



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PILAR  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

**“UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA”**

**Pilar/AL, 2017**

## **IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PILAR

CNPJ: 11.405.124/0001-73

E-mail: [pilar@saude.al.gov.br](mailto:pilar@saude.al.gov.br)

CEP 57150-000 – PILAR – ALAGOAS

## **GOVERNO MUNICIPAL**

PREFEITO

**RENATO REZENDE ROCHA FILHO**

VICE PREFEITO

**JOSE LEONARDO LOPES**

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**ADRIANO MARCELO OMENA COSTA**

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**EDILEIDE CARLOS DO AMARAL ARAÚJO**

## **ELABORAÇÃO:**

**MICKAEL AUGUSTO FELIX GAMA**

COORDENADOR DE PLANEJAMENTO DA SMS DE PILAR

**VALDOMIRO SILVA DE OLIVEIRA**

AGENTE ADMINISTRATIVO E ASSISTENTE TÉCNICO DA SMS PILAR

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>AIH</b>	Autorização de Internação Hospitalar
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>ASAPAE</b> Estratégicas	Assessoria de Superintendência para Atenção Primária e Ações
<b>ASMAC</b>	Assessoria de Superintendência de Média e Alta Complexidade
<b>CASF</b>	Centro de Apoio a Saúde da Família
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CAPS – AD</b>	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
<b>CEO</b>	Centro de Especialidade Odontológica
<b>CER</b>	Centro de Especialidade em Reabilitação
<b>CEREST</b>	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>CES</b>	Conselho Estadual de Saúde
<b>CIB</b>	Comissão Intergestora Bipartite
<b>CIR</b>	Comissão Intergestores Regional
<b>CNES</b>	Cadastro Estabelecimento de Saúde
<b>COSEMS AL</b>	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Alagoas
<b>CPML</b>	Centro de Patologia e Medicina Laboratorial
<b>DAB</b>	Departamento de Atenção Básica
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do SUS
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DOEAL</b>	Diário Oficial do Estado de Alagoas
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>GETIN</b>	Gerência Executiva de Tecnologia da Informação

<b>GEVP</b>	Gerência Executiva de Valorização de Pessoas
<b>GIANS</b>	Gerência de Informação e Análise da Situação da Saúde
<b>HBV</b>	Vírus da Hepatite B
<b>HCV</b>	Vírus da Hepatite C
<b>HEDH</b>	Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly
<b>HEHA</b>	Hospital Escolar Dr. Hέλvio Auto
<b>HEMOAL</b>	Hemocentro de Alagoas
<b>HEMOAR</b>	Hemocentro Regional de Arapiraca
<b>HEPR</b>	Hospital Escola Portugal Ramalho
<b>HGE</b>	Hospital Geral do Estado
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ICSAP</b>	Intenções por Condições Sensíveis á Atenção Primaria
<b>LACEN/AL</b>	Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas
<b>LC</b>	Lei Complementar
<b>LOA</b>	Lei Orçamentaria Anual
<b>LRPD</b>	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
<b>MESM</b>	Maternidade Escola Santa Mônica
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
<b>NV</b>	Nascidos Vivos
<b>PDR</b>	Plano Diretor de Regionalização da Saúde
<b>PES</b>	Plano Estadual de Saúde
<b>PMS</b>	Plano Municipal de Saúde
<b>PMAQ-AB</b> Atenção Básica	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da
<b>PPA</b>	Plano Plurianual

<b>PT</b>	Portaria
<b>QUALIFAR</b>	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica
<b>RAS</b>	Rede de Atenção a Saúde
<b>RCPD</b>	Rede de Cuidados á Pessoas com Deficiência
<b>RMM</b>	Razão de Mortalidade Materna
<b>RS</b>	Regiões de Saúde
<b>RUE</b>	Rede de Urgência e Emergência
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SESAU/AL</b>	Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
<b>SIH</b>	Sistema de Informação Hospitalar
<b>SIM</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SINASC</b>	Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos
<b>SIOPS</b>	Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos
<b>SISPCE</b> Esquistossomose	Sistema de Informações do Programa de Controle da
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUAS</b>	Superintendência de Atenção a Saúde
<b>SUPADM</b>	Superintendência Administrativa
<b>SUPLAG</b>	Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social
<b>SUPOFC</b> Contabilidade	Superintendência de Planejamento Orçamento Finanças e
<b>SURAUD</b>	Superintendência de Regulação Auditoria
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SUVISA</b>	Superintendência de Vigilância em Saúde
<b>SVO</b>	Serviço de Verificação de Óbitos
<b>TMI</b>	Taxa de Mortalidade Infantil
<b>TN</b>	Taxa de Natalidade

<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde
<b>UCI</b>	Unidade de Cuidados Intensivos
<b>UNCISAL</b>	Universidade Estadual de Ciências da Saúde
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>1.INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2. CARACTERISTICAS GERAIS DO MUNICIPIO</b>	<b>10</b>
<b>2.1.HISTORIA</b>	<b>10</b>
<b>2.2.LOCALIZAÇÃO GEOGRAFICA</b>	<b>10</b>
<b>2.3.RELEVO E HIDROGRAFIA</b>	<b>11</b>
<b>2.4.CLIMA</b>	<b>11</b>
<b>2.5.VEGETAÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2.6.RIQUEZAS NATURAIS</b>	<b>11</b>
<b>3.PERFIL DEMOGRAFICO E EPIDEMIOLOGICO</b>	<b>12</b>
<b>3.1.PERFIL DEMOGRAFICO</b>	<b>12</b>
<b>3.2.PERFIL EPIDEMIOLOGICO</b>	<b>17</b>
<b>4.ESTRUTURA FISICA DO SUS MUNICIPAL</b>	<b>26</b>
<b>5.CONTROLE SOCIAL DO SUS</b>	<b>26</b>
<b>6.METODOLOGIA APLICADA</b>	<b>26</b>
<b>6.1.PROCESSO</b>	<b>27</b>
<b>7.RESULTADOS DAS OFICINAS</b>	<b>28</b>
<b>8.FINANCIAMENTO</b>	<b>33</b>
<b>9.EIXOS DE ATUAÇÃO, DIRETRIZES E METAS</b>	<b>34</b>
<b>10.MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	<b>48</b>
<b>11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>51</b>

## **APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que direciona todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas na programação anuais de saúde, tendo resultados avaliados nos relatórios de gestão com a participação e controle da comunidade, com a participação ativa do conselho do municipal de saúde.

No momento de construção do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, a gestão municipal da saúde adotou como norte as diretrizes gerais que regem a política de saúde já estabelecidas no âmbito estadual e aprovadas pelo conselho Estadual de Saúde (CES).

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde foi desenvolvidas em duas etapas: uma envolveu a construção da análise situacional e outra etapa com a definição das diretrizes, objetivos e metas. O seu conteúdo reflete as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde.

A identificação dos problemas e necessidades foi feito com base em três eixos: Condições de Saúde da População, Determinantes e Condicionantes de Saúde e de Gestão.

Apresentamos assim, o referido PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021, que norteará as ações de Saúde neste período, explicitando as intenções e os resultados (objetivo, meta e ações) a serem alcançados no período de quatro anos. Em síntese, compondo um instrumento de consulta obrigatória, dos que fazem Gestão, Controle Social e da própria sociedade civil e organizada, na construção da Política de Saúde no município considerando a relevância do fortalecimento dos objetivos do SUS, defendidos também na estruturação dos documentos legais.



## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 expõe as intenções e resultados a serem alcançados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com objetivos claros, diretrizes, metas e indicadores, traçados com base na análise Situacional de Saúde do Estado e na Atual política de Governo.

De acordo com o Manual de Planejamento no SUS, 2015 é o PMS que norteia a elaboração do planejamento e orçamento da Gestão no tocante á saúde, bem como consolida as políticas e compromissos de saúde na esfera da gestão municipal.

Sua elaboração se deu de forma ascendente, participativa e descentralizadas, através de oficinas de planejamento com a colaboração dos profissionais e gestores municipais de saúde e conselho municipal de saúde (CMS). O ponto de partida para a construção foi á análise e identificação de prioridades no problemas e necessidades de saúde, extraídas nas oficinas para a elaboração do PMS.

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021, Enquanto instrumento de planejamento, configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção á saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção, buscando nortear as políticas de saúde e contemplando as ações frente ás demandas sanitárias e epidemiológicas da população de Pilar.

## **2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO**

### **2.1. HISTÓRIA**

A cidade de Pilar surgiu no século XIX de um engenho que pertenceu ao espanhol José de Mendonça Alarcão Ayala, ancestral do Barão de Mundaú. Segundo a tradição, o nome do município tem origem na lenda do aparecimento de uma imagem de Nossa Senhora em um pilar, nos arredores do povoado. Ainda segundo a lenda, a santa foi retirada e colocada em uma capela, surgindo, tempos depois, no local primitivo. Outros historiadores, porém, afirmam que a padroeira da cidade foi trazida pelo espanhol José Ayala, de sua terra natal.

Em 1854, foi criada a freguesia de Pilar. Com o progresso, foi elevada à categoria de vila em 1857. Em março de 1872, a lei 624 elevou Pilar à condição de município. Em 1944, o nome de Pilar foi mudado para Manguaba pelo fato da lagoa de mesmo nome ser o principal polo turístico do município. Em 1949, o município voltou a se denominar Pilar.

### **2.2. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA**

Pilar localiza-se a 09° 35' 50" de latitude possui uma área de 249 km<sup>2</sup>, situando-se na parte Leste do Estado e pertencendo a Zona Fisiográfica do Litoral. Está posicionado à 08 metros acima do Nível do mar e distante de Maceió à apenas 37 Km. Limita-se com os seguintes Municípios: Atalaia, Rio Largo, São Miguel dos Campos, Marechal Deodoro (Lagoa Manguaba), Satuba, Boca da Mata. – (Ao NORTE: Atalaia e Rio Largo - Ao SUL: com São Miguel dos Campos e Marechal Deodoro, Ao LESTE: com Rio Largo, Satuba e Marechal Deodoro e a OESTE: com Boca da Mata e Atalaia). Fonte: IBGE e CITYBRAZIL.

### **2.3. RELEVO E HIDROGRAFIA**

O principal acidente geográfico de Pilar é a Lagoa Manguaba ou do Sul (como era conhecida) e também o nome Indígena de PARAIGERA, que margeia a cidade com seus 05 Km de Largura, por 28 Km de extensão, sendo a 2ª maior lagoa do país e de grande importância Socioeconômica para a vida da cidade desde os tempos da povoação.

### **2.4. CLIMA**

É típico da zona do litoral, sendo quente-úmido no verão e frio-úmido no inverno. Os meses mais quentes vão de novembro a março, quando a temperatura chega a 36°C. Na época mais fria, que geralmente vai de maio a agosto, a temperatura mínima chega a 20°C. O vento predominante é o Nordeste, com rajadas frescas no verão e frias no inverno, especialmente as margens da lagoa Manguaba.

### **2.5. VEGETAÇÃO**

É formada por capoeira e pequenas matas. O plantio da cana de açúcar e da macaxeira é tradicional na região e feito em grande escala. Existem também muitas árvores frutíferas com: mangas, bananas, jaca, goiaba e o coco.

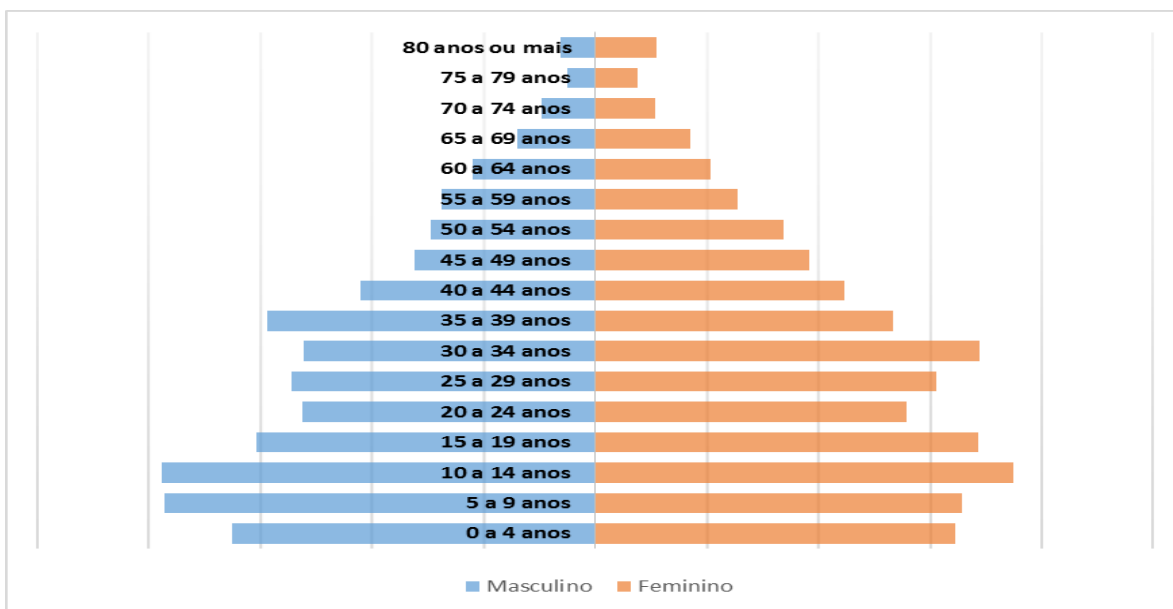
### **2.6. RIQUEZAS NATURAIS**

As principais riquezas naturais do Pilar são tiradas do nosso solo através das Reservas de Gás Natural e Petróleo exploradas pela PETROBRAS, através da Unidade de Processamento de Gás Natural - UPGN. Do Vale das Marrecas, onde estão os Mananciais de Água que abastece o Pilar, Do antigo Xiriri, brota a fonte de água mineral Dias D'Ávila, que é outra riqueza natural; bem como as palhas de Ouricuri, que são empregadas na fabricação artesanal de "vassouras de palha", gerando renda para as famílias do Alto do Santo Cruzeiro.

### 3. PERFIL DEMOGRAFICO E EPIDEMIOLÓGICO

#### 3.1. PERFIL DEMOGRÁFICO

O município de Pilar, demograficamente tem se apresentado seguindo uma tendência nacional, onde há uma queda acentuada na taxa de natalidade populacional e desta forma a população está envelhecendo e não há jovens para recompor esta população. Outro fato relevante que pode chamar atenção na Figura 01, é que há no ano estudado um decréscimo da população nas faixas etárias de 20 a 34 anos, principalmente com indivíduos do sexo masculino, fato que pode ser explicado mais à frente quando analisamos as causas de mortalidade dos residentes em Pilar.



**Figura 01** – Pirâmide Etária, Homens e Mulheres, Pilar – 2015.

Fonte: RIPSA/ministério da saúde/SVS/CGIAE

## **IDHM – índice de Desenvolvimento Humano Municipal**

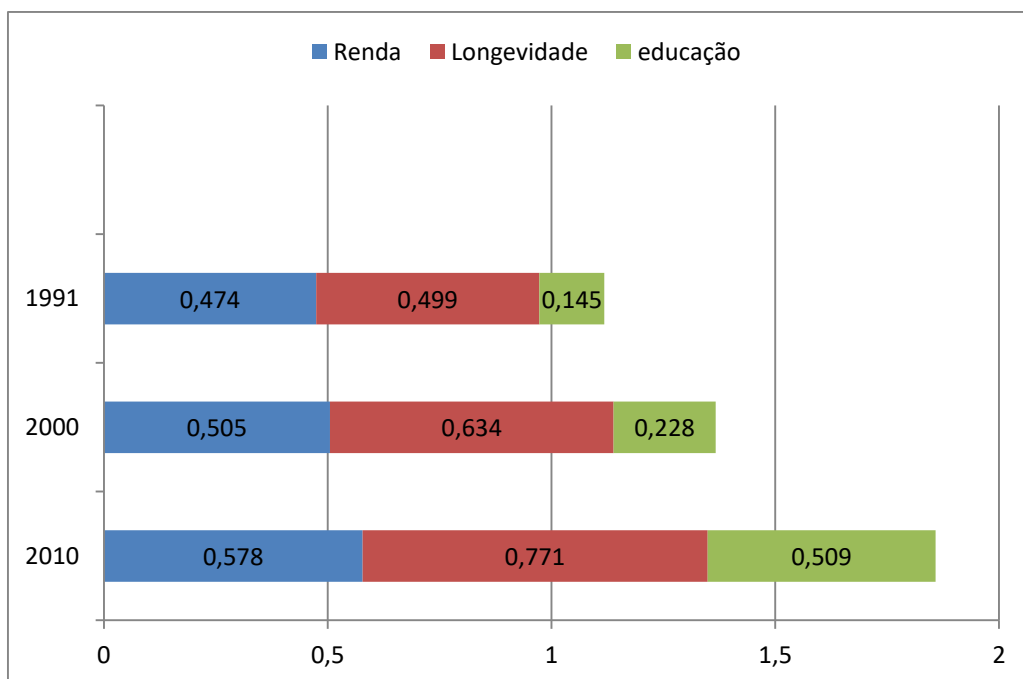
IDHM é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

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 meçam 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.

O IDHM é um índice composto que agrega 3 das mais importantes dimensões do desenvolvimento humano: a oportunidade de viver uma vida longa e saudável, de ter acesso ao conhecimento e ter um padrão de vida que garanta as necessidades básicas, representadas pela saúde, educação e renda.

**Vida longa e saudável** é medida pela expectativa de vida ao nascer, calculada por método indireto a partir dos dados do censo demográfico do IBGE. Esse indicador mostra o número médio de anos que as pessoas viveriam a partir do nascimento, mantidos os mesmos padrões de mortalidade observados no ano de referência.

**Padrão de vida** é medido pela renda municipal per capita, ou seja, a renda média de cada residente de determinado município. É a soma da renda de todos os residentes, dividida pelo número de pessoas que moram no município – inclusive crianças e pessoas sem registro de renda. Os dados são do censo demográfico do IBGE



**Figura 02** – Gráfico IDHM entre os anos, 1991, 2000 e 2010

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## COMPONENTES

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – Pilar é 0,610, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é longevidade, com índice de 0,771, seguida de Renda, com índice de 0,578, e de Educação, com índice de 0,509.

**Tabela 01: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e Seus Componentes - Município - Pilar-AL**

<b>IDHM e componentes</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>IDHM Educação</b>	0,145	0,228	0,509
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	14,69	18,49	37,22
% de 5 a 6 anos escola	33,31	63,42	95,17
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	11,62	24,99	82,82
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	8,69	8,57	34,31
% de 18 a 20 anos com médio completo	4,08	4,26	25,82
<b>IDHM Longevidade</b>	0,499	0,634	0,771
Esperança de vida ao nascer	54,96	63,06	71,26
<b>IDHM Renda</b>	0,474	0,505	0,578
Renda Por capita	153,23	185,83	292,06

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## **EVOLUÇÃO**

### **Entre 2000 e 2010**

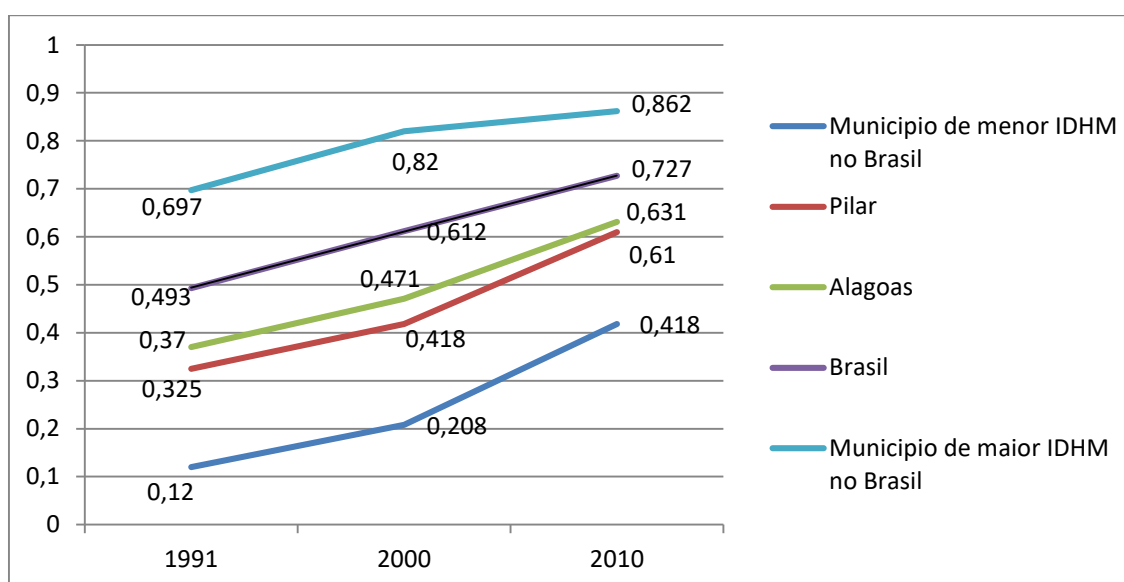
O IDHM passou de 0,418 em 2000 para 0,610 em 2010 – uma taxa de crescimento de 45,93%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 67,01% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termo absolutos foi educação (com crescimento de 0,281), seguida por Longevidade e por Renda.

### **Entre 1991 e 2010**

O IDHM passou de 0,325 em 1991 para 0,418 em 2000 – uma taxa de crescimento de 28,62%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 86,22% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi longevidade (com crescimento de 0,135), em seguida por Educação e por Renda.

## Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,325, em 1991, para 0,610, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 87,69% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 57,78% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,364), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.



**Figura 03: Gráfico – Evolução do IDHM de 1991, 2000 e 2010 – Pilar - AL**  
Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## RANKING

Pilar ocupa a 3902ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul – SP) e o menor é 0,418 (Melgaço – ES).

## POPULAÇÃO

Entre 2000 e 2010, a população de Pilar cresceu a uma taxa média anual de 0,65%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de



urbanização do município passou de 90,27% para 95,48%. Em 2010 viviam, no município, 33.305 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 0,72%. Na UF, esta taxa foi de 1,29%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 76,05% para 90,27%.

**Tabela 02: População Total, por Gênero, Rural/Urbano – Município – Pilar – AL**

	População	% do Total	População	% do	População	% do
	(1991)	(1991)	(2000)	Total	(2010)	Total
<b>População</b>	<b>(1991)</b>	<b>(1991)</b>	<b>(2000)</b>	<b>(2000)</b>	<b>(2010)</b>	<b>2010</b>
<b>População Total</b>	29,254	100,00	31,201	100,00	33,305	100,00
<b>População residente masculina</b>	14,495	49,55	15,384	49,31	16,167	48,54
<b>População residente feminina</b>	14,759	50,45	15,817	50,69	17,138	51,46
<b>População urbana</b>	22,248	76,05	28,166	90,27	31,801	95,48
<b>População rural</b>	7,006	23,95	3,035	9,73	1,504	4,52

Fonte: PNUD. IPEA e FJP .

### 3.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O município de Pilar tem apresentado uma mudança no Perfil Epidemiológico, porém tem se mantido constante nos últimos anos, destacamos que as Doenças do aparelho circulatório ainda são as responsáveis pelo maior número de morte em Pilar, seguida das Causas externas e Doenças do endócrinas nutricionais e metabólicas, portanto, vemos que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis prevaleceram este item, desta forma carecemos da implantação e implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção e promoção da saúde em nosso município.

**Tabela 03: de Óbitos Por Capítulo CID10, Pilar - 2013 a 2016**

Causa (Capítulo CID10)	2013	2014	2015	2016	Total
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	8	8	6	12	34

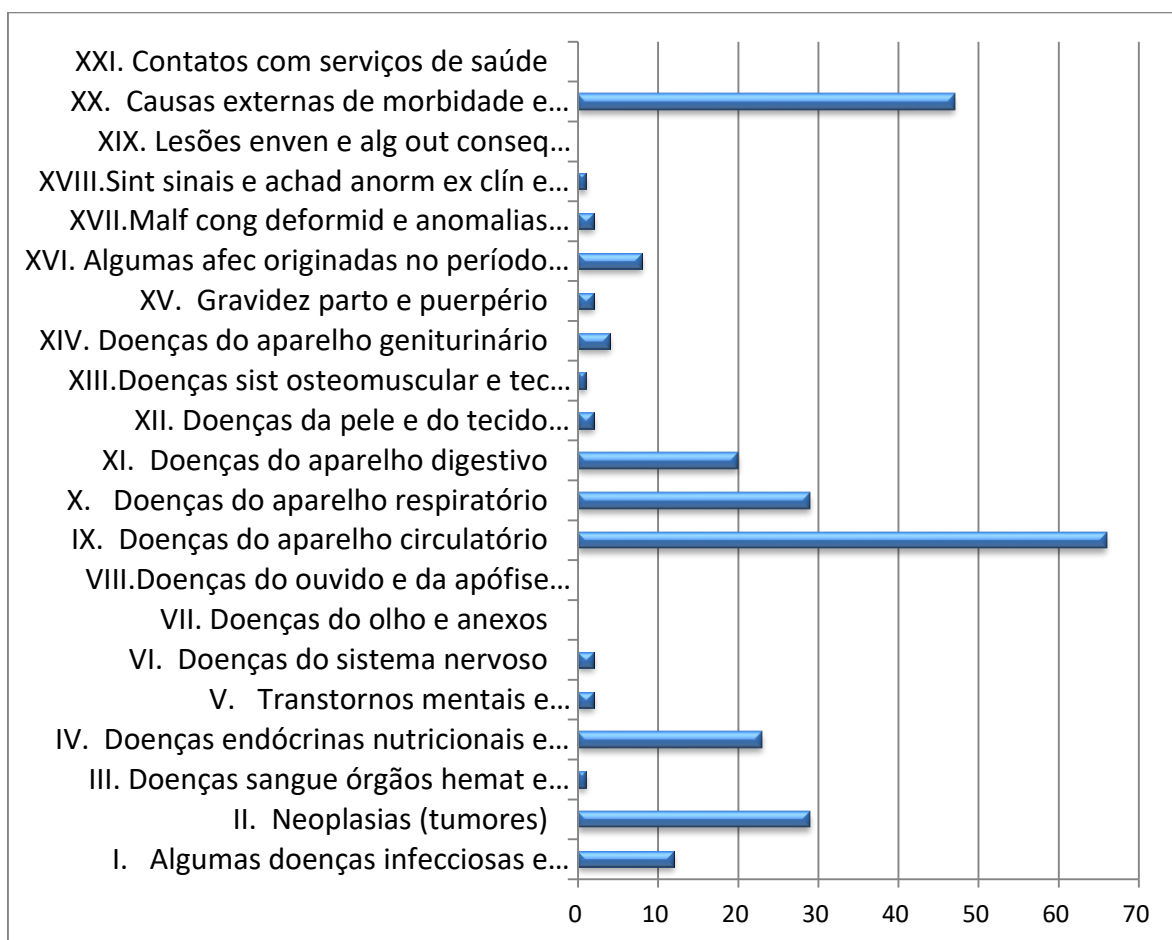
II. Neoplasias (tumores)	23	23	23	29	98
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	2	1	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	24	22	23	98
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	0	2	6
VI. Doenças do sistema nervoso	5	4	6	2	17
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	71	57	76	66	270
X. Doenças do aparelho respiratório	15	20	25	29	89
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	16	14	20	60
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	1	2	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	1	1	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	2	1	4	11
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	0	2	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	16	16	8	53
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	3	4	2	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	13	9	1	27
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	68	38	35	47	188
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0

Fonte: SIM - tabulação municipal em outubro de 2017

Também podemos destacar que o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório afetar mais homens com idade a partir dos 45 anos e aos 65 anos em diante número só aumentar e chegar a ser preocupante conforme podemos ver na tabela 04, pelo fato dos homens não se cuidarem, diferente das mulheres que se cuidam de uma forma mais preventiva e procuram os serviços de saúde com mais frequência, dessa forma as orientações devem ser mais aplicadas a toda população adscrita e tentar trazer os homens mais perto das unidades e orienta-los de formar de alertar pra tentar reduzir esses números.

Outra causa que devemos presta muita atenção é Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, onde está mais relacionado ao crime (assassinatos, e uso de drogas) onde afeta os jovens entre 15 e 25 anos, esse dados são muitos preocupantes pelo fato do crime organizado e falta de ocupação para os jovens da

cidade, automaticamente a maioria desses adolescente entra no mundo do crime através das vantagens que eles conseguem dentro das organizações do crime, ganhando poder, dinheiro e também pelo fato do desemprego na região, áreas de lazer e falta de programas sócias incentivando ao jovens a ter uma educação melhor e uma esperança de emprego na região e também pelo fato de pobreza no município, onde a principal fonte de emprego é a Prefeitura Municipal de Pilar.



**Figura 04: Mortalidade por capítulo CID 10, Pilar – 2016**

Fonte: SIM - tabulação municipal em outubro de 2017

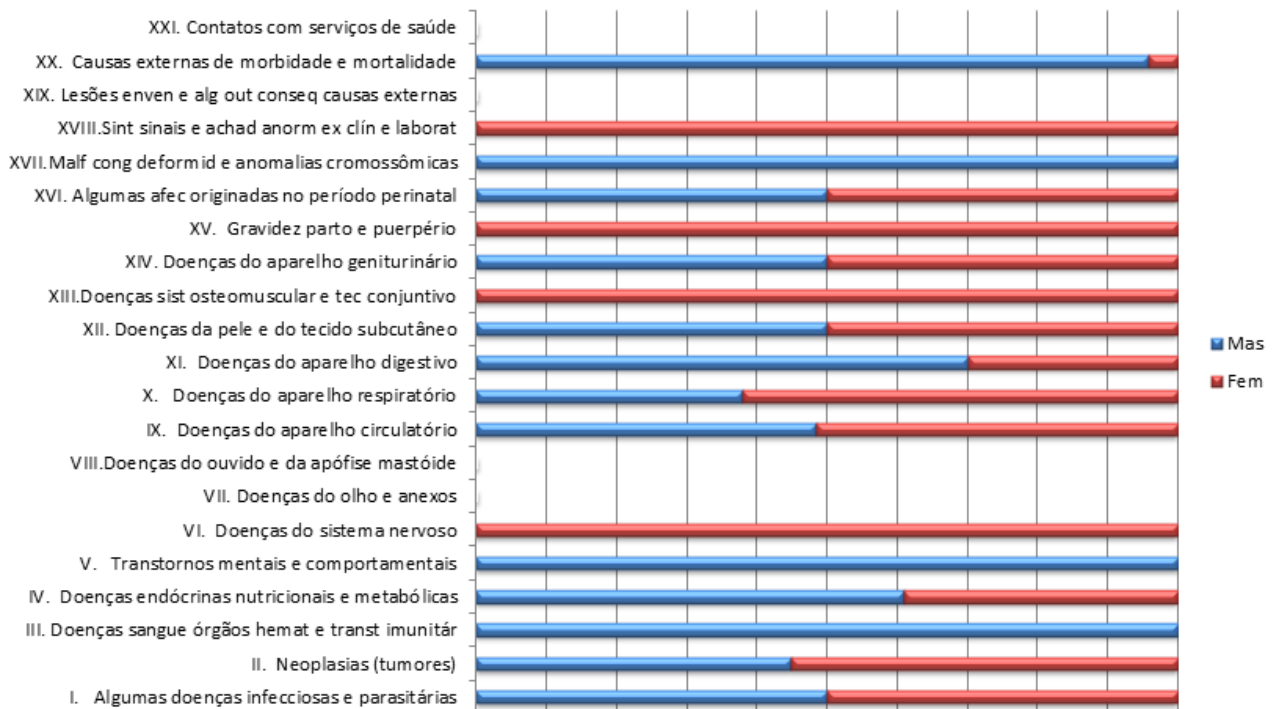
**Tabela 04: Óbitos Por Faixa Etária Por Capítulo Cid10, Pilar - 2016**

Causa (Cap CID10)	< 01a	01-04a	05-14a	15-24a	25-34a	35-44a	45-54a	55-64a	65-74a	75 e+
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	0	4	2	8	7	7

III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	0	0	0	2	0	2	4	6	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	1	0	1	8	18	12	26
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	0	1	0	1	1	0	13	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	1	1	0	2	2	7	3	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	15	13	8	9	0	1	0

<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	10	2	2	20	17	19	27	39	48	62

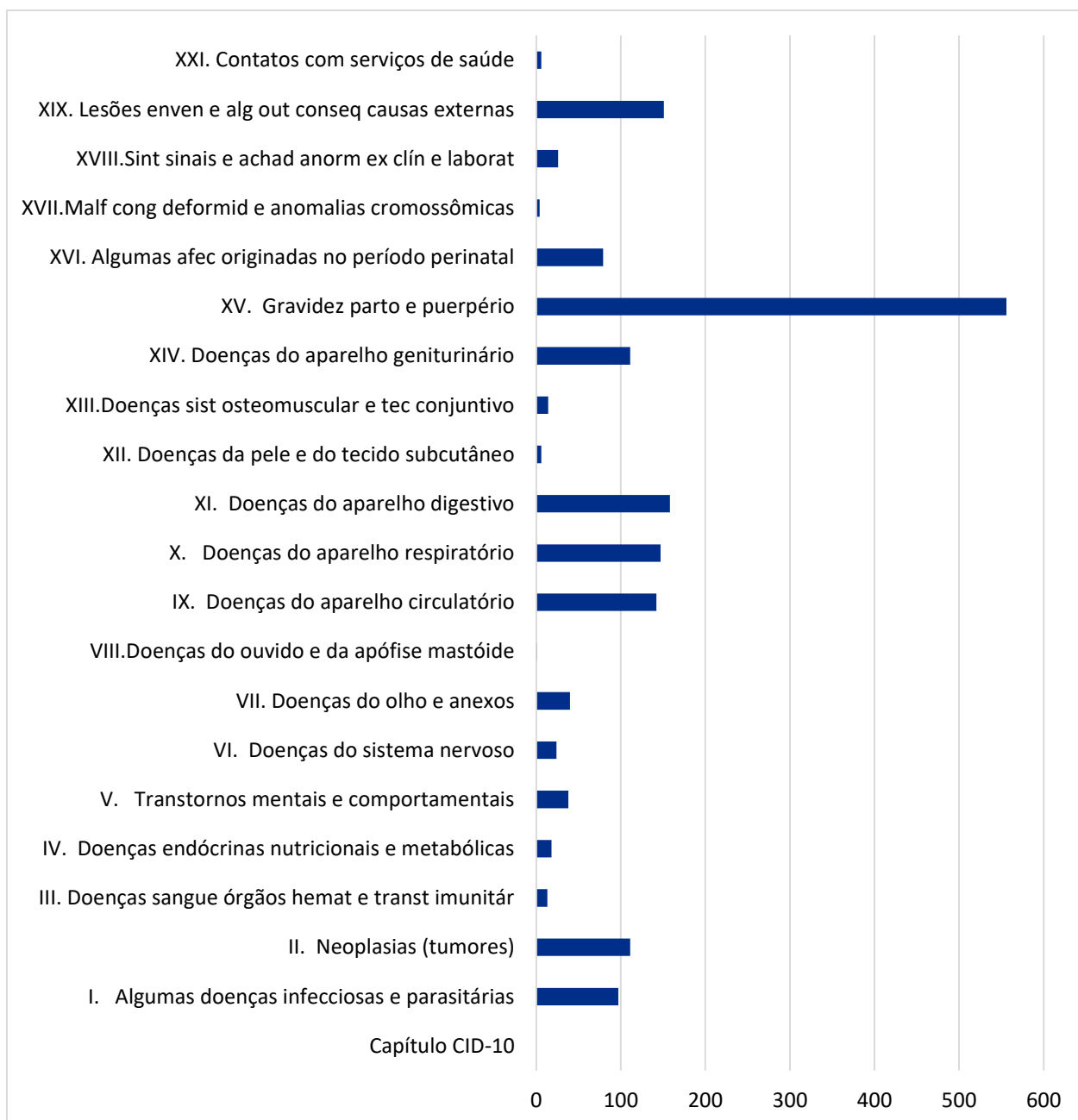
Fonte: SIM - tabulação municipal em outubro de 2017



**Figura 05: Gráfico de Óbitos Por Sexo, Capítulo CID 10, Pilar – 2016.**

Fonte: SIM - tabulação municipal em outubro de 2017

Na figura 05 podemos ver que as causas externas acometem mais vítimas do sexo masculino, por serem mais suscetíveis a questões ligadas a criminalidade, que nos últimos anos tem se tornado um problema de saúde pública em nosso município.



**Figura 06: Morbidade Hospitalar, Capítulo CID 10, Pilar – 2016.**  
**Fonte: SIM - tabulação municipal em outubro de 2017**

Já com relação a morbidade hospitalar podemos constatar que houve um certo equilíbrio entre doenças do aparelho digestivo, respiratório e circulatório, sendo estas causas, as principais no tocante aos internamentos hospitalares dos residentes de Pilar. Ao qual podemos atribuir diversos fatores, desde condições climáticas até a qualidade da água que é disponibilizada no município.

## NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL – SINANNET

**Tabela 05: Frequência por Ano da Notificação segundo Agravos notificados**

Agravos notificados	2013	2014	2015	2016	Total
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	0	3	1	0	4
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	112	103	107	146	468
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	1	0	0	0	1
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	13	22	9	17	61
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	3	1	0	0	4
A53 SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)	3	2	9	34	48
A309 HANSENIASE	9	10	7	9	35
A010 FEBRE TIFOIDE	1	0	0	1	2
A279 LEPTOSPIROSE	0	2	6	1	9
T659 INTOXICACAO EXOGENA	0	0	4	3	7
G039 MENINGITE	3	0	0	1	4
O981 SIFILIS EM GESTANTE	8	4	12	8	32
B24 AIDS	0	0	5	8	13
A90 DENGUE	95	0	0	0	95
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	2	0	0	0	2
A169 TUBERCULOSE	19	15	14	16	64
A379 COQUELUCHE	0	4	0	0	4
A509 SIFILIS CONGENITA	2	6	5	8	21
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	1	0	2	0	3
B19 HEPATITES VIRAIS	3	3	6	10	22
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	0	2	99	101
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	3	4	8	5	20
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	0	0	207	207
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>179</b>	<b>197</b>	<b>573</b>	<b>1.227</b>

Fonte: SINAN/SMS, dados tabulados em outubro de 2017

## TABELA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL – SINANNET

**Tabela 06: Frequência por Ano da Notificação segundo Agravos Compulsórios, Pilar – 2013 a 2016**

Agravos Compulsórios	2013	2014	2015	2016	Total
Acidente por animais peçonhentos	13	22	9	17	61
AIDS	0	0	5	8	13
Atendimento Antirrábico	112	103	107	146	468
Coqueluche	0	4	0	0	4
Dengue	95	0	0	0	95
Doenças Exantemáticas	1	0	2	0	3
Febre Tifóide	1	0	0	1	2
Hanseníase	9	10	7	9	35
Hepatites Virais	3	3	6	10	22
Intoxicações Exógenas	0	0	4	3	7
Leptospirose	0	2	6	1	9
Meningite	3	0	0	1	4
Sífilis Adquirida	0	3	1	0	4
Sífilis Congênita	2	6	5	8	21
Sífilis em Gestante	8	4	12	8	32
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	1	0	0	0	1
Tuberculose	19	15	14	16	64
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	3	4	8	5	20
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>176</b>	<b>186</b>	<b>233</b>	<b>865</b>

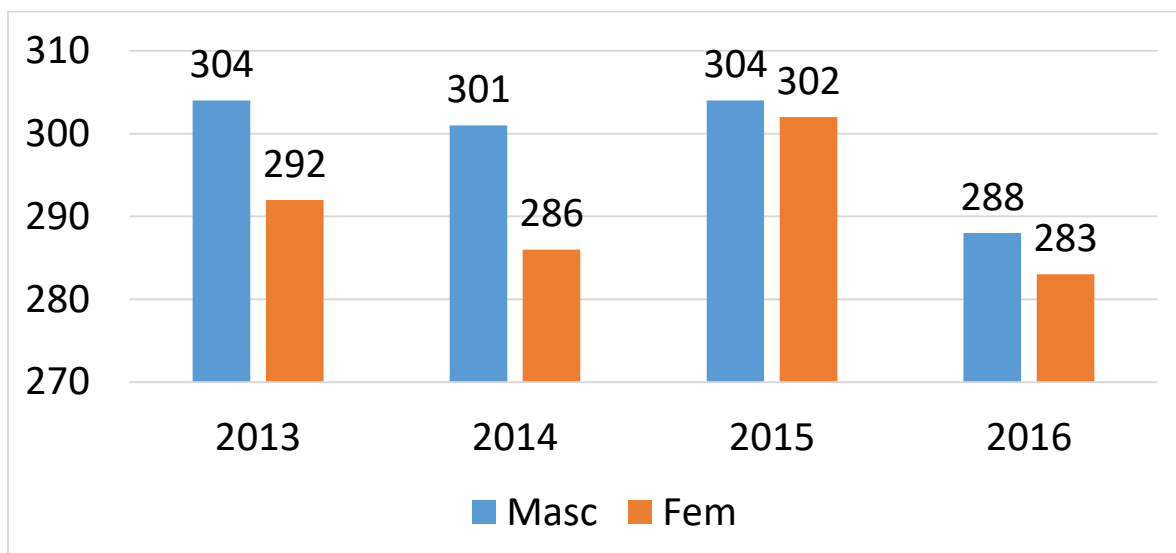
Fonte: SINAN/SMS, dados tabulados em outubro de 2017

Como podemos ver as tabelas a cima 05 e 06 as notificações de agravos notificados e agravos compulsórios, sífilis em adultos, atendimento antirrábico, febre de chikungunya, dengue e tuberculose são os caso mais notificados nos últimos anos e serve para liga o sinal de alerta, por que em 2016 os casos citados teve um crescimento considerável e preocupante.

Observando em 2016 a Febre de chikungunya e doença aguda pelo vírus zika teve um aumento, não por culpa do município e sim por se tratar de uma epidemia que afetou grande parte do País e por todos estados e regiões, onde podemos ver



muitos caso notificados que afetou diretamente a população, e esta doença entrou para o rol de doenças de notificação compulsória.



**Figura 07: Nascidos vivos no Brasil por Sexo por Ano, Pilar - 2013 a 2016**  
Fonte: SINASC/SMS, dados tabulados em outubro de 2017

A figura 07 mostra que em 2016 teve uma queda de nascido vivos no município de pilar, mesmo assim, ficou perto da média, podemos dizer que umas das principais causas da diminuição do decorre dos 4 anos foi o Hospital nossa Senhora de Lourdes está fechado, com isso os munícipes se deslocavam para a capital, e os índices teve uma baixa considerável.

Com a reabertura do hospital esse número tem a tendência de crescimento positiva onde os adscritos já podem desfruta dos serviços oferecidos e voltarem a ter seus filhos sem ter que sair da cidade, assim a população residente no Pilar volta a crescer e os índices voltam a ter seu crescimento e mantendo a média durante os próximos 4 anos da gestão atual.

#### **4. ESTRUTURA FÍSICA DO SUS MUNICIPAL**

Atualmente o município de Pilar conta com 13 Equipes de Estratégia Saúde da Família, todas com Estratégia Saúde Bucal implantadas e em pleno funcionamento, 2 Núcleos de Apoio a Saúde da Família, um Centro de Atenção Psicossocial, um Hospital filantrópico, uma Clínica de Reabilitação e uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas.

#### **5. CONTROLE SOCIAL DO SUS**

O Conselho Municipal de Saúde foi criado em 1993 com a Lei nº 139/1993 e em 2013 foi reestruturado a Lei nº 280/2013 deu nova redação a lei anterior. Em 2014 houve nova reestruturação através da lei N° 565 de 01 de dezembro de 2014 É composto por 12 membros, sendo 06 representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde e profissionais e trabalhadores de saúde e os outros 06 são representantes dos usuários.

A última Conferência Municipal de Saúde realizada foi no mês de julho de 2015 e contou com um total de 98 participantes.

O Conselho Municipal não dispõe de sede própria, porém dispõe de dotação orçamentária.

#### **6. METODOLOGIA APLICADA**

A metodologia adotada contempla um conjunto de recomendações, em especial oriundas do Sistema Planejamento do SUS, com destaque para:

- A definição de objetivos e diretrizes mais agregados, de modo a orientar o estabelecimento de metas de impacto e compatíveis com o período de vigência do instrumento (plurianual);
- A operacionalização do Plano mediante programações anuais, orientadoras de adequações do PNS, a partir de relatórios de gestão, na conformidade

dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS, estabelecidos pela Portaria nº. 3.332/2006;

- A adoção de processo dinâmico de construção, acompanhamento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, ajustável a novas realidades.

## **6.1. PROCESSO**

A construção do Plano Municipal de Saúde se deu em cinco etapas, a saber:

- Elaboração de análise situacional junto às coordenações técnicas cada uma seguindo seus indicadores;
- Apresentação da dinâmica de construção do Plano Municipal de Saúde para o Conselho Municipal de Saúde;
- Oficinas para discussão com profissionais e usuários para levantamento de problemas prioritários;
- Elaboração do Plano levando em consideração orientações da Secretaria de Estado da Saúde, bem como do Sistema de Planejamento do SUS;
- Apresentação do Plano consolidado para o corpo técnico da Secretaria e Conselho Municipal de Saúde.

## 7. RESULTADO DAS OFICINAS

A secretaria municipal de saúde de Pilar realizou no dia 03/10/2017 a primeira oficina para a construção do Plano Municipal de Saúde na câmara de vereadores com a presença do Secretário Municipal de Saúde Adriano Marcelo de Omena Costa, que junto a representantes dos PSF'S e conselho municipal de saúde, construirão o referido plano que servirá para nortear as ações da pasta de 2018 á 2021,

Nessa reunião foi explicado o que é saúde, sobre o plano e suas metodologias e alguns aspectos importantes que foi abordado durante a reunião, onde foi perguntado aos profissionais da área de saúde e a população sobre as principais causas de doenças na região e as soluções possíveis.

Na primeira oficina foram convidados **a Estratégia Saúde da Família (ESF) 01, 02, 08, Conselho Municipal de Saúde (CMS), e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**, com o intuito de recolher todas as informações necessárias para o construção do referido plano, onde foi apontado alguns problemas:

- Uso indevido de medicamentos pela população (antibióticos e controlados em gerias)
- Ouvir mais a população para a construção das políticas públicas de saúde
- Consumo de álcool e outras drogas
- Saneamento básico (esgotamento sanitário)
- Segurança pública precária
- Gravidez na adolescência
- Doenças crônicas não transmissíveis
- Sedentarismo, má alimentação e condições inadequadas de habito de vida
- Deslocamento das equipes nas visitas domiciliares.

Como foram apontados vários problemas durante a oficina, foi lançada também uma pergunta sobre soluções possíveis onde a população e os profissionais na área tiveram a oportunidade de fala com mais clareza o que poderia fazer para melhorar os problemas apontados.

### **Soluções Possíveis:**

- Propor aos diversos setores da sociedade a criação de políticas públicas de combate e prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas
- Fiscalização instrutiva da venda local das farmácias
- Criação de conselhos gestores nas UBS (2021)
- Efetivação do método Kaplan- projeto vale sonhar, para a prevenção da gravidez na adolescência
- Monitoramento do risco de cardiovascular dos usuários adscritos
- Implementar a política de promoção da saúde nas ESF
- Integrar NASF – ESF (planejamento e execução)
- Política de educação permanente em DCNT
- Transporte para deslocamento da equipe para visitas domiciliares
- Introduzir na grade curricular dos anos finais do ensino fundamental o controle social, com conteúdo transversal.

Na segunda oficina no dia 05/10/2017 foram convidados a **Estratégia Saúde da Família (ESF) 06, 09, 10, e 12**, e **Conselho Municipal de Saúde (CMS)**, onde apontaram os problemas e soluções possíveis,

### **Problemas apontados:**

- Precariedade da segurança pública
- Alta incidência de transtornos de ansiedade de usuários e trabalhadores de saúde devido a falta de S.P
- Saneamento Básico
- Acessibilidade às unidades de saúde
- Uso abusivo de álcool e outras drogas
- Violência doméstica
- Falta de política de prevenção e promoção a saúde nas UBS
- Auto medicação (Antibióticos e controlados)
- Política municipal de saúde do trabalhador
- Falta de informação da população adscritos

### **Soluções possíveis:**

- Resgatar Ações e atividades do projeto de prevenção da violência e promoção da cultura de paz e não violência
- Criar parceria entre saúde e educação para trabalhar temas referente a saúde (esporte e música) do adolescente
- Criação de mais uma ESF para a população que não está sendo atendida
- Melhorar o acesso da população às UBS
- Implantar a vigilância de saúde do trabalhador
- Implementar a política nacional de promoção a saúde
- Investir no aprimoramento das ações e atividades do CAPS.

Na Terceira oficina no dia 10/10/2017 foram convidados a **Estratégia Saúde da Família (ESF) 04, 07, e 13, Conselho Municipal de Saúde (CMS), e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).**

### **Problemas Apontados:**

- Violência
- Falta de saneamento básico
- Uso abusivo de álcool e outras drogas
- Falta de iluminação pública
- Casos de famílias em situação de pobreza extrema
- Marcação de exames e consultas especializadas (fluxo)
- Qualidade do material odontológico
- Falta de vacinas, geladeiras e ar condicionado nas UBS
- Demandas por pequenas cirurgias
- Infraestrutura das UBS
- População acima do que é preconizado
- Aposentadoria do pessoal do município
- Aquisição de óculos
- Falta de medicamento
- Gravidez na adolescência
- Desemprego na região

- Falta de locais de lazer e espaços culturais

### **Soluções possíveis**

- Encaminhar à Prefeitura relatórios do monitoramento da qualidade da água (SISAGUA) para subsidiar políticas públicas municipais de Saneamento Básico.
- Criar políticas públicas para o combate e prevenção a violência
- Melhorar a estrutura das UBS com o foco nas situações mais críticas-urgência (sala de vacinas e climatização)
- Melhorar o fluxo de marcação de exames e consultas
- Sala de curativos – PSF 13 e 04
- Realizar remapeamento
- Criar fluxo de famílias em S.E.P para programas de transferência de renda
- Aquisição de equipamentos essenciais
- Criar grupos de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes
- Criar espaços de lazer, esporte e cultura na região
- Ampliar o acesso dos hipertensos e diabéticos nas práticas de promoção a saúde.

Na quarta e última oficina no dia 11/10/2017 foram convidados a **Estratégia Saúde da Família 03, 05 e 11, Conselho Municipal de Saúde (CMS), e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).**

### **Problemas apontados:**

- Alto índice de hipertensos e diabéticos e suas complicações
- Transtornos de saúde mental (ansiedade e depressão)
- Demanda reprimida para ginecologistas
- Falta de ações de promoção da saúde
- Violência (dados velados)
- Integração dos serviços do CAPS e ESF
- Gravidez na adolescência

- Educação sexual e reprodutiva
- Falta de perspectiva para adolescentes
- Família em situação de risco social
- Uso abusivo de álcool e outras drogas
- Procedimentos odontológicos – tratamentos completado que exigem tempo para a alta demanda
- Marcação de exame (fluxo)
- Programa de educação permanente para usuários e trabalhadores
- Desrespeito aos profissionais de saúde por parte dos usuários e gestores
- Infraestrutura das UBS.

**Soluções possíveis:**

- Implementar nas ESF a política nacional de promoção á saúde
- Recria um protocolo de referência e contra referência para usuários das especialidades médicas
- Aumentar as vagas em ginecologia
- Resgatar o projeto de cultura de paz e não violência
- Criar políticas públicas em parceria com a assistência social e educação para prevenção da gravidez na adolescência
- Criar um programa para tratamento e atenção aos alcoólicos
- Melhorar o fluxo de marcação de exames, evitando gargalos
- Aplicar a legislatura
- Melhorar o nível de comunicação entre gestão e trabalhadores
- Reforma a ampliação das UBS 03 e 05.



## 8. FINANCIAMENTO

O financiamento no SUS é tripartite por conceito e assim deveria ser na prática, no entanto, no município de Pilar a participação esperada dos três níveis de governo no financiamento do sistema não se dá como o esperado.

**Tabela 07: %R. Próprios em Saúde-EC 29 por Ano segundo Municípios, Pilar – AL, 2013-2015**

	2013	2014	2015
<b>TOTAL</b>	16,45	21,02	19,26

Fonte: SIOPS/DATASUS/MS

Falta o ano de 2016 no relatório de gestão

O município, que deve investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (EC 29), tem aplicado percentual acima do mínimo nos últimos quatro anos por conta da crescente necessidade da população pelos serviços de saúde, o ano de 2016 não fora citado pois os dados enviados ainda não foram homologados pelo gestor e desta forma ficaram indisponíveis.

**Tabela 08: D. total Saúde em R\$/Hab por Ano, Pilar, 2013-2015**

	2013	2014	2015
<b>TOTAL</b>	421,68	481,55	514,43

Fonte: SIOPS/DATASUS/MS

O Fundo Municipal de Saúde, gerido pelo Secretário Municipal da Saúde dispõe dos recursos municipais disponíveis em conta corrente, conforme previsão orçamentária e dos vinculados, provenientes do Governo Federal e Estadual, seja por meio de convênios ou repasses fundo a fundo.

A transferência de recursos financeiros dos cofres público municipal ao fundo municipal de saúde conforme a previsão, como contrapartida do custeio previsto legalmente na Lei nº 8080/1990, é um avanço quanto à gestão dos recursos, visto que dá ao gestor municipal da saúde um maior controle sobre o planejamento de sua receita e despesa.

## 9. EIXOS DE ATUAÇÃO, DIRETRIZES E METAS

### EIXO I: SAÚDE COM QUALIDADE PARA TODOS E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

<b>DIRETRIZ I</b>	<b>Atenção Primária à Saúde como Ordenadora da Atenção à Saúde, interligando as diversas Redes de Atenção à Saúde</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ampliar o acesso e fortalecer a atenção básica, com ênfase na APS.</li><li>• Organizar e Implementar a Rede de Atenção às Urgências no âmbito municipal.</li><li>• Organizar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Materna e infantil no âmbito municipal para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.</li><li>• Promover a melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante a qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.</li><li>• Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer.</li></ul>
<b>METAS 2018-2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contemplar nas Programações Anuais de Saúde (PAS) 100% das ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, priorizando as áreas e a população de maior vulnerabilidade.</li><li>• Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à atenção básica.</li><li>• Realizar 80% de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família, de forma articulada com a Secretaria Municipal de Assistência Social.</li><li>• Aumentar em 10% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente e pactuada.</li><li>• Realizar remapeamento das áreas da Estratégia Saúde da Família.</li><li>• Consolidar a compatibilização de território para ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica.</li><li>• Elaborar Plano de Ações e Metas integrado: VS/AB, por território de Atenção Básica.</li><li>• Manter a cobertura das equipes Estratégia Saúde da Família de forma que se tem uma cobertura de 100% da população do município.</li><li>• Construir em parceria com o Ministério da Saúde quatro Unidades Básicas de Saúde</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzir em 2% ao ano a realização de cesarianas.</li> <li>• Implantar a Rede Municipal de Proteção a Mulheres e Crianças em Situação de Vulnerabilidade Social (violência, em confinamento e demais vulnerabilidades) integrando 100% das unidades da rede pública municipal.</li> <li>• Ampliar e qualificar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo em 100% das unidades básicas de saúde.</li> <li>• Diminuir até 22% no ano de 2021 o número de gestantes adolescente.</li> <li>• Aumentar em 10% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal.</li> <li>• Construir o Plano de Ação Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil, com vistas a regionalização da saúde.</li> <li>• Implantar o Plano de Ação Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil.</li> <li>• Implantar em 100% das Unidades Básicas de Saúde o Teste Rápido de HIV/AIDS, Hepatites e Sífilis.</li> <li>• Realizar contratualização para garantir a oferta dos exames exigidos na Rede de Atenção Materno Infantil, quando estes não forem ofertados pela Rede Pública de Saúde.</li> <li>• Reduzir em 5 % a taxa de mortalidade prematura entre 30 a 70 anos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</li> <li>• Efetivar o atendimento à saúde da população idosa institucionalizada geral em 100% das instituições cadastradas na Secretaria Assistência Social, mediante pactuação interinstitucional.</li> <li>• Reduzir em 2% as internações originadas por doenças crônicas não transmissíveis.</li> <li>• Criar e implantar 01 Centro de Referência para Doenças Crônicas não transmissíveis, no âmbito municipal, de forma articulada à Rede de Atenção às Doenças Crônicas, como estabelecimento de referência para cuidados especializados a 100% dos pacientes cadastrados e acompanhados nas unidades de saúde do município, conforme protocolo específico.</li> <li>• Estabelecer referências para garantia do cuidado longitudinal de 100% dos usuários idosos e das pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS, hepatites virais e câncer, atendidos nas unidades públicas municipais.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ampliar para 1 até 2021 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico do colo do útero.</li><li>• Ampliar 10% a razão de exames de mamografia para rastreamento de casos de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade.</li><li>• Implantar o programa de rastreamento de casos de câncer de próstata em homens com 50 anos e mais de idade em 100% das unidades básicas de Saúde.</li><li>• Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito municipal conforme preconizado pelo Ministério da saúde para municípios com população inferior a 40 mil habitantes.</li></ul>
--	---

## EIXO I: SAÚDE COM QUALIDADE PARA TODOS E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

<b>DIRETRIZ II</b>	<b>Uso das Vigilâncias em Saúde para Conhecimento e Análise da Situação de Saúde e para reversão de Indicadores Inaceitáveis que impactam a Saúde da População.</b>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a promoção da qualidade de vida.</li></ul>
<b>METAS 2018-2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alcançar, no município de Pilar, as coberturas vacinais (CV) preconizadas pelo Ministério da Saúde.</li><li>• Estruturar a Rede de Frio Central com tecnologia de refrigeração adequada.</li><li>• Estruturar Plano de Busca Ativa de gestantes e menores de 5 anos faltosos a vacinação em 100,00% das Unidades Básicas.</li><li>• Estruturar o Centro de Informações em Saúde com informações desagregadas por território VS/AB.</li><li>• Descentralizar o monitoramento da cobertura vacinal em 100,00% das Unidades Básicas de Saúde</li><li>• Alcançar 90% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.</li><li>• Manter abaixo de 5% o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.</li><li>• Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.</li><li>• Implantar e qualificar um núcleo municipal de Saúde do Trabalhador.</li><li>• Aumentar em 20% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, com relação ao ano anterior.</li><li>• Realizar vigilância e monitoramento de 100% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas.</li><li>• Manter 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.</li><li>• Estruturar Plano de Acompanhamento de contatos de Portadores de Hanseníase durante 5 anos após alta do caso índice.</li><li>• Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal antirrábica para cães e gatos no município.</li><li>• Elaborar plano de ação para controle da população de cães e gatos.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhar à Prefeitura propostas para disciplinar o manejo de animais de tração na área urbana.</li> <li>• Reduzir em 50% número absoluto de óbitos por dengue.</li> <li>• Reduzir para menos de 3% o índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município.</li> <li>• Realizar monitoramento dos agravos e doenças de interesse para Saúde Pública</li> <li>• Realizar monitoramento dos casos notificados de Zika e Febre Chikungunya.</li> <li>• Realizar junto a Atenção Básica ações de prevenção e tratamento a Esquistossomose.</li> <li>• Estimular os profissionais da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento do tratamento da Esquistossomose.</li> <li>• Manter a menos de 5% o índice de positividade para Esquistossomose.</li> <li>• Realizar um levantamento das áreas de alto risco em acidentes com animais peçonhentos.</li> <li>• Aumentar em 5% os pontos de coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</li> <li>• Realizar a integração dos Serviços da ESF, VISA e VS.</li> <li>• Atualizar a base cadastral com estabelecimentos novos sujeitos a Vigilância Sanitária.</li> <li>• Atualizar e publicar o Código Sanitário Municipal.</li> <li>• Elaborar e implementar planos de ação intersetoriais de prevenção às violências doméstica, sexual, bullying, no trânsito, e outras identificadas como prioritárias.</li> <li>• Elaborar e implementar a Política Municipal de Práticas integrativas e Complementares.</li> <li>• Implantar programas e práticas regulares de educação em saúde em 100% da rede de Atenção Básica de Saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, e de Vigilância Sanitária para população e setor regulado.</li> <li>• Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.</li> <li>• Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos infantis, neonatais e fetais.</li> <li>• Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos maternos.</li> <li>• Alcançar em 80% das metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA/S, conforme Portaria 2.984 de 27/12/2016.</li> <li>• Implementar em 100% das unidades de saúde da rede pública municipal a notificação compulsória</li> </ul>
--	---

	<p>da violência doméstica, sexual e outras violências de forma contínua.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reduzir em 5% ao ano a incidência de sífilis congênita.</li><li>• Realizar, anualmente, a fiscalização de 100% das Instituições de Longa Permanência – ILPI, cadastradas no Município.</li><li>• Qualificar a Vigilância Sanitária para descentralização de ações no âmbito da assistência odontológica.</li></ul>
--	---

## EIXO I: SAÚDE COM QUALIDADE PARA TODOS E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

<b>DIRETRIZ III</b>	<b>Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada.</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organizar e Implementar a Rede de Atenção às Urgências/ Emergências e Assistência Especializada no âmbito municipal.</li><li>• Ampliar o acesso à Rede de Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.</li><li>• Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.</li></ul>
<b>METAS 2018-2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implementar a Rede de Atenção às Urgências no âmbito municipal.</li><li>• Organizar a Rede de Atenção às Urgências no âmbito municipal, tendo em vista a regionalização dos serviços e ações de saúde.</li><li>• Implantar uma Central de Regulação da Rede de Atenção às Urgências no âmbito municipal.</li><li>• Integrar a Rede Regional de Atenção às Urgências, bem como a Rede Estadual de Alagoas.</li><li>• Aumentar em 40% os serviços da Rede de Atenção Psicossocial no município.</li><li>• Estabelecer protocolos e fluxos nas Unidades de Pronto Atendimento, Estratégia Saúde da Família e Hospital Nossa Senhora de Lourdes para garantir o atendimento de 100 % da demanda de portadores de transtorno mental.</li><li>• Implantar e implementar o apoio matricial em Saúde Mental nas unidades de Atenção Básica, priorizando as áreas de vulnerabilidade dos nossos municípios.</li><li>• Implantar a política municipal de enfrentamento às drogas, com o estabelecimento de uma referência específica para o atendimento AD à crianças e à adolescentes na rede de Saúde Mental do Município.</li><li>• Implantar em 100% dos serviços de Saúde Mental a supervisão clínico institucional.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implantar no Hospital Nossa Senhora de Lourdes um percentual de 5% leitos de retaguarda em psiquiatria.</li><li>• Dotar 100% das Unidades da Rede Municipal de dispositivos de acessibilidade para o acolhimento às pessoas com deficiência.</li><li>• Organizar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência e/ou limitações no âmbito municipal, com a implantação de 01 Serviço de Atenção Domiciliar no município</li><li>• Ampliar o acesso aos serviços especializados em reabilitação.</li></ul>
--	---

## EIXO I: SAÚDE COM QUALIDADE PARA TODOS E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

<b>DIRETRIZ IV</b>	<b>Qualificação da Assistência Farmacêutica, Gestão da Logística de Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Insumo para Saúde.</b>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.</li></ul>
<b>METAS 2018-2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implantar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos.</li><li>• Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME) a cada 02 anos.</li><li>• Atualizar na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) sistema de controle de recebimento, armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos adquiridos pela SMS, de acordo com a RENAME, possibilitando a sistematização da distribuição regular para 100% das unidades da rede pública municipal e o tratamento dos usuários atendidos, cadastrados e acompanhados.</li><li>• Redefinir a rede de assistência farmacêutica garantindo o acompanhamento de farmacêuticos em 100% das Unidades de Saúde onde tenha dispensação de medicamentos, conforme legislação vigente.</li></ul>

## EIXO I: SAÚDE COM QUALIDADE PARA TODOS E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

<b>DIRETRIZ V</b>	<b>Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e Sobre o Sistema de Saúde.</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implantar e qualificar a Central Municipal de Regulação, em conformidade com as linhas operacionais do Complexo Regulador.</li><li>• Organizar a regulação nas redes de atenção à saúde do SUS, de forma interligada ao Complexo Regulador Municipal.</li><li>• Qualificar e instrumentalizar os mecanismos de Controle e Avaliação do SUS.</li></ul>
<b>METAS 2018-2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Integrar a Central de Regulação da Rede de Atenção às Urgências e emergência no âmbito municipal.</li><li>• Qualificar o complexo de regulação municipal de ferramentas capazes de regular serviços de consórcios intermunicipais de saúde.</li><li>• Garantir o acesso regulado do usuário aos serviços com fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade (100%).</li><li>• Pactuar a disponibilização de 5% leitos psiquiátricos no Hospital Nossa Senhora de Lourdes.</li><li>• Monitorar o fluxo de oferta e demanda dos serviços regulados, garantindo o cumprimento em 100% dos contratos.</li></ul>

## EIXO I: SAÚDE COM QUALIDADE PARA TODOS E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

<b>DIRETRIZ VI</b>	<b>Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.</li><li>• Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS dentro da esfera pública municipal.</li></ul>
<b>METAS 2018-2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implantar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública municipal.</li><li>• Atualizar 100% das celebrações dos termos de convênio para estágios entre a SMS e as instituições de ensino, com ênfase aos alunos com residência multiprofissional.</li><li>• Criar a política municipal de acompanhamento de estagiários no município.</li><li>• Ampliar o número de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculo protegido, contratando os profissionais necessários para o pleno funcionamento dos serviços.</li><li>• Atualizar o Plano de Cargos e Carreiras do SUS municipal.</li><li>• Utilizar recursos oriundos de emenda parlamentar destinados ao Incremento do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) e Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica (PAB) para pagamento de folha pessoal que estiver atuando em programas dos respectivos blocos.</li></ul>

## EIXO I: SAÚDE COM QUALIDADE PARA TODOS E EXPANSÃO DOS SERVIÇOS

<b>DIRETRIZ VII</b>	<b>Planejamento Ascendente e Integrado, Participação e Controle Social.</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover, instrumentalizar, implementar e qualificar o Processo de Planejamento Integrado no SUS.</li><li>• Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças informais e de grupos integrados às atividades coletivas dos serviços de saúde e de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.</li><li>• Fortalecer o Sistema de Ouvidoria do SUS.</li><li>• Instituir Políticas Transversais de Atenção à Saúde.</li></ul>
<b>METAS 2018-2021</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implementar a dinâmica de planejamento local em 100% das Unidade de Saúde do Município de Pilar, baseada nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a direção das programações locais, com avaliação sistemática e incremento do controle social.</li><li>• Elaborar de forma integrada os instrumentos de gestão e planejamento do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva.</li><li>• Elaborar plano operativo para toda a rede de assistência pública, filantrópica e privada no âmbito municipal, contendo metas quantitativas e qualitativas.</li><li>• Realizar monitoramento das ações realizadas junto aos Consórcios Intermunicipais de Saúde.</li><li>• Implantar Conselhos Gestores Locais de saúde em 100% das unidades de saúde da atenção básica.</li><li>• Restaurar a ouvidoria municipal do SUS, instituindo um núcleo de ouvidoria dentro da estrutura funcional da Secretaria Municipal de Saúde.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar uma Política Municipal de Promoção da Equidade em Saúde, com recorte em raça, cor, etnia e gênero.</li> </ul>
--	--

## EIXO II: GESTÃO PÚBLICA DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA

<b>DIRETRIZ I</b>	<b>Otimização dos Processos de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Pilar</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otimizar e qualificar os processos de gestão do Sistema Municipal de saúde.</li> <li>• Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura.</li> </ul>
<b>METAS 2018-2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar captação de recursos junto aos entes federados para despesas de capital e custeio, primordialmente para Atenção Básica e Especializada.</li> <li>• Implantar um projeto de gestão de qualidade amparado nos seguintes componentes básicos: gestão sócio ambiental (racionalização de recursos e gerenciamento de resíduos), modernização tecnogerencial e qualidade de vida no ambiente de trabalho.</li> <li>• Qualificar o processo de execução orçamentária e financeira em quatro componentes básicos: Tecnológico, expertise técnica, comunicação dialógica e inovações de métodos e fluxo de trabalho.</li> <li>• Implantar comissão de controle interno e monitoramento para procedimentos administrativos orçamentários e financeiros.</li> <li>• Estruturar um sistema de apuração de custo instrumentalizando a gestão do SUS no uso racional de recursos.</li> <li>• Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.</li> <li>• Suprir regularmente 100% das unidades de saúde da SMS de Pilar com os insumos necessários para o seu funcionamento.</li> <li>• Ampliar o rol de equipamentos médico-hospitalares da SMS de Pilar, com aquisição para substituição de equipamentos usados nas Unidades de Saúde.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde.</li> <li>• Cumprir 75% da Pactuação Anual de Obras (construções, reformas e ampliações) da Secretaria Municipal de Saúde atendendo as necessidades de adequação e organização da rede.</li> </ul>
--	---

## EIXO II: GESTÃO PÚBLICA DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA

<b>DIRETRIZ II</b>	<b>Inovação dos Recursos Tecnológicos de Informática e Informação para Área da Saúde</b>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar e qualificar a Gestão da Informação e Informática.</li> </ul>
<b>METAS 2018-2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar um Sistema de Informação para gestão em Saúde, com módulos gerenciais em áreas estratégicas, interagindo com os sistemas de informações oficiais.</li> <li>• Implantar informatização e conectividade em 100% das unidades da SMS de Pilar.</li> <li>• Implantar o sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão - E-SUS em 100% das unidades básicas da SMS de Pilar.</li> <li>• Implantar um canal e mecanismos de virtualização do acesso e interatividade com os órgãos de controle, sociedade e cidadão, por meio da World Wide Web – Rede Mundial de Computadores.</li> <li>• Estruturar com Tecnologias da Informação e Acessibilidade 100,00% das Salas de Vacina.</li> <li>• Adotar sistema informatizado para o registro do trabalho de campo realizado por Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde.</li> </ul>

## EIXO II: GESTÃO PÚBLICA DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA

<b>DIRETRIZ III</b>	<b>Qualificação e Requalificação dos instrumentos de Atenção à Saúde no âmbito municipal.</b>
<b>OBJETIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualificar os instrumentos de Atenção à Saúde no âmbito municipal.</li> <li>• Requalificar os instrumentos de Atenção à Saúde no âmbito municipal.</li> </ul>

<p><b>METAS 2018-2021</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construir duas Unidades Básicas de Saúde porte I, ESF 02 e ESF 13, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde.</li> <li>• Reformar 3 Unidades Básicas de Saúde conforme orientações sanitárias para o funcionamento dessas unidades, ESF 01, 03, 04 e 05.</li> <li>• Dotar as Unidades Básicas de Saúde de equipamentos permanentes para o funcionamento da mesma.</li> <li>• Adquirir equipamentos odontológicos dentro do elenco disponibilizado pelo Ministério da Saúde em Programa Específico.</li> <li>• Adquirir 5 ambulâncias tipo A para o serviço público de saúde municipal.</li> <li>• Firmar convênio com a Secretaria de Estado da Saúde para a disponibilização de uma ambulância tipo D para atendimento da população de Pilar.</li> <li>• Adquirir um veículo de transporte sanitário eletivo conforme convênio com o Ministério da Saúde.</li> <li>• Adquirir 3 veículos de tração 4x4 para ações da Secretaria Municipal de Saúde (Atenção à saúde e Vigilância à Saúde).</li> <li>• Adquirir 4 veículos de passeio para aumento da frota própria de veículos disponíveis para ações da Secretaria Municipal de Saúde.</li> <li>• Utilizar recursos oriundos de emenda parlamentar destinados ao Incremento do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) e Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica (PAB) para a readequação das unidades supra citadas.</li> </ul>
-------------------------------	---



## 10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 5, de 19 junho de 2013, estabelece as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 – 2015, com vistas ao fortalecimento do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, foi definido um rol único de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão).

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar no 141/2012. Esses resultados serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Sistema de Pactuação Interfederativa dos Indicadores (Sispacto), de onde também migrarão para o Sistema de Apoio a Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SargSUS).

**Tabela 09: Pactuação Interfederativa dos Indicadores, 2017-2021, Pilar – AL.**

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
01 – Mortalidade Prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT	63	61	60	59	58
02 – Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
03 – Proporção de registro de óbitos em causa básica definida	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
04 – Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de vacinação para criança menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
05 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação					
06 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
08 – número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	5	4	3	2	1
09 – Números de casos novos de aids em menores de 5 anos	-	-	-	-	-
10 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre turbidez	45,00	50,00	55,00	60,00	65,00
11 – Razão de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,50	0,65	0,80	0,90	1,00
12 – Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,52	0,60	0,75	0,85	1,00
13 – Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	48,00	51,00	55,00	58,00	61,00
14 – Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	31,00	29,00	27,00	24,00	22,00
15 – Taxa de mortalidade infantil	7	6	5	4	2

16 – Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	-	-	-	-
17 – Cobertura população estimada pelas equipes de atenção básicas	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
18 – Cobertura de acompanhamentos das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	82,00	84,76	87,62	90,57	93,62
19 – Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
20 – Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
21 – Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	12	13	14	15	16
22 – Números de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóvel visitados para controle vetorial da dengue	4	4	4	4	4
23 – Proporção de preenchimento de campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Sispecto/MS

## 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAGOAS. Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019. Maceió – AL: Secretaria de Estado da Saúde, 2015.

ALAGOAS. Guia Prático para elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2018 - 2021. Maceió – AL: Secretaria de Estado da Saúde, 2017.

BRASIL. Manual de Planejamento do SUS, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2016. 1ª ed revisada.

BRASIL. Plano Nacional de Saúde 2016 - 2019. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2015.

PILAR. Plano Municipal de Saúde 2014 -2017. Pilar – AL: Secretaria Municipal de Saúde de Pilar, 2013.

PILAR. Sistema de Informação sobre Nascimentos - SINASC. Pilar – AL: Secretaria Municipal de Saúde de Pilar, 2017.

PILAR. Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Pilar – AL: Secretaria Municipal de Saúde de Pilar, 2017.

PILAR. Sistema de Informação de Notificação - SINAN. Pilar – AL: Secretaria Municipal de Saúde de Pilar, 2017.

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/pilar/panorama>> acessado em 09/10/2017 às 10h00min