de vacinação de crianças menores de 01 (um) ano de idade na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenza tipo B e Poliomielite Inativada (PREVINE BRASIL)	Proporção de crianças de 01 ano vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenza tipo B e Poliomielite Inativada (PREVINE BRASIL)	21	2021	Proporção	25	Proporção	95	95	95	95
1.1.16	Realizar, a cada semestre, consulta e aferição da pressão arterial de pessoas com hipertensão. (PREVINE BRASIL)	Proporção de pessoas com hipertensão com consulta de pressão arterial aferida em cada semestre. (PREVINE BRASIL)	35	2021	Proporção	50	Proporção	50	50	50	50
1.1.17	Realizar, a cada semestre, consulta e hemoglobina glicada de pessoas com diabetes. (PREVINE BRASIL)	Proporção de pessoas com diabetes com consulta hemoglobina glicada solicitada no semestre. (PREVINE BRASIL)	55	2021	Proporção	50	Proporção	50	50	50	50
1.1.18	Implementar as ações de atividade física no âmbito da Atenção Primária	Número de Unidades de Saúde com ações de atividades físicas	0	2021	Número	3	Número	3	3	3	3
1.1.19	Prover as Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e materiais permanentes necessários ao funcionamento. (conforme demanda)	Número de Unidades Básicas de Saúde com equipamentos e materiais permanentes necessários	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

OBJETIVO Nº 1.2 - Assegurar a integralidade nas ações de Saúde Bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação.

DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Manter o percentual de cobertura da Estratégia de Saúde Bucal	Percentual de cobertura da Estratégia Saúde Bucal	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.2	Garantir o funcionamento do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Número de Centro de Especialidades Odontológicas em funcionamento	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.2.3	Garantir o funcionamento do Laboratório de Protéses Dentárias	Número de Laboratório em funcionamento	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.2.4	Realizar atendimento odontológico em gestantes (PREVINE BRASIL)	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (PREVINE BRASIL)	85	2021	Proporção	85	Proporção	85	85	85	85
1.2.5	Adquirir equipamentos e materiais permanentes.(conforme demanda)	Número de equipamentos e materiais permanentes adquiridos	-	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

OBJETIVO Nº 1.3 - Aprimorar o cuidado com pessoas em sofrimento mental, fortalecendo a Rede local de Saúde Mental..

DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Garantir a manutenção do Centro de Apoio Psicossocial	Número de Centro de Apoio Psicossocial em funcionamento	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
1.3.2	Realizar ações de matriciamento no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS	Número de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	12	2021	Número	48	Número	12	12	12	12
1.3.3	Adquirir equipamentos e materiais permanentes (conforme demanda)	Número de equipamentos e materiais permanentes adquiridos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
1.3.4	Construir o Centro de Apoio Psicossocial	Número de CAPS construído	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer o planejamento, no monitoramento e o gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional da população.

DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Manter o acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PBA).	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PBA).	92,23	2021	Percentual	95	Proporção	95	95	95	95
1.4.2	Garantir a Suplementação da Vitamina A (100000UI e 200000UI) de 06 a 59 meses de idade para prevenção da hipovitaminose A.	Percentual de crianças de 06 a 59 anos contempladas com a Suplementação da Vitamina A (100000UI e 200000UI) .	95,52	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.3	Garantir a Suplementação de Ferro para crianças de 06 a 24 meses de idade, gestantes e mulheres até o 3º mês pós-parto e/ou pós-aborto.	Percentual de crianças de 06 a 24 meses de idade, gestantes e mulheres até o 3º mês pós-parto e/ou pós-aborto suplementadas	2,38	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 2 - APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA DE FORMA COORDENADA ENTRE OS PONTOS DE ATENÇÃO.

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir os serviços ofertados no Centro de Especialidades Professor Estácio de Lima

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
2.1.1	Manter o funcionamento do Centro de Especialidades Professor Estácio de Lima	Número de Centro de Especialidades em funcionamento	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.2	Adquirir equipamentos e materiais permanentes (conforme demanda)	Número de equipamentos e materiais permanentes adquiridos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências - Unidade de Pronto Atendimento - UPA

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
2.2.1	Garantir o funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas.	Número de UPA em funcionamento	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.2	Construir Unidade de Pronto Atendimento Porte II	Número de UPA Porte II construída	-	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
2.2.3	Garantir o credenciamento do Laboratório de Patologia e Serviço de Radiologia para a UPA	Número de laboratório credenciado	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.2.4	Adquirir equipamentos e materiais permanentes para a UPA 24 horas (conforme demanda)	Número de equipamentos e materiais permanentes adquiridos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

.OBJETIVO Nº 2.3 - Viabilizar o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
2.3.1	Garantir o funcionamento da base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	Base SAMU funcionando	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 2.4 - Fortalecer a oferta do serviço do Centro de Parto Normal Imaculada Conceição (CPNIC)

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
2.4.1	Manter as condições de funcionamento do Centro de Parto Normal.	Número de Centro de Parto Normal em funcionamento	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.4.2	Adquirir equipamentos e materiais permanentes (conforme demanda)	Número de equipamentos e materiais adquiridos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

OBJETIVO Nº 2.5 - Garantir a oferta das ações de Fisioterapia no município

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
2.5.1	Manter o credenciamento de unidades para a oferta de ações de fisioterapia	Número de serviços de fisioterapia credenciados	2	2021	Número	2	Número	2	2	2	2
2.5.2	Ampliar o acesso à reabilitação física e motora no município.	Número de serviço de fisioterapia próprio implantado	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	-
2.5.3	Manter em funcionamento o Serviço de Fisioterapia Municipal	Número de serviço de fisioterapia próprio implantado	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
2.5.4	Adquirir equipamentos e materiais permanentes (conforme demanda)	Número de equipamentos e materiais adquiridos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

**.OBJETIVO N° 2.6 - Fortalecer a oferta do Serviço de Atenção Domicilia-SAD**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
2.6.1	Manter o funcionamento do Programa Melhor em Casa	Número de equipe do Programa Melhor em Casa em funcionamento.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.6.2	Adquirir equipamentos e materiais permanentes (conforme demanda)	Número de equipamentos e materiais adquiridos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

OBJETIVO N° 2.7 - Viabilizar a estruturação do atendimento hospitalar no nível local

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
2.7.1	Implantar serviço de atendimento hospitalar	Número de serviço hospitalar implantado.	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	0



DIRETRIZ Nº 3 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO

OBJETIVO Nº 3.1 - 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.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO META	PARA DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Garantir mínimo de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias da ocorrência. (INVIG/PQA-VS).	Proporção de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM em até 60 dias da ocorrência.	100	2021	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95
3.1.2	Garantir registros no SIM com causa básica definida (INVIG).	Proporção de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM com causa básica definid nascimentos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC em até 60 dias da ocorrência.	75	2021	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95
3.1.3	Garantir mínimo de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em até 60 dias da ocorrência. (INVIG/PQA-VS).	Proporção de nascimentos registrados no Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC até 60 dias da ocorrência.	100	2021	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95
3.1.4	Garantir casos de DNCI encerrados em até 60 dias a partir da notificação. (INVIG/PQA-VS).	Proporção de encerramento oportuno dos casos notificados de doenças de notificação compulsória imediata – DNCI	100	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.1.5	Monitorar os registros das semanas epidemiológicas (INVIG)	Proporção de semanas epidemiológicas com notificação realizada	100	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.1.6	Garantir mínimo de casos de Dengue encerrados em até 60 dias a partir da notificação. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de encerramento oportuno dos casos notificados de dengue.	78,8	2021	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
3.1.7	Monitorar e investigar óbitos fetais (INVIG)	Proporção de óbitos fetais investigados em até 120 dias de ocorrência	-	2021	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
3.1.8	Monitorar e investigar óbitos infantis (INVIG)	Proporção de óbitos infantis investigadps em até 120 dias de ocorrência	-	2021	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
3.1.9	Monitorar e investigar óbitos de mulheres em idade fértil (INVIG)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados em até 120 dias de ocorrência	0	2021	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
3.1.10	Garantir mínimo de contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera examinados. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de contatos examinados entre os casos diagnosticados de tuberculose	33,33	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
3.1.11	Garantir testagem de casos novos de tuberculose para HIV (INVIG)	Proporção de casos novos de tuberculose com testagem de HIV realizadas	50	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.1.12	Acompanhar casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera (INVIG)	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	33,3	2021	Proporção	85	Proporção	85	85	85	85
3.1.13	Monitorar casos novos notificados de Tuberculose para evitar abandono de tratamento (INVIG)	Proporção máxima de casos novos notificados que abandonaram o tratamento	0	2021	Proporção	5	Proporção	5	5	5	5
3.1.14	Garantir mínimo de todos os contatos dos casos novos de hanseníase examinados. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de todos os contatos dos casos novos de hanseníase examinados	66,7	2021	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
3.1.15	Acompanhar casos novos de hanseníase paucibacilar (INVIG)	Proporção de cura de casos novos de hanseníase paucibacilar	0	2021	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
3.1.16	Acompanhar casos novos de hanseníase multibacilar (INVIG)	Proporção de cura de casos novos de hanseníase multibacilar	-	2021	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
3.1.17	Monitorar casos notificados de Hanseníase para evitar abandono de tratamento (INVIG)	Proporção de casos notificados de hanseníase que abandonaram o tratamento	-	2021	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
3.1.18	Garantir mínimo de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de casos diagnosticados para esquistossomose com tratamento realizado	89,9	2021	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
3.1.19	Garantir mínimo de casos envolvendo acidentes com material biológico notificados, com a variável "nome da empresa/empregador" preenchido. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com nome da empresa/empregador preenchido.	0	2021	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
3.1.20	Realizar o preenchimento de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstancia do acidente. (INVIG)	Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com a circunstancia do acidente preenchida	-	2021	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80

.OBJETIVO N° 3.1 - 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.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
3.1.21	Realizar a conclusão do acompanhamento de casos envolvendo acidentes com material biológico (INVIG)	Proporção de casos envolvendo acidentes com material biológico, com acompanhamento conclusivo.	-	2021	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
3.1.22	Garantir mínimo de casos de Intoxicação Exógena encerrados em até 180 dias a partir da notificação. (INVIG/PQA-VS)	Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente	0	2021	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
3.1.23	Registrar casos de intoxicação exógena com grupo do agente (INVIG)	Proporção de casos de intoxicação exógena investigados.	100	2021	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
3.1.24	Alimentar mensalmente salas de vacina com o sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados. (PQAVS)	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência	20	2021	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
3.1.25	Garantir mínimo de cobertura das 04 vacinas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação das crianças menores de 1 ano e crianças com 1 ano de idade. (INVIG/PQA VS)	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente – 3ª dose, poliomielite – 3ª dose, pneumocócica-10 – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose).	25	2021	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95
3.1.26	Garantir a realização das atividades dos ciclos de controle vetorial da Dengue (PQAVS)	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	1	2021	Número	4	Número	4	4	4	4
3.1.27	Realizar teste de HIV (PQAVS)	Número de testes de HIV realizados	4448	2021	Número	5000	Número	5000	5000	5000	5000
3.1.28	Monitorar o preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho (PQAVS)	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho	100	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.1.29	Monitorar o preenchimento das notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor com informação válida. (PQAVS)	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	99	2021	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95
3.1.30	Realizar testes de sífilis por gestante (PQAVS)	Número de testes de sífilis por gestante.	2,76	2021	Percentual	2	Número	2	2	2	2



.OBJETIVO N° 3.1 - 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.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO META	PARA DA	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
3.1.31	Garantir ações de vacinação contra a COVID-19	Percentual de cobertura do público prioritário	-	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.32	Garantir o mínimo de ciclos anuais com cobertura mínima para cada ciclo realizado.	Número de ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle da Dengue.	4	2021	Número	4	Número	4	4	4	4

OBJETIVO Nº 3.2 - Realizar o controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços, equipamentos e materiais utilizados em saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022 - 2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
3.2.1	Realizar ações essenciais previstas no Plano de Ação da Vigilância Sanitária (cadastro e inspeção de estabelecimentos sujeitos a VISA, atividades educativas para o setor regulado e, recebimento de denúncias e atendimentos de denúncias)	Percentual de ações do Plano de Vigilância Sanitária executadas	-	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.2.2	Realizar análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de cloro residual livre.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de cloro residual livre.	92,29	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.2.3	Realizar análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros turbidez	130	2021	Moeda	90	Proporção	90	90	90	90
3.2.4	Implantar Serviço de Canil	Número de Serviço de Canil implantado	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	-
3.2.5	Adquirir equipamentos e materiais permanentes para as ações da Vigilância Sanitária (conforme demanda)	Número de equipamentos e materiais permanentes adquiridos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
3.2.6	Adquirir veículo para a Vigilância Sanitária	Número de Veículos adquiridos	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
3.2.7	Garantir mínimo de cobertura na Campanha de vacinação antirrábica (cães e gatos).	Percentual de cobertura vacinação antirrábica (cães e gatos) conforme demanda existente.	95,9	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90



DIRETRIZ Nº 4 - QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE

.OBJETIVO Nº 3.2 - Realizar o controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços, equipamentos e materiais utilizados em saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META				MET A 2022 - 2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
4.1.1	Garantir o elenco de medicamentos para o abastecimento da Farmácia Central.	Percentual de medicamentos adquiridos em relação a REMUME	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.2	Implementar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica-HORUS nos Serviços de Saúde.	Percentual de Unidades de Saúde com Sistema Horus em funcionamento	90	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.3	Reestruturar a Central de Abastecimento – CAF e das farmácias das Unidades de Saúde	Número de Central de Abastecimento Farmacêutico reestruturada	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
4.1.4	Revisar a Relação Municipal de Medicamentos	Número de REMUME revisada anualmente	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS TRABALHADORES DO SUS DO MUNICÍPIO.

.OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer os processos de Educação Permanente para aprimoramento da dos processos de trabalho do SUS local.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META				MET A 2022- 2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
5.1.1	Investir na qualificação contínua dos profissionais do SUS, com foco na valorização, na satisfação e na integração, de forma a impactar positivamente no desempenho e na qualidade dos serviços públicos ofertados.	Percentual de profissionais participando de Educação Permanente.	0	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.2	Adquirir equipamentos para a implantação de Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (conforme demanda)	Número de equipamentos adquiridos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

**DIRETRIZ Nº 6 - GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS COM O FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL****OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo do Conselho de Saúde, ampliando os canais de interação com os usuários.**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
6.1.1	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas	-	2021	Número	2	Número	0	1	0	1
6.1.2	Apoiar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número mínimo de reuniões ordinárias realizadas anualmente	4	2021	Número	48	Número	12	12	12	12
6.1.3	Capacitar os Conselheiros Municipais de Saúde	Número de capacitações realizadas por ano	0	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
6.1.4	Viabilizar o funcionamento da OuvidoriaSUS	Número de Ouvidoria SUS em funcionamento	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0

Nº 6 - GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS COM O FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO Nº 6.2 - Qualificar os instrumentos de gestão em suas diversas fases, contribuindo para a melhoria das ações e serviços de saúde pública ofertadas no município.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	LINHA DE BASE			META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
6.2.1	Elaborar e monitorar o Plano Municipal de Saúde em conformidade com as legislações vigentes	Número de Instrumentos de Planejamento - Plano Municipal de Saúde elaborado e encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde de acordo com as legislações vigentes.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
6.2.2	Elaborar e monitorar a Programação Anual de Saúde	Número de Instrumentos de Planejamento - Programação Anual de Saúde elaborados e encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as legislações vigentes.	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
6.2.3	Elaborar nos prazos vigentes o Relatório Anual de Gestão	Número de Instrumentos de Planejamento - Relatório Anual de Gestão elaborados e encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as legislações vigentes.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
6.2.4	Elaborar o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA	Número de Instrumentos de Planejamento - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) elaborados e encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as legislações vigentes	3	2021	Número	12	Número	3	3	3	3
6.2.5	Realizar Audiências Públicas para apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre.	Número de Audiências Públicas realizadas	3	2021	Número	12	Número	3	3	3	3
6.2.6	Realizar reuniões bimestrais de monitoramento da Programação Anual de Saúde	Número de Reuniões de Monitoramento da Programação Anual de Saúde	0	2021	Número	24	Número	6	6	6	6

DIRETRIZ Nº 7 - INVESTIMENTOS NA GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
OBJETIVO Nº 7.1 - Investir na melhoria das condições de funcionamento e da qualidade da Rede de Saúde Municipal

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META				META 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025	
7.1.1	Realizar manutenção predial dos serviços de saúde	Percentual de serviços de saúde com manutenção predial realizadas	-	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
7.1.2	Realizar manutenção preventiva e corretiva regular dos equipamentos médico-hospitalares	Percentual de manutenção preventiva e corretiva realizadas	-	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
7.1.3	Construir Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades Básicas de Saúde construídas.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
7.1.4	Construir Polos de Academia da Saúde	Número de Polos de Academia da Saúde	0	2021	Número	1	Número	0	0	1	0
7.1.5	Realizar a manutenção predial do Centro de Especialidades Odontológicas	Número de CEO com manutenção predial realizada.	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
7.1.6	Realizar a manutenção predial da Sede da Secretaria Municipal de Saúde.	Número de Secretaria Municipal de Saúde com manutenção predial realizada.	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
7.1.7	Construir complexos nutricionais	Número de complexo nutricional construído	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
7.1.8	Adquirir ambulâncias	Número de ambulâncias adquiridas	4	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

Nº 8 - AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS PARA USUÁRIOS DO SUS LOCAL.

OBJETIVO Nº 8.1 - Viabilizar o acesso das pessoas com deficiência a oferta de OPM's

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR			MET A 2022 - 2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		(LINHA DE BASE)	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
8.1.1 Garantir a concessão de cadeiras de rodas e de banho para usuários com indicação de utilização. (conforme diagnóstico e prescrição)	Número de cadeiras de rodas (OPM-órteses, próteses e materiais especiais) concedidas.	-	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

OBJETIVO Nº 8.2 - Garantir o acesso da população as condições de melhoria da Saúde Ocular

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META	INDICADOR (LINHA DE BASE)			MET A 2022 - 2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
8.2.1 Disponibilizar óculos de grau para a população de baixa renda e com prescrição de utilização (conforme demanda)	Número de óculos disponibilizados	-	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

8.2

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Conforme a previsão orçamentária do PPA - Plano Municipal o orçamento para a execução das Diretrizes e Objetos do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 é a seguinte.

Tabela 30 -Previsão Orçamentária .Plano Plurianual. Marechal Deodoro 2022-2025

VALOR GLOBAL	MACROAÇÃO	BASE	2022	2023	2024	2025
Programa 005 – Sistema Integrado de Saúde	Melhoria da Qualidade de Vida	Investimentos em Saúde	9.802.628,71	10.083.348,58	10.375.763,83	10.712.955,95
Programa 006- Marechal Saudavel Cidade	Melhoria da Qualidade de Vida	Investimentos em Saúde	16.624.997,90	17.101.087,97	17.597.019,53	18.168.922,67
Programa 023 – Vigilância em Saúde	Melhoria da Qualidade de Vida	Saúde	1.228.716,66	1.263.903,42	1.300.556,62	1.342.824,71
Programa 024 – Atenção Especializada	Macroação: Melhoria da Qualidade de Vida	Estratégica	19.912.086,86	15.339.124,30	15.783.958,91	16.296.937,57

Tabela 31 -Previsão Orçamentária .Plano Plurianual. Marechal Deodoro 2022-2025. Unidade Secretária Municipal de Saúde

AÇÃO	VALOR
Manutenção das ações do Conselho Municipal de saúde	R\$ 58.199,57
Manutenção das ações da Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 10.744.414,34
Construção e/ou ampliação da casas de parto	R\$ 108.399,13
Construção e/ou ampliação de complexos nutricionais	R\$ 54.199,57
Programas de doação de óculos de grau à população de baixa renda	R\$ 54.199,57
Programas de doação de Próteses Dentárias	54.199,57
Implantação dos serviços de canil	164.598,70
Manutenção das ações do Centro de Parto Normal Imaculada Conceição	199.598,58
Aquisição de equipamentos para o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador	293.097,61
TOTAL	11.730.906,74

Tabela 32 -Previsão Orçamentária .Plano Plurianual. Marechal Deodoro 2022-2025. Unidade Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO	VALOR	AÇÃO	VALOR
Manutenção, Revitalização e/ou Reforma das Unidades Básicas de Saúde	189.698,48	Implantação e Equipamentos da Academia de Saúde	108.399,14
Manutenção do Sistema de Inteligência e Monitoramento	88.299,34	Construção e equipamentos para a Farmácia Básica	135.498,91
Manutenção do Sistema E-SUS	64.199,56	Manutenção do Programa Melhor em Casa	681.995,66
Enfrentamento da Emergência COVID-19	1.925.488,07	Aquisição de Ambulâncias	7.200,01
Construção e ampliação de Unidades de Saúde	188.502,08	Construção e equipamentos de Unidade de Pronto Atendimento - UPA	189.698,48
Manutenção do Programa Saúde na Escola-PSE	32.099,78	Construção de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	216.798,27
Manutenção do Programa Saúde Bucal - PSB	3.519.346,60	Manutenção das ações do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	1.1460.791,76
Aquisição de Veículos Diversos	81.299,35	Manutenção das ações de Média e Alta Complexidade - MAC	3.129.560,75
Manutenção do Centro de Especialidades Odontológicas	162.498,90	Manutenção das Ações da Unidade de Pronto Atendimento	6.613.249,50
Programa de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição- FAN	243.898,95	Manutenção das Ações do Hospital 24 horas	1.624.488,10
Aquisição de Máquinas e Equipamentos	61.299,35	Manutenção das Ações do Centro de Saúde Professor Estácio de Lima	1.997.500,00
Manutenção das ações de Educação e Formação em Saúde	138.020,53	Manutenção das Ações da Farmácia Básica	1.998.408,45
Manutenção das ações de Atenção Básica	14.031.744,59	Manutenção das Ações de Vigilância em Saúde - VIGISUS	935.619,05
Manutenção das ações do SAMU	1.278.762,62	Manutenção das Ações de Estratégia Alimentar -Alimentar Marechal	
Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica	57.099,78	TOTAL	41.747.436,65

10**PROCESSO DE MONITORAMENTO**

O monitoramento do Plano Municipal de Saúde se fará com a aplicação das ferramentas de Planejamento especialmente as Programações Anuais de Saúde – PAS, o Relatório Anual de Gestão e Relatório Detalhados do Quadrimestre anterior.

Conforme metas deste Plano serão realizadas reuniões periódicas de monitoramento das Programações Anuais previstas na execução das ações, como também dos indicadores pactuados em todos os níveis..

3.

RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PMS 2022-2025**RESOLUÇÃO Nº. 001 de 01 de setembro de 2022.**

O Conselho Municipal de Saúde de Marechal Deodoro/AL, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de setembro de 1990 e a Lei nº 1.295 de setembro de 2019 e

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, Art. 15;

Considerando a Lei Complementar nº 141/2012;

Considerando a Resolução CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012;

Considerando a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 01, de 28 de setembro de 2017;

Considerando, a redação do art. 3º, V da Lei Municipal nº 1.295/2019 no qual é competência do Conselho Municipal de Saúde “definir diretrizes para a elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade operacional dos serviços.”.

Considerando a deliberação ocorrida na Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 01 de setembro de 2022.

RESOLVE:


Art. 1º APROVAR o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2022-2025

Marechal Deodoro -AL, 01 de setembro de 2022.


Genivaldo Mendes Menezes

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Homologo a Resolução CMS/ nº 001/2022, nos termos do artigo 1º, §2º, da lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.


José Sival Clemente da Silva

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARECHAL DEODORO

12

RESPONSÁVEL PELA CONSOLIDAÇÃO

A construção do Plano Municipal de Saúde contou com a participação dos Diretores e Coordenadores da rede , além do processo de discussão com os Conselheiros Municipais de Saúde.

NOME	TELEFONE	E-MAIL	FUNÇÃO
Iris Vieira Costa	(82)9991-6303	planejamentosms.md@gmail.com	Técnico de Planejamento

3.