

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Maceió - AL
2026 -2029



**Plano Municipal de Saúde de Maceió- 2026/2029. Autorizada
reprodução total ou parcial dos textos, sem fins lucrativos,
desde que citada à fonte.**

Ficha catalográfica

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento/Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029. SMS/DGPS/CGPS/CGASS. Maceió. 2025.

1. Planejamento em Saúde, 2. Política Pública de Saúde, 3. Sistema Único de Saúde.

Prefeito
JHC

Secretário de Saúde
Claydson Duarte Silva de Moura

Superintendência de Governança e Gestão Interna
Karinne Rafaelle Pereira Farias Moreira

Diretoria de Governança e Administração
Ana Maria Alves Sousa Toledo

Diretoria de Infraestrutura, Patrimônio e Tecnologia da Informação
Diogo Morais Agra de Albuquerque

Diretoria de Planejamento, Orçamento e Finanças
Ângela Domingues Possas

Diretoria do Fundo Municipal de Saúde
Mayara Ellana da Silva Lourenço

Diretoria de Gestão de Pessoas
Flávia Ana Tenório Ferreira

Subsecretaria de Atenção à Saúde
Roberta Borges de Moraes Oliveira

Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde
Isis Amanda Vieira Lins

Diretoria de Atenção à Saúde
Alayde Ricardo da Silva

Diretoria de Vigilância em Saúde
Natália de Sá Cavalcante Alves Pinto

Subsecretaria de Saúde Especializada
Sandra Torres de Oliveira

Diretoria Técnica Administrativa da Policlínica de Maceió (PAM)
Marluce Viegas de Moura Resende

Diretoria Especial de Auditoria e do Complexo Regulador
Mairon Micael Soares Rocha

Diretoria de Linhas Prioritárias da Saúde
Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral

FICHA TÉCNICA

Coordenação Geral de Planejamento em Saúde
Vânia Maria Barros dos Santos

Coordenação Técnica de Programação em Saúde
Lizianne Elias Rodrigues

Coordenação Técnica de Captação de Recursos
Regina Soares Bezerra Santos

Coordenação Técnica de Estado da Saúde
Quitéria Maria Ferreira da Silva

Coordenação Técnica de Tendência e Conjuntura
Laís Donato Barbosa

EQUIPE TÉCNICA DA COORDENAÇÃO GERAL PLANEJAMENTO E DA COORDENAÇÃO GERAL DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

Antônio Fernando Silva Xavier Júnior

Cristiane Paula Alves de Andrade

Fernanda Rodrigues Chaves (Residente)

Renileide Bispo Gomes de Souza

Victor Rodrigues Câmara

Virginia Maria dos Anjos Vieira

Rita de Cássia Murta de Araújo Rocha

ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL 2026-2029

ELABORAÇÃO DO TEXTO

Antônio Fernando Silva Xavier Júnior

Cristiane Paula Alves de Andrade

Fernanda Rodrigues Chaves

Lizianne Elias Rodrigues

Quitéria Maria Ferreira da Silva

Regina Soares Bezerra Santos

Renildeide Bispo Gomes de Souza

Rita de Cássia Murta de Araújo Rocha

Vânia Maria Barros dos Santos

Victor Rodrigues Câmara

Virginia Maria dos Anjos Vieira

REVISÃO DO TEXTO

Cristiane Paula Alves de Andrade

Lizianne Elias Rodrigues

Vânia Maria Barros dos Santos

Virgínia Maria dos Anjos Vieira

DIAGRAMAÇÃO

Diretora de arte

Leily Sandy da Silva Freitas

Designer

Nayara Marques Ribeiro

Designer

Vinícius de Sousa Esteves Xavier

FACILITAÇÃO DAS OFICINAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Amauri dos Santos Araújo

Cristiane Paula Alves de Andrade

Diego Hora

Fernanda Araújo Rodrigues

Fernanda Rodrigues Chaves

Jéssica Maria de Oliveira Silva

Júlia Manoela Rocha de Oliveira

Kelly Mary Viana dos Santos

Lizianne Elias Rodrigues

Lucia de Oliveira Barboza

Quitéria Maria Ferreira da Silva

Rita de Cássia Murta de Araújo Rocha

Vânia Maria Barros dos Santos

COMISSÃO TÉCNICA/GESTORA DE ELABORAÇÃO DO PLANO

TITULARES

Adília Pacheco Lima

Adriana Toledo de Paffer

Alayde Ricardo da Silva

Amauri dos Santos Araújo

Ana Flavia Rodrigues Leão Melro

Ângela Domingues Possas

Carlos Eduardo da Silva

Cristiane Paula Alves de Andrade

Deusdeth Kelly Santos Marques Luz

Fernanda Araújo Rodrigues

Fernanda Rodrigues Chaves – (Residência Uncisal)

José Leandro Ramos de Lima

Julia Manoela Rocha de Oliveira

Juliana Melo de Oliveira Lima Costa

Kelly Mary Viana dos Santos

Lizianne Elias Rodrigues

Lucia de Oliveira Barboza

Maria Aparecida do Nascimento Silva

Michele Gama dos Santos

Quitéria Maria Ferreira da Silva

Roberta Borges de Moraes Oliveira

Vânia Maria Barros dos Santos

SUPLENTE

Adriana Paula Araújo

Jéssica Maria de Oliveira Silva

Nilda Damião Vieira Teles

Regina Soares Bezerra Santos

Renileide Bispo Gomes de Souza

Roseane da Silva Farias

Sandra Torres de Oliveira

ÁREAS TÉCNICAS QUE SUBSIDIARAM A ELABORAÇÃO DO TEXTO

Assessoria Técnica de Auditoria

Assessoria Técnica de Controle e Avaliação

Assessoria Técnica de Regulação

Coordenação das equipes de Consultório na Rua

Coordenação das equipes de e-Multi

Coordenação Geral de Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência

Coordenação Geral de Atenção Especializada

Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde

Coordenação Geral de Farmácia e Bioquímica

Coordenação Geral de Saúde Bucal

Coordenação Geral de Vigilância em Saúde

Coordenação Geral do Centro de Referência Regional em Saúde
do Trabalhador

Coordenação Técnica de Atenção à Saúde da Mulher

Coordenação Técnica de Atenção a Urgência e Emergência

Coordenação Técnica de Atenção às Doenças Crônicas

Coordenação Técnica de Atenção Psicossocial

Coordenação Técnica de Imunização

Coordenação Técnica de Prevenção e Controle das Infecções
Sexualmente Transmissível

Coordenação Técnica de Promoção e Educação em Saúde

Coordenação Técnica de Vigilância das Doenças e Agravos
Transmissível e Não Transmissível

Diretoria de Atenção à Saúde

Diretoria de Gestão de Pessoas

Diretoria de Linhas Prioritárias da Saúde

Diretoria de Planejamento, Orçamento e Finanças

Diretoria de Vigilância em Saúde

Diretoria Especial da Policlínica de Maceió (PAM)

Diretoria Especial de Auditoria e do Complexo Regulador

Gerência de Programas de Saúde (saúde da criança, saúde do
adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso e
alimentação e nutrição).

Gerência de Vigilância Ambiental

Gerência Técnica de Desenvolvimento e Desempenho do Servidor

Núcleo de Coordenações de Distritos Sanitários

RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, Nº. 002/2026, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2026

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei nº 3.997 de 07 de agosto de 1990, pela Lei nº 4.023 de 02 de abril de 1991, e Regimento Interno.

Considerando que o Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento técnico político, de expressão das necessidades de saúde da população e da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) para responder às demandas e enfrentar os problemas identificados pelos diversos atores que fazem o SUS.

Considerando que o Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui-se um documento básico, orientador da Política Municipal de Saúde para um exercício de quatro anos, que anualmente norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados e as diretrizes da gestão do SUS.

Considerando que foram cumpridas as etapas de elaboração do Plano Municipal de Saúde de forma participativa e ascendente, em espaços de debates públicos com usuários, profissionais de saúde e gestores, conforme preconiza a legislação do SUS, especialmente a Lei 8.080/90, o Decreto Presidencial 7.508/2011 e a Lei Complementar 141/2012.

Considerando que o processo de elaboração do Plano, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar os princípios da descentralização e da participação social e, sobretudo, garantir a saúde como direito universal, cuja atenção deve ser prestada de forma equitativa, com qualidade e integralidade.

Considerando que o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 foi construído por meio de 04 oficinas distritais, com representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores da saúde, prestadores e gestores do SUS, incluindo conselheiros municipais de saúde, com participação efetiva de mais de 200 pessoas no processo de elaboração.

Considerando que, enquanto instrumento institucional de gestão, o referido Plano incorpora uma visão estratégica, levando em consideração a análise da situação de saúde da população, os problemas e necessidades relativos à organização do SUS e as propostas das Conferências, numa construção compartilhada com a sociedade maceioense.

RESOLVE: Aprovar o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Maceió para o período 2026-2029.

JOÃO MARCOS FARIAS EPITÁCIO DE ALMEIDA

JOÃO MARCOS FARIAS EPITÁCIO DE ALMEIDA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Maceió
Homologo a Resolução do CMS/Maceió nº. 002/2026 de 24 de fevereiro de
2026, nos termos da Lei nº 4.023 de 02 de abril de 1991.

CLAYDSON DUARTE SILVA DE MOURA
Secretário Municipal de Saúde de Maceió/SMS

(Publicação no DO Ano XXXI - Maceió/AL, de 03 de Março de 2026 - N° 7357)

APRESENTAÇÃO.....	11
1. INTRODUÇÃO.....	13
2. PROCESSO METODOLÓGICO.....	16
3. ANÁLISE SITUACIONAL.....	23
3.1 - Perfil Demográfico	23
3.2 - Perfil Epidemiológico	26
3.2.1 - Natalidade	26
3.2.2 - Morbidade	29
3.2.3 - Mortalidade	39
3.3 - Determinantes de saúde	46
3.3.1 - Índice de Desenvolvimento Humano	46
3.3.2 - Trabalho e Renda	47
3.3.3 - Educação	48
3.3.4 - Saneamento Básico	48
3.3.5 - Contexto de violência	49
4. ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE EM MACEIÓ.....	51
4.1 - Contextualização da rede assistencial de serviços: geral e por Distrito Sanitário	51

4.2 - Estrutura de organização das ações e serviços: dialogando com os níveis de atenção à saúde e o organograma institucional.....	63
4.2.1 - Atenção Primária à Saúde	65
4.2.2 - Saúde Bucal	70
4.2.3 - Assistência Farmacêutica	72
4.2.4 - Redes de atenção à Saúde	73
4.2.5 - Vigilância em Saúde	82
4.2.6 - Planejamento em Saúde	89
4.2.7 - Atenção Especializada à Saúde	92
4.2.8 - Regulação em Saúde	103
4.2.9 - Gestão do trabalho e Educação em Saúde.....	107
4.2.10 - Controle Social	108
5. FINANCIAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE.....	111
6. EIXOS, DIRETRIZES OBJETIVOS E METAS.....	118
7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	133
REFERÊNCIAS.....	137
APÊNDICES.....	143
LISTA DE SIGLAS.....	170
LISTA DE FIGURAS.....	174
LISTA DE GRÁFICOS.....	174
LISTA DE TABELAS.....	175

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento técnico-político de dimensão estratégica, que expressa as necessidades de saúde da população e de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de responder às demandas e aos problemas identificados junto à população pelos diversos atores que fazem o SUS. O PMS configura-se num documento que orienta a Política de Saúde no município para um exercício de quatro anos, norteando as diretrizes, os objetivos da gestão e os investimentos na organização do sistema, para garantir a atenção à saúde de forma resolutiva, acessível, humanizada, equitativa e integral.

Conforme preconiza a legislação do SUS, especialmente a Lei 8.080/1990, o Decreto presidencial 7.508/2011 e a Lei Complementar 141/2012, o PMS deve ser elaborado de forma participativa e ascendente, em espaços de debates públicos com usuários, trabalhadores (as) da saúde e equipes gestoras. Esse processo de elaboração do Plano, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar os princípios da descentralização e da participação social e, sobretudo, garantir a saúde como direito universal.

Enquanto instrumento institucional de gestão, o referido Plano incorpora uma visão estratégica, levando em consideração o perfil epidemiológico e os problemas e necessidades identificadas pela população maceioense, a avaliação da organização dos serviços do SUS, as prioridades da nova gestão municipal, as propostas da última Conferência Municipal de Saúde (X CMS) e as proposições da população e dos (as) trabalhadores (as) formuladas nas oficinas e Consulta Pública.

O Plano Municipal de Saúde de Maceió traz em sua formulação, 1 (um) eixo, 10 (dez) diretrizes, 134 metas, que devem ancorar as ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação, vigilância, educação em saúde, gestão e investimento na organização dos serviços ao longo de quatro anos. Portanto, o eixo e as diretrizes que seguem nortearão, anualmente, a Programação Anual de Saúde - instrumento que detalha e operacionaliza as metas do PMS a cada ano, definindo as ações a serem desenvolvidas e os recursos necessários para execução.

EIXO: CIDADE COM IGUALDADE SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA.

OBJETIVO: Garantir a saúde como um direito de cidadania, com ampliação do acesso, integralidade do cuidado, resolutividade e equidade no atendimento das necessidades de saúde e na melhoria das condições de vida da população.

DIRETRIZES

1. Fortalecimento da Atenção Primária.
2. Expansão da rede de serviços do SUS, com construção e ampliação
3. Integração das ações e serviços de saúde nas redes de atenção à saúde.
4. Aprimoramento da assistência farmacêutica.
5. Ampliação da atenção especializada ambulatorial e hospitalar.
6. Fortalecimento e qualificação da oferta de ações e serviços de vigilância em saúde.
7. Fortalecer o planejamento estratégico, gestão participativa e controle social no SUS.

Em síntese, o Plano Municipal de Saúde projeta a imagem-objetivo do SUS no Município de Maceió a ser alcançada para os próximos quatro anos (2026-2029), buscando efetivar um sistema de saúde capaz de responder, com qualidade, resolutividade e compromisso às necessidades de saúde e às demandas da população, consolidando a saúde como direito universal.

O propósito do processo de planejamento em saúde é de mudança social. Pensar na transformação social significa pensar na construção de uma nova sociedade. Intervir na construção da história e pensar o planejamento como prática histórica.

Mário Testa.

1. INTRODUÇÃO

O processo de planejamento diz respeito a um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas que podem ser aplicadas a qualquer tipo de organização social, na busca de mudança futura. No âmbito do SUS, o planejamento em saúde pode ser concebido enquanto um processo, método, técnica, ferramenta e tecnologia de gestão e, principalmente, prática social, por envolver sujeitos com diferentes visões e interesses, que estão organizando os processos de trabalho e gerindo as ações e serviços de saúde. (PAIM; TEXEIRA, 2006; SILVA, 2019).

No processo de consolidação do SUS, planejar de forma estratégica configurou-se numa prática institucional do setor nas últimas décadas, para acompanhar as mudanças que ocorrem nas condições de vida e de saúde da população e na organização do sistema de saúde, exigindo uma intervenção na realidade, pensada estrategicamente e de forma sistematizada, se antecipando aos acontecimentos e às circunstâncias dos diversos contextos sociais. (MACEIÓ, 2021).

Nessa perspectiva, o planejamento em saúde, ao tempo em que é técnica, também se constitui uma prática social, política, econômica e ideológica. Portanto, planejar é um processo de racionalização das ações humanas que consiste em transformar uma situação em outra, recorrendo a instrumentos (meios de trabalho, tecnologias, saberes) para construir a viabilidade das proposições, com vistas a solucionar problemas e atender às necessidades individuais e coletivas. Este ato de planejar pode se apresentar de modo estruturado, por meio de políticas formuladas, planos, programas, projetos, diretrizes e horizontes estratégicos. (MATUS, 1993).

Com base nos pressupostos teórico-metodológicos supracitados, pode-se afirmar que o Plano Municipal de Saúde, componente principal do sistema de planejamento no SUS, pode ser compreendido em quatro dimensões. A primeira, enquanto um instrumento técnico e operacional, que deve orientar os processos de trabalho para desenvolvimento das ações de saúde e organização dos serviços no SUS; a segunda, um mecanismo de gestão governamental que permite nortear a formulação, a condução e a avaliação da Política Pública de Saúde; a terceira, como uma tecnologia de gestão, que implica a decisão institucional de utilizar os conhecimentos, tecnologias, recursos e saberes disponíveis para promover mudanças na realidade; e a quarta, uma prática política-pedagógica, que possibilita exercitar práticas interprofissionais colaborativas, compatibilizar diferentes visões da realidade e construir coletivamente saberes e alternativas para os problemas e necessidades de saúde da população.

O sistema de planejamento do SUS assume o enfoque estratégico-situacional, que requer uma atuação planejada sobre qualquer recorte da realidade e implica num esforço e entendimento entre os diversos segmentos sociais sobre uma dada situação e sobre as formas de intervir diante dos problemas. Portanto, a utilização do enfoque estratégico na formulação de políticas, aliada à reorientação do processo de programação, à luz da análise dos problemas de saúde, significa, também, uma opção tecnológica para os gestores comprometidos com a construção de um modelo de atenção voltado à integralidade e equidade. (TEIXEIRA, 2010).

Nesse direcionamento, os instrumentos resultantes do processo de planejamento em saúde – Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatórios de Gestão (RAG) – constituem-se parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando estratégias, métodos e diretrizes para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde, quer como requisitos para fins de repasse de recursos e de controle e auditoria. O Plano constitui um documento de suma importância para os gestores/as, trabalhadores/as, usuários/as e representantes das instâncias de controle social no SUS.

Importante destacar que, o Plano Municipal de Saúde de Maceió enquanto documento institucional macro de planejamento estratégico do SUS, referencia-se na missão, visão e valores da SMS, a saber:

- Missão - Garantir à população políticas públicas de saúde, atenção integral e o acesso humanizado dos usuários aos serviços de saúde, com ética, eficiência, resolutividade e participação social.
- Visão - Ser uma Secretaria estruturada, descentralizada e integrada, com serviços humanizados e excelência na gestão do sistema para a melhoria da qualidade de vida da população
- Valores - respeito, ética, confiança, integração, transparência e compromisso com a qualidade.

Considerando os referentes mencionados, o Plano Municipal de Saúde 20262029 está organizado em seis seções, além desta introdução. A primeira seção recupera o processo metodológico de construção do PMS, com destaque para os momentos e mecanismos de participação popular com os/as trabalhadores/as do SUS, a população e as equipes técnicas e gestoras da SMS. A segunda traz a análise situacional, contemplando as condições de saúde da população, que inclui o panorama geográfico-codemográfico, o perfil epidemiológico e os determinantes em saúde; a terceira descreve a configuração da organização dos serviços e os fluxos assistenciais, buscando alinhar os modelos de atenção à saúde com a estrutura organizativa correspondente da SMS, de acordo com o desenho do novo organograma. A quarta seção apresenta o financiamento da política municipal de Saúde, indicando a lógica, as fontes de recursos e a avaliação do financiamento do SUS; a quinta formula a proposição para o enfrentamento dos problemas e necessidades identificadas, na qual define eixos, objetivos, diretrizes e metas para os quatro anos de vigência do Plano.

E, por fim, a sexta seção sinaliza os processos e instrumentos de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, incluindo os indicadores de situação de saúde da população e desempenho do SUS que se constituem parâmetros para medir o acesso e a efetividade do sistema de saúde em Maceió.

Enfim, o Plano Municipal de Saúde de Maceió 2026-2029, elaborado de forma participativa ascendente, sistematiza o horizonte estratégico e as proposições da Política de Saúde em Maceió para os próximos quatro anos, na busca de qualificar e ampliar o acesso as ações e serviços de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, com base nos princípios, diretrizes e arcabouço legal do SUS.

O planejamento exige conhecimento especializado e se opõe à improvisação do homem prático que menospreza a teoria e confia excessivamente na experiência. A improvisação é flexível e rápida, mas o planejamento, embora mais lento em sua formulação inicial, permite uma

Carlos Matus.

2. PROCESSO METODOLÓGICO DE ELABORAÇÃO DO PLANO

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026/2029 ocorreu em várias etapas, que foram desde os momentos internos de reflexão e capacitação da equipe técnica da Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde para definir a dinâmica de construção deste instrumento, até a sistematização final do texto para aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde. A metodologia desenvolvida envolveu os diversos segmentos que fazem o SUS – usuários/as, trabalhadores/as e equipes gestoras, em diferentes momentos e atividades, na busca de garantir os princípios que balizam a concepção do planejamento em saúde e o arcabouço legal do SUS, de que a elaboração do PMS deve ser feita de forma participativa e ascendente, incorporando o enfoque estratégico-situacional como referencial teórico.

Desse modo, vale recuperar as etapas para a visualização do percurso metodológico de formulação do Plano.

1ª ETAPA - Definição dos processos e instrumentos de elaboração do Plano	
Atividades	Objetivos
- Oficinas de trabalho pela equipe técnica da Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde (DGPS).	- Definir os instrumentos pedagógicos, o cronograma das atividades e os fluxos com os passos para formulação do plano. - Sugerir os atores sociais e/ou segmentos participantes ativos de todas as etapas.
2ª ETAPA – Levantamento e estudo de documentos norteadores para elaboração do PMS.	
Atividades	Objetivos
- Reuniões internas da DGPS para organizar os documentos e realizar momentos de estudos.	- Selecionar os subsídios para estudo e orientação das áreas técnicas. - Atualizar a equipe técnica acerca da base teórica, metodológica e legal para elaboração do PMS. - Favorecer a apropriação do conteúdo dos documentos essenciais para subsidiar a construção do PMS (PNS, PES, RAGs e Relatório da CONSAM).

3ª ETAPA – Formulação do eixo, diretrizes e objetivos do plano	
Atividades	Objetivos
Elaboração de documento orientador, com eixos, diretrizes e objetivos do Plano Municipal, em consonância com Plano Plurianual.	<ul style="list-style-type: none"> - Formular um documento base no eixo do PPA, as diretrizes e os objetivos do PMS 2026-2029, para validação das diretoriais. - Compatibilizar os prazos legais do PMS com o Plurianual (PPA).
Realização de encontros técnicos com representantes das áreas técnicas e equipes gestoras das diretorias.	<ul style="list-style-type: none"> - Validar a proposta do PMS, com eixo, diretrizes e objetivos, visando subsidiar as outras etapas de elaboração. <p>Alinhar o instrumento de planejamento em saúde com os instrumentos de planejamento da gestão pública (Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e Plurianual (PPA), com vistas à elaboração do orçamento da política de saúde compatível com a necessidade de saúde da população.</p>
4ª ETAPA – Formação das Comissões de Trabalho	
Atividades	Objetivos
Criação e formalização das Comissões Técnica/Gestora e Operacional para condução de outras etapas de elaboração do PMS.	<ul style="list-style-type: none"> - Instituir uma Comissão Técnica/gestora do PMS para validar os instrumentos técnico-pedagógicos de elaboração do PMS, organizar a infraestrutura e facilitar metodologicamente as oficinas distritais. - Instituir uma Comissão Operacional de articulação e mobilização da população e dos/as trabalhadores/as para participarem das oficinas distritais locais, bem como colaborar na organização da infraestrutura para realização das mesmas.
5ª ETAPA – Capacitação das Comissões de Trabalho	
Atividades	Objetivos
Oficina com a Comissão Operacional	- Socializar as etapas de elaboração do Plano, os fluxos e as atribuições da comissão.
Oficina com a Comissão Técnico/Gestora	- Possibilitar aos membros da comissão a apropriação dos subsídios referentes à base legal, teórica e

	<p>metodológica, necessárias para a elaboração dos instrumentos da Política Municipal de Saúde.</p> <p>- Exercitar os instrumentos metodológicos das oficinas distritais para discussão e priorização de problemas e necessidades de saúde, com a população, profissionais de saúde e a equipe gestora.</p>
6ª ETAPA – Elaboração da Análise Situacional e da configuração da organização da rede de serviços do SUS	
Atividades	Objetivos
Levantamento de informações para elaboração da Análise de Situação de Saúde.	- Organizar informações e produzir o texto de Análise de Situação de Saúde, contendo: perfil sócio demográfico, perfil epidemiológico (natalidade, morbidade e mortalidade) e determinantes de saúde.
Elaboração pelas áreas técnicas e equipes gestoras de avaliação, com perfil assistencial e a dinâmica de organização dos serviços.	- Consubstanciar a produção de uma análise com a configuração da organização dos serviços de saúde (fluxos, indicadores socioassistenciais, oferta de serviços, capacidade instalada e avaliação dos programas/ações).
Produção de texto com análise da configuração da organização dos serviços de saúde.	- Analisar o perfil assistencial do SUS e a dinâmica de organização dos serviços.
Produção de texto com avaliação do financiamento da Política de Saúde.	- Analisar a capacidade financeira do SUS em relação aos investimentos, transferências federais e execução orçamentária e financeira.
7ª ETAPA – Realização das Oficinas Distritais para identificação de problemas da população e definição de proposições	
Atividades	Objetivos
Realização de 5 (cinco) oficinas distritais envolvendo o conjunto dos 8 (oito) Distritos Sanitários, com a participação da população, trabalhadores/as, gestores e conselheiros/as de saúde.	<p>- Identificar os problemas e necessidades de saúde com os diversos segmentos que compõem o SUS, a partir da realidade de cada Distrito Sanitário.</p> <p>- Validar as proposições da última Conferência Municipal de Saúde e/ou elaborar novas propostas, para subsidiar a formulação das metas do Plano.</p>
Sistematização do material das oficinas distritais.	- Indicar os conteúdos para a formulação das metas do Plano Municipal de Saúde e ações das programações de saúde que detalham anualmente o Plano.

8ª ETAPA – Realização da Consulta Pública	
Atividades	Objetivos
Realização de Consulta Pública com a população por meio virtual.	- Levantar as principais demandas e necessidades de saúde da população.
Sistematização do material da Consulta Pública.	- Subsidiar a elaboração das metas do PMS, pelas áreas técnicas da Secretaria.
9ª ETAPA – Sistematização do produto das oficinas distritais e da Consulta Pública	
Atividades	Objetivos
Elaboração de instrumento metodológico para sistematizar os conteúdos das oficinas distritais e consulta pública.	- Padronizar as informações coletadas nas atividades com a população e trabalhadores/as, com vista facilitar a sistematização dos conteúdos.
Organização de produto com sistematização de problemas e proposições.	- Produzir uma análise diagnóstica, com a percepção da população em relação aos problemas de estado de saúde e sistema de saúde. - Organizar as proposições da população e dos/as trabalhadores/as do SUS para subsidiar as oficinas de construção de metas.
10ª ETAPA – Elaboração das metas do PMS	
Atividades	Objetivos
Elaboração de matriz lógica para organização das metas do Plano Municipal.	- Ter um instrumento metodológico orientador para formulação das proposições do Plano, expressas em metas quantitativas.
Realização de (seis) oficinas com as equipes técnicas e gestoras da SMS para elaboração das metas.	- Produzir um conjunto de metas para o quadriênio, vinculadas aos eixos, diretrizes e objetivos do PMS.

11ª ETAPA – Análise de viabilidade do Plano	
Atividades	Objetivos
Reuniões com as equipes gestoras e técnicas da Secretaria para análise da viabilidade das metas.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar viabilidade técnico-operacional, política e financeira para execução das metas propostas nos quatro anos de vigência do Plano. - Ajustar as metas do PMS, após análise de viabilidade.
12ª ETAPA – Apreciação da versão preliminar do Plano Municipal de Saúde e aprovação do Conselho Municipal	
Atividades	Objetivos
Elaboração do texto preliminar do PMS pela equipe técnica da DGPS.	<ul style="list-style-type: none"> - Formular o esboço do texto do PMS, contendo o processo de elaboração, a análise situacional, a proposição para o quadriênio e os mecanismos de monitoramento e avaliação, para validação das diretoriais.
Finalização do texto para aprovação.	<ul style="list-style-type: none"> - Concluir o texto em tempo hábil para aprovação do CMS. - Realizar reunião do Conselho Municipal de Saúde para aprovação do texto, com emissão de resolução.
13ª ETAPA – Publicização da versão final do Plano	
Atividades	Objetivos
Audiência Pública na Câmara Municipal de Vereadores de Maceió, com ampla divulgação.	<ul style="list-style-type: none"> - Publicizar o Plano em audiências públicas e mídia institucional. - Disponibilizar o Plano no site da Secretaria Municipal de Saúde.
Promoção de atividades de socialização do PMS para a sociedade.	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar o PMS nas unidades de saúde, conselhos gestores e em outros espaços governamentais e da sociedade civil.

Na visualização das etapas com percurso metodológico de construção do Plano, merecem destaque as oficinas distritais descentralizadas, com a participação de usuários/as, trabalhadores/as da saúde, equipes gestoras da SMS e representantes do Conselho Municipal de Saúde¹. As referidas oficinas tiveram a finalidade de escutar os segmentos acerca dos problemas e validar e/ou formular proposições a serem priorizadas durante o exercício do Plano Municipal de Saúde.

A metodologia utilizada nas oficinas para identificação dos problemas de saúde da população se referenciou na concepção de Teixeira (2010). Para a autora, a definição de problema deve levar em conta as distintas visões existentes na sociedade sobre saúde, devido à dificuldade de conceituar a saúde, entendida, genericamente, como “estado de bem estar físico, mental e social” e/ou “como resultante de fatores determinantes e condicionantes, tais como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, educação, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

Para Teixeira (2010), a identificação de problemas de saúde e a explicação abrangente sobre uma dada situação têm como objetivo elucidar as alternativas de intervenção para resolvê-los ou controlá-los. Com base nesse pressuposto, a autora sugere para levantamento de problemas de saúde a distinção entre problemas de estado de saúde e problemas de sistema e serviço de saúde. Assim, problemas de estado de saúde referem-se aos riscos à saúde, às formas de adoecimento e à morte da população, considerando a contribuição da epidemiologia na definição do que, de quando, onde ocorre e que grupos sociais são afetados pelos problemas.

Na mesma linha de abordagem, Teixeira (2010) afirma que os problemas de serviço e sistema de saúde referem-se à organização e ao funcionamento do sistema de saúde. Esses tipos de problemas podem ser descritos considerando sua insuficiência, má utilização ou má distribuição de recursos (físicos, materiais, humanos, informação ou poder), sua inadequação organizacional ou, ainda, a insuficiência de capacidade de gestão para se garantir o alcance dos objetivos pretendidos pelas políticas de saúde.

Com base nas referidas concepções, na condução metodológica das oficinas distritais, os participantes identificaram vários problemas de estado de saúde e de problemas de serviços e sistema de saúde. Em seguida, com a facilitação da equipe condutora, os participantes fizeram a validação de proposições aprovadas na última Conferência Municipal de Saúde e, também, elaboraram novas propostas para o enfrentamento dos problemas identificados.

¹ Conforme descrição das etapas, para elaboração do PMS foram realizadas 11 oficinas, sendo 5 oficinas distritais e 6 oficinas com equipes técnicas, atingindo um público de 456 participantes. As oficinas distritais tiveram 303 pessoas, sendo 128 do segmento usuário e 175 dos segmentos trabalhadores e gestores.

Para ampliar a participação popular na elaboração do Plano Municipal de Saúde, também foi aberta uma Consulta Pública online para coletar as propostas. As referidas proposições e/ou demandas sugeridas na Consulta Pública serviram de subsídio na formulação das metas pelas áreas técnicas e equipes gestoras.

Merece também destaque a etapa de elaboração de metas, onde foram realizadas 6 (seis) oficinas com as áreas técnicas e equipes gestoras das diretorias, para análise do material sistematizado das oficinas distritais e da produção documental. As oficinas resgataram as etapas vivenciadas no processo de elaboração do PMS e a produção resultante das mesmas, que serviram de subsídios para formulação das metas e alinhamento do arcabouço técnico-operacional e legal do Plano Municipal.

Ressalta-se, ainda, que a parte propositiva do PMS foi compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA), na perspectiva de integrar os instrumentos de planejamento em saúde com os instrumentos de planejamento orçamentário da administração pública, a saber:

Eixo do PMS = Eixo do PPA
Objetivos do PMS = Objetivos do PPA
Diretrizes do PMS = Ação/Projeto
Atividade do PPA
Metas do PMS = Iniciativas do PPA.

No processo de avaliação e monitoramento do Plano Municipal estão explícitas as ferramentas de aferição das metas e dos indicadores de saúde e desempenho do SUS. Tais ferramentas servirão de parâmetros para mencionar os resultados da Política de Saúde em relação ao acesso, à efetividade e ao investimento na rede assistencial.

Por fim, cabe reforçar que o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde de Maceió foi um exercício de compartilhamento de saberes, aprendizagens e desafios. Para além de construir de forma ascendente e participativa, o mais importante instrumento de gestão do SUS, o processo educativo de formulação do Plano reforçou a dimensão estratégica em contraponto ao planejamento burocrático e normativo, favoreceu o trabalho colaborativo e a troca de experiências entre diferentes atores sociais que constroem o SUS e fortaleceu a estratégia de institucionalização do sistema de planejamento, monitoramento e avaliação da Política de Saúde que vem sendo implementada no município de Maceió.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) constitui-se um instrumento que permite caracterizar, mensurar e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes sociais, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde. Compreende, ainda, um processo que possibilita avaliar como o sistema de saúde está organizado para responder às demandas de saúde, examinando as intervenções, os programas apropriados e a avaliação de seu impacto (MACEIÓ, 2024).

A Análise de Situação de Saúde é relevante para diversos níveis de decisão (equipes gestoras, serviços de saúde, comunidade e instâncias de controle social), de modo a permitir a utilização das informações e do conhecimento produzido para orientar, estrategicamente, as intervenções. A ASIS contribui, portanto, para subsidiar a decisão dos gestores do SUS e equipes técnicas na definição das diretrizes, objetivos, metas da saúde e, ainda, a programação assistencial na conformação das redes de atenção à saúde, no tocante à cobertura de serviços e capacidade instalada do sistema de saúde para responder às demandas.

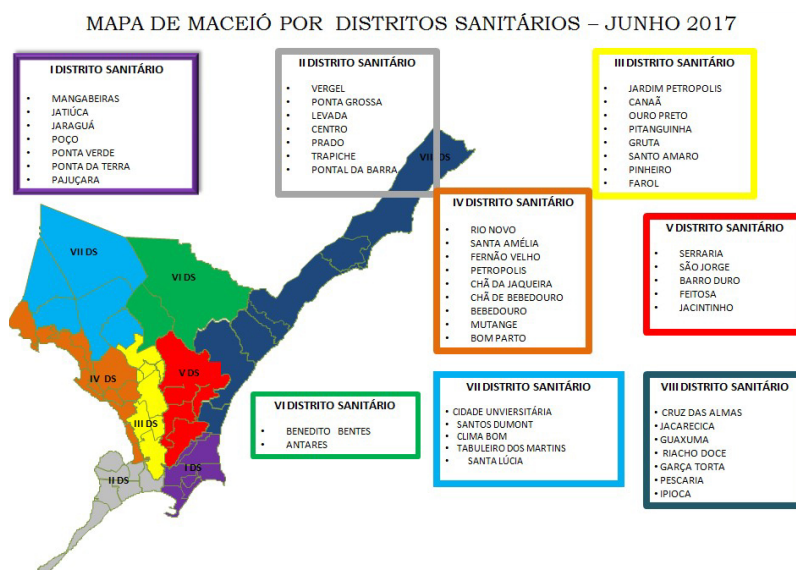
Desse modo, a análise situacional traz elementos das condições de saúde da população, no tocante ao panorama demográfico e ao perfil epidemiológico. Também evidencia alguns determinantes sociais que conformam as condições de vida e impactam na saúde. E, por fim, realiza uma avaliação da rede assistencial e da organização dos serviços no SUS, para atender às necessidades e demandas da população.

3.1 – Perfil demográfico

O município de Maceió está localizado no estado de Alagoas e, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023) tinha uma população no censo de 2022 de 957.916 habitantes, sendo 53,4 do sexo feminino e 46,6 do sexo masculino. Atualmente, mediante ajustes numéricos de acordo com o último censo (2022), Maceió possui uma população estimada para o ano de 2023 de 960.013 habitantes e uma densidade demográfica de 1.884,89 hab/km².

Maceió integra com outros doze municípios alagoanos a região metropolitana, sendo o mais populoso e capital de Alagoas. O município representa, aproximadamente, 30,88% da população do Estado de Alagoas, com uma área territorial total de 509,320 km², dividida em 50 bairros, subdivididos em 08 (oito) Distritos Sanitários (DS).

Figura 1: Distribuição dos bairros, por Distritos Sanitários, no Município de Maceió.



A densidade demográfica é uma medida da distribuição espacial da população e permite o estudo da concentração ou dispersão dessa população no espaço geográfico considerado. Esse indicador é importante para o planejamento urbano e para a definição de políticas de ocupação do território, informando sobre

a pressão populacional e as necessidades de infraestrutura da área. A distribuição da densidade demográfica do município, em 2023, sugere que o 1º e o 2º Distritos Sanitários são os que apresentam maior adensamento populacional no território. Em contrapartida, o 8º e 6º distritos são os que congregam menor contingente de população

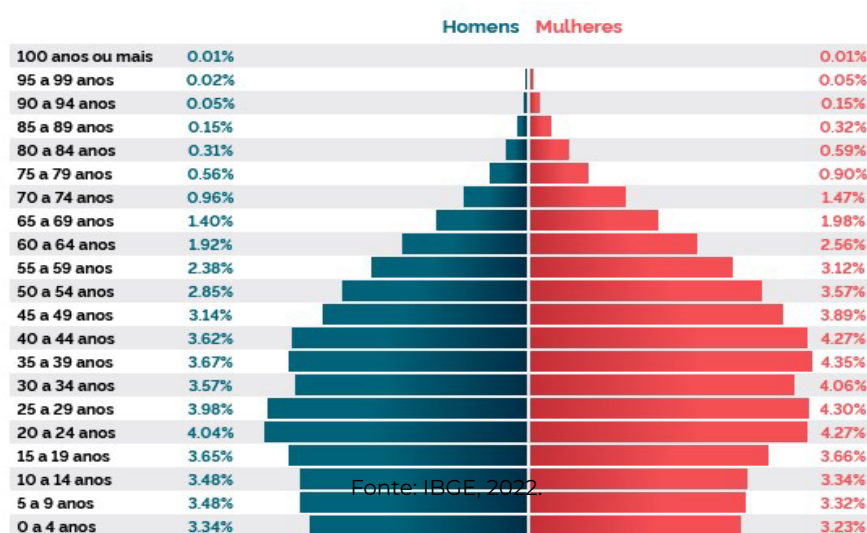
Tabela 1: Distribuição de frequência da população, área territorial e densidade demográfica, segundo distrito sanitário de Maceió, 2023.

Distrito	População	Área territorial	Densidade demográfica
I Distrito Sanitário	101.741	9,67	10.521,32
II Distrito Sanitário	113.544	11,11	10.219,95
III Distrito Sanitário	73.063	13,24	5.518,38
IV Distrito Sanitário	101.426	17,83	5.688,48
V Distrito Sanitário	168.133	18,39	9.142,63
VI Distrito Sanitário	113.039	30,62	3.691,66
VII Distrito Sanitário	250.117	44,72	5.592,96
VIII Distrito Sanitário	38.951	52,57	740,93
Maceió	960.013	509,32	1.884,89

Fonte: IBGE. Processamento e análise DGPS/CASS/SMS - Maceió-AL,

A transformação do padrão demográfico corresponde a uma das mais importantes modificações estruturais verificadas em Maceió. Observa-se na figura 02, quanto à estrutura populacional segundo o IBGE/Censo 2022, a predominância de adultos jovens de 20 a 29 e um número menor de pessoas acima de 60 anos. No entanto, é importante ressaltar que, quando comparada à estrutura de 2010, o número de pessoas acima de 60 anos tem aumentado, sugerindo, como tendência, que a cada década a pirâmide etária de Maceió se aproximará do modelo das pirâmides etárias de países desenvolvidos, onde taxas de fecundidade diminuem e as populações envelhecem.

Figura2 - Pirâmide etária de Maceió



As alterações na estrutura populacional indicam que Maceió acompanha uma tendência nacional e mundial de transformações no perfil demográfico da população, que tem provocado impactos nas condições de saúde da população, em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, ocasionada pela expectativa de vida e pelo aumento da idade mediana.

Importante salientar que estudos epidemiológicos recentes apontam para o paradoxo entre viver mais tempo e a maior exposição cumulativa a fatores de risco, como o consumo abusivo de álcool, tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e a maiores níveis de estresse como responsáveis por milhões de mortes no mundo. (GUARDA; LIRA, 2019).

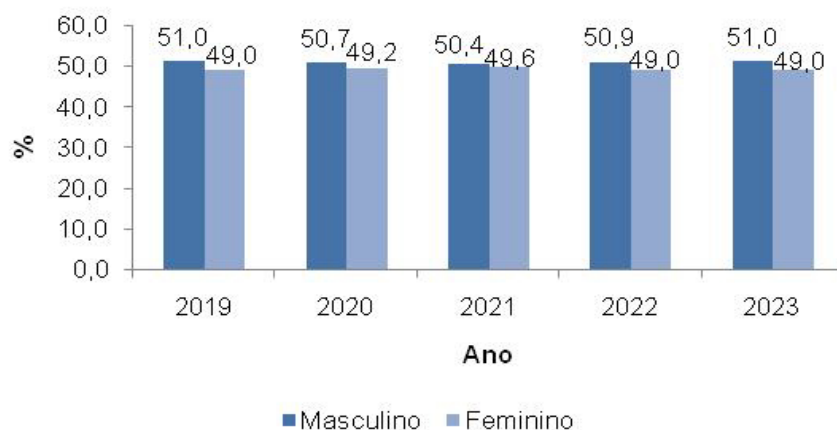
Essa realidade exige do sistema de saúde uma reorganização no modelo assistencial para o atendimento dos problemas e necessidades de saúde da população, que requer constantes adaptações gerenciais na execução de ações.

3.2 – Perfil epidemiológico

3.2.1 – Natalidade

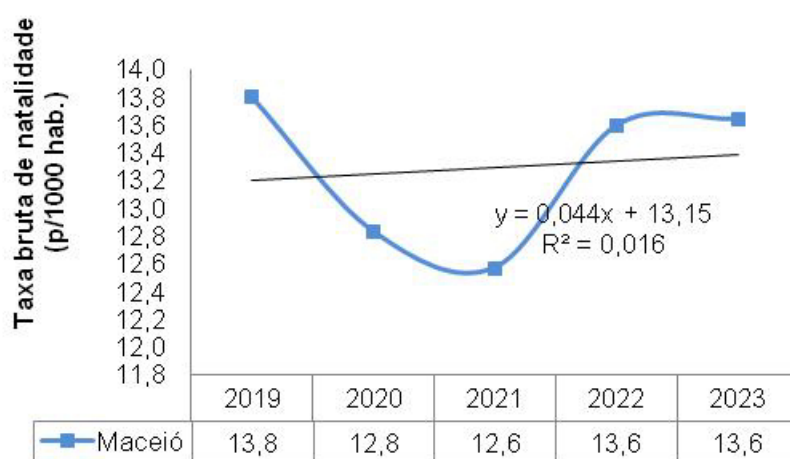
Analisando os indicadores de natalidade no município de Maceió, no período de 2019 a 2023, foram registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) um total de 67.998 Nascidos Vivos (NV), dos quais 34.551 (50,8%) são homens e 33.427 (49,2%) mulheres, excluindo os ignorados. Isso representa uma média de 13.600 nascidos vivos por ano (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Proporção de NV, segundo sexo, Maceió, 2019 a 2023.



A pandemia da COVID-19 contribuiu para um declínio na taxa de natalidade em 2021, passando de 13,8 nascidos vivos/1.000 em 2019, para 13,6 nascidos vivos/1.000 habitantes em 2023, conforme se observa no Gráfico 2.

Gráfico 2: Taxa Bruta de Natalidade dos nascidos vivos de mães residentes no município de Maceió,



Fonte: SINASC/GATC/CGASS/SMS. Casos notificados no SINASC até 30/09/2024. Dados sujeitos a

Nos últimos cinco anos os Distritos Sanitários que registraram a menor Taxa Bruta de Natalidade (TBN) foram o 3º e 4º Distritos (Tabela 2). Já a maior proporção dos nascimentos foi no 6º DS, com 15,8%, seguido do 8º DS, com 14,3%.

Tabela 2 - Taxa bruta de natalidade, de mães residentes no município de Maceió, segundo Distrito Sanitário, 2019 a 2023.

Distrito/Bairro/Residência	Taxa Bruta de Natalidade					TBN (Média)
	2019	2020	2021	2022	2023	
1º Distrito Sanitário	11,8	10,5	10,7	12,0	11,3	11,2
2º Distrito Sanitário	13,1	13,5	14,1	12,8	12,5	13,2
3º Distrito Sanitário	11,3	10,6	10,1	9,8	9,8	10,3
4º Distrito Sanitário	10,0	12,1	9,9	10,6	10,9	10,7
5º Distrito Sanitário	12,2	11,6	11,2	12,4	12,2	11,9
6º Distrito Sanitário	15,0	14,8	15,1	16,3	17,8	15,8
7º Distrito Sanitário	12,4	12,7	12,4	14,2	14,5	13,2
8º Distrito Sanitário	13,5	13,1	13,7	15,0	16,1	14,3
Maceió	13,8	12,8	12,6	13,6	13,6	13,3

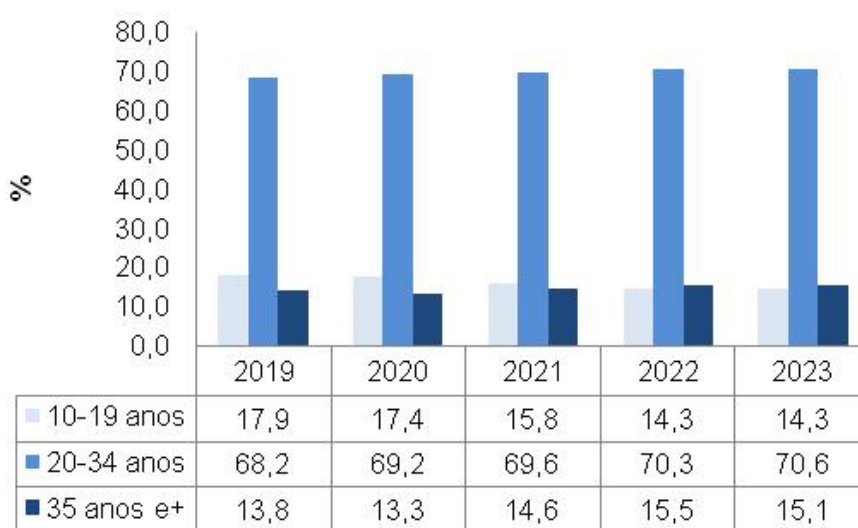
Fonte: SINASC/CGASS/SMS. Dados notificados até 30/09/2024. Sujeitos a alterações.

A taxa de natalidade expressa à intensidade com a qual a mesma atua sobre uma determinada população, sendo influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo. Em geral, taxas elevadas de natalidade estão associadas às condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.

A gravidez na adolescência é um fator de risco para agravos à saúde materna e, também, de complicações perinatais, tais como: pré-eclâmpsia, infecções, complicações no parto e abortos inseguros.

Analisando o período de 2019 a 2023, nota-se que, o município teve uma redução na proporção de mães adolescentes entre 10 a 19 anos, passando de 17,9% em 2019 para 14,3% em 2023 (Gráfico 3).

Gráfico 3: Distribuição proporcional de nascidos vivos segundo faixa etária materna, residentes no município de Maceió,



Fonte: SINASC/GATC/CGASS/SMS. Casos notificados no SINASC até 30/09/2024. Dados sujeitos a

Importante evidenciar, que o indicador relativo à proporção de mães adolescentes, entre 10 e 19 anos, em todo o período analisado (2019-2023), foi menor que 20%, atendendo à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), de que os partos de mães adolescentes estejam abaixo desse percentual. A observação da tendência do referido indicador deve subsidiar as ações voltadas para a promoção da saúde reprodutiva, bem como para a atenção à saúde infantil e materna, ao longo da execução do Plano Municipal de Saúde.

3.2.2 - Morbidade

O nível de saúde de uma população também pode ser retratado a partir da visualização de indicadores de morbidade que, isoladamente ou combinados, mostram a transição epidemiológica pela qual vem passando o povo maceioense. A análise epidemiológica das principais doenças de notificação compulsória no município de Maceió baseia-se nas informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), conforme estabelecido pela Portaria GM/MS Nº 217, de 1º de março de 2023.

Em Maceió, no período de 2019 a 2023, foram confirmados 104.786 agravos. Nesse contexto, as maiores concentrações de registros foram de Dengue (25,0%), Acidentes por Animais Peçonhentos (23,5%) e Atendimento Antirrábico (20,5%). Ver tabela 3.

Tabela 3: Distribuição absoluta e proporcional de casos compulsórios confirmados, de residentes no município de Maceió, por ano de 2019 a 2023.

Agravos Compulsórios Confirmados	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Acidente por animais peçonhentos	4637	4123	5578	5042	5236	24616	23,5
AIDS	223	199	248	216	196	1082	1,0
Atendimento Antirrábico	4966	4189	4336	3928	4028	21447	20,5
Cólera	0	0	0	0	0	0	0,0
Coqueluche	8	0	0	0	0	8	0,0
Dengue	4351	830	3961		2082	26271	25,1
Doenças de Chagas Aguda	0	0	0	0	0	0	0,0
Doenças Exantemáticas	7	0	1	0	0	8	0,0
Esquistossomose	7	13	10	8	15	53	0,1
Febre de Chikungunya	356	59	174	6609	443	7641	7,3
Gestantes HIV +	75	83	72	67	58	355	0,3
Hanseníase	75	65	61	75	85	361	0,3
Hepatites Virais	242	94	128	123	171	758	0,7
Intoxicações Exógenas	505	304	272	193	180	1454	1,4
Leishmaniose Tegumentar Americana	1	2	5	3	1	12	0,0
Leishmaniose Visceral	3	2	0	0	3	8	0,0
Leptospirose	30	21	17	44	28	140	0,1
Meningite	54	23	23	34	76	210	0,2
Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite	0	0	0	0	0	0	0,0
Sífilis Adquirida	1236	746	1288	937	1850	6057	5,8

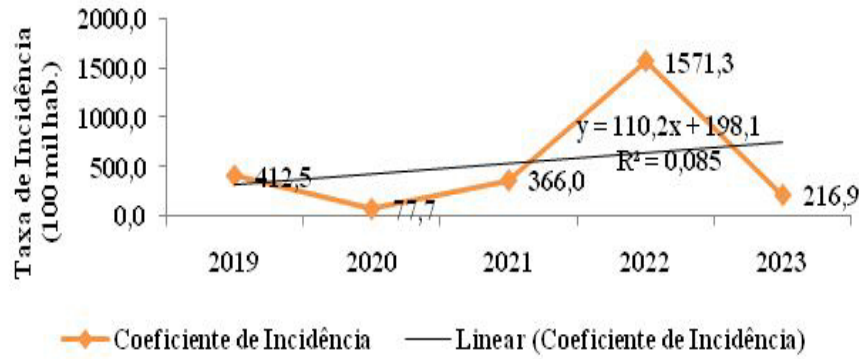
Esses dados demonstram que as principais causas de adoecimento da população em Maceió estão associadas à infraestrutura precária de habitação de parcela significativa dos munícipes, e às condições de saneamento e socioambientais propícias à proliferação de vetores. Reflete, ainda, a baixa efetividade das ações educativas em relação ao controle do vetor, inclusive a pouca participação da população quanto à adoção de comportamentos ambientais adequados, o que exige do sistema de saúde uma melhor organização do serviço e investimento em ações de prevenção e promoção da saúde.

Importante também visualizar, na tabela 3, que as violências vêm ocupando o quarto lugar nas causas de adoecimento da população nos últimos cinco anos. Por isso, a prevenção das violências e a promoção da cultura da paz devem constituir-se pautas prioritárias da gestão, estimulando as equipes para realizar ações de educação em saúde com a população, em parceria com outras instituições públicas (segurança, educação, trânsito).

Analisando, ainda, o contexto de morbidade no período 2019 a 2023, dentre os agravos, vale destacar aqueles que tiveram maior incidência no município de Maceió nos últimos anos, tais como: dengue, chikungunya, sífilis e HIV/AIDS. Estes agravos exigem da vigilância em saúde atuação de maneira mais intensa, visando manter o alerta sobre as doenças, detectar precocemente as alterações no padrão e intervir oportunamente no controle.

Em Maceió, no período de 2019 a 2023, foram confirmados 26.271 casos prováveis de dengue, resultando em uma incidência média de 513 casos por 100 mil/hab. O ano de 2022 apresentou um pico acentuado, sendo o ano com o maior número de casos (15.052; 57,3%) e a maior incidência (1.571 casos por 100 mil hab.). Em 2022 houve um aumento substancial dos casos (280%) em relação a 2021 (3.961 casos). Ver gráfico 4.

Gráfico 4 - Coeficiente de incidência de dengue (casos por 100 mil hab.) entre residentes no município de Maceió, de 2019 a 2023.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em 30/09/2024. Projeção populacional-MS/DATASUS e CENSO IBGE/2022.

No que concerne às internações por dengue, foram registrados 1.104 casos no período de 2019 a 2023. O ano de 2022 apresentou o maior número de internações em Maceió (n=458; 41%) Ver tabela 4.

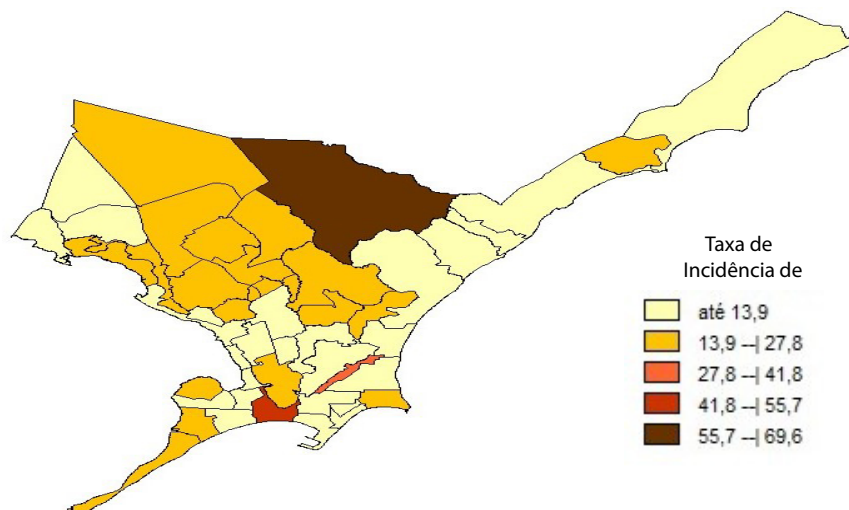
Tabela 4: Distribuição de casos notificados e internados por dengue, segundo ano, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.

Hospitalizações	ANOS					Total	DP
	2019	2020	2021	2022	2023		
Sim	308	52	225	458	61	1104	4,2
Não	3621	701	3515	13033	1968	22838	86,9
Total	422	77	221	1561	53	2334	8,9

Fonte: SINAN//GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SINAN até 30/09/2024.

A figura 3 apresenta a incidência de dengue por 1.000 habitantes do total de casos confirmados, segundo bairro de residência, no período de 2023. Nesse contexto, observa-se que as maiores concentrações ocorreram nos seguintes bairros: Benedito Bentes (69,6 casos por 1.000 hab.), Centro (47,7 casos por 1.000 hab.) e Mangabeiras (33,4 casos por 1.000 hab.).

Figura 3 – Coeficiente de incidência (casos/1.000 hab.) do total de casos confirmados de dengue, segundo bairros, residentes no município de Maceió, 2023.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em 30/09/2024 e projeção populacional: DATASUS/IBGE. Proc. Coord. de Análise da SMS de Maceió.

A Tabela 5 apresenta a distribuição da taxa de incidência de dengue por Distrito Sanitário (DS). Observa-se que, em 2023, o 6º DS apresentou o maior índice de incidência (6,3 casos por 1.000 hab.). Entre os anos de 2019 a 2021, os 2º e 4º DS apresentaram as maiores incidências. Em 2022, o 4º DS apresentou uma incidência acentuada em relação aos demais (31,9 casos por 1.000 hab.).

Tabela 5: Taxa de Incidência (casos/1.000 mil hab.) de dengue, segundo distrito, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.

Distrito Sanitário	Taxa de incidência				
	2019	2020	2021	2022	2023
Maceió	4,1	0,8	3,7	15,7	2,2
1º Distrito Sanitário	2,8	0,6	3,6	11,2	1,1
2º Distrito Sanitário	7,2	1,6	7,1	11,5	1,6
3º Distrito Sanitário	3,7	0,9	3,9	12,2	1,3
4º Distrito Sanitário	7,5	1,2	4,2	31,9	1,7
5º Distrito Sanitário	3,1	0,6	2,5	8,3	1,0
6º Distrito Sanitário	2,5	0,6	3,0	9,8	6,3

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em 30/09/2024 e projeção populacional: DATASUS/IBGE.

Quanto aos casos de chikungunya em Maceió, entre 2019 e 2023, foram confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 6.343 casos suspeitos de febre chikungunya, resultando em uma taxa de incidência média de 131,1 casos por 100 mil habitantes por ano.

Em 2022, foi registrado o maior número de casos suspeitos de febre chikungunya (n=5.310), com uma taxa de incidência de 554,3 casos por 100 mil habitantes (Tabela 6).

Tabela 6: Distribuição dos casos prováveis de febre chikungunya entre os residentes do município de Maceió,

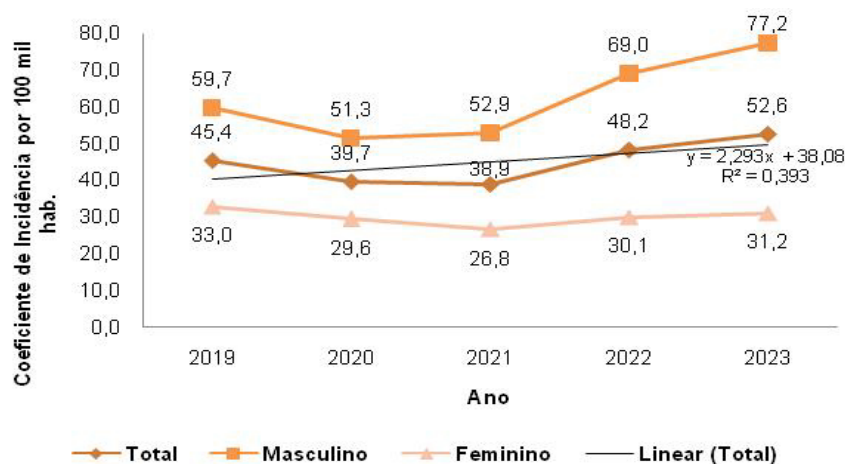
Ano	Casos notificados (n)	Casos Confirmados (n)	Incidência (/100 mil hab.)
2019	458	408	38,7
2020	95	58	5,4
2021	205	150	13,9
2022	6772	5310	554,3

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em 30/09/2024 e projeção populacional:

Em relação à tuberculose, a análise dos dados apresentados no Gráfico 5 revela tendências significativas na incidência da doença em Maceió. No período de 2019 a 2023, foram registrados 2.291 novos casos de tuberculose, resultando em um coeficiente médio de incidência de 45 casos por 100 mil habitantes. A incidência total de tuberculose apresenta uma tendência de aumento fraca R^2 (0,393), passando de 45,4 em 2019 para 52,6 em 2023. Observa-se que a incidência é significativamente maior entre os homens em relação às mulheres, tendo, em 2023, a maior incidência durante todo o período. Houve uma queda na incidência total de 2020 para 2021 (período da pandemia de COVID-19), seguida por um aumento significativo a partir de 2022, tanto para homens quanto para mulheres.

Esses achados ressaltam a necessidade de desenvolver estratégias específicas de controle e prevenção, com ênfase na população masculina.

Gráfico 5: Coeficiente de incidência de casos novos de tuberculose (por 100 mil habitantes), entre residentes no município de Maceió, 2019-2023.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em

Em se tratando da sífilis, em Maceió, no período de 2019 a 2023, a taxa de detecção de sífilis adquirida revela uma tendência fraca de aumento ao longo dos anos, resultando em uma taxa média de detecção de 119,0 por 100 mil habitantes. A taxa de detecção de sífilis adquirida passou de 117,2 por 100.000 habitantes em 2019 para 192,7 por 100.000 habitantes em 2023, representando um aumento de 64,5% no período analisado (Gráfico 6). Observa-se uma redução na taxa de detecção de sífilis adquirida em 2020, possivelmente influenciada pelo impacto da pandemia de COVID-19, que pode ter afetado a capacidade dos serviços de saúde em diagnosticar e notificar os casos.

O aumento contínuo na taxa de detecção de sífilis adquirida ressalta a necessidade de intensificar estratégias de saúde pública eficazes em Maceió. Entre essas estratégias, destacam-se as campanhas de conscientização, promoção do uso de preservativos e a ampliação do acesso a testes e tratamentos.

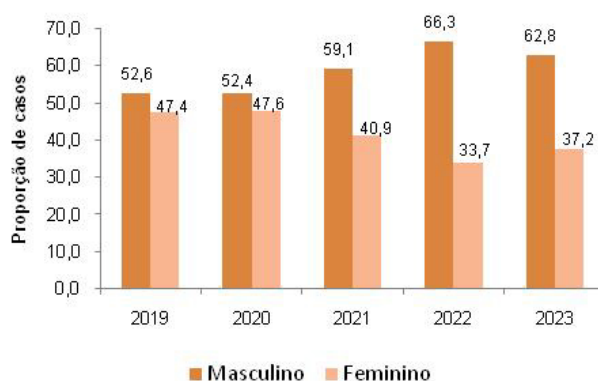
Gráfico 6 - Taxa de detecção de sífilis adquirida por ano de notificação, residentes no município de Maceió, de 2019 a 2023.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em 30/09/2024 e projeção populacional: DATASUS/IBGE. Proc. Coord. de Análise da SMS de

O Gráfico 7 mostra a proporção de sífilis adquirida em homens e mulheres. A maioria dos casos notificados de sífilis adquirida concentra-se no sexo masculino. Em 2022, a proporção de casos de sífilis adquirida no sexo masculino foi significativamente superior ao observado nos anos anteriores.

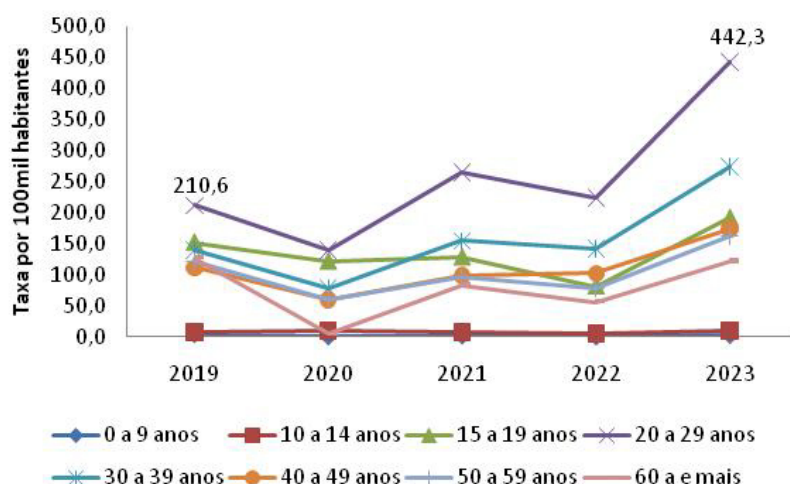
Gráfico 7 - Proporção de sífilis adquirida, segundo sexo, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em 30/09/2024.

O Gráfico 8 mostra as taxas de detecção de sífilis adquirida, segundo faixa etária, no período de 2019 a 2023. As taxas diminuíram de forma contínua em todas as faixas etárias até 2020, seguida de aumento, principalmente, entre indivíduos de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos.

Gráfico 8: Taxa de detecção de sífilis adquirida, segundo faixa etária, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em

Ainda no tocante à morbidade, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), representaram um problema de saúde pública de grande relevância, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência.

Em Maceió, no período 2019 a 2023, foram notificados no Sinan 1.792 casos de infecção pelo HIV, sendo 1.315 (73,3%) em homens e 477 (26,6%) em mulheres. Embora exista uma redução de casos em 2020, é importante ressaltar que parte dessa diminuição pode estar relacionada à subnotificação de casos, em virtude da mobilização local dos profissionais de saúde gerada pela pandemia de Covid-19.

A razão de casos de infecção pelo HIV por sexo, segundo ano de diagnóstico, no período de 2019 a 2023, permite avaliar a predominância entre os sexos. Em 2019, essa razão era de 22 homens para cada 6 mulheres, aumentando para cerca de 22:8 em 2023, com um predomínio no sexo masculino em todos os anos (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição de casos de HIV, por sexo e razão de sexo, por ano de diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.

Ano Diagnóstico	Número de casos			Razão M:F
	Masculino	Feminino	Total	
2019	315	118	433	2,67
2020	178	77	255	2,31
2021	266	83	349	3,20
2022	270	99	369	2,73
2023	286	100	386	2,86
Total	1315	477	1792	2,76

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em 30/09/2024.

Na Tabela 8, são apresentados os casos de infecções pelo HIV no período de 2019 a 2023, segundo faixa etária e escolaridade. Observou-se que a maioria dos casos concentra-se entre pessoas com idades de 20 a 29 anos (43,8%). Com relação à escolaridade, no mesmo período, a predominância foi de pessoas com ensino médio completo (22,9%), contudo, foi verificado um elevado percentual de casos ignorados

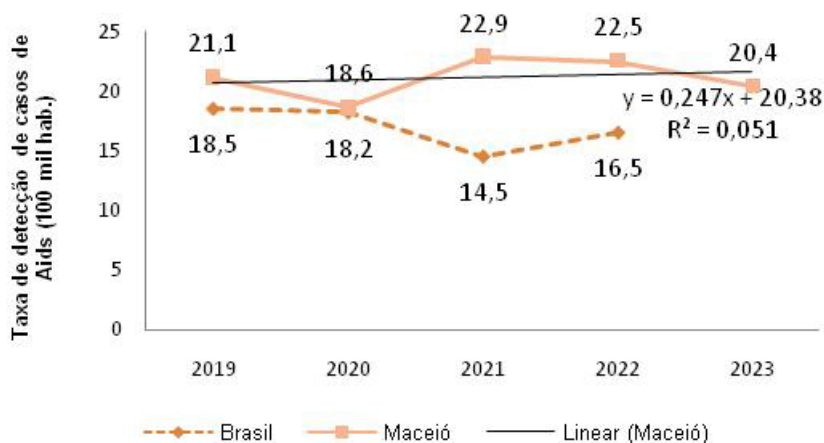
Tabela 8 - Distribuição absoluta e relativa de casos de HIV, segundo faixa etária, escolaridade e ano do diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.

Variáveis	Ano					Total	%
	2019	2020	2021	2022	2023		
Faixa Etária							
10 a 14 anos	1	0	2	0	0	3	0,2
15 a 19 anos	35	19	17	31	23	125	7,0
20 a 29 anos	183	113	158	169	161	784	43,8
30 a 39 anos	118	65	85	82	92	442	24,7
40 a 49 anos	62	37	56	49	65	269	15,0
50 a 59 anos	33	13	19	28	32	125	7,0
60 a 69 anos	1	5	12	9	11	38	2,1
70 a 79 anos	0	3	0	1	2	6	0,3
80 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	433	255	349	369	386	1792	100,0
Escolaridade							
Ignorada	88	39	63	58	81	329	18,4
Analfabeto	7	8	6	7	13	41	2,3
1ª a 4ª série incompleta do EF	21	12	28	23	13	97	5,4
4ª série completa do EF	8	2	7	3	7	27	1,5
5ª a 8ª série incompleta do EF	55	33	24	31	14	157	8,8
Ensino fundamental completo	15	15	19	26	22	97	5,4
Ensino médio incompleto	40	35	53	31	30	189	10,5
Ensino médio completo	61	93	114	115	57	461	22,9
Educação superior incompleta	26	41	36	45	40	188	9,34
Educação superior completa	61	34	44	51	54	244	13,6

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em 10/09/2024.

Quanto à AIDS, no período de 2019 a 2023, foram identificados no município de Maceió 1.082 casos de Aids, correspondendo uma média de 216 casos por ano. As taxas de detecção de Aids apresentaram tendência de estabilidade, passando de 21,1 casos por 100 mil habitantes, em 2019, para 20,4 casos por 100 mil/habitantes, em 2023. No entanto, a taxa encontra-se acima da média nacional (Gráfico 9).

Gráfico 9: Taxa de detecção de Aids (/100 mil hab.) segundo ano do diagnóstico, residentes no município de Maceió e Brasil 2019 a 2023.



Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em 30/09/2024.

A Tabela 9 apresenta os casos de Aids, segundo a categoria de exposição. Entre os homens, no período analisado, verifica-se que 32,5% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual. É importante ressaltar que, aproximadamente, em 38,9% das notificações a informação sobre a categoria de exposição foi preenchida como “ignorada.” Entre as mulheres, nota-se que 84,0% dos casos se inserem na categoria de exposição heterossexual. Ressalta-se que, 14,5% das notificações, a informação sobre a categoria de exposição foi preenchida como “ignorada”.

Tabela 9 - Distribuição absoluta e relativa de casos de Aids, segundo categoria de exposição por ano do diagnóstico, residente no

Categorias de Exposição		Número de casos						
								%
Masculino								
SEXUAL	Homossexual	55	60	63	45	39	262	32,5
	Homossexual/Drogas	0	0	0	0	1	1	0,1
	Bissexual	11	18	16	18	7	70	8,7
	Heterossexual	37	29	33	31	23	153	19,0
	Heterossexual/Drogas	0	0	0	0	3	3	0,4
	Drogas	0	2	1	1	0	4	0,5
	Ignorado	63	43	63	70	75	314	38,9
Total		166	152	176	165	148	807	
Feminino								

Fonte: SINAN/CGASS/SMS. Dados sujeitos a revisão. Tabulados em 30/09/2024.

De forma geral, a análise epidemiológica referente aos indicadores de morbidade assinala que parte significativa das causas de adoecimento da população de Maceió pode ser enfrentada com ações de promoção, vigilância e educação em saúde. Portanto, sugere que a prioridade do SUS esteja voltada para a organização da atenção primária, o que também implica em um investimento de menor custo.

3.2.3 - Mortalidade

O perfil de mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem à melhoria das condições de saúde. O conhecimento das principais causas de morte é um dos aspectos primordiais para atingir esses objetivos, especialmente quando permite identificar desigualdades entre vários segmentos como sexo, faixa etária e raça/cor.

Em 2023, houve no município de Maceió um total de 6.710 óbitos. A tabela 10 contém os dados referentes aos registros de óbitos do período 2019 a 2023 e caracteriza o grupo de causas de óbitos mais prevalentes no território. Nesse contexto, observa-se que as principais causas de óbito no município de Maceió foram: doenças do aparelho circulatório (26,0%), doenças infecciosas e parasitárias (14,9%), neoplasias (13,7%) e causas externas de morbidade e mortalidade (10,2%).

Tabela 10 - Frequência absoluta e relativa de óbitos segundo causas e ano, Maceió, 2019 a 2023.

Causa (Capítulo CID10)	Total						
	N	N	N	N	N	N	%
I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	310			694	462	5313	14,9
II Neoplasias (tumores)	941	938	988	974			13,7
III Doenças sangue órgãos hemat e transtimunítar	34	27	33	47	37	178	0,5
IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	460	538	550	521	477	2546	7,1
V Transtornos mentais e comportamentais	48	80	92	83	73	376	1,1
VI Doenças do sistema nervoso	163	147	175	255	223	963	2,7
VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	1	0	1	0,0
VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	1	2	1	2	9	0,0
IX Doenças do aparelho circulatório					1911	9265	26,0
X Doenças do aparelho respiratório	641	510	532	732	658	3073	8,6
XI Doenças do aparelho digestivo	359	370	372	348	358	1807	5,1
XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	44	45	37	49	72	247	0,7
XIII Doenças sist. osteomuscular e tec. Conjuntivo	58	38	41	35	54	226	0,6
XIV Doenças do aparelho geniturinário	193	155	215	278	273	1114	3,1
XV Gravidez parto e puerpério	2	13	11	6	6	38	0,1
XVI Algumas afec originadas no período perinatal	131	101	88	88	93	501	1,4
XVII Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas	59	47	40	48	35	229	0,6
XVIII Sint. sinais e achadanormex clín. e laborat.	106	354	368	328	95	1251	3,5
XIX Lesões enven e alg out conseq. causas externas	0	0	0	1	1	2	0,0
XX Causas externas de morbidade e mortalidade	678	739	662	734	833	3646	10,2
XXI Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0,0
Total							

Fonte: SIM/CTATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 30/09/2024.

A possível observar, na tabela 10, que as causas de morte relacionadas às doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas e as doenças do aparelho respiratório foram significativas, inclusive, algumas destas têm aumentado nos últimos anos. Causas preveníveis e evitáveis, como as doenças infecciosas e parasitárias, também são evidenciadas, questões estas que demandam uma maior capacidade de resposta do sistema de saúde para a melhoria das condições de saúde da população.

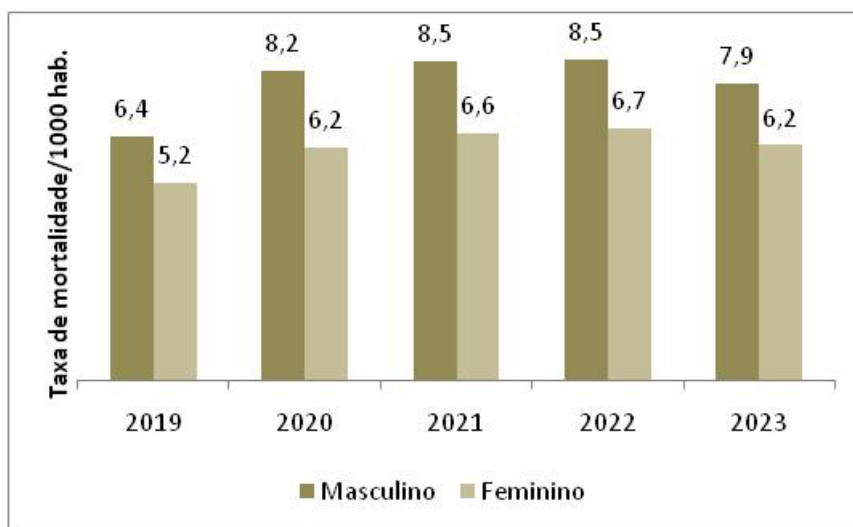
Quanto à taxa de mortalidade geral da população maceioense, na série de 2019 a 2023, a tabela 11 mostra que houve alterações a partir de 2023, com uma pequena tendência de queda nas taxas de mortalidade na maioria dos Distritos Sanitários. A tabela indica, ainda, que o 1º Distrito Sanitário possui, no contexto do município, o maior risco de morte (Taxa de Mortalidade Geral de 7,6 p/1000 hab.).

Tabela 11 - Taxa de Mortalidade, segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2019 a 2023.

Distrito	TM 2019	TM 2020	TM 2021	TM 2022	TM 2023	TM – Média
1º Distrito Sanitário	5,5	7,9	8,7	8,3	7,3	7,6
2º Distrito Sanitário	6,1	8,0	8,4	7,5	7,1	7,4
3º Distrito Sanitário	5,3	7,2	7,2	6,3	5,6	6,3
4º Distrito Sanitário	3,1	5,2	4,7	5,1	4,7	4,6
5º Distrito Sanitário	3,0	5,1	6,1	6,2	5,3	5,2
6º Distrito Sanitário	3,6	5,3	6,3	6,5	7,0	5,8
7º Distrito Sanitário	3,8	5,5	6,9	7,1	6,7	6,0
8º Distrito Sanitário	5,0	5,1	6,4	7,2	7,0	6,2

Considerando o coeficiente de mortalidade segundo o sexo, observa-se no gráfico 10 que a análise de risco médio para o período sugere que as chances de morte entre homens superam, em aproximadamente, 1,3 o risco de morte entre mulheres.

Gráfico 10: Coeficiente de Mortalidade segundo sexo, Maceió, 2019 a 2023.



Fonte: SIM/CTATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações. Casos notificados no SIM até 30/09/2024.

Observado o percentual acumulado, a maior concentração de óbitos foi para a raça/cor parda (Tabela 12). Além disso, é importante chamar atenção para o percentual referente à informação “ignorada”.

Tabela 12 - Frequência absoluta e relativa de óbitos segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2019 a 2023.

Raça/cor	2019	2020	2021	2022	2023	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
Branca	1498	1709	1933	1842	1643	8625	24,17
Preta	252	362	297	312	324	1547	4,33
Amarela	10	19	43	25	38	135	0,38
Parda	3053	3916	4508	4599	4351	20427	57,24
Indígena	5	10	7	13	11	46	0,13
Não Informado	1304	1582	1262	417	344	4909	13,75
Total	6122	7598	8050	7208	6711	35689	100,00

Fonte: SIM/GATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; casos notificados no SIM até 30/09/2024.

Ainda em relação à mortalidade, quando analisado o coeficiente segundo faixa etária, verifica-se que a faixa etária de idosos é a que apresenta maior proporção de óbitos em todos os anos, seguido pela faixa etária de 40 a 59 anos, conforme aponta a tabela 13. A taxa elevada de mortalidade situa-se na faixa etária acima de 60 anos e está dentro do padrão da organização mundial de saúde, visto que são as idades mais acometidas pelas doenças crônicas, tais como diabetes, câncer e doenças do aparelho circulatório, que se encontram entre as principais causas de morte, conforme analisado anteriormente.

Tabela 13: Frequência absoluta e relativa de óbitos, segundo faixa etária, Maceió, 2019 a 2023.

Faixa Etária	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 01 ^a	208	3,4	162	2,1	156	1,9	166	2,3	158	2,4	850	2,4
01-04 ^a	34	0,6	20	0,3	36	0,4	27	0,4	26	0,4	143	0,4
05-09 ^a	19	0,3	15	0,2	9	0,1	17	0,2	14	0,2	74	0,2
10-14 ^a	24	0,4	17	0,2	14	0,2	16	0,2	17	0,3	88	0,2
10-19 ^a	114	1,9	107	1,4	108	1,3	100	1,4	89	1,3	518	1,5
20a 39 ^a	555	9,1	693	9,1	678	8,4	682	9,5	694	10,3	3302	9,3
40 - 59 ^a	1225	20,0	1631	21,5	1920	23,9	1445	20,0	1377	20,5	7598	21,3
60 e +	3943	64,4	4951	65,2	5128	63,7	4755	66,0	4336	64,6	23113	64,8
Ign	0	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0
Total	6122	100,0	7598	100,0		100,0	7208	100,0	6711	100,0		100,0

Fonte: SIM/CTATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; casos notificados no SIM até 30/09/2024.

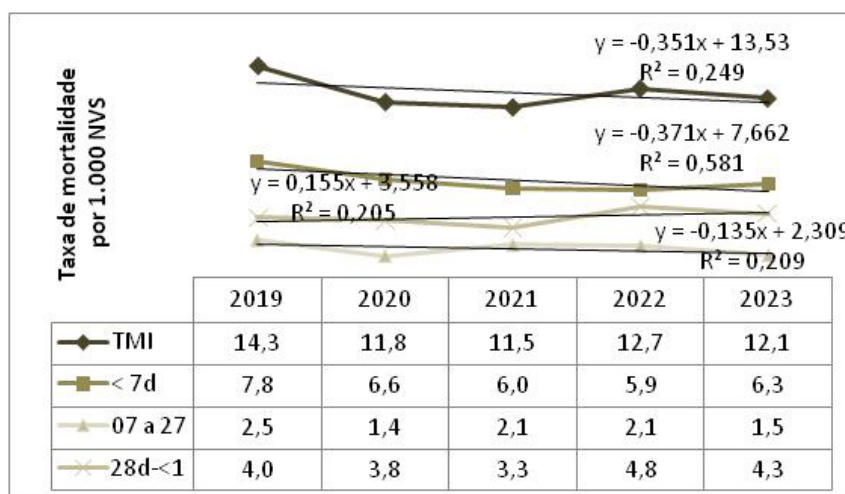
No tocante à mortalidade infantil, a atenção se concentra principalmente no primeiro ano de vida, faixa em que ocorre a maior parte dos óbitos. Usadas como indicadores básicos de desenvolvimento humano, a taxa de mortalidade infantil, número de crianças que morrem antes de completar 1 ano de vida para cada mil nascidos vivos, e a taxa de mortalidade de menores de 5 anos, também chamada de taxa de mortalidade na infância, revelam muito sobre as condições de vida e a assistência de saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2030, a meta é acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos em todos os países, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos, para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

A mortalidade infantil deve ser analisada segundo os seus componentes: coeficiente de mortalidade neonatal precoce (óbitos de crianças de 0 a 6 dias completos de vida); coeficiente de mortalidade neonatal tardia (7 aos 27 dias de vida) e coeficiente de mortalidade pós-neonatal (28 aos 364 dias de vida).

No período de 2019 a 2023, em Maceió, foram notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 850 óbitos de crianças menores de um ano. Embora nesse período exista uma variação negativa para a taxa de mortalidade infantil (-15,6%) e todos os seus componentes, apenas a mortalidade neonatal precoce (< 07 dias) foi significativa (= -0,371; R²= 0,581). Ou seja, existe tendência de variação negativa apenas para a mortalidade neonatal precoce (Gráfico 11).

Gráfico 11: Taxa de mortalidade infantil e seus componentes, Maceió, 2019 a 2023.



Fonte: SIM/SINASC/CTATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM/SINASC até 30/09/2024.

É importante salientar, que mais da metade dos óbitos infantis (61,3%) ocorreu entre crianças que apresentavam baixo peso ao nascer (Tabela 14). Estes dados indicam a necessidade de melhorar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal.

Tabela 14 - Número de óbitos infantis, segundo peso ao nascer, Maceió, 2019 a 2023.

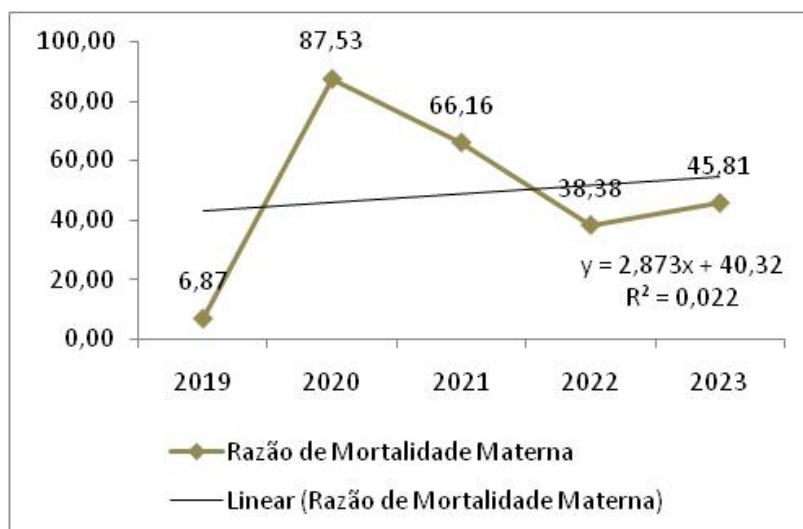
Peso ao Nascer	Número de óbitos					Total	%
	2019	2020	2021	2022	2023		
<500g	18	8	13	7	20	66	7,8
501g - 999g	51	42	31	37	47	208	24,5
1000 - 1,499g	26	26	16	22	18	108	12,7
1500g - 2400g	38	30	22	31	18	139	16,4
2500g a 2900g	14	15	10	17	11	67	7,9
3000g a 3900g	29	23	26	30	22	130	15,3
4000g e +	3	3	2	1	2	11	1,3
Ignorado	29	15	36	21	20	121	14,2
Total	208	162	156	166	158	850	100,0

Fonte: SIM/CTATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 30/09/2024.

Outro indicador fundamental para análise da qualidade da assistência à saúde é de mortalidade materna. O referido indicador reflete a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias, após o término, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém, não devida a causas acidentais ou incidentais (OMS, 1997). A maioria desses óbitos é evitável, de forma que, este indicador deva subsidiar a discussão da causa do óbito e direcionamento das ações de saúde.

Em Maceió, evidenciou-se uma grande flutuação da Razão de Mortalidade Materna (RMM), calculada pelo número de óbitos maternos, para cada 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. De 2019 a 2023, foram registrados 33 óbitos por causas maternas. Não existe tendência de aumento da RMM para o período analisado, sendo a taxa média (48,95 óbitos/100.000 nascidos vivos). Ver gráfico 12.

Gráfico 12: Razão de mortalidade materna, segundo ano do óbito, Maceió, 2019 a 2023.



Fonte: SIM/CTATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 30/09/2024.

Os Distritos Sanitários com as maiores frequências acumuladas, excetuando-se os registros sem cadastros, de óbitos maternos para o período foram o 7º, 6º, 5º e 4º distritos, com aproximadamente 24,2%, 12,1%, 12,1% e 12,1% dos óbitos, respectivamente (Tabela 15).

Tabela 15: Óbitos Maternos segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2019 a 2023.

Distritos Sanitários	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
1º Distrito Sanitário	0	2	1	0	0	3	9,09
2º Distrito Sanitário	0	0	1	0	1	2	6,06
3º Distrito Sanitário	0	0	1	0	1	2	6,06
4º Distrito Sanitário	0	1	2	1	0	4	12,12
5º Distrito Sanitário	1	2	1	0	0	4	12,12
6º Distrito Sanitário	0	1	0	1	2	4	12,12
7º Distrito Sanitário	0	3	3	1	1	8	24,24
8º Distrito Sanitário	0	0	0	0	0	0	0,00
Ign	0	0	0	2	1	3	9,09
Total	1	12	9	5	6	33	

Fonte: SIM/CTATC/CGASS/SMS. Dados sujeitos a alterações; Casos notificados no SIM até 30/09/2024.

No contexto geral, a análise das condições de saúde em relação à mortalidade assinala a necessidade de serem aprimoradas as políticas de prevenção, promoção e assistência à saúde no âmbito da atenção primária, especialmente, aquelas voltadas para os grupos mais vulneráveis e que apresentaram maior situação de risco. Indica, também, demandas para o fortalecimento da rede de atenção à saúde, com ampliação do acesso aos serviços de atenção especializada, bem como uma maior articulação interinstitucional, para viabilização de políticas públicas. Enfim, o perfil epidemiológico sugere melhor organização estrutural do SUS para implementar ações que contribuam com a redução dos indicadores de mortalidade, sobretudo, das causas que podem ser evitadas.

3.3 - Determinantes sociais de saúde

As condições de saúde de uma população transcendem os fatores do setor saúde porque resultam, em muito, de questões estruturais da sociedade. Por isso, fazer análise de situação de saúde implica compreender os determinantes sociais que estão relacionados às condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem. Nesse sentido, determinantes sociais de saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. Os determinantes sociais são influenciados por decisões políticas e são os principais responsáveis

Nessa perspectiva, alguns indicadores socioeconômicos do município chamam à atenção ao revelar que Maceió registra um quadro de vulnerabilidade social que delinea um perfil das demandas por políticas sociais e, especificamente, por ações de saúde, exigindo uma análise crítica acerca dos determinantes sociais.

3.3.1 - Índice de Desenvolvimento

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida reconhecida internacionalmente, utilizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que avalia o progresso socioeconômico de uma população considerando três dimensões essenciais: renda per capita, educação (frequência escolar e escolaridade) e saúde, representada pela expectativa de vida ao nascer.

Segundo dados do Atlas do Desenvolvimento Humano (PNUD; IPEA; FJP, 2021), Maceió registrava em 2021 um IDHM de 0,717, classificado como alto dentro da escala do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Contudo, análises recentes baseadas no Censo Demográfico 2022 (IBGE), na PNAD Contínua (IBGE,2023) e em dados de expectativa de vida (IBGE/SVS/MS, 2022), permitem estimar que o índice apresentou crescimento moderado entre 2022 e 2024.

As estimativas apontam para um IDHM em torno de 0,724 em 2022, 0,730 em 2023 e 0,736 em 2024, ainda na faixa de alto desenvolvimento, mas com desigualdades internas. A dimensão educação mostra avanços mais consistentes, acompanhando a melhora nos indicadores de escolarização revelados pelo Censo 2022. Já a renda apresenta progressos discretos, refletindo os baixos patamares médios em Alagoas, enquanto a longevidade mantém tendência de crescimento gradual.

Esses indicadores reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas à redução das desigualdades socioeconômicas em Maceió. Investimentos em educação de qualidade, saúde preventiva e geração de emprego e renda permanecem como eixos fundamentais para sustentar avanços no desenvolvimento humano de forma equitativa.

3.3.2 - Trabalho e renda

Os dados mais recentes do Censo Demográfico 2022 do IBGE demonstram o rendimento domiciliar per capita em Maceió, que foi de R\$ 1.688,00. Esse valor está abaixo da média nacional de R\$ 1.876,00 e da média alagoana de R\$ 1.755,00, evidenciando disparidades econômicas significativas. No mercado de trabalho, a taxa de ocupação em Maceió foi de 48,1% em 2022, indicando que menos da metade da população em idade ativa estava empregada. O salário médio mensal dos trabalhadores formais situou-se em aproximadamente 2,7 salários mínimos, apontando dificuldades relevantes para a geração de empregos e a distribuição de renda na capital alagoana.

Em termos de pobreza, cerca de 35% da população vivia com rendimento domiciliar per capita inferior a meio salário mínimo, posicionando Maceió na 2.897ª colocação entre os 5.570 municípios brasileiros. Em 2021, o PIB per capita do município era de R\$ 26.642,20, ocupando a 19ª posição entre os 102 municípios de Alagoas e a 2.438ª posição entre os 5.570 municípios do país, refletindo o perfil econômico relativo da cidade (IBGE, 2025).

Esses indicadores evidenciam que Maceió ainda enfrenta desafios relacionados à distribuição de renda, pobreza e desigualdade interna. A análise conjunta reforça a necessidade de políticas públicas eficazes que promovam a inclusão social, ampliem oportunidades de emprego e garantam o uso eficiente dos recursos municipais para reduzir desigualdades socioeconômicas.

3.3.3 – Educação

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) é um indicador criado em 2007 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), vinculado ao Ministério da Educação (MEC), para avaliar a qualidade do ensino nas escolas públicas e privadas do Brasil. Enquanto indicador, o IDEB mede a qualidade da educação básica e combina duas características principais: o desempenho e conhecimento dos alunos em avaliações padronizadas e o fluxo de rendimento escolar.

Em 2023, Alagoas alcançou avanços no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), atingindo resultados positivos em todos os níveis da educação básica. Nos anos iniciais do Ensino Fundamental, o estado registrou 6,0 pontos, igual à meta nacional estabelecida. Nos anos finais, o índice chegou a 5,0 pontos, também atingindo a meta. O Ensino Médio registrou 4,1 pontos, o maior desempenho já obtido pela rede estadual, ainda que abaixo da meta projetada. Esses indicadores consolidaram o estado com o terceiro melhor desempenho do Nordeste no Ensino Médio e a sétima posição no ranking nacional, segundo dados do INEP e da Secretaria de Estado da Educação de Alagoas. (IDEB, 2023; SEDUC, 2024).

Em Maceió, o IDEB de 2023 indicou 5,3 nos anos iniciais e 4,3 nos anos finais, apontando desafios na consolidação da aprendizagem. Em 2023, havia 111.995 matrículas no ensino fundamental e 32.131 no ensino médio, distribuídas em 442 escolas de ensino fundamental e 140 de ensino médio. Esses dados revelam que, apesar do bom acesso, há necessidade de aprimorar a qualidade do ensino e fortalecer a formação docente para reduzir desigualdades educacionais. (IBGE, 2024; IDEB, 2023).

3.3.4 - Saneamento

O saneamento básico é reconhecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como um direito humano essencial para a promoção da saúde e da qualidade de vida, abrangendo abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais urbanas. Esses serviços são fundamentais tanto para a prevenção de doenças quanto para a melhoria das condições ambientais e da infraestrutura urbana, além de representarem um dos principais determinantes sociais da saúde. (MACEIÓ, 2021).

Em Maceió, os dados mais recentes apontam avanços em alguns aspectos, mas também revelam persistentes desigualdades quando comparados às médias de Alagoas e do país. Conforme o Censo 2022 do IBGE, 86,91% da população de Maceió tem acesso ao abastecimento de água, índice superior à média estadual (76,2%) e nacional (84,24%). Entretanto, o acesso ao esgotamento sanitário permanece crítico: apenas 28,1% da população é atendida, número significativamente inferior à média do Brasil, que alcança 55,5%.

Quanto à drenagem urbana, dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) 2023/2024 mostram que apenas 44,6% das vias da capital possuem pavimentação e meio-fio adequados para escoamento, enquanto a média estadual é de 71% e a nacional de 68,8%. Essa disparidade reflete a vulnerabilidade estrutural da cidade, que ainda enfrenta problemas relacionados a alagamentos, acúmulo de resíduos e impactos negativos na saúde pública.

A baixa cobertura dos serviços de esgotamento e drenagem urbana compromete diretamente a qualidade de vida da população, ampliando riscos de doenças de veiculação hídrica, como diarreia e leptospirose, além de agravar problemas ambientais. Nesse contexto, torna-se imperativo que o município amplie investimentos e implemente políticas públicas voltadas à universalização do saneamento, alinhando-se às metas estabelecidas pelo Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento e à Agenda 2030 da ONU, com vistas a garantir soluções sustentáveis que promovam inclusão social, redução das desigualdades e um desenvolvimento urbano mais

3.3.5 – Contexto de Violência

A violência urbana no Brasil permanece como um desafio de grande complexidade, com repercussões que extrapolam a segurança pública e impactam diretamente a saúde coletiva e o bem-estar social. Dados do Atlas da Violência revelam que, apesar de oscilações nos indicadores nos últimos anos, o perfil das vítimas pouco se altera: predominam homens jovens entre 15 e 29 anos, majoritariamente negros e com baixa escolaridade, características que refletem desigualdades estruturais e maior vulnerabilidade à vitimização. Esse cenário reforça a necessidade de políticas intersetoriais e continuadas, capazes de enfrentar não apenas a criminalidade, mas também as condições sociais que a favorecem (IPEA; FBSP, 2023).

Em Alagoas, observa-se uma trajetória de redução consistente nos Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI) entre 2020 e 2024. De acordo com a Secretaria de Estado da Segurança Pública (SSP-AL) e o Núcleo de Estatística e Análise Criminal (NEAC), o estado registrou em 2024 um total de 1.056 CVLI, resultado que representa a menor marca da série histórica e uma queda superior a 50% em relação a 2020. Esse avanço é atribuído às estratégias integradas de prevenção, inteligência policial e fortalecimento da atuação comunitária. Apesar da melhora, os dados revelam que a capital alagoana continua a concentrar parte expressiva dos registros. (SSP-AL, 2025).

No contexto de Maceió, a violência letal também apresentou tendência de queda, mas permanece concentrada em áreas periféricas como Cidade Universitária, Benedito Bentes, Clima Bom, Jacintinho e Tabuleiro do Martins onde a vulnerabilidade social é maior. Boletins do NEAC/SSP-AL apontam que, mesmo com a redução no número absoluto de homicídios, as vítimas continuam sendo majoritariamente jovens, pardos (83,8%) e do sexo masculino (93,1%), reforçando o padrão nacional identificado pelo Atlas da Violência. Com população estimada em 957.916 habitantes pelo Censo 2022 do IBGE, a capital alagoana segue entre as cidades brasileiras que exigem ações permanentes e intersetoriais para a redução sustentável da violência, com estratégias que integrem segurança pública, inclusão social e políticas urbanas capazes de reduzir desigualdades e ampliar oportunidades (NEAC/SSP-AL, 2025; IBGE, 2022).

Os indicadores de violência no Município de Maceió mostram que o combate à criminalidade vai além do trabalho dos setores de Segurança Pública e requer a atuação destes de forma integrada às demais políticas públicas, a exemplo do setor saúde, que tem atuado no combate à violência, por meio do registro no SINAN e também em ações

O conjunto dos indicadores sociais e econômicos do Município de Maceió (IDH, trabalho e renda, saneamento básico, educação e violência) configura, ainda, um contexto de vulnerabilidade social que escapa da governabilidade do setor saúde e, certamente, vai requerer da equipe gestora e dos profissionais de saúde um processo de articulação com outras políticas setoriais institucionais. Realidade que exige a intervenção do governo municipal em todas as áreas sociais estratégicas, no sentido de viabilizar políticas públicas que visem a modificar os fatores condicionantes e determinantes de saúde da população.

4. ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

4.1 - CONTEXTUALIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DE SERVIÇOS: geral e por Distritos Sanitários

O SUS em Maceió está configurado em um modelo de organização dos serviços que visa a uma atenção à saúde universal, equânime, humanizada, resolutiva e integral à população, na perspectiva de garantir a saúde como direito. Tomando como referência a diretriz da regionalização do SUS, no âmbito do Estado de Alagoas, Maceió é sede da 1ª macrorregião de saúde e integra com outros onze municípios, a 1ª Região de Saúde, conforme mostra a figura 4.

Figura 4 - Mapa das regiões de saúde, por macrorregião,



Fonte: CGASS/SMS/Maceió (Adaptado-SESAU/AL, 2025).

Para garantir a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede física própria do SUS no município de Maceió é constituída de 82 (oitenta e dois) estabelecimentos que ofertam serviços de saúde de atenção primária e especializada. (Ver tabela 16).

Tabela 16: Estabelecimentos de saúde da rede própria do SUS Maceió, 2025.

DESCRIÇÃO DA REDE FÍSICA	Qtd
Unidade de estratégia Saúde da Família (eSF)	37
Unidade de equipes Atenção Primária (eAP)	03
Unidade mista (equipes de eSF + eAP)	16
Unidade Docente Assistencial (UDA) ²	05
Unidades de Referência em saúde especializada(URS) ³	08
Unidades de Pronto Atendimento – UPA	03
Módulo Odontológico	01
Centro de Especialidades (PAM Salgadinho)	01
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	05
Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil – UAI	01
Hospital municipal	01
Unidade de Telessaúde	01
Total	82

Fonte: Diretoria de Atenção à Saúde/Coordenação Geral e Atenção Primária/Gerência de Distrito

O sistema de saúde de Maceió também conta, em sua rede própria, com 116 serviços, dispositivos e/ou programas para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde, nos níveis primário e secundário, visualizados na tabela 17.

Tabela 17 - Distribuição dos serviços de saúde e dispositivos da rede própria, Maceió, 2025.

DESCRIÇÃO SERVIÇOS E DISPOSITIVOS DE SAÚDE	Qtd
Centro de Especialidade Odontológica – CEO	02
Consultório Odontológico Portátil	06
Centro Especializado de Doenças Crônicas – CEDOCH	01
Centro Especializado de Reabilitação – CER	01
Laboratório de Análises Clínicas de Maceió – LACLIM	01
Serviços de Residência Terapêutica	11
Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial	01
Núcleo de Atividades Físicas – NAF	17
Núcleos de Tabagismo	09
Equipes de Consultório na Rua (e-CR)	06
Equipes Multidisciplinar (e-Multi)	08
Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar – SAD	13
Equipes de horário estendido - Corujão da Saúde	24
Frentes do Programa Saúde da Gente (tendas de atendimentos)	03
Equipes do Programa Brota nas Grotas	12
Serviço de Regulação – PRONTO	01
Total	116

Fonte: DAS/CGGAP/NCDS, outubro de 2025.

² Das 5(cinco) unidades docentes, 4(quatro) são de modelo de estratégia de Saúde as

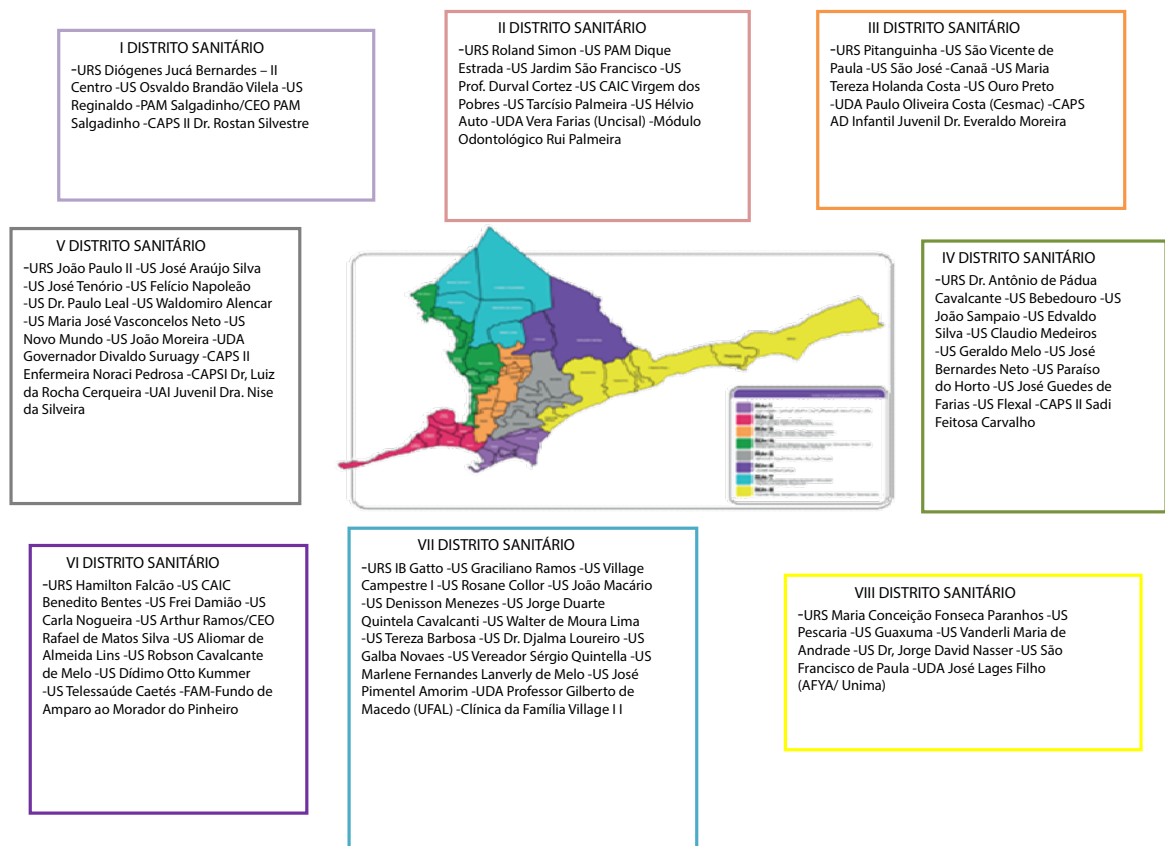
³ Das 8(oito) unidades de modelo de equipe de Atenção Primária.

referência, 7(sete) são unidades mistas, que também fazem atendimento de atenção primária à saúde, com equipes de eSF ou eAP.

Para uma melhor compreensão da lógica de funcionamento da rede SUS em Maceió e organização territorial, a análise situacional que segue apresenta a configuração das ações e serviços de saúde por Distrito Sanitário. O Distrito Sanitário (DS) é um modelo organizativo descentralizado, que se traduz na delimitação de uma área geográfica e populacional, onde estão implantados e articulados os serviços de saúde. É uma forma de reorientação do SUS, em nível local, capaz de facilitar a vinculação da população à Unidade de Saúde e dimensionar de forma adequada a oferta de serviços na região (MACEIÓ, 2022).

Em Maceió, a rede própria de serviços do SUS está estruturada em 08 Distritos Sanitários, que também correspondem às regiões administrativas, conforme mostra a figura 5. O modelo de organização territorial por Distrito Sanitário (DS) contempla uma Unidade de Referência (UR), em cada DS, para a prestação de assistência especializada à saúde.

Figura 5 - Mapa com a rede de serviços, por Distritos Sanitários, 2025.



Fonte: SMS Maceió - DAS/GGAP/CGAS, Outubro -2025. *Dados sujeitos a

A gestão dos Distritos Sanitários é realizada pelo Núcleo de Coordenação de Distritos Sanitários (NCDS) que está vinculado à Coordenação da Atenção primária e faz parte da Diretoria de Atenção à Saúde. O NCDS é composto por 09 gerentes distritais e uma gerente geral, tendo como função principal dentro da Secretaria Municipal de Saúde ser o elo entre a gestão, as áreas e as unidades de saúde.

Dentre as atribuições do NCDS destacam-se: coordenação e liderança das ações de saúde nos territórios; acompanhamento da execução das ações e serviços de saúde nas unidades, com monitoramento da manutenção das unidades; apoio as gerências das unidades de saúde e equipes locais, oferecendo orientação, suporte e supervisão das atividades; acompanhamento das políticas públicas de saúde no nível local, ajustando as ações para atender às especificidades do território; e promover ações para viabilizar o acesso da população aos serviços, com qualidade no atendimento e avaliação do desempenho das equipes.

A configuração dos serviços de saúde da rede própria do SUS em Maceió, de atenção primária e especializada, pode ser visualizada na análise detalhada por Distrito Sanitário (DS), a seguir ⁴.

O I Distrito Sanitário compreende 7(sete) bairros, localizados numa região que abrange parte da área litorânea do município, com uma população total de 101.741 habitantes e uma densidade demográfica de 10.521,32 hab./km². O DS representa, aproximadamente, 10,6% da população de Maceió (Ver figura 6).

No I Distrito, existem 5(cinco) serviços de saúde distribuídos da seguinte forma: a Unidade de Saúde do Reginaldo, com 2(duas) equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF), que cobre a população adstrita do Reginaldo (abrangência do bairro Poço); a Unidade Básica de Saúde Oswaldo Brandão, com 3(três) equipes de Estratégia de Saúde da Família e 2(duas) equipes de Atenção Primária (eAP); a unidade mista - II Centro de Saúde, com serviços de Referência Especializada e 2(duas) equipes Estratégia de Saúde da Família; a Policlínica – PAM Salgadinho; e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Rostan Silvestre.

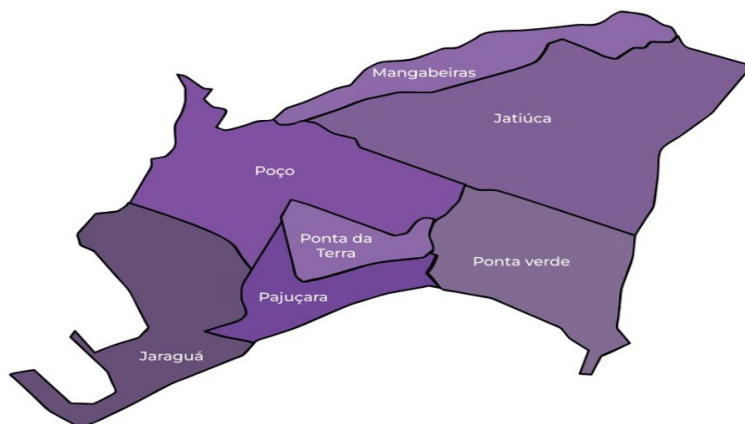
No I Distrito Sanitário, a Unidade de Referência - II Centro de Saúde oferta atendimentos (consultas e procedimentos) em diversas especialidades. O II Centro também dispõe de um posto de coleta para exames laboratoriais, núcleo de vacina, núcleo de tabagismo e laboratório para exames de baciloscopia, sendo referência estadual de tuberculose multirresistente e hanseníase.

⁴ Conferir apêndice 1- Relação com endereço das unidades de saúde, por Distrito Sanitário, atualizada em outubro de 2025.

A Unidade PAM Salgadinho, maior policlínica municipal, também oferta uma gama de procedimentos e especialidades na rede ambulatorial própria, tanto à população residente de Maceió, quanto à

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) /Rostan Silvestre, no bairro de Jatiúca, atende a população de outros DS, devido à insuficiência de serviços de saúde mental no município.

Figura 6 - Mapa do I Distrito Sanitário, Maceió - AL,



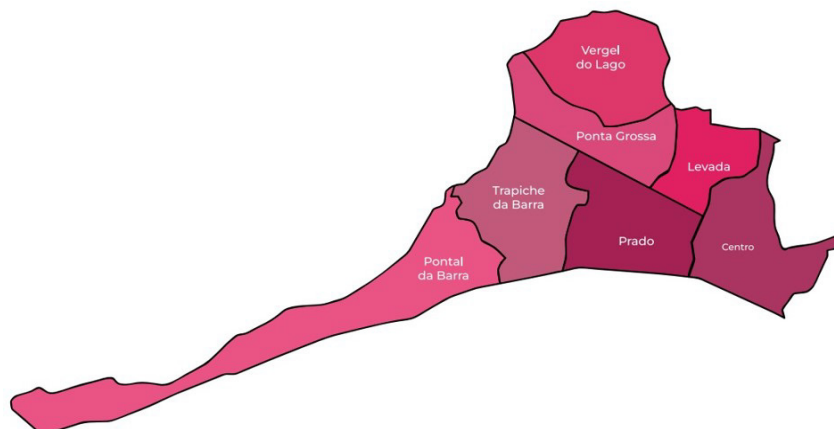
O II Distrito Sanitário é formado por 7 (sete) bairros. Apresenta uma estimativa populacional de 113.544 habitantes, com uma densidade demográfica de 10.219,95 hab/km². Representa em torno de 11,8% da população de Maceió. (Ver figura 7).

Em relação à organização dos serviços, a rede SUS do II Distrito Sanitário está estruturada em 10 (dez) unidades de saúde, distribuída da seguinte forma no território: 6 unidades com o modelo de Estratégia de Saúde da Família e, dessas, uma Unidade Docente Assistencial (UDA); 1(uma) unidade com dois modelos de atenção (eSF e eAP); 1 unidade mista (Referência especializada e eSF); 1 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA Trapiche) e 1 (um) Módulo Odontológico.

As unidades de Atenção Primária à Saúde com o modelo de Estratégia de Saúde da Família, são: Unidade Jardim São Francisco, com 2(duas) equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF); Unidade Hélvio Auto, com 2(duas) eSF; Unidade Durval Cortez, com 3(três) eSF; Unidade de CAIC Virgem dos Pobres, com 3(três) eSF; Unidade Tarcisio Palmeira, com 1(uma) eSF; e a Unidade Docente Assistencial(UDA) Uncisal, com 1(uma) eSF. A unidade básica com dois modelos de atenção é o PAM Dique Estrada, que dispõe de 2(duas) de Estratégia de Saúde da Família (eSF) e 3(três) equipes de Atenção Primária (eAP).

No II Distrito, a Unidade Roland Simon é a Referência para serviços especializados, contudo, dispõe também de 2(duas) equipes de Estratégia de Saúde da Família. E o Módulo Odontológico Rui Palmeira também tem 1(uma) equipe de eSF.

Figura 7 - Mapa do II Distrito Sanitário, Maceió - AL, 2025.



O III Distrito Sanitário é composto por 8 (oito) bairros, com uma população de 73.063 habitantes e uma densidade demográfica de 5.518,38 hab/km². O III DS representa somente 7,6% da população do município (Ver figura 8).

A rede SUS do III Distrito Sanitário está estruturada em 8 (oito) serviços de saúde, distribuídos da seguinte forma no território: 5 unidades com o modelo de Estratégia de Saúde da Família e, dessas, uma Unidade Docente Assistencial (UDA) parceria com o Centro Universitário CESMAC; 1 unidade mista (Referência especializada e eSF); 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial Social de Álcool e outras drogas (CAPS ad); e 1(um) Hospital municipal.

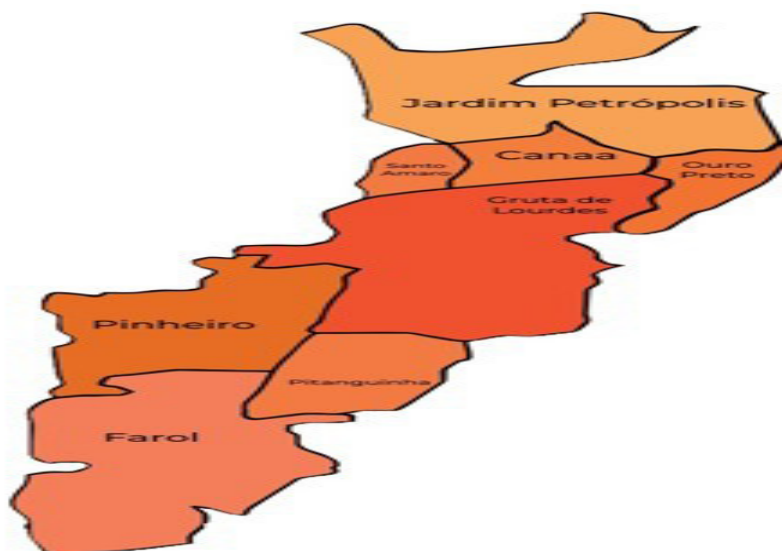
As unidades do III Distrito Sanitário de Atenção Primária à Saúde com o modelo de Estratégia de Saúde da Família (eSF) são: Unidade Canaã, com 3(três) equipe de Esf; Unidade Outro Preto, com 2(duas) eSF; Unidade Tereza Holanda, com 1(uma) eSF; Unidade Paulo Oliveira/UDA Cesmac, com 1(uma) equipe eSF; e Unidade São Vicente de Paula, com uma eSF.

A Unidade de Referência do III Distrito Sanitário é a Pitanguinha, que além de ofertar serviços de atenção especializada à saúde, também dispõe de 2(duas) eSF.

O Centro de Atenção Psicossocial Social de Álcool e outras drogas (CAPS ad) Everaldo Moreira atende a demanda de toda Maceió e a população referenciada de outros municípios.

O Hospital da Cidade, que pertence a rede própria do município, oferta diversos atendimentos e procedimentos especializados, de média e alta complexidade.

Figura 8 - Mapa do III Distrito Sanitário, Maceió-AL, 2025



O IV Distrito Sanitário é composto por 09 bairros e, excetuando-se os bairros de Chã da Jaqueira e Petrópolis, todos são margeados pela Lagoa Mundaú. A população total é de 101.426 habitantes, com densidade demográfica de 5.688,48 hab./km². O referido Distrito representa, aproximadamente, 10,5% da população do Município (Ver figura 9).

Quanto à organização dos serviços da rede própria do SUS, o Distrito possui 11 serviços, saber: 4(quatro) unidades com modelo de Estratégia de Saúde da Família (eSF); 2(duas) unidades de equipes Atenção Primária (eAP); 3(três) unidades mistas (eSf +eAP); 1(uma) unidade mista, com referência especializada e equipes de Esf + eAP; e 1(um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III).

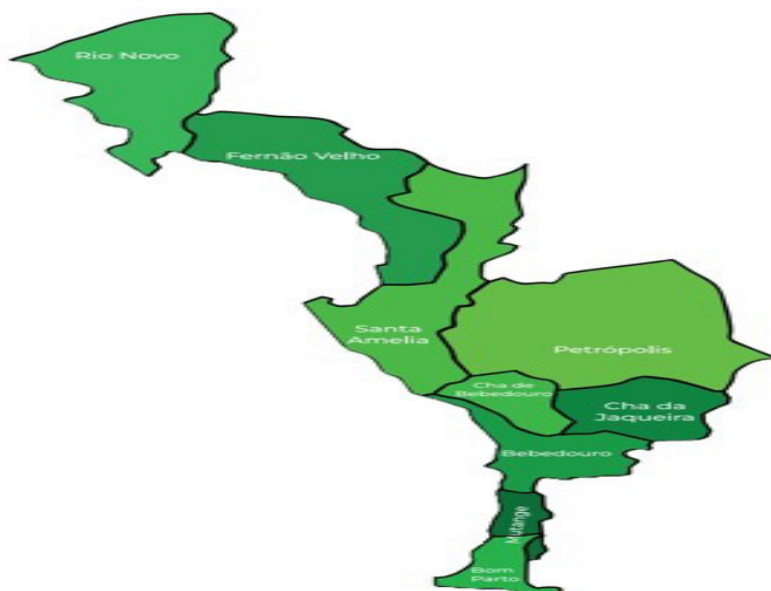
As unidades apenas com modelo de estratégia Saúde da Família são: USF José Bernardes, com e 1(uma) equipe; USF Edvaldo Silva, com 2(duas) equipes; USF Cláudio Medeiros, com 2(duas) equipes; e USF João Sampaio, com 3(três) equipes. As unidades que têm apenas modelo de equipe Atenção Primária são: US Bebedouro, com 2(duas) eAP e US Geraldo Melo, com 2(duas) eAP.

As unidades mistas (Esf + eAP) são: US Amacoph, com 1(uma) eSF e 2(duas) eAP; US José Guedes, com 1(uma) eSF e 1(uma) eAP; e US Flexal, com 2(duas) eAP e 2(duas) eSF.

A Unidade de Referência Especializada do Distrito é a US Antônio de Pádua (antigo PAM Bebedouro), que constitui-se unidade mista por dispor também de 2(duas) eSF e 2(duas) eAP. Devido ao desastre ambiental provocado pela Brasken a unidade foi transferida para o bairro Petrópolis.

O Distrito possui o Centro de Atenção Psicossocial Sadi Feitosa (CAPS III), para atendimento à população do território e também de outras regiões de Maceió e Alagoas.

Figura 9 - Mapa do IV Distrito Sanitário, Maceió - AL,



O V Distrito Sanitário é composto por 05 bairros (Serraria, Barro Duro, São Jorge, Feitosa e Jacintinho). O Distrito possui uma população de 168.133 habitantes que representa, aproximadamente, 17,5% da população do município, com densidade demográfica de 9.142,63 hab/km² (Ver figura 10).

Em relação à rede própria de serviços do SUS, o distrito dispõe de 13 serviços de saúde, distribuídos da seguinte forma: 05(cinco) unidades básicas que são do modelo de estratégia de Saúde da Família (eSF); 2(duas) unidades com o modelo de equipe de Atenção Primária (eAP), sendo também uma Unidade Docente Assistencial (UDA); 2 (duas) unidades mistas (eSF + eAP); 1 (uma) Unidade de Referência Especializada; 2 Centros de Atenção Psicossocial; e 1(uma) Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI).

As 05 (cinco) unidades de saúde com o modelo exclusivo de estratégia de Saúde da Família são: USF João Moreira, com 2(duas) equipes; USF José Araújo, com 4(quatro) equipes; USF São Jorge, com 3(três) equipes; USF Novo Mundo, com 2(duas) equipes; e USF Waldomiro Alencar, com 3(três) equipes.

As unidades de saúde apenas com um modelo de equipe de Atenção Primária (eAP) são: US Felício Napoleão, com 2(duas) equipes; e US Divaldo Suruagy/UDA UMJ, com 2(duas) equipes de eAP, parceira com o Centro Universitário Mário Pontes Jucá.

As unidades mistas (eSF + eAP) são: US João Paulo, com 1(uma) equipe de eSF e 1(uma) equipe de eAP; e US José Tenório, com 1(uma) equipe de eAP e 2(duas) equipes de eSF. E a Unidade de Referência do V Distrito que oferta serviços especializados para a população do território é a US João Paulo II, que fica localizada no bairro do Jacintinho.

Os outros 3(três) serviços do V DS são de atenção psicossocial, a saber: Centro de Atenção Psicossocial Enfermeira Noracy Pedrosa (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial para atendimento infantil (CAPSi) e a Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI).

Figura 10 - Mapa do V Distrito Sanitário, Maceió - AL,



O VI Distrito Sanitário é formado por apenas 02 bairros (Benedito Bentes e Antares), sendo que o Benedito Bentes é o mais populoso de Maceió.

A população total do Distrito é de 113.039 habitantes e a densidade demográfica de 3.691,66 hab./km². Representa, aproximadamente, 11,8% da população do Município de Maceió (Ver figura 11).

Sobre a rede própria de serviços, existem no território 11 (onze) serviços de saúde, distribuídos nas seguintes modalidades: 6(seis) unidades de saúde com o modelo de estratégia de Saúde da Família (eSF); 2(duas) unidades mistas, com modelo de eSF e modelo de equipe de Atenção Primária (eAP); 1(uma) unidade de Telessaúde, com modelo de eSF; 1(uma) unidade mista, com Referência Especializada e eSF; e 1(uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

As unidades de saúde com modelo exclusivo de estratégia de Saúde da Família são: USF Aliomar Lins, com 3(três) equipes; USF Robson Cavalcante, com 3(três) equipes; USF Frei Damião, com 2(duas) equipes; CAIC Benedito Bentes, com 2(duas) equipes; USF Dídimo Otto, com 2(duas) equipes; USF Fundo de Amparo (FAM), com 4(quatro) equipes; e a Unidade Telessaúde do Caetés, com 4(quatro) equipes.

As unidades mistas (eSF + Eap) são: Unidade Artur Ramos, com 1(uma) equipe de eAP, 2(duas) equipes de eSF; e a Unidade Carla Nogueira, com 1(uma) equipe de eAP e 2(duas) eSF.

A Unidade de Referência Especializada do VI Distrito é a US Dr. Hamilton Falcão, localizada no Benedito Bentes, que se caracteriza na modalidade mista por dispor de 3(três) equipes de eSF com serviços de atenção primária à saúde.

O Distrito dispõe, ainda, de 1(uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA), localizada no Benedito Bentes de um Centro de Referência em Odontologia (CEO) que fica dentro da unidade Artur Ramos.

Figura 11 - Mapa do VI Distrito Sanitário, Maceió - AL, 2025



O VII Distrito Sanitário compreende 05 bairros. O mesmo tem uma população de 250.117 habitantes, com uma densidade demográfica de 5.592,96 hab./km². O VII DS representa, aproximadamente, 26% do contingente populacional de Maceió (Ver figura 12).

A rede de serviços próprios do SUS existente no VII Distrito Sanitário abrange 17(dezessete) serviços de saúde, sendo: 9(nove) unidades de saúde com o modelo de estratégia de Saúde da Família (eSF), sendo uma delas Unidade Docente Assistencial (UDA); 6(seis) unidades mistas, com modelo de eSF e modelo de equipe de Atenção Primária (eAP); 1(uma) unidade mista, com Referência Especializada e também equipes de eSF e eAP; e 1(uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

As unidades de saúde com modelo exclusivo de estratégia de Saúde da Família são: USF Sérgio Quintella, com 3(três) equipes; USF Galba Novaes, com 1(uma) equipe; USF Rosane Collor, com 3(três) equipes, USF Village Campestre I, com 3(três) equipes; USF Prof. Gilberto Macêdo, com 5(cinco) equipes, que é uma Unidade Docente Assistencial (UDA), conveniada com a Universidade Federal de Alagoas (UFAL); USF Graciliano Ramos, com 3(três) equipes; USF Denisson Menezes, com 3(três) equipes, USF João Macário, com 6(seis) equipes; e a USF Jorge Duarte Quintella, com 3(três) equipes.

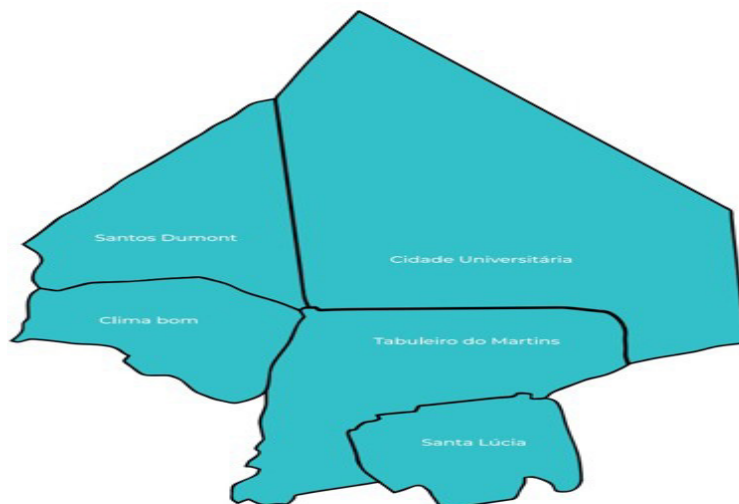
As unidades mistas (eSF + eAP) são: US Marlene Lanverly, com 2(duas) equipes de eAP e 3(três) equipes de eSF; US Pimentel Amorim, com 2(duas) equipes de eAP e 4(quatro) equipes de eSF; US Djalma Loureiro, com 1(uma) equipe de eAP e 3(três) equipes de eSF; US Tereza

Barbosa, com 1(uma) equipe de eAP e 6(seis) equipes deeSF; US Walter Moura, com 1(uma) equipe de eAP e 3(três) equipes de eSF; e Clínica da Família, com 2(duas) equipes de eAP e 2(duas) equipes de eSF.

Unidade de Referência citada para oferta de atendimento especializado à população do território é a URS Dr. IB Gatto, localizada no bairro do Tabuleiro dos Martins.

A Unidade de Referência Especializada do VII Distrito é a US Dr. IB Gatto, localizada no bairro do Tabuleiro dos Martins, para oferta de atendimento em diversas especialidades de média complexidade. A unidade também se configura na modalidade mista por dispor de 3(três) equipes de eSF e 1(uma) equipe de eAP para atendimento de atenção básica.

Figura 12- Mapa do VII Distrito Sanitário, Maceió-AL,



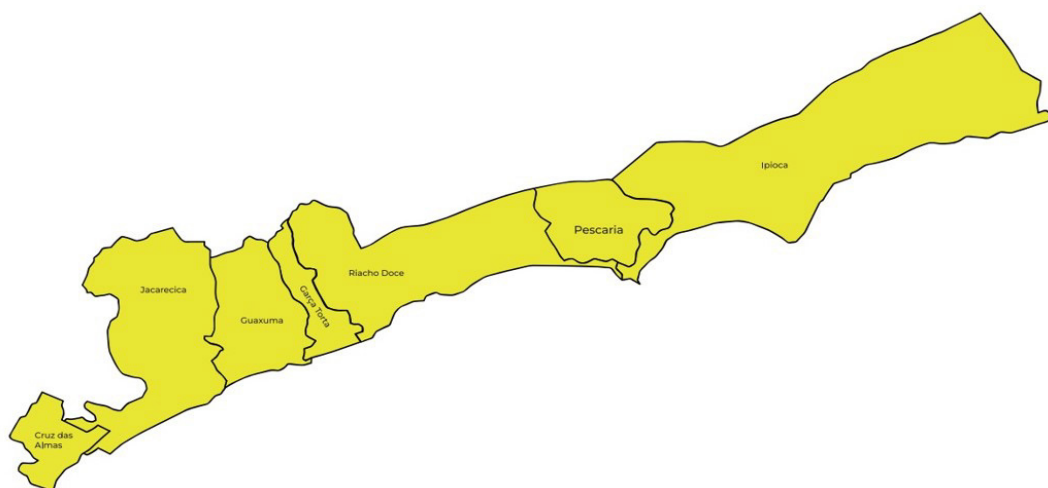
O VIII Distrito Sanitário compreende 07 bairros e estão localizados numa região de área litorânea de Maceió. Com uma população de 38.951 habitantes e densidade demográfica de 740,93 hab./km², o VIII distrito representa, aproximadamente, 4% da população do município (Ver figura 13).

A rede própria de serviços do SUS no VIII DS é formada por 07 serviços de saúde, distribuídos da seguinte forma: 5(cinco) unidades de saúde com o modelo de estratégia de Saúde da Família (eSF), sendo uma delas Unidade Docente Assistencial (UDA); 1(uma) unidade mista, com modelo de eSF e modelo de equipe de Atenção Primária (eAP); 1(uma) unidade mista, com Referência Especializada e também equipes de eSF e eAP.

As unidades de saúde com modelo de estratégia de Saúde da Família são: USF São Francisco, com 2(duas) equipes; USF José Lages Filho, com 2(duas) equipes, que é Unidade Docente Assistencial (UDA), parceria com a UNIMA; USF Pescaria, com 1(uma) equipe; USF Guaxuma, com 1(uma) equipe; e a USF Vanderli Andrade, com 2(duas) equipes.

A unidade mista (eSF + eAP) é a US David Nasser, com 1(uma) equipe de eSF e 1(uma) equipe de eAP. A unidade mista Maria Conceição Fonseca Paranhos é a Referência Especializada do VIII DS para atendimento em diversas especialidades, mas também dispõe de 1(uma) equipe de eAP e 2(duas) equipes de eSF.

Figura 13 - Mapa do VIII Distrito Sanitário, Maceió - AL, 2025.



Importante destacar que nos oito Distritos Sanitários existem 24 unidades de saúde que funcionam com horário estendido, até 21h, de segunda à sexta. Esse atendimento é caracterizado como “Corujão da Saúde”, cujo objetivo é atender ao público que tem mais facilidade em acessar os serviços de saúde no período noturno (Conferir Apêndice 1- Relação de unidades por Distrito Sanitário, com visualização das Unidades de Saúde com Corujão da Saúde).

4.2 – ESTRUTURA DE ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS: dialogando com os níveis de atenção à saúde e o organograma

Para contextualizar a estruturação das ações e serviços de saúde em Maceió, também é relevante apresentar algumas mudanças na lógica dos fluxos assistenciais e organizativos da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com o Decreto 9.472, de 20 de junho de 2023, que definiu a nova estrutura regimental ⁵. Nesse sentido, segue o panorama da configuração do SUS, que busca alinhar os modelos de atenção à saúde com a estrutura organizativa correspondente da SMS, de acordo com o desenho do novo organograma definido no decreto.

Conforme a nova estrutura regimental da Secretaria Municipal de Saúde, as ações e serviços de Atenção à Saúde são de responsabilidade de duas macros instâncias: a Subsecretaria de Atenção à Saúde e a Subsecretaria de Saúde Especializada. Cada uma das Subsecretarias é composta de diretorias, coordenações, gerências e assessorias, que assumem um conjunto de atribuições no âmbito da gestão da Política de Saúde.

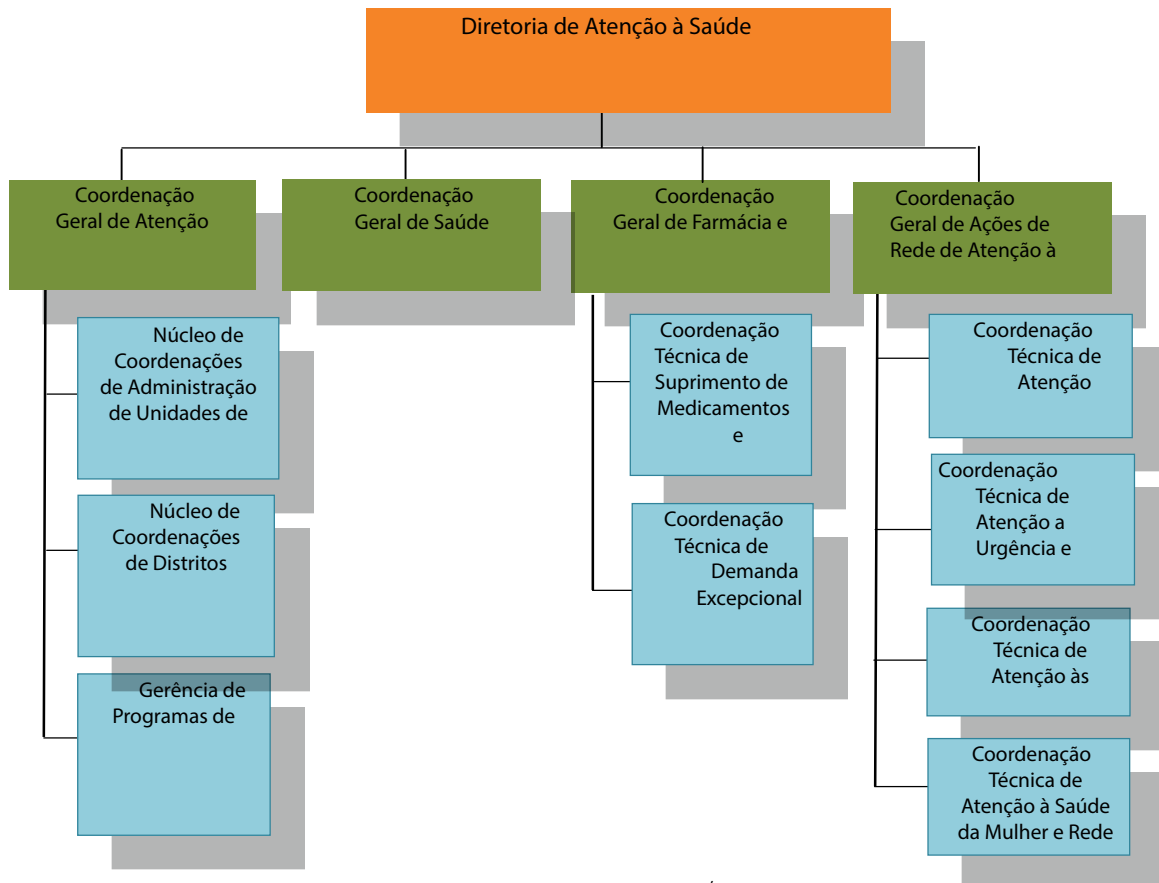
Entende-se por Atenção à Saúde a organização estratégica e sistemática das ações, serviços, políticas, programas e práticas de saúde para responder de forma contínua, integrada e equânime, às necessidades de saúde da população. A Atenção à Saúde engloba as ações e serviços de atenção primária à saúde e os serviços de atenção especializada, de média e alta complexidade. Abrange desde a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, até o cuidado centrado nas pessoas e comunidades, com foco na equidade, integralidade e participação social, em consonância com os princípios e diretrizes que estruturam o SUS. (FIOCRUZ, 2009; PEREIRA et al, 2025).

Conforme o Decreto 9472/2023, a Subsecretaria de Atenção à Saúde é composta de três diretorias: Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) e Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde.

Nesse novo desenho institucional, a Diretoria de Atenção à Saúde

⁵ Para conhecimento da nova estrutura regimental completa da Secretaria Municipal de Saúde, importante conferir o anexo com o organograma e as competências de todas as instâncias, de acordo com o Decreto 9.472, de 20 de junho de 2023.

(DAS) tem como objetivo promover o acesso da população às ações e serviços de saúde, ofertando atenção integral, de forma resolutiva que atenda às necessidades da população, buscando sempre a ampliação, melhoria e organização da rede assistencial, no nível primário. A Diretoria de Atenção à Saúde tem o seguinte organograma:



FONTE: SMS/DGPS, 2025

No âmbito da Atenção à Saúde, o Município de Maceió vem enfrentando o desafio de reestruturar a rede de serviços assistenciais para poder atender ao objetivo proposto pela referida Diretoria, o que requer investimento na rede física, modernização dos serviços, investimento em política de gestão de pessoas e reorganização dos processos de trabalho.

Nessa perspectiva, cabe uma análise mais específica da Atenção à Saúde e seus desafios nos últimos quatro anos, por níveis de atenção à saúde, correlacionando com a estrutura organizativa.

4.2.1 – Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de atenção do sistema de saúde que oferece a porta de entrada prioritária de acesso para todas as necessidades dos usuários e problemas de saúde. A APS é concebida enquanto um conjunto de intervenções de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolve: promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. A APS, portanto, é uma forma eficaz e eficiente de agir sobre as principais causas de problemas e riscos à saúde e de lidar com os desafios emergentes que ameaçam a saúde pública (PNAB, 2017; OPAS, 2020).

Mesmo que outros serviços de saúde possam ser buscados pelos usuários de forma mais habitual, como a urgência, é na APS que deve ser assegurado o ponto de partida para o cuidado integral e humanizado a saúde da população, realizado por equipe multiprofissional. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) constitui-se a principal base legal para orientar as intervenções na APS nos territórios, buscando garantir acesso com equidade e integralidade aos serviços de saúde, aumentando a resolutividade do cuidado (BRASIL, 2017).

A APS em Maceió, do ponto de vista da estrutura organizativa definida no Decreto 9472/2023, é gerida pela Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde (CGAP) composta por 03 instâncias que são: o Núcleo de Coordenações de Administração de Unidades de Saúde; o Núcleo de Coordenações de Distritos Sanitários e Gerência de Programas de Saúde. Compete a CGAP a organização, a gestão e o monitoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A Coordenação Geral de Atenção Primária tem por competências: responsabilizar-se pela gestão do conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção de saúde, prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação; organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica no município; apoiar às equipes de Atenção Básica na qualificação do processo de trabalho, visando à melhoria da assistência à saúde; participar da elaboração de estratégias de gestão que garantam a execução da política municipal de saúde no âmbito dos Distritos Sanitários e Unidades de Saúde; e integrar as ações da assistência com a Vigilância em Saúde (MACEIÓ, 2023).

O acesso aos serviços da Atenção Primária é oferecido, tanto por meio de agenda programada para usuários cadastrados nas equipes de Saúde da Família ou Atenção Primária, quanto por demanda espontânea para aqueles que buscam atendimento sem agendamento prévio. Serviços essenciais como imunização, curativos, testes rápidos e triagem neonatal são disponibilizados em regime de "porta aberta" para a comunidade.

Atualmente, a rede conta com 193 equipes de saúde, sendo 157 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 36 equipes de Atenção Primária (eAP). APS dispõe, ainda, de 38 Equipes de Saúde Bucal (eSB), 06 equipes de Consultório na Rua (eCR), 10 equipes Multiprofissionais (eMulti), 13 equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e 24 Equipes de Horário Estendido - Corujão da Saúde, que juntas alcançam uma cobertura potencial de 62,5% da população⁶.

A Coordenação Geral de Atenção Primária (CGAP) atua na elaboração dos fluxos assistenciais das diversas linhas de cuidado, que são desenvolvidas em parceria com áreas técnicas vinculadas aos Programas de Saúde, que são: Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, Programa de Alimentação e Nutrição; Programa de Atenção à Saúde do Adolescente; Programa de Atenção Integral à Saúde da mulher; Programa de Atenção Integral à Saúde do Homem, Programa de Atenção Integral à Saúde do idoso e Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). Esse modelo de trabalho colaborativo busca garantir uma atenção integral e qualificada, atendendo às necessidades específicas de cada segmento da população.

Os programas supracitados são coordenados pela Gerência de Programas de Saúde (GPS), que tem a atribuição de planejar, coordenar e controlar as ações técnicas e administrativas dos programas definidos e/ou aderidos pela SMS, em articulação com a CGAP, a DAS e outras diretorias. A operacionalização dos programas de saúde ocorre nas unidades e serviços de saúde, tendo um responsável técnico por cada programa na SMS, para fazer a gestão dos mesmos.

Todos os programas de saúde desenvolvem as ações em conformidade com as Diretrizes do Plano Municipal de Saúde e os eixos de cada Política Nacional, definindo estratégias de organização e qualificação dos serviços, intensificando as atividades executadas na área da assistência, promoção e reabilitação, com foco na integralidade do cuidado, humanização, equidade, responsabilização e fortalecimento de vínculos. Os programas realizam, também, apoio institucional, organização de fluxos e procedimentos, planejamento compartilhado, monitoramento e ações de educação permanente (Conferir Apêndice 2, com os fluxos de atendimento dos programas de saúde da criança e do adolescente).

⁶ Conferir dados da cobertura na APS no sistema e-Ges-

Além das áreas técnicas citadas, também estão vinculados à Coordenação Geral de Atenção Primária (CGAP) a equipe Multidisciplinar (e-Multi) e o Consultório na Rua – que coordenam trabalhos realizados pelas equipes nas unidades de saúde e/ou promovem ações diretamente com a população.

A equipe Multidisciplinar (e-Multi), conforme Portaria MS nº 635/2023, substituiu o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP) e passou a contar com incentivos federais de implantação, custeio e desempenho, com equipes organizadas em três modalidades: Ampliada, Complementar e Estratégica. A eMulti constitui-se de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF) e as Equipes de Atenção Primária (eAP) compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

Atualmente, o município de Maceió dispõe de 10 eMultis, distribuídas nos 08 Distritos Sanitários, sendo 09 ampliadas e 01 estratégica (conferir Apêndice 3, com a distribuição das e-Multi nos territórios). Também existe uma equipe de gestão lotada na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, que compõem a Área Técnica eMulti, vinculada à CGAP/DAS, sendo responsável por apoiar, monitorar e avaliar as eMultis e promover a integração, alinhamento técnico e articulação com outras áreas da SMS e com a intersectorialidade.

O acesso à eMulti ocorre quando, ao procurar a Unidade de Saúde, o usuário é avaliado pela equipe de APS e, se necessário, encaminhado para o cuidado compartilhado. As eMultis realizam atendimentos individuais, coletivos, domiciliares e à distância, além de apoio matricial, discussão de casos, práticas intersetoriais e promoção de saúde, elaboram projetos terapêuticos singulares e desenvolvem atividades educativas no território, incluindo o Programa Saúde na Escola – PSE (Brasil, 2023).

Além das ações regulares, as eMultis Maceió executam projetos específicos, como: Apoio Institucional (suporte técnico da gestão às equipes do território); Projeto Estimular (atenção a crianças atípicas);

Saúde do trabalhador (cuidando de quem cuida); eMulti em Movimento (fortalecimento das práticas corporais); Eu no mundo (atenção aos adolescentes); Práticas de cuidado aos profissionais da eMulti (cuidados para os profissionais que compõem as eMultis: cuidando de quem cuida); Ativamente (dupla tarefa para idosos); Educação Permanente para eMultis (equipe da gestão realiza fóruns e seminários anuais, bem como capacitações quadrimestrais).

O Consultório na Rua (CnaR), instituído pela Política Nacional de Atenção Básica¹, em 2011, visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando atenção integral à saúde a este grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.

As Equipes de Consultório na Rua (eCR) são equipes da atenção básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua. Suas atividades são efetuadas de forma itinerante, na rua, em instalações específicas e também nas instalações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território onde atuam, sempre articuladas, quando necessário, com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e Equipes Multiprofissionais), dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

O SUS em Maceió dispõe de seis equipes de Consultório na Rua (eCR), vinculadas as Unidades de Saúde, que seguem os princípios e diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde e abrangem todo o território do município de Maceió no atendimento específico às pessoas em situação de rua (Conferir apêndice 4, com as equipes vinculadas e áreas de abrangência do CnaR), atingindo um público de 3801 pessoas em situação de rua cadastradas⁷.

As equipes de Consultório na Rua itinerantes favorecem a ampliação do acesso à saúde para uma população em situação de extrema vulnerabilidade social com muitas limitações para a garantia dos direitos e atendimento nas redes de atenção. A atuação envolve uma dimensão ampla de ações que extrapolam o escopo da atenção básica diante da complexidade dos casos junto à população em situação de rua.

Na perspectiva de ampliar o acesso as ações e serviços de saúde e melhorar os indicadores de desempenho do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde, desde 2022 vem executando o Programa Saúde da Gente, que contabiliza atendimentos em cinco frentes de atuação: saúde nas grotas, saúde infantil, saúde da mulher, saúde mental e saúde animal.

⁷ Esse número de PSR cadastrada foi até junho de 2025, sendo 2273 do sexo masculino e 1528 do sexo feminino.

Também foi criado, em 2023, o Programa Brota nas Grotas, que visa atender mais de 100 grotas do município com ações integradas de 12 secretarias. A equipe multiprofissional que oferta assistência de saúde é formada por técnico de enfermagem, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e veterinário.

Em 2025, como ação complementar ao Programa Saúde da Gente, foi implantado o Olhar da Gente, iniciativa voltada à realização de triagem oftalmológica para identificação de casos de catarata. O programa atua como porta de entrada para o serviço especializado, direcionando os pacientes ao Hospital da Cidade para avaliação e realização do procedimento cirúrgico, contribuindo para a redução da fila de espera e para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Outro serviço implantado foi o Corujão da Saúde, com equipes de Atenção Primária para realização de atendimento em horários estendidos (até 21h) em 24 Unidades de Saúde.

A avaliação da Política de Saúde em Maceió no tocante à Atenção Primária demonstra que houve avanço em relação ao aumento da cobertura, ao acesso da população a diversos serviços, a qualificação dos profissionais de saúde, a implantação de fluxos assistenciais integrados com as RAS e a integração ensino-serviçocomunidade. Entretanto, limites e desafios ainda persistem na APS, tais como: estrutura física e tecnológica insuficiente e/ou inadequada em algumas UBS; alta rotatividade de profissionais, dificultando o vínculo com os territórios e a prestação de atenção à saúde integral e humanizada; e, ainda, incipientes ações voltadas para promoção da equidade.

4.2.2 - Saúde Bucal

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) foi definitivamente incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 14.572/2023, que altera a Lei nº 8.080/1990. Essa inclusão representa um avanço histórico ao reconhecer a saúde bucal como componente essencial da atenção integral à saúde. A Portaria GM/MS nº 6.213/2024 institui a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB), que organiza os serviços odontológicos em uma rede horizontal, substituindo a lógica hierárquica por uma poliarquia funcional. A atenção primária é reafirmada como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado, articulando os demais níveis de atenção. A RASB é composta por: Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção especializada ambulatorial e hospitalar, Urgência e emergência, Serviços de apoio logístico, diagnóstico e terapêutico. Essa estrutura visa garantir o acesso equânime, humanizado e resolutivo aos serviços odontológicos, com foco na integralidade do cuidado.

Nota-se no organograma da DAS que, conforme Decreto 9.472/2023, a gestão das ações e dos serviços de saúde bucal fica sob a responsabilidade da Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB). Esta Coordenação assume as tarefas de diagnóstico epidemiológico e planejamento; monitoramento e avaliação dos indicadores, na perspectiva de aprimoramento das boas práticas em saúde bucal; estabelecimento de fluxos e protocolos de referência na regulação; promoção da educação permanente e fortalecimento da integração ensino serviço; articulação intersetorial e interinstitucional, gestão dos processos de trabalho; e apoio institucional para garantia de insumos, instrumentais e equipamentos nos serviços odontológicos. Desta forma, o processo de trabalho na saúde bucal segue uma rotina que envolve diversos aspectos para funcionamento dos serviços de atenção básica e especializada.

Em relação à estrutura física, a RASB em Maceió, no âmbito da Atenção Primária, é constituída por 93 consultórios odontológicos distribuídos em 64 unidades de Atenção Primária. Possui também 01 Unidade Odontológica Móvel (UOM) e 06 Consultórios Odontológicos portáteis. Na atenção secundária, o município possui 18 consultórios odontológicos inseridos em 03 Unidades de Referência em Saúde, 02 Centros Especializados Odontológicos (CEO) e 01 Laboratório de Prótese Dentária.

A atenção especializada ambulatorial oferece nove especialidades odontológicas: periodontia, prótese dentária, odontopediatria, cirurgia bucomaxilofacial, endodontia, estomatologia, radiologia, DTM/dor orofacial, pacientes com necessidades especiais. Em Maceió, existem três Unidades de Pronto Atendimento municipais que ofertam serviços de urgência e emergência odontológica: UPA Trapiche da Barra, UPA Benedito Bentes e UPA Santa Lúcia. A atenção hospitalar contempla casos complexos e de alta tecnologia: cirurgias bucomaxilofaciais, atendimento a pacientes com necessidades especiais, procedimentos realizados no Hospital da Cidade, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes e Hospital Sanatório (Conferir Apêndice 5, com o fluxo de atendimento aos serviços de saúde bucal).

A organização dos serviços odontológicos em Maceió reflete avanços importantes na estrutura e gestão, mas ainda enfrenta desafios significativos para garantir a integralidade e a equidade do

cuidado. A consolidação da RASB e a ampliação da cobertura na APS são fundamentais para o próximo ciclo de planejamento, exigindo investimentos em recursos humanos, estrutura física, tecnologia e integração intersetorial. Ressalta-se que, conforme a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) é imprescindível a ampliação e qualificação da atenção à saúde bucal, de forma a possibilitar o acesso, em todas as faixas etárias e nos diversos níveis de atenção à saúde.

4.2.3 - Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto de ações envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, realizadas de forma sistêmica, articulada e sincronizada, tendo como beneficiário maior o usuário. As ações de assistência farmacêutica são de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, tendo como objetivo proporcionar a melhoria no acesso da população aos medicamentos com serviço de qualidade (BRASIL, 2024; CONASEMS, COSEMSRJ, 2021).

Essa concepção de Assistência Farmacêutica ultrapassa a simples entrega de medicamentos, incorporando o cuidado farmacêutico, a orientação ao usuário, a vigilância de eventos adversos e a integração do farmacêutico às equipes de saúde. Tais práticas contribuem para a integralidade da atenção, para visibilização das dificuldades no acesso e para a melhoria dos resultados em saúde.

Conforme Decreto 9.472/2023, a gestão das ações e serviços da assistência farmacêutica está sob a responsabilidade da Coordenação Geral de Farmácia e Bioquímica (CGFB) vinculada à Diretoria de Atenção à Saúde. A CGFB dispõe em sua estrutura de duas Coordenações Técnicas: Coordenação Técnica de Suprimentos de Medicamentos e Correlatos e Coordenação Técnica de Demanda Excepcional. A referida coordenação tem como objetivos macros: favorecer o ciclo de assistência farmacêutica, contribuindo para práticas mais racionais no que se refere à seleção, aquisição, dispensação e prescrição de medicamentos, distribuição e armazenamento; estabelecer os mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações básicas no município; e promover educação em saúde no âmbito municipal, visando ao uso racional de medicamentos.

O município de Maceió possui 70 Unidades de Saúde com o serviço de farmácia, que disponibilizam os medicamentos e correlatos contemplados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e Relação Municipal de Correlatos (RECOR).

Nos últimos quatro anos, a Assistência Farmacêutica no município de Maceió avançou em relação à organização dos processos de trabalho para viabilizar o acesso da população aos medicamentos e correlatos. Os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) demonstram que as ações programadas relacionadas à aquisição e distribuição dos medicamentos padronizados na REMUME e na RECOR tiveram uma avaliação satisfatória, uma vez que em torno de 95% dos itens foram dispensados.

4.2.4 - Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem uma estratégia organizativa do sistema de saúde voltada à integração de serviços e ações em diferentes níveis de complexidade, com o objetivo de garantir cuidado contínuo, integral e de qualidade à população. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), as RAS buscam superar a fragmentação da atenção e da gestão em saúde, promovendo a articulação entre a atenção primária, a atenção especializada e a atenção hospitalar, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora das ações (BRASIL, 2010; CONASS, 2019).

A organização das redes pressupõe a existência de sistemas de governança capazes de assegurar fluxos assistenciais eficientes, acesso oportuno e continuidade do cuidado. As RAS, portanto, são concebidas enquanto arranjos poliárquicos de pontos de atenção à saúde, articulados por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que compartilham uma missão comum e se responsabilizam sanitária e economicamente por uma população definida. A estruturação dos serviços em redes favorece o atendimento integral e de qualidade à população, nas suas mais diversas complexidades. É um caminho possível para racionalizar recursos, garantir acesso e resultados, melhorando o desempenho do SUS e o fortalecimento do cuidado centrado nas necessidades dos usuários (MENDES, 2011, PAULA, 2011).

Além disso, as RAS estão alinhadas às recomendações internacionais para o fortalecimento dos sistemas de saúde, especialmente no enfrentamento das condições crônicas e do envelhecimento populacional. A Organização Mundial da Saúde (2013) destaca que sistemas baseados em redes integradas de serviços contribuem para maior equidade, eficiência e efetividade da atenção à saúde, ao mesmo tempo em que ampliam a satisfação dos usuários e dos profissionais.

Após a publicação da Portaria GM/MDS nº 4.279/2010, que organiza as RAS no âmbito do SUS, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas para serem implantadas nas regiões de saúde do país, cujo objetivo foi adotar modelos de Atenção à Saúde que, de fato, atendam às necessidades da população, a saber: Rede Materno Infantil (RAMI), Rede de Urgência e Emergência (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Atenção a Pessoas com Deficiência (RAPCD) e Rede de Atenção às Doenças Crônicas (RADC).

No município de Maceió, as redes temáticas vêm sendo implantadas e estruturadas desde 2011 e, conforme Decreto 9.472/2023, que definiu a nova estrutura organizativa da SMS, existe uma Coordenação Geral de Ações de Redes de Atenção à Saúde (CGARAS), vinculada à Diretoria de Atenção à Saúde. Compete à CGARAS operacionalizar a gestão das Redes de Atenção à Saúde no município de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, de forma integrada com os demais níveis de complexidade da atenção; organizar as ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. A referida coordenação de redes é composta de 4 (quatro) ⁸ coordenações técnicas, responsáveis pela gestão das redes Materno Infantil, Urgência e Emergência, Psicossocial e Atenção às Doenças Crônicas.

Rede Materno Infantil/Rede Alyne

A Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI) consiste no conjunto de ações cujo objetivo é garantir atendimento de qualidade, seguro e humanizado voltado para a gestante e o neonato. Dentre as diversas ações incluem-se atenção obstétrica e neonatal traduzidas no pré-natal, assistência ao parto e puerpério. A RAMI é concebida como uma estratégia de mudança na organização da atenção materno-infantil, por ser um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, garantindo uma atenção integral à saúde, com acesso, acolhimento e resolutividade, bem como a redução da mortalidade materna. (SOUZA, 2021).

⁸ No Decreto que definiu a estrutura da SMS, existe uma Coordenação Geral de Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência. Por isso, a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência não ficou vinculada à CGARAS.

Em Maceió, a Rede Materno Infantil (conhecida como Rede Alyne, antiga Rede Cegonha) está organizada, ofertando o pré-natal e assistência ao puerpério em 72 (setenta e duas) Unidades Básicas de Saúde, por meio de 157 equipes de estratégia de Saúde e Família (eSF) e 36 equipes de Atenção Primária (eAP). A assistência ao parto é realizada em 4(quatro) maternidades de risco habitual e 3(três) de alto risco, distribuídas em todos os Distritos Sanitários. A atuação da Rede tem como base legal as portarias do Ministério da Saúde nº 1459 de 2011 (institui a Rede Cegonha) e nº 1.526, de 2024 (Institui a Rede Alyne).

A captação da gestante para realizar o atendimento de pré-natal ocorre por demanda espontânea, ou seja, a gestante procura a unidade ou por busca ativa pela eSF. Durante o pré-natal, a mulher é acompanhada, o risco gestacional é estratificado, e a mesma fica vinculada a uma maternidade para realização do parto. O pré-natal para gestantes com fatores de risco é garantido em serviços especializados, como os ambulatórios de alto risco gestacional: Hospital da Cidade, Santa Mônica e Hospital Universitário.

O pré-natal, parto e nascimento seguro requerem também a vinculação territorial da gestante a uma maternidade de referência, ou seja, esta deverá recorrer, em caso de intercorrências e/ou trabalho de parto, a um hospital previamente definido. Nesse sentido, para organizar a Rede Materno-Infantil, em especial à assistência hospitalar, o dimensionamento de leitos é calculado segundo a população de mulheres em idade fértil que, ao gestar, podem desenvolver fatores de risco.

O município de Maceió vem implementando e implantando serviços que corroboram para melhoria do acesso e assistência qualificada às gestantes, tanto na assistência ao pré-natal, como na assistência hospitalar especializada, a saber: ampliação das equipes de saúde da família (80 novas equipes); criação de fluxo de facilitação de acesso a exames de pré-natal; caderneta da gestante; protocolos assistenciais; capacitação para médicos e enfermeiros das unidades de saúde; capacitação para profissionais médicos das maternidades sob gestão municipal; e em especial a inauguração da maternidade do Hospital da Cidade/HC, que oferta 30 leitos próprios (financiamento exclusivo com recursos municipais), sendo desses 24 para gestantes de Risco Habitual e 06 leitos para gestantes com fatores de risco. Ainda nessa direção, o município iniciou o ambulatório para gestantes de alto risco no Hospital da Cidade.

Destaca-se, ainda, o Mapa de vinculação da gestante (conferir Apêndice 6, com a vinculação territorial), organizado com a finalidade de direcionar a gestante para a maternidade de referência, a partir do território em que ela reside. Elaborado com respaldo nas diretrizes da Rede Alyne e nas políticas de atenção materno-infantil configura-se como um importante instrumento de organização para o acesso, acolhimento e prestação de assistência à gestante e ao neonato, de forma segura e em tempo oportuno.

Rede de Atenção às Doenças Crônicas

As doenças crônicas resultam de múltiplas causas, tais como a hereditariedade, os estilos de vida e as exposições a fatores ambientais e fisiológicos. São doenças que, geralmente, deixam sequelas ou podem levar a óbito. As doenças crônicas e suas complicações são prevalentes e exigem mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde, porque produzem impactos na saúde pública em várias dimensões, incluindo o alto custo econômico, considerando a necessidade de incorporação tecnológica para o tratamento, monitoramento e avaliação das ações assistenciais. Com a configuração do SUS em redes de atenção à saúde, em 2014, foi instituída a Rede de Atenção às Doenças Crônicas, por meio da Portaria GM/MS n. 483, de abril de 2014. Os cinco principais agravos que a rede deve priorizar são: obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença renal crônica e oncologia.

Na estrutura organizacional do SUS em Maceió, existe uma Coordenação Técnica de Atenção às Doenças Crônicas (CTADC), que se insere na divisão hierárquica da CGARAS, vinculada à Diretoria de Atenção à Saúde, sendo responsável por gerenciar a Rede de Atenção às Doenças Crônicas. O trabalho da Coordenação tem como objetivo garantir que os serviços ofertados à população sejam mais resolutivos, éticos e centrados nas necessidades dos usuários, promovendo a longitudinalidade, a integralidade e a efetividade do cuidado.

Nos últimos anos, tem sido feito o acompanhamento da assistência aos pacientes na APS, por meio do mapeamento dos pontos da RADC em todos os distritos sanitários. No mapeamento, visualizam-se os serviços de promoção da saúde, unidades básicas de saúde, equipes de consultório na rua, e-Multi, serviço de atendimento domiciliar e os serviços de atenção secundária presentes ou vinculados ao distrito sanitário. Assim, o acompanhamento de indivíduos com diabetes, hipertensão e obesidade é realizado pelas equipes de APS, inclusive com monitoramento dos indicadores de saúde pactuados.

Englobando o fluxo assistencial e de acesso à atenção secundária de indivíduos portadores de Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica e Obesidade clinicamente graves, o município dispõe de um Centro de Referência em Doenças Crônicas – Diabetes, Hipertensão e Obesidade (CEDOHC), localizado no PAM Salgadinho. O CEDOHC se configura como um centro de referência em acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar para portadores destes agravos, contando com uma equipe composta por médicos endocrinologistas, cardiologistas e nutrólogos, enfermeiros, nutricionista, assistente social, psicólogos, profissional de educação física e técnico de enfermagem.

O acesso ao CEDOHC ocorre, prioritariamente, por meio de encaminhamento realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), de forma regulada e mediante o cumprimento de critérios específicos estabelecidos em protocolo. A cobertura desse serviço destina-se aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município de Maceió. A triagem criteriosa e o acompanhamento contínuo do CEDOHC asseguram que os casos mais adequados sejam priorizados, promovendo uma assistência qualificada e articulada entre os diferentes níveis de atenção (Conferir Apêndice 7, com o fluxo de acesso ao CEDOHC).

A rede dispõe, também, de um serviço de cirurgia bariátrica do hospital universitário professor Alberto Antunes, vinculado à Universidade Federal de Alagoas e habilitado pelo Ministério da Saúde no programa de cirurgia bariátrica. Configura-se como um serviço de continuidade do cuidado ofertado pelo CEDOHC, inserido na política de atenção integral à obesidade. A unidade atua como porta de entrada para avaliação multidisciplinar e encaminhamento dos usuários elegíveis para o procedimento cirúrgico, conforme critérios clínicos e protocolos estabelecidos. O encaminhamento de pacientes ao Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) segue critérios clínicos estabelecidos pelo protocolo oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Maceió tem desenvolvido ações estratégicas para qualificar o cuidado às pessoas com Doença Renal Crônica (DRC), integrando essas ações à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. O acompanhamento da DRC tem como norte a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal e está fundamentado nas diretrizes, protocolos e portarias do Ministério da Saúde, com destaque para a Portaria GM/MS nº 1.675/2018, que orienta a organização da linha de cuidado e da Terapia Renal Substitutiva (TRS). A estruturação da linha de cuidado no município visa garantir o manejo clínico adequado da insuficiência renal crônica e de suas comorbidades, com ações voltadas para evitar a progressão da doença e postergar a TRS (Conferir Apêndice 8, com o fluxo de atendimento à DRC).

O município de Maceió conta com 2 (dois) Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), nos hospitais Santa Casa e HU para atendimento dos casos de câncer, e um serviço habilitado como UNACON, exclusivo para oncologia pediátrica. O acesso aos serviços de oncologia é realizado via regulação, por meio da consulta de Triagem Oncológica.

Em síntese, é possível observar que Maceió melhorou o acesso dos pacientes da atenção primária aos demais serviços da Rede de Atenção às Doenças Crônicas, com uso de tecnologias leves, fluxos, adoção de critérios clínicos para os encaminhamentos, qualificação no sistema de regulação e a comunicação entre os serviços. Contudo, ainda persistem desafios importantes, como a ampliação da assistência para paciente com doença renal crônica e oncológicos, a superação de limitações estruturais e logísticas dos pontos de atenção da RADC e a consolidação dos fluxos assistenciais. Tais aspectos são considerados estratégicos para subsidiar o planejamento das ações futuras, com vistas ao fortalecimento da atenção integral e de qualidade à população.

Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) compõe a Política Nacional de Saúde, e sua configuração tem objetivo de monitorar a aplicabilidade da Política Nacional de Saúde Mental, através de ações de ampliação e monitoramento dos seus pontos de atenção, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 3.088/2011.

A RAPS tem como diretrizes para o seu funcionamento o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; a promoção da equidade; o combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional; desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania. Outrossim, são diretrizes da RAPS, o desenvolvimento de estratégias de redução de danos; a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; a promoção de estratégias de educação permanente; e o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como eixo central. (CONASS, 2019).

Em se tratando da lógica de organização interna do SUS em Maceió, a gestão da RAPS é de atribuição da Coordenação Técnica de Atenção Psicossocial (CTAP), vinculada à Coordenação Geral de Ações em Redes de Atenção à Saúde (CGARAS), na Diretoria de Atenção à Saúde (DAS). Esta coordenação é responsável pela gestão estratégica, planejamento, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas no município de Maceió, atuando no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O propósito da CTAP abrange desde a formulação e implementação de serviços até a articulação intersetorial e a definição de fluxos assistenciais, assegurando integralidade e equidade no cuidado. Destarte, desempenha papel central na organização, supervisão e qualificação da RAPS, garantindo atendimento integral e humanizado às pessoas em sofrimento mental.

As diretrizes para atuação da equipe técnica encontra-se embasada em três eixos estratégicos: Expansão e qualificação da rede, com ampliação da cobertura e diversificação da oferta de serviços no território; Descentralização e territorialidade (capilaridade), buscando a aproximação do cuidado especializado dos CAPS para as comunidades mais distantes e priorizando o cuidado no território para garantir o acesso ao atendimento com mais fluidez e celeridade; Inovação e integração tecnológica, com a incorporação de teleatendimento na rotina das unidades especializadas, bem como o prontuário eletrônico em todas as unidades da RAPS e a organização dos fluxos, interligando as informações acerca do histórico do usuário da rede.

Nessa perspectiva, a atual estruturação da RAPS no município, além das unidades básicas de saúde que são portas de entrada, está constituída dos serviços que seguem: 5 (cinco) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo três de tipo II, um CAPS tipo III - Álcool e outras Drogas e um CAPSi; 1(uma) Unidade de Acolhimento InfantoJuvenil (UAI); 11 Serviços de Residência Terapêutica (SRT); um Serviço de Teleterapia 24h; e um Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial (NCRP). Além desses serviços, foram implantadas as teleconsultas em psiquiatria nas Unidades de Referência Especializada; consultas noturnas nas unidades que têm Corujão da Saúde; e atendimentos psicológicos na tenda do Programa Saúde da Gente.

Mesmo tendo avançado nos últimos anos, com ampliação de serviços, diversificação nas modalidades de atendimento e fluxos assistenciais definidos, a RAPS apresenta uma série de desafios. Dentre eles destacam-se: a melhoria estrutural dos serviços (rede física e equipamentos); a implantação de novos serviços para organização adequada dos pontos de atenção da rede; a consolidação de fluxos, protocolos e monitoramento contínuo de resultados, assegurando que os avanços alcançados se traduzam em benefícios duradouros para a população; a institucionalização das práticas, da manutenção de investimentos e da articulação intersetorial; descentralização do

Rede de Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) constitui-se em um conjunto de serviços de saúde responsáveis pelo acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência no âmbito do SUS, cujo propósito é integrar os equipamentos de saúde, para ampliar o acesso e garantir o cuidado de forma ágil, oportuna e resolutiva. A RUE tem como diretrizes a ampliação do acesso e o acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e a intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos, com garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas, a saber, traumatismos, violências e acidentes (TOFANI, 2023).

A RUE tem como aporte legal a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.600/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Posteriormente, diversas portarias foram publicadas para o estabelecimento das diretrizes e normas dos serviços que compõe a RUE, que são: UPAS, SAMU 192, Sala de Estabilização, Centrais de Regulação das Urgências e os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). As portarias dispõem, ainda, sobre os mecanismos de repasse financeiro para implantação e/ou funcionamento das ações e serviços da rede.

Quanto à estrutura organizacional da SMS a gestão da RUE é de atribuição da Coordenação Técnica de Atenção à Urgência e Emergência - CTAUE, vinculada a Coordenação Geral de Ações em Redes de Atenção à Saúde - CGARAS, componente da Diretoria de Atenção à Saúde – DAS.

A estrutura da RUE Municipal conta com 03 Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPAs) porte III, localizadas no bairro do Trapiche, Benedito Bentes e Santa Lúcia, que juntas realizam mais de 30.000 atendimentos/mês, com seu funcionamento fundamentado na Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017. Considerando o cenário atual de superlotação nas áreas de observação das unidades, várias estratégias foram tomadas por parte da gestão, dentre elas: ampliação de leitos da área amarela, criação de fluxos com serviços nas especialidades de vascular e ortopedia, criação do grupo técnico de desupalização, fortalecimento de transporte sanitário, fluxo para marcação de consultas e exames especializados, visando contrarreferenciar o paciente.

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é um ponto de atenção da RUE que oferece cuidados médicos, de enfermagem e de outros profissionais essenciais para continuidade de seu tratamento diretamente na casa do paciente, no intuito de desospitalização, conforme Portaria Ministerial nº 3.005 de 05 de janeiro de 2024. A RUE dispõe também de 141 leitos de retaguarda contratualizados e habilitados pelo Ministério da Saúde, sendo monitorados de acordo com os critérios da Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Desses, 89 estão implantados no Hospital Veredas (80 leitos de enfermagem e 09 UTIs), 42 leitos de enfermagem no Hospital Sanatório e 20 leitos de enfermagem em clínica médica no Hospital Médico Cirúrgico.

Além desses serviços, estão implantadas as Urgências Básicas nas unidades de saúde de Maceió, funcionando como porta de entrada para atendimento inicial dos usuários, que contam com os profissionais capacitados e comprometidos com o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde. As unidades foram equipadas com kit de emergência, capacitações, implementação dos equipamentos e mobiliários para realização dos procedimentos elencados.

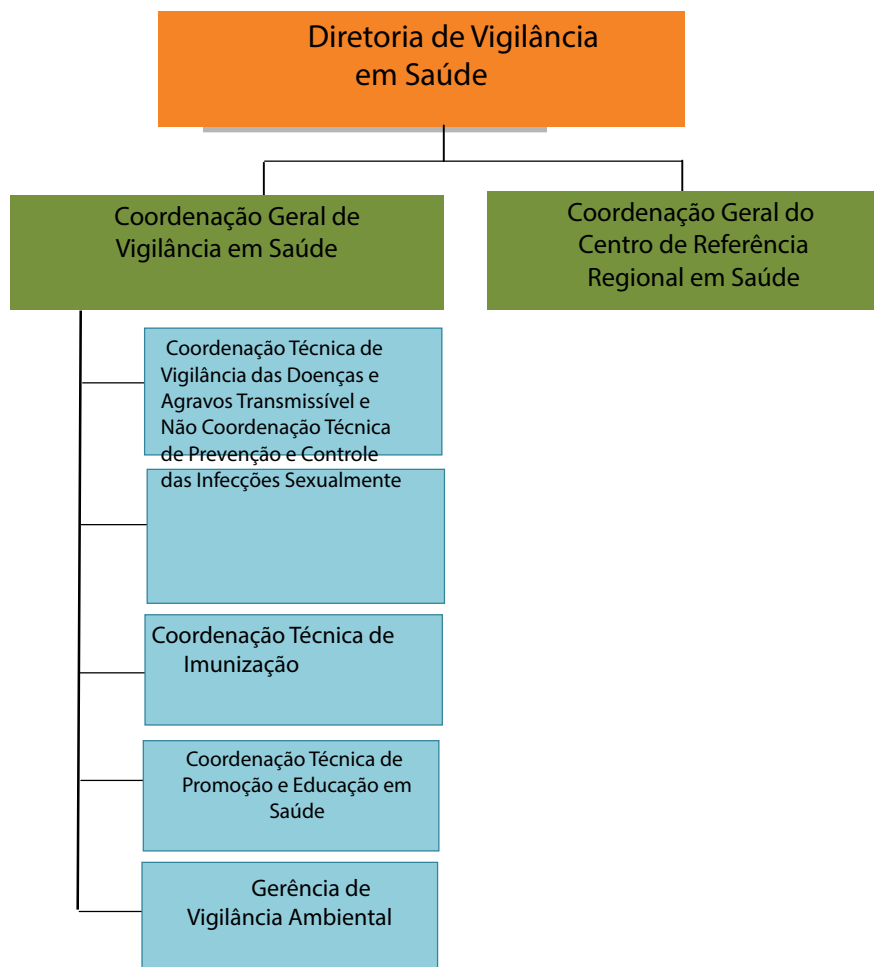
UPA. Avançou também na ampliação de leitos contratualizados para retaguarda da rede de urgência e emergência e na agilidade do cumprimento do fluxo da Oxigenoterapia Domiciliar, refletindo de forma positiva nos indicadores de saúde da população.

4.2.5 - Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde (VS) é um eixo estruturante do SUS e refere-se a um conjunto contínuo e integrado de ações voltadas para a identificação, análise, monitoramento e intervenção nos determinantes, riscos e agravos à saúde da população, com o objetivo de prevenir doenças, promover a saúde e proteger a vida. A vigilância vai além do controle de doenças, articulando informações epidemiológicas, sanitárias, ambientais, do trabalhador e da situação de saúde, orientando o planejamento, a tomada de decisões e a organização das ações do sistema de saúde. (BRASIL, 2024).

A organização do modelo de VS privilegia a atuação intersetorial e as intervenções, particulares e integradas, de promoção e prevenção da saúde. Desse modo, as ações de vigilância em saúde envolvem práticas e processos de trabalho que se distribuem entre: vigilância da situação de saúde, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde.

De acordo com o Decreto 9.472/2023, as ações e serviços de vigilância em saúde são coordenados pela Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), vinculada à Subsecretaria de Atenção à Saúde. A DVS tem o seguinte organograma:



Importante frisar que, no novo organograma, duas grandes áreas que compõem os campos da Vigilância em Saúde passaram a ser órgãos independentes, vinculados diretamente ao Gabinete do Secretário, que foram: Vigilância Sanitária (VISA) e Centro de Controle de Zoonoses (CZZ).

Na estrutura organizativa da SMS, a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) é a instância responsável por coordenar, monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde no âmbito municipal, assegurando a integração entre os diferentes setores e a efetividade das políticas públicas na área. Ao nível hierárquico, encontram-se duas Coordenações Gerais vinculadas à DVS: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) e Coordenação Geral do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador. A primeira reúne as coordenações técnicas e gerências voltadas à prevenção, promoção e controle em saúde, enquanto a segunda concentra-se na proteção, assistência e acompanhamento das questões relacionadas à saúde e segurança dos trabalhadores.

No âmbito da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde estão: a Coordenação Técnica de Imunização (CTI), responsável pela organização e execução das ações de vacinação; a Coordenação Técnica de Promoção e Educação em Saúde (CTPES), que desenvolve estratégias educativas e campanhas direcionadas à comunidade; a Coordenação Técnica de Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CTPCIST), dedicada à redução da incidência e ao acompanhamento dos casos destas Infecções; a Coordenação Técnica de Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis (GVDATNT), que atua no monitoramento e na resposta às principais doenças de relevância epidemiológica; e a Gerência de Vigilância Ambiental (GVA), que acompanha fatores ambientais capazes de impactar o bem-estar coletivo.

Nos últimos quatro anos, a Diretoria de Vigilância em Saúde, por meio da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde, consolidou avanços estratégicos que reforçaram sua capacidade técnica e operacional das áreas específicas. A seguir, um breve panorama das áreas, com seus respectivos avanços.

A Coordenação Técnica de Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis avançou com a reestruturação de laboratórios, manutenção de equipamentos estratégicos como a máquina Genexpert, instalação de computadores nos núcleos distritais e

parcerias com o LACLIN para diagnósticos de hanseníase e outras doenças. Também foi implantada coleta para hemocultura nas UPAs, reativado o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno-Infantil e criada a referência para hanseníase e esporotricose. Para o próximo quadriênio, essa área da vigilância tem como desafios garantir a colaboração e acesso aos laudos do IML para investigação epidemiológica de óbitos com causas mal definidas, manter os fluxos de vigilância epidemiológica nos serviços de saúde, realizar reformas nas unidades de vigilância do VII DS (CAIC UFAL) e I DS (Cruz das Almas), além de viabilizar o tratamento da esporotricose em animais para interromper a transmissão e permitir a permanência dos animais

Em relação à Coordenação Técnica de Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CTPCIST), entre 2021 e 2024, registram-se avanços importantes no enfrentamento das IST e do HIV/Aids, destacando-se a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce com aumento significativo na testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites. Vale também mencionar o fortalecimento da prevenção combinada por meio da expansão da oferta de PEP e início da PrEP, maior distribuição de preservativos e campanhas educativas, além do aprimoramento da linha de cuidado para crianças expostas ao HIV e sífilis, com melhor integração da atenção pré-natal e vigilância epidemiológica. Avanços que consolidam uma abordagem humanizada, integral e baseada em evidências, bem como resultados de um processo de trabalho organizado.

A Coordenação Técnica de Imunização de Maceió coordena e executa as ações de vacinação inerentes ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), dando suporte às unidades de saúde, por meio de treinamentos, reuniões, planejamento, organização e operacionalização de campanhas nacionais de vacinação anualmente. O município de Maceió possui 70 unidades de saúde com salas de vacina que disponibilizam todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança, adolescente e adultos, exceto a vacina BCG que está disponível em unidades de saúde de referência. Disponibiliza também a vacina contra Covid-19 em pontos de vacinação e unidade de referência (Conferir Apêndice 7, com a relação

Além das Unidades de Saúde, o município também conta com salas de vacina em 06 maternidades conveniadas ao SUS, 01 Casa de Custódia e 01 Superintendência de Medidas Socioeducativas (SUMESE). Todas as vacinas no âmbito do SUS são armazenadas e distribuídas para as unidades de saúde, maternidades e sistema prisional, semanalmente, através da Central Municipal de Rede de Frio de Maceió e sempre que necessário por meio de solicitações adicionais a depender do fluxo da semana. Ainda na rede pública, existem salas de vacina em 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 01 Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) e o Hospital Escola Dr. Hélvio Auto (abastecidos e geridos pelo PNI estadual). Pela iniciativa privada, Maceió conta com 11 clínicas, as quais são responsáveis pelo repasse dos dados da vacinação por meio do sistema do Ministério da Saúde.

Nos últimos anos, os principais avanços no âmbito da imunização foram: o aumento das coberturas vacinais; a ampliação do horário das salas de vacina com o Corujão da Saúde; a descentralização dos pontos de vacinação, com ações inovadoras para alcançar populações não vacinadas; aumento das câmaras de conservação de vacinas de 20 para 53 unidades e a informatização nominal dos registros de vacinação em todas as salas. Os principais desafios para o quadriênio incluem recuperar e manter altas coberturas vacinais, especialmente em crianças menores de 1 ano; implantar a Declaração Atualizada da Situação Vacinal da Criança em Maceió e desenvolver estratégias eficazes para combater a desinformação e a hesitação vacinal.

A Coordenação Técnica de Promoção e Educação em Saúde (CTPES) é responsável pela gestão e operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria nº 2.446, de 13 de novembro de 2014, fundamenta-se no conceito ampliado de saúde, compreendida como um processo social e coletivo que vai além da ausência de doença. A promoção da saúde implica um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de atender às necessidades sociais em saúde e garantir a melhoria da qualidade de vida da população.

As principais estratégias e programas implementados e/ou coordenados pela CTPEs no município de Maceió são: Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Crescer Saudável, Núcleos de Atividade Física (NAF), Programa de Educação em Saúde, Programa Municipal de Controle do Tabagismo, Grupo Condutor de Promoção da Saúde e Comitê Intersetorial de Cidades Saudáveis. Na atualidade, o PSE vem sendo executado em 179 municípios; existem 20 NAFs com diferentes modelos de atuação - quiosques da SMS, associações comunitárias, praças públicas, prédios privados e Unidades Básicas de Saúde (Conferir Apêndice 8, com locais de funcionamento dos NAFs); e estão implantados 10 (dez) Núcleos de Cessação e Tratamento para Pessoas Tabagistas, compostos por equipes multiprofissionais.

No tocante aos avanços da Promoção e Educação em Saúde, merecem destaque: a criação do Comitê Intersetorial de Cidades Saudáveis; a expansão do Programa Saúde na Escola para 179 unidades e a implantação do Diagnóstico Escolar Inicial qualificaram as ações preventivas. Houve ainda diversificação das atividades educativas e ampliação dos núcleos de cessação do tabagismo e das práticas integrativas e complementares, incluindo o primeiro NAF Ciclismo.

Os principais desafios enfrentados pela promoção e educação em saúde envolvem a efetivação do Comitê Intersetorial de Cidades Saudáveis, com a devida representação das secretarias municipais, além do fortalecimento da articulação entre saúde e educação no Programa Saúde na Escola (PSE), dificultado pela limitada cobertura da APS e pela ausência de equipe técnica para monitoramento das ações. Soma-se a isso a redução de servidores, falta de identificação profissional, carência de materiais pedagógicos e recursos para comunicação educativa. Também há desafios na ampliação e implantação de núcleos de tratamento do tabagismo, bem como na manutenção e expansão das Práticas Integrativas e Complementares e dos Núcleos de Atividades Físicas em comunidades.

A Gerência de Vigilância Ambiental (GVA) tem como atribuições: coordenar e executar as ações de monitoramento dos fatores não biológicos que ocasionem riscos à saúde humana; propor normas e mecanismos de controle a outras instituições, com atuação no meio ambiente, saneamento e saúde, em aspectos de interesse de saúde pública; gerenciar os sistemas de informação relativos à vigilância de contaminantes ambientais na água, ar e solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como à vigilância e prevenção dos riscos decorrentes dos desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, ambiente de trabalho.

Nos últimos anos, a Vigilância Ambiental implantou os programas VIGIDESASTRES e VSPEA, com a contratação de duas profissionais para dar continuidade às ações e o início da comunicação intersetorial visando integração e atuação conjunta. Contudo, a área técnica enfrentou dificuldades como a morosidade na tramitação de processos para aquisição de materiais e respostas a ofícios, a insuficiência de veículos diante das múltiplas demandas de monitoramento, a carência de estrutura física e equipamentos para os técnicos, a limitação do quadro de fiscais devido às exigências legais e os desafios de fiscalização de caminhões-pipa, cujo maior fluxo ocorre em horários noturnos.

A Coordenação Geral do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador oferece suporte técnico e acompanhamento especializado das ações voltadas à saúde ocupacional, abrangendo desde a prevenção de riscos até a assistência a agravos relacionados ao trabalho. Nos últimos quatro anos, a saúde do trabalhador consolidou avanços estratégicos que reforçaram sua capacidade técnica e operacional.

Entre os avanços, registram-se: a desburocratização dos processos no CEREST, ampliando a cobertura de inspeções na área de abrangência e o fortalecimento de ações intersetoriais no combate ao trabalho infantil e aos acidentes de trabalho. A aplicação do protocolo de matriciamento em territórios prioritários e o aumento da busca ativa de agravos relacionados ao trabalho reforçaram a presença do serviço nos municípios. Os principais desafios para o CEREST envolvem qualificar técnicos do SUS para melhorar as notificações no SINAN, combater a subnotificação em municípios silenciosos, ampliar o matriciamento nos territórios e fortalecer a vigilância e capacitação em saúde mental.

Outras áreas técnicas estão vinculadas diretamente à DVS, que são: o Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS), responsável pela detecção, verificação, avaliação e resposta imediata a eventos de relevância para a saúde coletiva; e a Gerência de Sistemas de Informação no Uso Epidemiológico (GESINF), encarregada da gestão, análise e disseminação de dados epidemiológicos para subsidiar a tomada de decisões estratégicas.

Na área de Sistemas de Informação, a descentralização dos sistemas SIM, SINAN e SINASC para as unidades de saúde trouxe maior agilidade, qualificação dos dados e autonomia para alimentação das bases, otimizando a comunicação entre equipes. E, por fim, o CIEVS teve como avanço nos últimos quatro anos a elaboração e implantação do POP de investigação de surtos pelo CIEVS Maceió em 2024, com a capacitação técnica das equipes, promovendo uma atuação integrada entre Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde, Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses. O principal desafio para o próximo quadriênio é fortalecer a integração com a rede hospitalar para garantir a captação rápida e eficaz dos eventos de interesse em saúde pública, utilizando ferramentas tecnológicas estratégicas.

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é um campo da vigilância em saúde concebida enquanto conjunto de ações normativas, atividades de regulação, controle e fiscalização sanitária, de caráter institucional, administrativo, programático e social, as quais são orientadas e articuladas por políticas públicas. Suas ações destinam-se a evitar a propagação de doenças, diminuir ou prevenir riscos, eliminar danos à saúde e intervir sobre problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Nesse sentido, a VISA incorpora questões complexas relacionadas aos campos jurídico, econômico e médico-sanitário (GUARDA et al., 2019).

A VISA atua sobre um grande número de ações de saúde coletiva, sustentada pelas mais diferentes áreas do conhecimento técnico-científico e guiada pelo conhecimento sobre as leis, incluindo legislações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Código Sanitário de Maceió – Lei 4.227/1993. Em 2020 o Código Sanitário foi atualizado, através da lei 7.028/2020, a qual disciplina e dá aplicabilidade no que couber à legislação municipal.

Em Maceió, com base no novo organograma - Decreto 9.472/2023 - a Vigilância Sanitária, que fazia parte da estrutura da DVS, passou a ser independente, como órgão vinculado ao Gabinete. A VISA Possui a seguinte estrutura: Gerência de Inspeção de produtos veterinários agrotóxicos e ecologia humana, Gerência de inspeção de medicamentos e cosméticos, Gerência de inspeção de alimentos e Gerência de Inspeção de Serviços em Saúde e Exercício Profissional.

A VISA trabalha em regime de integração conjunta, com um sistema colaborativo, em que os fiscais desenvolvem atividades multifuncionais, atuando, sempre, com uma equipe de prontidão para atender eventuais casos de emergência. As ações de Força Tarefa são realizadas diariamente, incluindo finais de semana e feriados, com equipes fiscalizando diversos estabelecimentos, nos turnos matutino, vespertino e noturno⁹.

⁹ Conferir Decreto 9.472/2023), com as competências específicas da VISA e suas respectivas gerências.

Centro de Controle de Zoonoses

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), também situado no campo da vigilância epidemiológica, foi outra área que, conforme nova estrutura organizacional da SMS, definida no Decreto 9.472/2023, passou a ser um órgão vinculado ao Gabinete. Compete ao CCZ: responsabilizar-se pelo controle de agravos e doenças transmitidas por animais (zoonoses), através do controle da população de animais domésticos (cães, gatos e animais de grande porte) e animais sinantrópicos (morcegos, pombos, ratos, mosquitos, abelhas e outros vetores); e promover pesquisas de doenças transmitidas por animais.

O CZZ dispõe em sua estrutura de três Gerências, com atribuições específicas no tocante ao controle das doenças transmitidas por animais, a saber: Gerência de Controle da Raiva, a qual compete gerenciar as ações para diagnóstico da raiva, atendimento clínico, castração em caninos e felinos, adoção de animais e captura de animais que colocam em risco a saúde da população; Gerência das Doenças Transmitidas por Vetores Animais e Peçonhentos; e Gerência de Entomologia e Laboratório de Diagnóstico em Zoonoses, a qual compete gerenciar as ações voltadas a identificação de larvas *Aedes aegypti*, visitas domiciliares de denúncias a respeito de pombos, barbeiros, caramujos e morcegos, coleta de sangue para identificação da doença de chagas¹⁰.

4.2.6 - Planejamento em Saúde

O planejamento em saúde é um instrumento de gestão que, pensado e organizado numa perspectiva estratégica, envolve princípios teóricos, procedimentos metodológicos e operacionais, tecnologias e mecanismos de organização social, com vistas a uma mudança situacional futura. O processo de planejamento no setor saúde, geralmente, apresenta-se de modo estruturado, por meio de políticas formuladas, planos, programas e projetos. (PAIM, 2002; TEXEIRA, 2010).

No SUS, o planejamento em saúde constitui-se uma das funções gestoras, cujas atribuições prioritárias estão voltadas para a elaboração dos instrumentos de análise de situação de saúde e de planejamento,

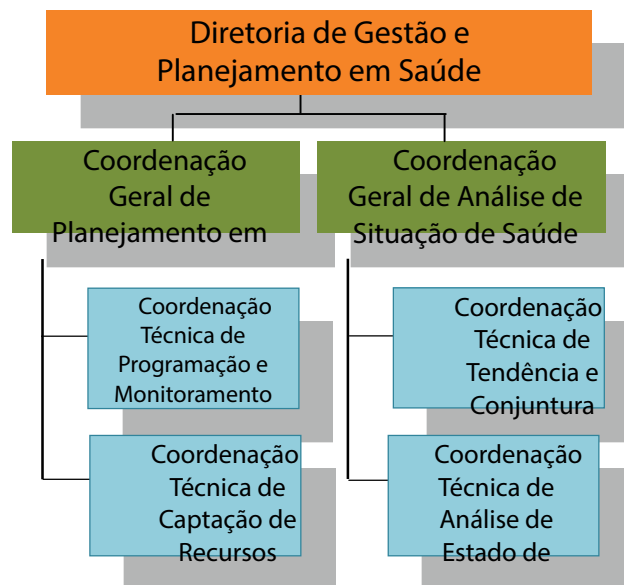
¹⁰ Conferir Decreto 9.472/2023), com as competências detalhadas do CCZ e suas respec-

monitoramento e avaliação da Política Municipal de Saúde e envolve sujeitos com diferentes visões e interesses, que estão organizando os processos de trabalho e gerindo as ações e serviços de saúde (SILVA, 2019; CONASEMS, 2021).

Nesse direcionamento, além da base teórica e metodológica, o planejamento em saúde tem como referenciais legais e normativos a Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/1990, que juntas formam a Lei Orgânica da Saúde; o Decreto presidencial 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080 e dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; e a Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e ratifica os instrumentos de planejamento em saúde.

As ações se referenciam ainda na Portaria nº 2.135, de 25/09/2013, que institucionaliza o processo de planejamento, ratificando os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade – Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG), sendo este último elaborado, obrigatoriamente, quadrimestral e anualmente. Esses instrumentos também são articulados com os instrumentos de planejamento orçamentário da administração pública – Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Na estrutura de funcionamento do SUS em Maceió, em consonância com o Decreto nº 9.472/2023, tais atribuições são de responsabilidade da Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde (DGPS), vinculada à Subsecretaria de Atenção à Saúde. Esta Diretoria é composta por 2 (duas) coordenações gerais, conforme organograma.



Observa-se no organograma da DGPS que a Coordenação Geral de Planejamento em Saúde (CGPS) tem em sua composição duas coordenações técnicas: Coordenação Técnica de Programação e Monitoramento e Avaliação em Saúde e Coordenação Técnica de Captação de Recursos. Da mesma forma, a Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde (CGASS) também tem duas coordenações técnicas: Coordenação Técnica de Análise de Tendência e Conjuntura e a Coordenação Técnica de Análise de Estado da Saúde.

De um modo geral, compete à CGPS e suas respectivas coordenações técnicas realizar o planejamento para execução da Política Municipal de Saúde, em cumprimento aos princípios, diretrizes e normas do SUS, prestando informações de saúde e da gestão dos serviços, avaliando sistematicamente seus resultados, por meio dos instrumentos de planejamento (PMS, PAS e RAG) e registrando no Sistema de Informações DigiSUS. Ademais, o processo de trabalho inclui a captação de recursos federais provenientes de emendas parlamentares e programas, acompanhando e orientando a utilização e a aplicabilidade dos mesmos às áreas técnicas para a sua execução de acordo com a legislação pertinente. Envolve, ainda, as ações de assessoramento técnico às equipes e profissionais de saúde, contribuindo para a discussão, reflexão e elaboração dos planos operacionais de suas respectivas áreas de atuação. Também cabe à CGPS a observância dos prazos legais de cumprimento e entrega dos instrumentos de gestão, visando o encaminhamento ao controle social e às demais instâncias de gestão do SUS.

A Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde (CGASS) e as coordenações técnicas vinculadas a ela são responsáveis pela elaboração dos instrumentos de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde da população e de desempenho do SUS. O processo de trabalho na CGASS envolve: produção e disseminação de informações epidemiológicas, assistenciais e gerenciais - por meio de boletins, relatórios, notas técnicas e painéis - para subsidiar a gestão do SUS na implementação da Política de Saúde e na tomada de decisão; e elaboração, anualmente, do perfil socioepidemiológico e assistencial do município de Maceió e dos oito Distritos Sanitários, utilizando informações disponíveis nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Também se constitui uma ação macro da referida coordenação o monitoramento dos indicadores pactuados, que avaliam as condições de saúde da população, o acesso aos serviços e o desempenho do SUS no tocante aos resultados, a efetividade e capacidade instalada para atender as necessidades de saúde da população.

A avaliação dos últimos quatro anos assinala que houve avanços das práticas de análise de situação de saúde, com destaque para: capacitação das áreas técnicas em relação à coleta, organização e análise de informações e/ou indicadores de saúde; construção de ferramentas para gestão dos indicadores de saúde; e produções técnicas do setor em parceria com as áreas técnicas da SMS, favorecendo a elaboração de análises específicas sobre a situação de saúde da população, tais como: perfil raça/cor, perfil sobre escorpionismo, diagnósticos das DCNT, e análise situacional da organização dos serviços.

A avaliação geral, em relação à consolidação dos processos, instrumentos e estruturas de planejamento e análise de situação de saúde, apresenta desafios estratégicos para serem enfrentados no próximo quadriênio. Dentre os desafios, destacam-se a necessidade de estruturação da equipe técnica da CGPS, com aquisição de novos profissionais para compor o quadro que está reduzido; o investimento em ferramentas de tecnologia da informação e comunicação, que permitam a produção e análise de indicadores em tempo real; a utilização pelas equipes gestoras das produções da DGPS para subsidiar a tomada de decisões. Visualiza-se ainda como desafio a ampliação dos mecanismos de divulgação das informações produzidas para que as unidades de saúde e a sociedade tenham acesso e sirvam de

Nessa perspectiva, o novo Plano Municipal de Saúde aponta como horizonte estratégico a efetivação de diretrizes e metas que visam aprimorar as ações e procedimentos de planejamento e análise de situação de saúde, já institucionalizados a nível central da Secretaria.

4.2.7 – Atenção Especializada à Saúde

Na configuração do SUS em Maceió, a partir da nova estrutura organizacional da Secretaria de Saúde, definida no Decreto nº. 9.472/2023, a gestão das ações e dos serviços de atenção especializada foram reestruturados e criada a Subsecretaria de Saúde Especializada, que incorporou diretorias e áreas técnicas que antes do Decreto eram vinculadas à DAS e às áreas de gestão. Compete à referida subsecretaria: planejar, implantar, executar, supervisionar e controlar as atividades relacionadas à gestão da Atenção Especializada em Saúde; e articular-se com os demais níveis de gestão do SUS, assim como com outros órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, com a finalidade de cooperação mútua e estabelecimento de estratégias comuns para garantir a gestão adequada da Atenção Especializada à Saúde.

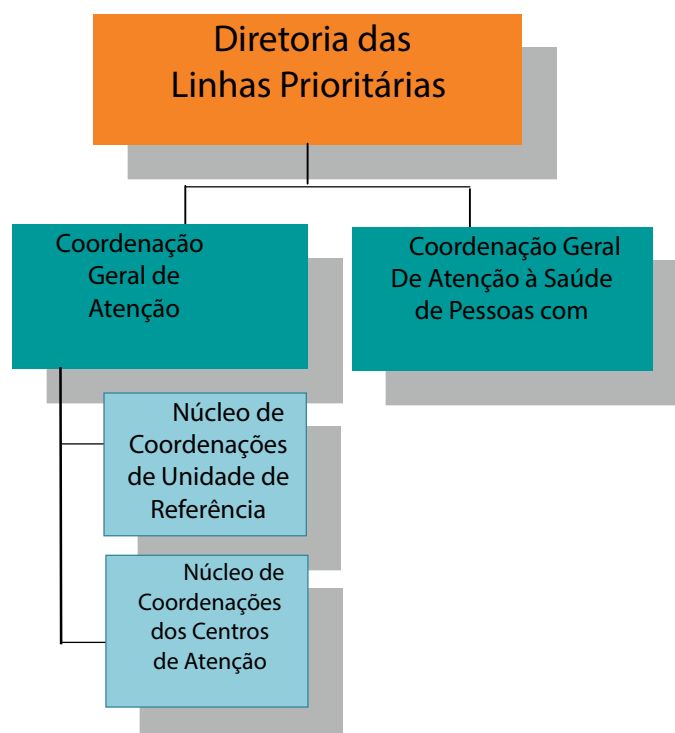
Desse modo, a Subsecretaria de Saúde Especializada está estruturada em três instâncias: Diretoria Especial da Policlínica de Maceió (PAM), Diretoria das Linhas Prioritárias de Saúde (DLPS) e Diretoria Especial de Auditoria e do Complexo Regulador (DEACR).

A Diretoria Especial da Policlínica de Maceió (PAM) é responsável pela gestão do PAM que oferta diversos serviços de atenção especializada de média complexidade, para a população residente de Maceió e referenciada de todo o Estado de Alagoas. Dentre os serviços do PAM merecem destaque o Centro Especializado em Reabilitação – CER III (auditiva, física e intelectual); o Centro Especializado Odontológico – CEO; o Centro de Referências em Doenças Crônicas – CEDHOC; a referência para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/ HIV/AIDS); o Laboratório de Análises Clínicas de Maceió (LACLIM); e o Centro Especializado para reabilitação pós COVID19; Centro de prevenção à saúde da mulher e do homem; Centro de Diagnóstico por imagens; Unidade especializada em oftalmologia; e Práticas Integrativas e Complementares (Acupuntura, homeopatia, terapia corporal, liangonh e reiki).

Nos últimos dois anos, alguns serviços novos e procedimentos foram implantados e/ou ampliados no PAM, a saber: Serviço de Suporte Nutricional Especializado; Centro de prevenção e tratamento de feridas crônicas e agudas; ampliação do atendimento aos sábados, com a realização de alguns procedimentos e consultas (cardiologia, ortopedia, ultrassonografia, infectologia, urologia e radiologia); e LACLIN itinerante.

Também no âmbito da atenção especializada, no novo modelo organizacional, a Diretoria das Linhas Prioritárias de Saúde (DLPS) constitui-se na instância responsável pela coordenação dos serviços de atenção especializada do SUS em Maceió, seja da rede própria ou completar. Compete à diretoria, entre outras atribuições, promover a comunicação da atenção básica e atenção especializada, desenvolvendo planos de cuidado transversais para as linhas prioritárias de saúde.

Esta Diretoria é composta de duas Coordenações e dois núcleos, conforme organograma:



FONTE: DGPS/CGASS/SMS. Data:

Considerando a Portaria GM/MS Nº1.604/2023 a Atenção Especializada é definida como um conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica e complexidade. Compreende: a rede de urgência e emergência, os serviços de reabilitação, os serviços de atenção domiciliar, a rede hospitalar, os serviços de atenção materno-infantil, os serviços de transplante do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), os serviços de atenção psicossocial, os serviços de sangue e hemoderivados, e a atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos.

Assim as ações e serviços de média e alta complexidade é a base estrutural da Atenção Especializada, englobando assistência ambulatorial (consultas com especialistas e procedimentos) e assistência hospitalar (procedimentos e exames com maior complexidade).

A rede de serviços especializados no município de Maceió é composta de 35 serviços próprios. Na tabela 18 visualiza-se os serviços da rede própria que são ofertados à população na rede.

Tabela 18 – Serviços de atenção especializada à saúde da rede própria, Maceió, 2025.

SERVIÇOS	Nº
Unidades de Referência Especializada (II Centro Dr. Diógenes Jucá Bernardes, US Roland Simon, US Pitanguinha, US Antônio de Pádua, US João Paulo II, US Hamilton Falcão, US IB Gatto Falcão e US Maria Fonseca Paranhos)	8
Unidades de Pronto Atendimento (UPA Trapiche, UPA Benedito Bentes e UPA Santa Lúcia)	3
PAM Salgadinho	1
Serviço de Atenção Domiciliar	1
Hospital da Cidade	1
LACLIN – Laboratório de Análise Clínica	1
Centros Especializados Odontológicos (CEO)	2
Centro Especializado de Reabilitação (CER)- auditivo, intelectual e motor	1
Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil (UAI)	1
Centros de Atenção Psicossocial – CAPS	5
Residências Terapêuticas	11
Total	35

Maceió dispõe ainda da rede complementar, que é composta de xx serviços especializados, filantrópicos e privados, que são contratualizados pelo município, conforme mostra a tabela 19.

Tabela 19 – Serviços de atenção especializada à saúde da rede complementar, Maceió, 2025.

SERVIÇOS	Nº
Laboratórios de Patologia Clínica	31
Clínicas de fisioterapia	19
Centros Especializados em Reabilitação	7
Serviços de exames de imagem	9
Instituições filantrópicas de serviços especializados	10
Instituições de serviços oftalmológicos	7
Clínicas de serviços especializados	12
Hospitais: HUPAA, Santa Casa, Nossa Senhora da Guia, Veredas, Sanatório, Vida, Santo Antônio, Médico-Cirúrgico e Ulysses Pernambucano	9
Total	104

Fonte: SMS/DLPS, 2025.

Dentro dessa lógica, são interligadas as diferentes áreas do cuidado conforme especificações de cada foco de atenção entre eles: psicossocial, a pessoa com doenças crônicas e pessoa com deficiência, saúde da mulher e, de modo geral, a população em qualquer ciclo de vida que poderá ser assistida em sua maior complexidade de atenção à saúde, conforme a condição clínica que se encontre.

Rede de Atenção Ambulatorial

A maior parte dos serviços integrados na assistência ambulatorial da Atenção Especializada é acompanhada pela Coordenação Geral da Atenção Especializada (CGAE). Compreende a oferta de consultas e exames diagnósticos em diferentes serviços, entre eles: as unidades de Referência – UR próprias nos DS, as clínicas e os ambulatórios que fazem parte da rede complementar, conforme descrito em quadro anterior. As UR's são formadas por equipe multidisciplinar e contam com oferta de consultas em diferentes especialidades: Urologista, Pneumologista, Gastroenterologista, otorrinolaringologista, Cirurgião, Nefrologista, Ortopedista, Dermatologista, Cardiologista, Psiquiatra, Mastologista e Neurologista. Algumas também ofertam exames diagnósticos: Eletrocardiograma, Mamografia, Ultrassonografia, Espirometria, Colposcopia e Videolaringsocopia. E também apresenta a referência no ambulatório de Tuberculose Resistente (II Centro).

Ainda, a rede contempla a maior policlínica municipal PAM Salgadinho que oferta uma gama de procedimentos e especialidades na rede ambulatorial própria do município: além das especialidades disponíveis nas UR, também oferta consulta com Nutricionista, Psicólogo, Geriatria, Alergologista, Reumatologista, Hematologista, Homeopatia, Cirurgia vascular, Oftalmologista, Coloproctologia e mais 10 subespecialidade pediátricas. E em relação aos procedimentos são ofertados: Ultrassonografia, Mamografia, Radiografia, Tomografia, Estudo Urodinâmico, Urofluxometria, Biópsia Guiada por USG, pequenos procedimentos cirúrgicos, Ligadura Elástica, Peniscopia, Anuscopia, Vulvoscopia, Colposcopia, letrocardiograma, Ecocardiograma, Teste Ergométrico, MAPA, Eletroneuromiografia, Tonometria ocular, Retinoscopia, Ceratometria, Fisioterapia Pélvica etc. O acesso as consultas e procedimentos realizados na rede própria e complementar acontecem por agendamento via PRONTO pelo whatsapp, exceto atendimento em psiquiatria adulto que acontece por agendamento local nas unidades de saúde.

Rede hospitalar

A assistência hospitalar é ofertada por 10 unidades hospitalares,

sendo uma própria: Hospital da Cidade, 09 complementares: Universitário, Santa Casa, Nossa Senhora da Guia, Veredas, Sanatório,

Em 2023, houve a aquisição do primeiro dispositivo hospitalar público do município de Maceió, Hospital da Cidade, que ampliou a oferta de serviços de alta complexidade, possibilitando ações diagnósticas e cirúrgicas em diversos eixos de especialidades. O HC abrange também a referência materno-infantil de alto risco, conforme a organização da referência distrital. Este equipamento de saúde tem capacidade para atender 55 mil pessoas por ano e conta com mais de 200 leitos, entre eles, a UTI Humanizada, permitindo que o paciente seja acompanhado por familiares.

O Hospital da Cidade dispõe de uma maternidade municipal, com 41 leitos para receber as mães de risco habitual e alto risco, e UTI Pediátrica, que atende crianças de 2 meses a 14 anos, com 10 leitos; equipe multiprofissional com atendimentos psicológicos, nutricionais, fisioterapêuticos, odontológicos e acompanhamento médico especializado. O HC dispõe, ainda, de Centro de Hemodiálise, com capacidade para atender 120 pacientes/mês. O serviço de hemodiálise é oferecido exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pelo sistema Pronto, assegurando que todos os pacientes sejam atendidos.

Para uma melhor visualização dos serviços da Rede de Atenção Especializada à Saúde, seguem alguns serviços e programas que foram implantados a partir de 2022.

Centro de Feridas

O Centro Especializado em Feridas do PAM Salgadinho é um serviço que oferece assistência especializada para portadores de feridas crônicas e agudas (pé diabético, queimaduras pequenas e leves de segundo grau, úlceras vasculares, neuropáticas e oncológicas). Os atendimentos são realizados pela equipe multidisciplinar: Assistência Social, Angiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. O acesso do usuário ao referido serviço acontece mediante articulação com a Atenção Básica e Regulação municipal. O usuário pode realizar o agendamento por meio do setor de marcação da sua unidade de saúde ou via WhatsApp do

PRONTO. Será agendada uma consulta com enfermeiro deste serviço especializado e, de acordo com os critérios de avaliação, poderá ser incluído no Centro de Feridas e ser assistido pela equipe multiprofissional ou, se não for incluído, retornará à sua unidade de saúde para tratamento devido conforme fluxo descrito (Conferir Apêndice 11 – fluxo de acesso ao

Programa Saúde em dia

O objetivo do programa é sanar problemas decorrentes do acúmulo de pessoas em fila de espera aguardando consultas e exames diagnósticos, principalmente em: cardiologia, ortopedia, neurologia, exames cardiológicos e ultrassonografias. Nesta direção, o foco do programa é ofertar novas vagas assistenciais no âmbito da Atenção Especializada, por meio da contratação de especialistas, ofertando consultas e exames diagnósticos para redução da demanda reprimida. O fluxo de acesso ao programa, tanto para realização de consultas quanto de exames diagnósticos, ocorre via marcação pelo WhatsApp do PRONTO ou via reserva local da unidade de saúde executora. O programa funciona de forma integrada com os serviços de saúde e aumenta o número de vagas à medida que vai contratando mais especialistas. As limitações do programa estão relacionadas à sua sustentabilidade em manter a continuidade e qualidade dos serviços implantados e ampliados, uma vez que há necessidade de investimento constante em recursos humanos, insumos e manutenção de equipamentos relacionados aos serviços.

O Programa Saúde em Dia também oferta Teste Ergométrico ampliado para estratificação de risco e determinação de prognóstico em pacientes com doença cardíaca conhecida ou suspeita; Serviço Urodinâmico ampliado para identificar incontinência urinária, sintomas de esvaziamento vesical incompleto e disfunções miccionais.

Atenção Oncológica

O município de Maceió conta com dois Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), nos hospitais Santa Casa (com Serviço de Oncologia Pediátrica) e Hospital Universitário para atendimento dos casos de câncer e um serviço habilitado como UNACON, exclusivo para oncologia pediátrica. O município de Maceió atende casos novos de câncer oriundos de 40 municípios de Alagoas, que compõem a primeira, segunda, terceira e quarta regiões de saúde de Alagoas, conforme estabelecido no Plano Estadual de Oncologia. O acesso aos serviços de oncologia é realizado via regulação, por meio da consulta de Triagem Oncológica.

Os serviços de oncologia de alta complexidade da primeira macrorregião de saúde abrangem múltiplas instituições de referência. O Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do HU presta atendimento integral em oncologia de adultos e conta com serviços especializados de hematologia e oftalmologia, garantindo atendimento multidisciplinar e integral aos pacientes. Na primeira macrorregião, o Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) da Santa Casa dispõe de serviços de oncologia adulta e pediátrica e oferece serviços de hematologia e ortopedia, proporcionando uma abordagem completa e personalizada para cada faixa etária e tipo de câncer. A diversidade de serviços disponíveis garante que os pacientes recebam atendimento integral, desde o diagnóstico até tratamentos complexos. Complementando o primeiro serviço regional, a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) Veredas é especializada em oncologia pediátrica. O centro faz tratamento do câncer infantil, proporcionando ambiente especializado e amplos recursos para atender às necessidades específicas dos pacientes pediátricos.

Na atenção especializada também são analisados se os indivíduos portadores de câncer que dão entrada nas UPAs estão vinculados a serviços de oncologia e possuem cadastro nas equipes de APS. Essa identificação permite comunicar e orientar às equipes da atenção primária quanto à necessidade de suporte e acompanhamento pelas equipes de saúde da família, garantindo um cuidado mais integrado e contínuo. O acesso do usuário aos serviços de tratamento oncológico acontece mediante o encaminhamento médico de qualquer unidade de saúde com a solicitação “Triagem Oncológica” e a regulação via PRONTO.

Atenção à Pessoa com Deficiência

Conforme o organograma da Secretaria Municipal de Saúde, a Coordenação Geral de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CGASPD) está ligada à Diretoria das Linhas Prioritárias em Saúde. A CGASPD dispõe de técnicos responsáveis para cada área de atuação e seu principal objetivo é promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS. Em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, a área técnica contribui para garantir acesso, autonomia, qualidade de vida e inclusão social da Pessoa com Deficiência, prevenindo

Neste aspecto, a organização dos serviços de reabilitação do município de Maceió para as pessoas com deficiência é de competência da Secretaria Municipal de Saúde, responsável por implantar, implementar e cofinanciar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) no âmbito do território. O município segue as diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS 1.526, de outubro de 2023) e da Secretaria de Saúde Estadual, promovendo as adequações necessárias às especificidades locais, bem como articula o alinhamento das ações e serviços de saúde das pessoas com deficiência no Plano Municipal de Saúde e no Planejamento Regional.

Dentre os fundamentos normativos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência destacam-se: a Portaria nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, o Decreto nº 612 de 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite e a Portaria 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS. A RCPD oferece um elenco de serviços de reabilitação integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com demandas decorrentes de deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua no âmbito do SUS.

Dessa forma, RCPD propõe garantir à integralidade do cuidado e o acesso regulado em cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis no tocante à equidade na atenção aos usuários, de forma organizada pelos seguintes componentes: Atenção Básica; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e Múltiplas Deficiências; Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Considerando que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é ampla e abrangente para todo o estado de Alagoas, baseada nos dados do Censo de IBGE/2022 e PDR – Plano Diretor de Regionalização, os serviços de referência foram distribuídos de acordo com a população existente. Assim, Maceió 1ª- Macro Região de Saúde é referência para 56 municípios (1ª à 6ª Região de Saúde), pactuado no Plano de Ação Estadual da RCPD, com responsabilidade de prestar atendimento em Reabilitação e Dispensação de OPMs para todos os municípios. Também é referência para os municípios onde não existe o serviço de reabilitação, como os municípios que possuem serviços habilitados de menor complexidade, de acordo com recurso alocado em PPI (Conferir Apêndice 2 – Acesso a RCPD).

A Atenção Especializada Ambulatorial na RCPD conta com os seguintes pontos de atenção: Centros Especializados em Reabilitação (CER), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Oficinas Ortopédicas. Os estabelecimentos de saúde habilitados em Serviço de Reabilitação se caracterizam pelo atendimento integral e qualificado, equipe multiprofissional, PTS, tecnologia assistiva e oficinas ortopédicas.

O acesso às vagas acontece por meio de agenda local nos serviços de reabilitação, por demanda espontânea. O paciente é encaminhado pelos serviços de saúde, portando encaminhamento médico, e o agendamento é realizado conforme a disponibilidade da agenda local. Maceió apresenta um CER próprio que funciona nas instalações do PAM Salgadinho, mas que são serviços distintos entre si. E também possui o apoio de outros serviços complementares (Conferir Apêndice 13 – Relação dos serviços especializados em reabilitação e suas modalidades).

Atenção especializada na saúde sexual e reprodutiva

Em relação à saúde sexual e reprodutiva, no que se refere à Atenção Especializada, encontram-se os métodos cirúrgicos: incluem a laqueadura tubária e a vasectomia, considerados métodos permanentes para controle reprodutivo. A legislação brasileira estabeleceu que a idade mínima para a esterilização cirúrgica é de 21 anos e/ou 2 (dois) filhos vivos, tanto para homens quanto para mulheres, e não é mais exigido consentimento do cônjuge. Além disso, há um período de reflexão de 60 dias entre a manifestação de vontade e a realização do procedimento. O município de Maceió assegura o procedimento de laqueadura tubária, bem como vasectomia, no Hospital da Cidade. Como se trata de cirurgias eletivas, seguem o mesmo fluxo de acesso hospitalar por meio da Regulação.

Laboratório de Análise Clínica de Maceió – LACLIM

O Laboratório de Análises Clínicas de Maceió (LACLIM), único da capital alagoana a oferecer exames laboratoriais de forma exclusiva pelo SUS, disponibiliza atualmente cerca de 115 tipos de exames gratuitos, desempenhando um papel essencial na rede de saúde pública do município. Nos últimos três anos, o Laclim ampliou de forma significativa seus serviços, incorporando exames como baciloscopia para hanseníase, pesquisa de sangue oculto nas fezes e curva glicêmica.

Outra conquista foi a implementação da entrega de desjejum aos pacientes atendidos diretamente no laboratório, fortalecendo o cuidado, a humanização e a qualidade dos serviços oferecidos à população. Além disso, o Laclim adotou uma nova logomarca, que representa a modernização da instituição e reforça seu compromisso com a inovação, a transparência e a proximidade com a população

maceioense. Com equipamentos automatizados de última geração e processos totalmente integrados ao Sistema de Informação Laboratorial (LIS), o Laclim garante maior agilidade, rastreabilidade e precisão nos resultados, reduzindo significativamente a margem de erro dos exames.

De forma geral, o maior veículo para acesso aos serviços especializados acontece via regulação whatsapp do PRONTO ou nas unidades que possuem este serviço e da Regulação de Leitões do município. Entretanto alguns serviços ambulatoriais também possibilitam acesso através da marcação local principalmente em casos de Agendamentos de retorno. Quando o usuário recebe o encaminhamento para consultas ou procedimentos com especialistas via PRONTO, esse pedido é cadastrado em uma fila virtual se tornando uma demanda reprimida acompanhada no sistema de informação GLPI. E a marcação também acontece por meio de outros sistemas: SISREG – Sistema de Regulação Nacional e SGR – Sistema Municipal de Regulação. A diferença entre eles é na visualização da oferta pelo agendadores, enquanto o SISREG disponibiliza vagas para toda 1ª Macrorregião de Saúde, o SGR somente o município de Maceió tem acesso (Conferir Apêndice 14 – Fluxo de acesso aos serviços especializados via PRONTO).

Nos últimos quatro anos, houve melhorias na atenção especializada à saúde, nos diferentes contextos ambulatorial e hospitalar, quanto na rede assistencial na totalidade. Dentre os avanços, destacam-se a implantação de novos serviços para a ampliação do acesso; a organização de fluxos assistenciais e a estruturação de vários serviços, com reformas, aparelhamento e contratação de especialistas. Também foram desenvolvidas ações de monitoramento dos serviços contratualizados, para garantir a oferta de serviços assistenciais à população (consultas e procedimentos) de acordo com as necessidades e aprimorar as ferramentas de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços de saúde prestados pela rede complementar ao SUS.

Entre as principais limitações ambulatoriais destacam-se o aumento contínuo da demanda, o absenteísmo e o subfinanciamento dos procedimentos, o que dificulta a ampliação da oferta. Houve avanços importantes com a aquisição do Hospital da Cidade, ampliando exames e procedimentos de média e alta complexidade, embora persistam dificuldades na rede hospitalar devido à instabilidade de serviços contratualizados.

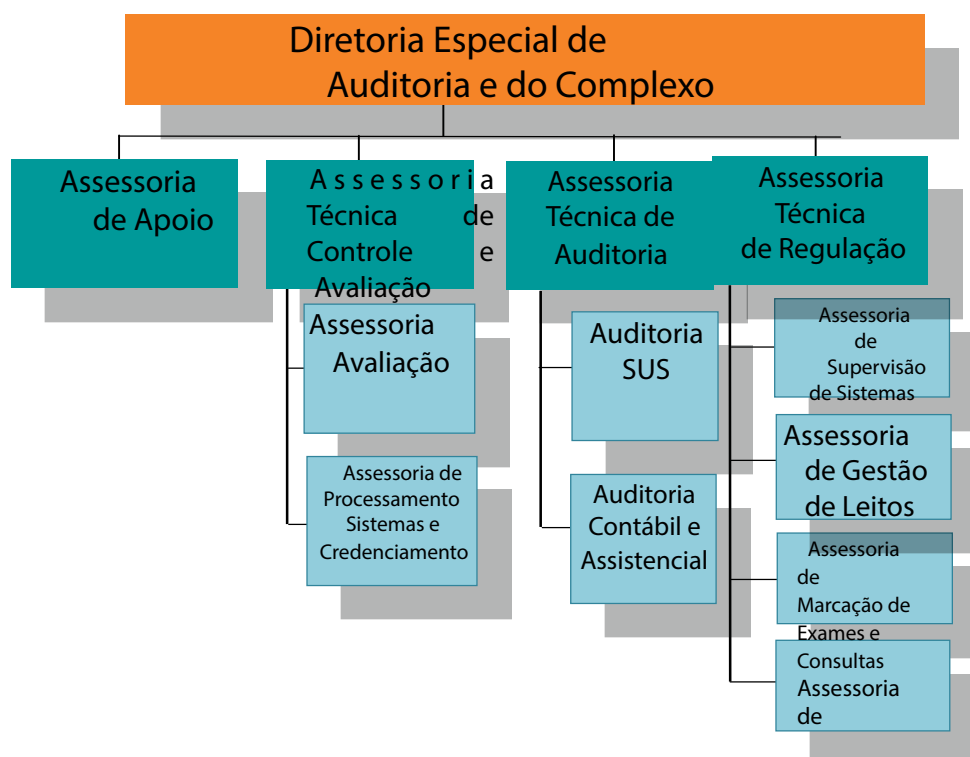
No cuidado às pessoas com doenças crônicas, especialmente oncologia, houve melhoria na organização das linhas de cuidado e na gestão, embora persistam desafios relacionados à ampliação do acesso, limitações estruturais e necessidade de fluxos mais eficientes. Na atenção à pessoa com deficiência, houve ampliação e qualificação de serviços, com novos equipamentos e aumento de vagas, mas permanece a demanda reprimida, sobretudo na deficiência intelectual, além da escassez de profissionais especializados e fragilidades nos sistemas de informação.

Por fim, tem-se o desafio macro de manter e avançar na organização da Atenção Especializada à Saúde, buscando aprimorar as ferramentas e serviços existentes, investir na educação permanente dos profissionais. Como também, estreitar a relação com a APS, especialmente, com a implantação e implementação de políticas de equidade para redução dos indicadores de morbimortalidade dos grupos em situação de vulnerabilidade. Tem ainda o desafio da articulação intergovernamental para implantação do “Programa Mais Acesso a Especialistas”, visando agilizar o acesso a consultas e exames especializados. Em síntese, os avanços concentram-se na ampliação e organização da rede assistencial especializada, ainda que persistam desafios estruturais, financeiros e de gestão.

4.2.8 – Regulação em Saúde

A regulação em saúde é uma estratégia essencial para garantir o acesso à saúde como direito, atuando na organização e ordenação dos serviços e dos fluxos assistenciais. Ela estabelece a relação entre a gestão e os prestadores de serviços públicos e privados, incidindo diretamente sobre a produção de ações de saúde, como consultas, exames e internações. A regulação do sistema envolve atividades como elaboração de normas, planejamento, financiamento, controle, auditoria, avaliação de tecnologias e acompanhamento do uso de recursos. Seu foco é a produção das ações de atenção à saúde, incluindo contratualização de serviços, credenciamento de prestadores, definição de protocolos, monitoramento da produção e uso de sistemas de informação. Já a regulação do acesso busca garantir ao cidadão uma assistência adequada, equânime e oportuna, por meio do controle de consultas, procedimentos, leitos, urgências e da definição de referências entre os diferentes níveis de complexidade do SUS. (CONASEMS, 2021).

Em consonância com a nova estrutura regimental, as funções gestoras de regulação, controle, avaliação e auditoria estão sob a responsabilidade da Diretoria Especial de Auditoria e do Complexo Regulador (DEACR), vinculada à Subsecretaria de Atenção Especializada à Saúde. A Diretoria tem em sua estrutura quatro assessorias técnicas, conforme organograma:



Verifica-se no organograma que a DEACR é composta de quatro assessorias, para implementar as funções gestoras do SUS, no que concerne ao controle, avaliação, auditoria e regulação das ações, dos serviços e do sistema de saúde. Dentre as competências da Diretoria Especial de Auditoria e do Complexo Regulador e as assessorias a ela vinculadas, destacam-se: coordenar ações de controle e avaliação da rede própria, conveniada e contratada, a fim de assegurar a qualidade da assistência e o cumprimento da programação anual estabelecida; implementar a atividade de auditoria, na rede própria, conveniada e contratada do SUS Municipal; gerir o Complexo Regulador, conforme as

A Assessoria Técnica de Controle e Avaliação (ATCA) tem como atribuição desenvolver ações de processamento, monitoramento e avaliação da produção ambulatorial e hospitalar do município. A área atua diretamente na gestão dos sistemas SIA/SIH, acompanhamento dos tetos físicos e financeiros, e na conferência da aderência entre serviços realizados e serviços registrados, o que contribui para maior transparência e efetividade da execução do SUS. A Assessoria também exerce papel estruturante no cadastro e credenciamento dos prestadores, garantindo atualização dos dados, revisão periódica dos serviços ofertados e adequação às normativas. As atividades de avaliação quali-quantitativa e de capacidade instalada permitem identificar gargalos assistenciais e orientar a readequação das metas pactuadas e dos repasses financeiros. De modo geral, os serviços ofertados à população são organizados a partir de um controle que busca assegurar continuidade, qualidade e fidedignidade dos registros, elementos essenciais para um planejamento coerente e para a distribuição eficiente dos recursos municipais.

Ainda que a Assessoria Técnica de Controle e Avaliação não opere diretamente na porta de entrada dos usuários, alguns mecanismos de acesso podem ser identificados de forma indireta, tais como: monitoramento da produção das unidades (próprias e contratualizadas); atualização dos cadastros dos prestadores, garantindo que a rede formal esteja corretamente configurada, o que impacta na cobertura assistencial e na regulação; e readequação das metas e dos recursos financeiros, permitindo ajustar a oferta de serviços diante das necessidades da população. Esses mecanismos, embora internos, influenciam a eficiência do acesso e a organização dos fluxos, contribuindo para que a rede funcione de forma integrada e com cobertura compatível com as demandas do município.

A Assessoria Técnica de Auditoria desempenha papel estratégico na verificação, monitoramento e análise dos serviços prestados no âmbito do SUS municipal, atuando em todas as redes assistenciais (ambulatorial e hospitalar contratada ou não) e garantindo a integridade e eficiência dos processos. Os mecanismos de Auditoria são: auditoria Analítica, voltada à avaliação de dados, documentos e sistemas; auditoria operativa, abrangendo visitas e inspeções in loco na rede contratualizada; monitoramento contínuo dos fluxos de demanda espontânea, referenciada e direcionada, considerando áreas críticas como Oncologia e TRS.

A Assessoria Técnica do Complexo Regulador é responsável por planejar e organizar a assistência à saúde de forma equânime, garantindo o acesso dos usuários do SUS. Suas atribuições incluem ações de regulação ambulatorial, elaboração de protocolos que ordenam os fluxos assistenciais e supervisão da produção ambulatorial e hospitalar. Também na avaliação da produção, do desempenho dos serviços, da gestão e da satisfação dos usuários, além do uso de sistemas de informação. Cabe ainda à assessoria gerenciar os processos de regulação do acesso e coordenar a implantação de protocolos clínicos e de acesso, visando organizar a rede municipal e otimizar a oferta de serviços de maior complexidade.

O Complexo Regulador, denominado PRONTO é o sistema de Marcação e Regulação de Maceió para acesso às consultas, procedimentos e internações. O acesso ao sistema de marcação funciona de forma online, por meio de aplicativo. Caso a população usuária tenha dificuldade para agendar pelo aplicativo, ela pode se dirigir à unidade de saúde e/ou ao PRONTO e solicitar apoio. Dessa forma, a Assessoria Técnica de Regulação passa a gerenciar o fluxo de atendimentos que evoluem do atendimento primário no SUS para a média e alta complexidade, possibilitando o acesso dos usuários a exames, consultas e cirurgias ambulatoriais e de média e alta complexidade. O Complexo de Regulação tem se destacado pela integração entre os setores ambulatorial, hospitalar e oncológico, alcançando melhorias significativas na informatização, padronização de fluxos e comunicação intersetorial.

A crescente demanda por serviços ambulatoriais, seja exames ou consulta com especialistas, somada à limitação de recursos e à distribuição desigual da oferta entre regiões, impõe a necessidade de estabelecer fluxos regulatórios claros, priorizando os casos de maior gravidade ou vulnerabilidade social, objetivando a equidade como princípio norteador das ações regulatórias. Nesse contexto, a regulação ambulatorial possibilita o uso racional da rede de serviços, reduzindo filas de espera, evitando duplicidades e promovendo integralidade no cuidado.

O Complexo Regulador e a Auditoria SUS têm demonstrado avanços significativos em processos de regulação, informatização e integração intersetorial. No entanto, persistem desafios estruturais, de recursos humanos e de infraestrutura que exigem intervenções estratégicas. Nessa perspectiva, recomenda-se para o próximo quadriênio o investimento na ampliação da capacidade operacional e tecnológica; a capacitação permanente e melhoria das condições de trabalho; o fortalecimento da articulação entre Auditoria e Regulação, assegurando eficiência e rastreabilidade; e o acompanhamento contínuo dos indicadores de desempenho e tempo de resposta da rede SUS.

4.2.9 – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde refere-se ao conjunto de políticas, normas e práticas voltadas à organização, valorização, regulação e desenvolvimento da força de trabalho em saúde. Seu objetivo é garantir trabalhadores qualificados, com vínculos adequados, condições dignas de trabalho e processos de educação permanente, de modo a assegurar a qualidade da atenção à saúde e o fortalecimento do SUS. Essa gestão envolve ações como planejamento da força de trabalho, provimento e fixação de profissionais, regulação das relações de trabalho, negociação entre gestores e trabalhadores, e valorização profissional, sempre alinhada aos princípios da universalidade, equidade e integralidade. (BRASIL, 2007).

Em relação à educação em saúde, parte-se da compreensão de que ela é parte integrante da política de gestão do trabalho no SUS e pode ser definida como a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, que envolve as atividades educativas com a população e as práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. Já a educação permanente é conceituada como aprendizagem no trabalho, onde os processos de aprender e ensinar devem estar inseridos no cotidiano do trabalho e focados nas necessidades de saúde da população, na reorganização da gestão setorial e no controle social (BRASIL, 2018). Por isso, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia ética e político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos e as práticas de educação em saúde.

Na estrutura organizativa do SUS em Maceió, conforme Decreto 9.473/2023, as políticas citadas são operacionalizadas pela Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP), vinculada à Superintendência de Governança e Gestão Interna. A DGS é composta por uma Coordenação de Gestão de Pessoas (CGP) e três gerências: Gerência Técnica de Registro e Movimentação de Pessoal, Gerência Técnica de Pagamentos e Gerência Técnica de Desenvolvimento e Desempenho do Servidor (GDDS).

Nessa estrutura, as ações relativas à organização, implementação e gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNES), da Política Nacional de Humanização (PNH) e das práticas acadêmicas são de responsabilidade da Gerência Técnica de Desenvolvimento e Desempenho do Servidor. As ações da GDDS são desenvolvidas articulando PNEPS e PNH, haja vista que ambas, conforme Lopes et al (2019), compartilham a mesma intencionalidade de transformação de práticas, uma vez que buscam o aprimoramento dos processos de trabalho a partir do protagonismo dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS que estão diretamente implicados no processo de produção de saúde.

As metodologias utilizadas pela área técnica para desenvolver suas atividades direcionadas a PNEPS e PNH são conhecidas como metodologias ativas e dispositivos que promovem o encontro entre os diferentes sujeitos. Dentre eles, destacam-se as rodas de conversa para discussão de processos de trabalho; oficinas para construir proposta de melhoria do serviço; levantamento de necessidades de capacitações; dinâmicas que promovem reflexões acerca das atividades realizadas. Também são realizadas reuniões mensais com apoiadores da PNH e com a Comissão de Integração Ensino-Serviço, visando à implementação e consolidação da educação permanente.

A GDDS também é responsável pela gestão das práticas acadêmicas e, nos últimos quatro anos, vem aprimorando as ações que propiciam a melhoria de seus processos de trabalho. Nesse contexto, fazem parte do planejamento das práticas acadêmicas as ações de: implementação da normatização, condução do Comitê Gestor, fomento de educação permanente para preceptores, lotação nos campos das práticas acadêmicas, monitoramento das práticas, formalização de convênios com as instituições de ensino e a gestão do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) em parceria com as Instituições de Ensino Superior.

Os desafios vislumbrados para o novo quadriênio são: fortalecimento dos dispositivos da PNS e PNEPS, com ampliação das ações e dos apoiadores; aprimoramento e ampliação dos processos da capacitação de preceptoria, que possibilite ao profissional de saúde a aquisição de conhecimento técnico e o desenvolvimento de habilidades para contribuir com a formação de futuros profissionais de saúde; o monitoramento das práticas acadêmicas; e a incorporação dos conteúdos das políticas de equidade nos ações de educação permanente e de educação em saúde.

4.2.10 – Controle Social

O controle social na política de saúde refere-se à participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um mecanismo democrático que assegura à população o direito de intervir nas decisões do Estado, contribuindo para a transparência da gestão, a defesa do interesse público e o fortalecimento do SUS. (PAIM, 2023).

A institucionalização da participação social na Política de Saúde, por meio dos Conselhos e Conferências, foi resultado das lutas travadas pelos movimentos sociais, capitaneados pelo Movimento da Reforma Sanitária (MRS) nos anos de 1970 e 1980, no bojo das lutas macros contra o governo autoritário e pela redemocratização do país. A Constituição Brasileira de 1988, como marco histórico-legal da gestão democrática, afirma, no seu art. 198, inciso III, a garantia da participação da comunidade na Política de Saúde enquanto uma das diretrizes do SUS. A Lei 8.880/90 e, principalmente, a Lei 8.142/90, consolidam as bases legais, inclusive explicitando objetivos e mecanismos de participação social no SUS. A Lei Complementar nº 141/2012, quando trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle da gestão da saúde, reafirmam a importância da participação da comunidade na saúde e destaca que o incentivo à participação popular assegura a transparência e a visibilidade.

Para promover a participação na gestão da Política Pública de Saúde, foram institucionalizados os Conselhos e as Conferências como a grande inovação democrática, inclusive considerando a ação de conselheiro de relevância pública. Ser conselheiro implica na representação do interesse público na deliberação, acompanhamento, fiscalização e controle das ações, serviços e recursos que envolvem a Política de Saúde e os interesses da população usuária. Os Conselhos e as Conferências de saúde são importantes fóruns de debate da Política de Saúde, onde se exerce a mediação de interesses em disputa na definição das prioridades na agenda pública do setor(MACEIÓ, 2021).

O Município de Maceió dispõe do Conselho Municipal que exerce as funções do controle social no SUS e organização as Conferências de Saúde a cada quatro anos, bem com as conferências temáticas. Outro importante mecanismo de controle social de nível local é o Conselho Gestor de cada da Unidade de saúde, que dentre as atribuições, têm o papel de discutir, acompanhar e fiscalizar as ações de saúde de forma descentralizada nas unidades de saúde.

No âmbito da gestão institucional, a Ouvidoria do SUS configura-se como um importante instrumento de fortalecimento da participação social na Política de Saúde, ao atuar como canal de comunicação entre a população e a gestão. Por meio da escuta das manifestações dos usuários, a Ouvidoria contribui para a garantia do direito à saúde, o exercício da cidadania e o fortalecimento do controle social, além de subsidiar a tomada de decisões e o aprimoramento das ações e serviços de saúde.

As Ouvidorias do SUS têm como finalidade ampliar e qualificar a participação dos usuários, assegurando a recepção, análise e devolutiva das demandas apresentadas. Fundamentam-se em princípios éticos, com escuta qualificada, respeito, independência, autonomia e preservação do sigilo ou anonimato, possibilitando a avaliação contínua da qualidade dos serviços. Sua expansão acompanha o reconhecimento, pelos gestores e demais atores do SUS, da importância da transparência e do protagonismo do cidadão na melhoria da gestão e da assistência em saúde, representando um avanço significativo na consolidação de uma gestão democrática e participativa. (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, a Ouvidoria do SUS de Maceió destaca-se como um canal de diálogo humanizado e acessível, que vem conquistando a confiança dos usuários por possibilitar a participação popular de forma simples e sem burocracia. Sua atuação tem como foco a identificação de necessidades, falhas, distorções e eventuais irregularidades na gestão, contribuindo de maneira efetiva para o aperfeiçoamento dos serviços e o fortalecimento do SUS no âmbito municipal.

Para o próximo quadriênio, o Plano Municipal de Saúde assume o desafio de fortalecer e aprimorar os mecanismos de controle social e participação no SUS, com a ampliação dos conselhos gestores das unidades de saúde, operacionalização das estratégias organizativas do Conselho Municipal de Saúde e capacitação de novos atores sobre processos e mecanismos de participação social na Política de Saúde.

5. FINANCIAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE

O subfinanciamento da Política Pública de Saúde é uma problemática que vem sendo debatida e enfrentada desde o surgimento do SUS, uma que se implantou um sistema universal, mas não foram garantidas as condições reais de suporte financeiro que o viabilizasse, conforme legalmente instituído e estruturado. A fragilidade ficou clara quando a Lei 8.080/1990 não detalhou o tema e nem a participação social, carecendo da Lei 8.142/1990 para tratar de tais lacunas.

No processo de efetivação do SUS e consolidação da descentralização do sistema, o problema do subfinanciamento vem sendo evidenciado até os dias atuais, pelo fato de os recursos financeiros serem insuficientes para garantir o acesso da população às ações e serviços. E, ainda, o atendimento especializado ser prestado, majoritariamente, pela rede complementar formada por instituições filantrópicas e privadas.

Na década de 1990, a discussão do financiamento no SUS ganha força no cenário político nacional com a proposta da Emenda Constitucional 169/1993. Esse debate perdurou alguns anos e somente em setembro de 2000 foi promulgada a Emenda Constitucional 29 (EC 29/2000), que estabeleceu os mecanismos de financiamento da Política de Saúde. A emenda, vincula as receitas das três esferas de governo, provenientes da arrecadação que compõe o orçamento da seguridade social, podendo, ainda, ser complementado com recursos do orçamento fiscal. A Emenda Constitucional 29/2000 foi regulamentada pela Lei Complementar 141/2012, que prevê os critérios de alocação dos recursos e os percentuais mínimos de aplicação das receitas de saúde.

A Lei Complementar 141/2012 define que, na composição orçamentária, a União assume a responsabilidade de aplicar o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual correspondente à variação nominal do PIB ocorrida no ano anterior da LOA; os Estados, o mínimo de 12%; e os municípios, 15% de sua arrecadação de impostos e transferências legais e constitucionais. A referida lei definiu, também, quais despesas deveriam ser consideradas gastos em saúde, proibindo a inclusão, nestas despesas, de gastos com saneamento, limpeza urbana, aposentadorias e pensões. Também reorientou a obrigatoriedade de uso da ferramenta do Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), bimestralmente, em conformidade com o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e o Relatório Anual de Gestão.

Ainda sobre a regulamentação da política de financiamento do SUS, as Portarias ministeriais de números 204/2007 e 837/2009 estabelecem blocos de financiamento para as transferências dos Recursos Federais: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão e Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. E, por fim, a Portaria 412/2013 redefiniu as orientações para a operacionalização das transferências dos recursos federais fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento.

A conjuntura nacional a partir de 2016 trouxe novos e difíceis desafios para o SUS, enquanto sistema público universal, e o debate do financiamento volta à pauta das instâncias governamentais. Nesse contexto, o Ministério da Saúde iniciou uma discussão sobre a proposta de modificação quanto à configuração do repasse financeiro fundo a fundo por Blocos de Financiamento. Se, anteriormente, o repasse do MS vinculava as receitas em seus blocos de aplicação, condicionando a utilização dos recursos às ações específicas que compõem cada bloco, na nova proposta, instituída pela Portaria Ministerial nº 3.992 de 28 de dezembro 2017, as transferências dos recursos financeiros federais serão repassadas aos entes federativos em dois Blocos. O bloco de custeio das ações e serviços públicos de saúde e o bloco de investimento na rede de serviços públicos de saúde, na forma regular e automática em conta única para cada bloco, contemplando os componentes: atenção básica, assistência farmacêutica, média e alta complexidade, vigilância em saúde, gestão do SUS.

Estas mudanças indicadas na normatização de 2017 denotavam a necessidade de organização e controle da gestão financeira realizada nos Fundos de Saúde do Brasil, uma vez que sua execução deveria obedecer tanto à vinculação dos recursos de diversas estratégias e/ou ações para as quais existem programações ou planos específicos para a atualização, quanto à correspondência do conjunto de metas e ações estabelecidas no PMS e PAS, respectivamente. Além disso, as distribuições dos recursos em apenas duas categorias econômicas podem dificultar o monitoramento, a fiscalização dos gastos e a transparência na prestação de contas.

A fragilidade da política de financiamento do SUS foi evidenciada novamente com a mudança no modelo de financiamento de custeio da APS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e do Programa Previne Brasil, instituído pela portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. A nova lógica colocou fim ao Piso da Atenção Básica (PAB) fixo, transferido de forma per capita para os municípios considerando fatores como: população estimada e características socioeconômicas; e do PAB variável, no que se refere à implantação de equipes de saúde da família. O valor do repasse para a Atenção Primária passou a ser feito a partir do número de pessoas cadastradas em serviços e de resultados alcançados em relação a um grupo determinado de indicadores do Programa Previne Brasil.

Em 2024, houve uma mudança substancial na Política de Financiamento da Atenção Primária, com a Portaria MS 3.493, de 10 de abril de 2024, que institui uma nova metodologia de co-financiamento da APS. O novo modelo de cofinanciamento do Piso da Atenção Primária à Saúde substituiu parte da lógica do modelo do Previde Brasil, alinhando o financiamento a critérios mais amplos de equidade, desempenho e qualidade no SUS. Ao contrário do modelo anterior, que tinha menos componentes e um foco maior em metas e indicadores específicos do Previde Brasil, o novo modelo prevê seis componentes principais de financiamento.

Os seis componentes são: componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP); componente de vínculo e acompanhamento territorial, que considera fatores demográficos e de vulnerabilidade social para calcular o repasse; componente de qualidade, que remunera de acordo com a classificação da equipe em indicadores de qualidade do cuidado; componente para implantação e manutenção de programas e serviços na APS; componente específico para saúde bucal, valorizando esse segmento da APS; componente per capita de base populacional, que considera a população geral para algumas ações. Essa estrutura amplia e diversifica os critérios de repasse, indo além dos parâmetros anteriores focados apenas em produção e indicadores restritos.

Face ao exposto, a lógica do financiamento do SUS em Maceió é composta por recursos dos três níveis de governo. Em relação à aplicação de recursos próprios em ações e serviços de saúde, fazem parte da receita municipal própria os recursos provenientes da arrecadação fiscal e das transferências constitucionais regulamentadas, sob a obrigatoriedade mínima da aplicação de 15% da receita em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS). Observa-se na tabela 20 que o município aplica em saúde mais que a obrigatoriedade legal, contudo, o índice tem reduzido nos últimos quatro anos. Em 2023, o percentual da receita própria não chegou a vinte por cento. Ressalta-se que esse percentual é composto pelas receitas municipais e os recursos das taxas provenientes das atividades de fiscalização da vigilância sanitária municipal.

Tabela 20 - Série histórica do percentual da receita própria aplicada em Saúde, 2020 a 2024, Maceió.

Fonte: SIOPS/2020 a 2024.

Na relação tripartite de responsabilidades gerencial e financeira, é possível observar na tabela 21, com os indicadores do SIOPS, o comportamento da distribuição proporcional dos recursos dos entes federados, entre os anos 2020 a 2024. Nota-se uma participação significativa da União para a saúde do município e, especificamente, para o SUS.

Tabela 21 – Percentual de distribuição de recursos, por fonte de financiamento, Maceió, 2020-2024.

Indicador SIOPS	2020	2021	2022	2023	2024
Participação da receita de impostos na receita total do Município	18,47 %	21,35 %	21,85 %	18,99 %	18,94 %
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do município	65,32 %	59,88 %	55,40 %	46,99 %	49,90 %
Participação % das transferências para o SUS no total de recursos transferidos para o Município	24,84 %	26,75 %	22,60 %	27,49 %	46,46 %
Participação % das transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no município	96,55%	95,96%	98,50%	99,15%	99,64%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	34,06 %	40,14 %	34,05 %	39,65 %	40,32 %
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	44,42 %	53,69 %	53,04 %	43,09 %	41,35 %

Fonte: SIOPS, 2020/2024.

A Receita da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió é composta por: repasses do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, referentes a 02 blocos de financiamento (Custeio e Capital), com cinco grupos de financiamento (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS); repasses do tesouro estadual, relativos à contrapartida SESAU para Assistência Farmacêutica do Município de Maceió, Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) e oncologia; recursos próprios do tesouro municipal; taxa de vigilância sanitária; receitas imobiliárias (remuneração de depósitos bancários) e outras receitas da SMS.

Visualiza-se na tabela 22, o montante de recursos de transferências federais, fundo a fundo, por bloco de financiamento. Destaca-se o ano de 2022, que recebeu um quantitativo de recursos também de outras fontes, a exemplo das emendas parlamentares.

Tabela 22 - Perfil das Transferências Federais, por Bloco de Financiamento, Maceió, 2021 a 2024.

Blocos de financiamento	2021	2022	2023	2024
Atenção básica	76.471.236,37	45.058.721,56	96.646.452,53	91.436.826,99
Atenção especializada	350.936.472,67	300.493.772,30		475.411.389,15
Vigilância em saúde	16.386.024,67	21.759.463,92	25.695.392,11	28.234.623,65
Assistência farmacêutica	6.011.793,24	6.011.793,24	6.011.793,24	8.419.313,88
Gestão do SUS	80.000,00	140.067,56	25.400.916,10	39.551.978,47
SUS – Covid	28.472.259,41	3.035.631,38	1.084,50	-
Outras transferências da União – Emenda parlamentar	-	95.267.137,00	-	-
Total	478.357.786,36	471.766.586,96	638.322.513,77	643.054.132,14
	Fonte: SIGEF/MCZ-	Módulo de Execução	Orçamentária.	

Nota-se, ainda na tabela 22, que houve um crescimento considerável nas transferências de recursos federais do Ministério da Saúde, nos anos de 2023 e 2024. Os blocos de financiamento que se destacaram com aumento de aporte de recursos foram: atenção básica, atenção

especializada e assistência farmacêutica. E, a distribuição do repasse por componente de financiamento, na série histórica, apresenta a mesma

No que se refere às despesas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, observa-se na tabela 23, a mesma lógica apresentada nas receitas realizadas por grupo de financiamento, ou seja, apresentando acréscimos nos valores empenhados e pagos nos anos de 2023 e 2024. Ressalta-se que a maior parte da despesa paga foi direcionada à manutenção dos serviços municipais de saúde.

Tabela 23 – Despesas empenhadas e pagas em relação às despesas orçadas, Maceió, 2020-2024.

	Despesa orçada	Despesa empenhada		Despesa paga	
	Valor	Valor	%	Valor	%
2020	920.797.464,35	827.765.378,53	89,90%	815.841.866,03	88,60%
2021	909.020.186,00	833.212.228,31	91,66%	813.397.918,44	89,48%
2022	993.091.583,35	935.986.285,66	94,25%	921.734.463,71	92,81%
2023	1.185.164.214,11	1.102.199.778,50	93,00%	1.074.418.322,88	90,66%
2024		1.362.578.391,33	95,24%	1.328.509.301,52	92,86%

Fonte: SIGEF/MCZ- Módulo de Execução Orçamentária.

Na tabela 24, de indicadores do SIOPS em relação às despesas, é possível visualizar que a despesa total de saúde por habitante aumentou, passando de R\$ 812,37 em 2020, para R\$ 1.432,13, em 2024. No tocante aos percentuais, os dados demonstram que a participação da despesa com pessoal e com serviços de terceiros/pessoa jurídica, no total das despesas com saúde, foi reduzida nos anos de 2023 e 2024.

Observa-se ainda na tabela, com os indicadores do SIOPS, a participação da despesa com investimentos que também sofreu decréscimo, especialmente, comparando o exercício de 2023 e 2024, cuja redução foi em torno de 18%. Em contrapartida, no mesmo período, houve aumento das despesas com instituições privadas sem fins lucrativos, de 13,84%.

Tabela 24 - Percentual das despesas, segundo indicadores do SIOPS, Maceió - AL, 2020 a 2024.

Indicadores do SIOPS		2021			
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 812,37	R\$ 817,72	R\$ 907,32	R\$ 1.327,62	R\$ 1.432,13
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	35,10 %	39,39 %	38,19 %	31,01 %	34,46 %
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,71 %	1,54 %	1,37 %	1,41 %	2,00 %
Participação da desp. com serviços de terceiros -pessoa jurídica na despesa total com Saúde	41,50 %	38,01 %	34,29 %	25,82 %	27,83 %
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,53 %	0,75 %	0,63 %	20,00 %	1,98 %
Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	7,44 %	4,68 %	10,80 %	15,99 %	29,83 %

Fonte: SIOPS, 2020/2024.

Em síntese, os demonstrativos com as receitas e despesas do SUS e as fontes de financiamento sugerem que o debate do subfinanciamento continua atual, uma vez que o sistema de saúde necessita de uma política de financiamento sólida e equitativa. Em que pese o maior volume de recursos captados da fonte de financiamento da União, a realidade evidencia que se torna praticamente impossível atender às necessidades da população, com acesso e efetividade nas ações e serviços, sem um aumento na participação dos investimentos públicos, especialmente dos governos municipal e estadual. As demandas cresceram, o perfil epidemiológico mudou e a Política de Saúde carece de prioridade e investimento para estruturar o SUS e para o atendimento integral e universal à população.

6. EIXO, OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

EIXO: CIDADE COM IGUALDADE SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA.

Objetivo: Garantir a saúde como um direito de cidadania, com ampliação do acesso, integralidade do cuidado, resolutividade e equidade no atendimento das necessidades de saúde e na melhoria das condições

DIRETRIZ 01- FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivos 1: Ampliar a cobertura da estratégia de saúde da família e da saúde bucal, com universalização do acesso e integralidade da atenção.

METAS	2026	2027	2028	2029
Ampliar o potencial de cobertura da APS de 65% para 85%.	5%	5%	5%	5%
Ampliar o trabalho assistencial de profissionais em 02 equipes de Consultório na Rua referência para o I, II e VIII DS.	--	02	--	--
Ampliar o número de eMultis de 10 para 14, nos distritos sanitários que apresentam maior vulnerabilidade social.	-	02	02	-
Implantar e vincular 15 equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	-	05	05	05

Objetivo 2: Promover o cuidado integral, a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, visando à melhoria nas condições de saúde em todos os ciclos de vida.

METAS	2026	2027	2028	2029
Monitorar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em 100% (72) das unidades de saúde.	72	72	72	72
Implementar os Pontos de Atenção Primária nos 8 Distritos Sanitários.	08	08	08	08
Estruturar as 06 equipes de Consultório na Rua.	06	06	06	06
Qualificar as 06 equipes de Consultório na Rua.	06	06	06	06
Implementar o apoio matricial e institucional das 14 eMultis nas 152 equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária vinculadas.	10	12	14	14
Qualificar os processos de trabalho de educação permanente de 100% (14) das eMultis Maceió.	10	12	14	14
Implantar as 10 eMultis Tecnologia da Informação e Comunicação.	03	03	04	-
Implementar a atenção em Saúde Bucal em 62 Unidades de Atenção Primária à Saúde.	62	62	62	62
Realizar 30 capacitações de Educação Continuada e Educação Permanente para os profissionais de Saúde Bucal.	07	07	08	08
Implementar ações de vigilância em Saúde Bucal nas 48 equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.	06	20	12	10
Implementar nas 72 unidades de saúde os eixos da Política Nacional da Saúde da Criança, voltados para a redução da morbimortalidade e crescimento e desenvolvimento infantil.	72	72	72	72
Aprimorar a atenção à Saúde do Adolescente nas 72 unidades de saúde, enfatizando os eixos da Política Nacional de Saúde do Adolescente (saúde sexual e reprodutiva, crescimento e desenvolvimento saudáveis e redução de morbimortalidade por causas externas).	72	72	72 US	72

METAS	2026	2027	2028	2029
Promover o acesso a 100% da população preconizada aos exames de rastreamento de câncer de Colo de útero e de mama.	100%	100%	100%	100%
Implantar 13 serviços que fortaleçam a Atenção Integral a Saúde da Mulher.	04	06	03	-
Desenvolver 75 ações educativas voltadas para temática Saúde da Mulher.	19	20	18	18
Operacionalizar as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa nas 72 Unidades Básicas de Saúde.	72	72	72	72
Ofertar ações nas temáticas de demência e prevenção de quedas de idosos, nas 72 unidades de atenção primária à saúde.	72	72	72	72
Implementar 5 Diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nas 72 Unidades de Saúde.	72	72	72	72
Operacionalizar ações da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) para os trabalhadores e trabalhadoras das 72 Unidades de Saúde.	72	72	72	72
Desenvolver 48 ações educação em saúde que contemplem os eixos da PNAISH para as diversas instituições.	12	12	12	12

Objetivo 3: Desenvolver políticas de equidade, na perspectiva da redução das desigualdades de raça/etnia e gênero.

METAS	2026	2027	2028	2029
Implantar a Política Nacional de Saúde Integral da População - LGBTQIAPN+, em 72 unidades de saúde.	100%	100%	100%	100%
Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN, em 72 unidades de saúde.	100%	100%	100%	100%
Desenvolver e institucionalizar 10 estratégias de equidade que ampliem o acesso e qualifiquem o acolhimento das pessoas de religiões de matrizes Africanas nos serviços de saúde.	03	03	02	02
Implantar uma linha de cuidado para as pessoas com neurodivergências.	-	01	-	-

DIRETRIZ 2: EXPANSÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SUS, COM CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO.

Objetivo: Estruturar a rede física de serviços do SUS, melhorando a infraestrutura das unidades básicas, especializadas e dos setores da

METAS	2026	2027	2028	2029
Construir 05 Unidades Básicas de Saúde.	-	01	02	02
Construir 12 serviços especializados.	02	01	05	04
Reformar 36 serviços de saúde.	11	15	05	05
Construir 12 serviços de vigilância em saúde (04 academias de saúde e 08 núcleos de atividade física).	-	--	06	06
Ampliar 1 serviços de saúde (URS Hamilton Falcão).			01	-

DIRETRIZ 3: INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Objetivo 1: Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança, assegurando o direito ao acesso e assistência humanizada, em todos

METAS	2026	2027	2028	2029
Viabilizar o acesso das 14.034 gestantes/ano às consultas preconizadas de pré-natal e puerpério.	14.034			14.034
Implementar 75 ações de fortalecimento da Atenção Integral à gestante junto aos serviços de saúde.	19	20	18	18

Objetivo 2: Ampliar a capacidade operacional dos serviços de promoção, prevenção e assistência à saúde das pessoas com doenças crônicas.

METAS	2026	2027	2028	2029
Implantar a linha de cuidados da doença crônica respiratória.	-	01	-	-
Desenvolver 23 ações estruturadas para qualificar à atenção integral às pessoas com hipertensão, obesidade, diabetes, doença renal crônica e pacientes oncológicos.	05	06	06	06
Operacionalizar 40 ações da rede de atenção às doenças crônicas, alinhadas com o plano municipal de enfrentamento às doenças e agravos crônicos não transmissíveis.	10	10	10	10

Objetivo 3: Estruturar a oferta de serviços de saúde mental no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

METAS	2026	2027	2028	2029
Implementar os 7 componentes da Rede de Atenção Psicossocial.	07	07	07	07
Implantar 03 novos serviços CAPS (Caps III, CAPSi e CAPS AD) nos distritos ainda descobertos.	01	-	-	02
Implantar 04 novos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) como estratégia de desinstitucionalização.	04	-	-	-
Implantar 02 serviços de Unidades de Acolhimento (adulto e infantojuvenil).	-	-	02	-
Implantar 20 leitos de saúde mental em hospital geral, conforme portarias ministeriais.	-	06	06	08
Qualificar os CAPS existentes para porte III (infraestrutura, ampliação de horário e ampliação das ações de reabilitação psicossocial).	01	01	01	-
Implantar 01 Centro de Convivência.	01	-	-	-

Objetivo 4: Ampliar e qualificar a oferta e o acesso às ações e serviços da Rede de Urgências, promovendo a integralidade do cuidado e

METAS	2026	2027	2028	2029
Implantar às Urgências Básicas nas 08 (oito) Unidades de Referência.		04	04	-
Reduzir em 5% ao ano o tempo de esperapora classificação de risco para atendimento médico nas três UPAS.		5%	5%	5%

METAS	2026	2027	2028	2029
Implantar uma Unidade de serviço móvel com suporte avançado(ambulância).	-	-	01	-
Implementar 3 (três) ambulâncias tipoB.	-	01	01	01
Implantar a Central de Regulação de Transporte Sanitário da SMS.	-	01	-	-
Estruturar a Rede de Urgência e Emergência nas 72 (setenta e duas) unidades de Atenção Primária.	72	72	72	72
Estruturar os 131 leitos RUE dos hospitais habilitados pelo Ministério da Saúde.	131	131	131	131
Estruturar as 13 (10 EMADS e 03 EMAPS) equipes do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).	13	13	13	13
Implantar 01equipe (EMAD) no Serviço de atendimento domiciliar SAD.	-	-	01	-

Objetivo 5: Estruturar a rede de atenção a pessoa com deficiência, promovendo a vinculação com todos os níveis de complexidade.

METAS	2026	2027	2028	2029
Implementar as ações dos três componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	03	03	03	03
Implementar o Centro Especializado de Reabilitação (CER) III Pam Salgadinho.	01	01	01	01
Implantar a Casa do Autista.	01	-	-	-
Implementar os serviços da Casa do Autista.	-	01	01	01
Implantar 01 Centro de Referência para transtornos do neurodesenvolvimento.	-	-	-	01

DIRETRIZ 4: APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Objetivo: Assegurar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, aprimorando a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

METAS	2026	2027	2028	2029
Operacionalizar o sistema de gestão utilizando todas as ferramentas disponíveis no sistema em 100% das farmácias das Unidades de Saúde.	85%	90%	95%	100%
Garantir 90% de abastecimento dos itens da REMUME e da RECOR na Coordenação Técnica de Suprimento de Medicamentos e Correlatos.	84%	86%	88%	90%
Implementar os serviços clínicos farmacêuticos em 45 Unidades de Saúde.	34	38	42	45

DIRETRIZ 5: AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

Objetivo: Reordenar os serviços especializados com foco na regionalização e acesso equitativo, promovendo a continuidade do cuidado.

METAS	2026	2027	2028	2029
Estruturar os serviços especializados nas unidades próprias especializadas nos 08 distritos sanitários.	08	08	08	08
Implantar 31 novos serviços/ procedimentos na Rede Própria Especializada.	07	19	04	01
Implantar 01 Policlínica para atendimento especializado no VII Distrito.	-	-	01	-
Implantar 08 linhas de cuidados / fluxos de atendimento nas unidades próprias especializadas nos 08 distritos sanitários.	02	02	02	02
Implementar 20 serviços da rede Própria Especializada.	10	06	02	02

METAS	2026	2027	2028	2029
Implementar ações de educação em saúde/permanente nas unidades próprias especializadas dos 08 distritos sanitários.	08	08	08	08
Monitorar as metas qualitativas dos serviços contratualizados hospitalar e ambulatorial da rede complementar e própria nos 08 distritos sanitários.	08	08	08	08
Monitorar/ Supervisionar a implantação e implementação de serviços da rede própria especializada nos 8 distritos sanitários.	08	08	08	08
Implantar 31 serviços da Rede de Atenção Psicossocial.	06	06	08	11
Implantar um novo CEDOCH para atender a população do VI e VII Distrito Sanitário.	-	-	-	01
Implantar 01 Centro de referência para transtornos do neurodesenvolvimento.	-	-	-	01
Implantar 03 serviços de especialidades odontológicas.	-	01	01	01
Ampliar a assistência odontológica hospitalar em 3 estabelecimentos de saúde e expandir para 24 horas o atendimento odontológico nas 3 Unidades de Pronto Atendimento Municipais.	-	01	02	03
Implantar 05 serviços especializados nos blocos do PAM Salgado.	02	02	01	-
Implantar 04 núcleos no PAM Salgado.	01	01	01	01
Implementar 07 serviços/procedimentos nos blocos do PAM Salgado.	02	02	02	01

DIRETRIZ 6: FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA OFERTA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Objetivo 1: Promover a qualidade de vida e redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio da ampliação do acesso, detecção oportuna e de investimento em ações de promoção à saúde, vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

METAS	2026	2027	2028	2029
Operacionalizar 100% das ações do Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde na Vigilância e resposta às emergências de saúde pública.	100%	100%	100%	100%
Qualificar e estruturar os sistemas de informação (SIM, SINASC e SINAN) em 40 serviços.	10	10	10	10
Implementar 8(oito) estratégias de vacinação.	02	02	02	02
Aumentar 4% ao ano da cobertura vacinal de cada uma das vacinas pactuadas pelo Ministério da Saúde, das crianças menores de 02 anos de idade (Pentavalente, Poliomielite, pneumocócica 10v e Tríplice Viral) até o alcance da cobertura vacinal preconizada pelo MS.	4%	4%	4%	4%
Qualificar 4 salas de Vacinas para Centro Intermediário de Imunobiológicos Especiais (CIIE).	03	01		
Implantar 1(um) Vacimóvel para as ações de vacinação.			01	
Qualificar os 8(oito) núcleos de atividade física existentes no município de Maceió.	-	-	04	04
Implantar 04 pólos do programa academias da saúde em equipamentos públicos.	-	-	02	02

METAS	2026	2027	2028	2029
Operacionalizar as 448 ações do Programa Saúde na Escola (PSE) para estudantes da rede pública da educação básica nas escolas pactuadas.	112	112	112	112
Desenvolver 252 ações dos temas prioritários da	63	63	63	63
Política Nacional de Promoção da Saúde.				
Realizar 2.508 ações de Promoção da Saúde do Programa de Educação em Saúde.	627	627	627	627
Implementar 576 ações de Prevenção ao uso de tabaco e seus derivados nos 8 Distritos Sanitários.	144	144	144	144
Implementar 232 ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos 8 Distritos Sanitários.	58	58	58	58
Implementar 1148 ações de Promoção de Práticas Corporais e Atividade Física nos 8 Distritos sanitários.	287	287	287	287
Ampliar de 11 para 20 Núcleos de Cessação do Tabagismo.	02	02	02	03
Executar 100% das ações de prevenção, promoção, vigilância, e controle das doenças sexualmente transmissíveis e Hepatites virais nos 8 (oito) Distritos Sanitários.	100% (8DS)	100% (8DS)	100% (8DS)	100% (8DS)

Objetivo 2: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio de investimentos em ações de saúde e do controle de produtos, serviços e fatores ambientais, adotando medidas de vigilância, prevenção e promoção em saúde.

METAS	2026	2027	2028	2029
Executar, fiscalizar e realizar o monitoramento sistemático do conjunto dos sete grupos de ações da Vigilância Sanitária.	07	07	07	07
Elaborar 02 mecanismos de regulamentação em Vigilância Sanitária.	-	01	-	01
Reestruturar e modernizar a Visa nas 03	03	03	03	03

METAS	2026	2027	2028	2029
dimensões operacionais (informatização, logística e recursos humanos).				
Realizar 1212 inspeções em ambientes e processos de trabalho nas instituições públicas e privadas.	281	295	310	326
Alcançar 3656 Notificações em todos os municípios de abrangência do CEREST.	840	882	962	972
Desenvolver 904 ações voltadas à prevenção de agravos e a promoção da saúde do trabalhador.	210	220	231	243
Implementar 80% das ações de vigilância e controle das zoonoses.	80%	80%	80%	80%
Alcançar 100% das ações de Vigilância Ambiental.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 07: FORTALECER O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NO SUS.

Objetivo 1: Aprimorar a gestão democrática e participativa do SUS, na busca da descentralização dos instrumentos institucionais de planejamento.

METAS	2026	2027	2028	2029
Produzir, de forma participativa e ascendente, 21 instrumentos de planejamento em saúde.	05	05	05	06
Implementar, anualmente, 1(um) Sistema Integrado de estágio do Planejamento e Orçamento nos aspectos analítico e operacional.	01	01	01	01
Captar, anualmente, 100% das transferências provenientes de recursos de emendas parlamentares e programas do Ministério da Saúde que se enquadrem no perfil do município de Maceió.	100%	100%	100%	100%
Produzir 26 instrumentos anuais de análise de situação de saúde no município para subsidiar a gestão municipal de saúde.	26	26	26	26

METAS	2026	2027	2028	2029
Operacionalizar 20 ações estratégicas de qualificação, análise e disseminação da situação de saúde de Maceió.	05	05	05	05
Produzir 53 instrumentos de Planejamento Orçamentário para subsidiar a gestão municipal de saúde.	13	13	13	14

Objetivo 2: Ampliar e qualificar a ouvidoria do

METAS	2026	2027	2028	2029
Instrumentalizar 204 ações das 17 sub-redes que compõe a Ouvidoria SUS de Maceió.	204	204	204	204
Aprimorar a Ouvidoria do SUS de Maceió, descentralizando os processos de trabalhos nos 8(oito) distritos.	02	02	02	02
Implementar 12 ações da Ouvidoria SUS do Hospital da Cidade.	12	12	12	12

Objetivo 3: Fortalecer os mecanismos de controle social da política de saúde, favorecendo a participação popular nos espaços de gestão democrática e aprimorando os instrumentos de fiscalização e monitoramento.

METAS	2026	2027	2028	2029
Realizar 4 (quatro) Conferências Municipais e temáticas de Saúde, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde.	01	01	01	01
Implantar o Conselho Gestor em 16 Unidades de Saúde da Rede SUS Municipal.	04	04	04	04

DIRETRIZ 8: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA

Objetivo 1: Qualificar os processos de trabalho com investimentos na valorização do trabalhador e da trabalhadora.

METAS	2026	2027	2028	2029
Realizar anualmente 3(três) dimensionamentos da força de trabalho, nos dispositivos de saúde vinculados a esta SMS.	03	03	03	03
Implantar 1 (um) Núcleo de Apoio à Saúde do Servidor (NASS).	-	01	-	-
Operacionalizar, anualmente, ações de saúde ocupacional em 3880 servidores do quadro permanente da SMS.	970	970	970	970

Objetiva 2: Aprimorar as políticas de humanização e de educação permanente em saúde, e a gestão da integração ensino-serviço no SUS.

METAS	2026	2027	2028	2029
Operacionalizar 10 ações anuais de integração ensino-serviço-comunidade no SUS.	10	10	10	10
Promover 10 ações anuais de Educação Permanente em Saúde para qualificar os processos de trabalho.	10	10	10	10
Qualificar os processos de trabalho conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) realizando, anualmente, 15 ações voltadas à melhoria da gestão e do cuidado.	15	15	15	15

DIRETRIZ 9: QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE.

Objetivo: Aperfeiçoar os mecanismos de regulação, controle, avaliação e auditoria em saúde, melhorando a qualidade e os fluxos assistenciais da rede de serviços própria e complementar ao SUS.

METAS	2026	2027	2028	2029
Realizar ações de auditoria em 50% (60 prestadores) dos serviços da rede complementar.	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%
Realizar ações de auditoria em 40 serviços da rede própria.	10	10	10	10
Estruturar e reorganizar a regulação ambulatorial para reduzir o tempo médio de espera para agendamentos de procedimentos em 30 dias ao ano.	30	30	30	30
Operacionalizar em 16 ações na alta complexidade, promovendo condições adequadas de fluxos de acesso aos serviços.	04	04	04	04
Aprimorar e estruturar o processo da regulação de leitos reduzindo o tempo de permanência dos usuários nos serviços em 5% ao ano.	5%	5%	5%	5%
Atingir média de 70% de execução contratual.	70%	70%	70%	70%

DIRETRIZ 10: INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DO SUS.

Objetivo: Investir na modernização do SUS, com inovação tecnológica, ampliando a resolutividade e a melhoria da qualidade dos serviços.

METAS	2026	2027	2028	2029
Implementar inovação e eficiência em tecnologia da informação em 100% dos serviços de saúde e na sede da SMS.	100%	100%	100%	100%
Ampliar para 100% o videomonitoramento dos serviços da SMS (10 serviços).	100% (10)	-	-	-
Integrar 100% do serviço de videomonitoramento da SMS a Central de monitoramento da Guarda Municipal de Maceió.	-	50%	50%	
Implementar 100% da informatização dos sistemas da CAF/FARMAC.	50%	50%		
Ampliar para 100% (07 US) o número de unidades de saúde com prontuário eletrônico implantados.	100% (07 US)	-	-	-
Promover a qualificação de 100% das equipes gestoras da SMS no programa SUS Digital.	25%	25%	25%	25%
Implantar 01 (100%) sistema unificado de saúde integrado com o E-SUS.	25%	25%	50%	-

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação em saúde pode ser compreendida como uma prática social que contribui para nortear as ações e serviços de saúde, os processos de trabalho e a tomada de decisão. No âmbito do SUS, a avaliação enquanto ação contínua e sistemática possibilita aferir os efeitos e impactos das ações, programas e serviços de saúde, com a finalidade de aprimorar a gestão, a integralidade do cuidado e a efetividade da atenção à saúde. Em síntese, a avaliação é uma ferramenta de mensuração dos resultados da Política de Saúde e de aprendizagem, por permitir o compartilhamento de saberes, de negociação permanente entre os atores sociais e de pactuação dos objetivos estratégicos. (FURTADO, 2018).

O processo de avaliação no SUS pode ter abrangência em várias dimensões, a saber: avaliação do processo, que verifica como as ações e serviços são realizados; avaliação de resultados, que mede os efeitos imediatos e/ou indicadores de cobertura, acesso, efetividade e qualidade; avaliação de estrutura, que mensura o desempenho do SUS e capacidade instalada em relação aos recursos físicos, humanos e financeiros; e avaliação de impactos, que afere as mudanças nas condições de saúde da população. (SILVA, 2024).

O Monitoramento faz parte do processo de avaliação e consiste no acompanhamento rotineiro de informações relevantes, envolvendo coleta, processamento e análise sistemática de dados e indicadores selecionados. O monitoramento verifica a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo contínuo, que visa à obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, a redução de problemas e a correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção. (BRASIL, 2016; OLIVEIRA, REIS, 2016).

Enquanto funções gestoras do SUS e partes integrantes do planejamento no SUS, as ferramentas de monitoramento e avaliação possibilitam: analisar o desempenho das ações programadas e do sistema de saúde, incluindo a oferta das ações e serviços e os vazios assistenciais; verificar se os objetivos, metas e ações do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde foram de fato alcançadas, mensurando os resultados e dificuldades; examinar o nível de organização dos processos de trabalho e relação entre os sujeitos; gerar informações que melhorem uma intervenção em curso; subsidiar as equipes técnicas e gestoras na elaboração de políticas e intervenções para enfrentamento dos problemas de situação de saúde da população; e retroalimentar o processo de planejamento.

Com base nos referentes supracitados e na experiência acumulada das equipes técnicas e gestoras do município de Maceió em desenvolver ações de monitoramento e avaliação em saúde, afirma-se que estas práticas devem ocupar lugar de relevância na operacionalização das ações e serviços de saúde geridos pela SMS.

Nesse direcionamento, os processos e instrumentos de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, descritos a seguir, têm como referentes o arcabouço teórico, metodológico e legal do Planejamento no SUS, assim como os objetivos e metas do PMS e os indicadores de saúde da população e de desempenho do SUS.

7.1 - Processos e instrumentos de monitoramento e avaliação




Conforme preconiza a legislação do SUS, a Política de Saúde no município será monitorada e avaliada por meio dos relatórios quadrimestral e anual de gestão. Considerando o período de vigência do Plano de quatro anos. A perspectiva é de que as ações empreendidas na programação respondam, anualmente, por pelo menos 25% das metas constantes do PMS.

A Programação Anual de Saúde (PAS) constitui-se no instrumento que detalha e operacionaliza as metas do Plano Municipal de Saúde, em cada ano. Ela define as ações a serem desenvolvidas no ano e os recursos necessários para execução (BRASIL, 2012). É com base na PAS que serão elaborados os relatórios quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão (RAG), que também podem ser complementados com outras ações e serviços que não estavam previstos quando da elaboração da referida programação.

Os relatórios de gestão contemplam também a análise do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), dos indicadores de saúde no período avaliado, da oferta de serviços ambulatorial e hospitalar e das auditorias realizadas. O RAG deve ter sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde, tendo em conta o prazo estabelecido na Lei Complementar nº. 141/2012 e, posteriormente, apresentado em audiência pública na Câmara Municipal.

O processo de elaboração da PAS e dos relatórios de gestão é realizado pelas áreas técnicas e equipes gestoras da SMS, de forma participativa e ascendente, contando com a assessoria dos profissionais vinculados à Diretoria de Planejamento em Saúde. Para produção dos referidos instrumentos, o município tem implantado o Sistema Informatizado de Planejamento e Orçamento (SIPO), que permite fazer a programação e o monitoramento, de forma descentralizada, pelas áreas técnicas da Secretaria.

A metodologia utilizada para medir as ações da Programação Anual de Saúde, tanto quantitativa quanto qualitativamente, e promover a discussão crítica com as áreas técnicas sobre o alcance dos resultados, será orientada por um score, com pontos de corte e legendas coloridas, para avaliar o status alcançado em relação à execução das metas programadas na PAS, a seguir.

Escore de Monitoramento e Avaliação de Alcance de Metas		
0-49% das metas alcançadas = Situação de risco:	Legenda vermelha	
50-69% das metas alcançadas = Situação de alerta	Legenda amarela	
70-100% das metas alcançadas = Situação satisfatória	Legenda verde	

Fonte: CGPS/DGPS/SMS, 2025.

A participação social no processo de monitoramento e avaliação da Política de Saúde será realizada por meio das atividades implementadas pelo Conselho Municipal de Saúde, orientadas pelo diálogo democrático, permitindo recomendações e sugestões com a finalidade de qualificar a política pública de saúde no âmbito municipal. Também serão promovidas ações com as áreas técnicas da Secretaria para compartilhamento dos resultados e as audiências públicas para prestação de contas quadrimestral e anual.

7.2 - Indicadores de Saúde da População e de Desempenho do SUS

Avaliação da Política Municipal de Saúde também terá como referentes os indicadores de saúde e de desempenho do SUS, que servirão de parâmetros ou medidas síntese para aferir e avaliar as dimensões do estado de saúde da população, bem como o desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, os indicadores devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (MACEIÓ, 2025).

Nessa perspectiva, a Secretaria Municipal de Saúde elegerá 30 indicadores para avaliação anual, complementando as áreas da Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada à Saúde, Vigilância em Saúde, Regulação e Gestão do SUS. Os indicadores de monitoramento e avaliação do PMS dividem-se em três modalidades: acesso, efetividade

Indicadores de Acesso: permitem medir a cobertura de serviços, o desempenho da APS e a oferta de atendimentos.

Indicadores de Efetividade: mostram o grau com que os serviços e as ações atingem os resultados esperados, especialmente em relação à morbimortalidade.

Indicadores de estrutura/operacionais: aqueles que procuram mensurar a eficiência com que a gestão do SUS conduz as ações e serviços de saúde e quais os produtos e benefícios resultantes do esforço institucional.

O elenco dos indicadores de acesso e de efetividade para avaliar o PMS vai incorporar parcela dos indicadores pactuados entre os três entes federados, do novo modelo de co-financiamento que mensura o desempenho da Atenção Primária à Saúde. Também serão selecionados indicadores de efetividade monitorados pela vigilância em saúde e pela atenção especializada, tendo como referentes os parâmetros nacionais. Os indicadores operacionais irão aferir os resultados da Política de Saúde

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas. Plano Estadual de Saúde 2024/2027. Alagoas: SESAU, 2023.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Segurança Pública. Relatório Estatístico de janeiro a dezembro de 2023. Alagoas: SSP, 2022.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Casa

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Emenda Constitucional 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília: Casa Civil,

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília: MS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Decreto presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção à Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 07 de julho de /2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.395 de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Decreto de nº 7.612 de 17 de Novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília: Casa Civil, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 412, de 15 de março de 2013. Redefine as orientações para operacionalização das transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, a serem repassados de forma automática, sob a modalidade fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento de que trata a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 200. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.466 de 13 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: MS,

Brasil. Ministério da Saúde/ Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS . 1ª. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 6, de 06 de setembro de Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1675, de 7 de junho de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-WEB) - 2021. Disponível em <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em outubro de

BRASIL. Lei nº 14572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 635 de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.004, de 21 de julho de 2023. Define os municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2023/2024, os habilita ao recebimento do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. Brasília:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Brasília:

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Data SUS/ Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) - 2023. Disponível em <http://sinasc.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Data SUS/ Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - 2023. Disponível em <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/sim-2023>. Acesso em outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.005 de 02 de janeiro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 6.213, de 19 de dezembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção à Saúde Bucal - RASB na Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024/2027. BRASIL: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de Vigilância em Saúde: 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS,

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.526, de 18 de junho de 2024. Institui a Rede Alyne no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília,

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 4.379 de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: MS/CNS, 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE – CONASEMS. Manual do (a) gestor (a) Municipal do SUS: diálogos no cotidiano. 2.a edição digital - revisada e ampliada - 2021 440 p. Brasília:

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). A atenção primária e as redes de atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2019 (Coleção Para entender a gestão do SUS – revisada).
PAULA, L.G. C. Redes de Atenção à Saúde: diagnóstico das ações construídas entre a APS e os hospitais de pequeno porte. APS em Revista, v. 3, n. 1, p. 48-55, janeiro/abril -2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Aglomerados subnormais e informações territoriais: resultados. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em setembro 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Aglomerados subnormais e informações territoriais: resultados. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em setembro 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS, ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Índice de Desenvolvimento da Educação Básica Maceió: 2023. Disponível em <http://ideb.inep.gov.br/resultado/>. Acesso em agosto de 2025.

FURTADO, J. P. et al. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 34, n.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022/2025. Maceió: SMS: DGPS, 2021.

MACEIÓ. Conselho Municipal de Saúde de Maceió. Relatório da XV Conferência Municipal de Saúde. CMS: Maceió, 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento em Saúde. Relatório Anual de Gestão 2022. Maceió: SMS/DGPS/DGPS, 2023.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento em Saúde. Relatório Anual de Gestão 2023. Maceió: SMS/DGPS/DGPS, 2024.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento em Saúde. Relatório Anual de Gestão 2024. Maceió: SMS/DGPS/DGPS, 2025.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde. Análise de Situação de Saúde de Maceió 2023. Maceió: SMS/DGPS/

MACEIÓ. Prefeitura Municipal de Maceió. Decreto 9.472, de 20 de junho de 2023. Dispõe sobre a organização, competências e o quadro demonstrativo de cargos em comissão e funções gratificadas da secretaria municipal de saúde. Maceió: Prefeitura Municipal, 2023.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Gabinete do Secretário. Portaria 096, de 14 de agosto de 2025. Constitui a Comissão Técnica/Gestora para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029. Maceió: SMS,

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento em Saúde. Manual de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029. Maceió: SMS/DGPS/DGPS, 2025.

MATUS, C. Política, Planejamento e Governo. Brasília (DF): IPEA, 1993.

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

MENDES E.V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas no Sistema Único de Saúde. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. v.23, n.2, p.431-6; 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Plano de Ação integral da OMS 2013-2030. Indicadores de saúde para os objetivos de desenvolvimento sustentável. OMS: 2013. Disponível em <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>. Acesso em abril de 2025.

OLIVEIRA, A.A.E.; REIS, R.S. Gestão Pública em Saúde: monitoramento e avaliação do planejamento no SUS. EDUFMA: São

PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Revista de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 40,

PAIM, J.S. Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois da jornada de junho. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.,*

PEREIRA, M. F. G. et al. Importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, vol, 25, 2025.

SILVA, Quitéria Maria Ferreira da. Planejamento em saúde como instrumento de fortalecimento da relação ensino-serviço nas unidades de saúde. 2019. (Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019. Disponível em <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/5708>. Acesso em 28 de setembro de 2025.

TEIXEIRA, C. Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFRA, 2010.

TOFANI, L.F.N, et al. A Rede de atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc. São Paulo*, v.32, n.1,

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - RELAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE, POR DISTRITO SANITÁRIO (DESTACANDO O CORUJÃO DA

I DISTRITO SANITÁRIO

Unidades Básicas de Saúde

- 1) UBS Osvaldo Brandão Vilela Rua Lafaiete Pacheco, S/N, Ponta da Terra, Maceió-AL, CEP 57.030-646. Contato: 3312-5498 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido (Corujão da Saúde).
- 2) USF Reginaldo Rua Dr. Carlos Miranda, 96, Poço, Maceió-AL, CEP 57.025-790. Contato: 3312-5497 (Horário: 7h às 17h).

Unidades Especializadas

- 1) Centro de Especialidades PAM Salgadinho Avenida do Ferroviário / Antiga Rua Mizael Domingues, 241, Centro, Maceió-AL, CEP 57.020-600. Contato: 3312-5460 (Horário: 7h às 19h).
- 2) Unidade de Referência Especializada - Dr. Diógenes Jucá Bernardes - II Centro Praça da Maravilha, S/N, Poço, Maceió-AL, CEP 57.025-860 Contato: 3312-5499 (Horário: 7h às 19h).

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

- 1) CAPS II - Dr. Rostan Silvestre: Rua José Maia Gomes, S/N, Jatiúca, Maceió-AL, CEP 57.036-240. Contato: 3312-5500 (Horário: 7h às 17h).

II DISTRITO SANITÁRIO

Unidades Básicas de Saúde

- 1) UBS PAM Dique Estrada Rua das Flores, S/N, Conj. Joaquim Leão, Ponta Grossa, Maceió-AL, CEP 57.014-600 Contato: 3312-5502 (Horário: 7h às 17h)
- 2) USF Jardim São Francisco Travessa São Francisco, 2, Levada, (Vila Brejal), Maceió-AL, CEP 57.017-239 Contato: 3312-5504 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido (Corujão da Saúde)
- 3) USF Prof. Durval Cortez Rua João Lúcio Marques, 64, Prado, Maceió-AL, CEP 57.010-150 Contato: 3312-5505 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido (Corujão da Saúde)
- 4) USF CAIC Virgem dos Pobres Av. Senador Rui Palmeira, S/N, Dique Estrada, Maceió-AL, CEP 57.014-130 Contato: 3312-5506 (Horário: 7h às 17h)
- 5) USF Tarcísio Palmeira (Porte I) Rua Alípio Barbosa da Silva, S/N, Pontal da Barra, Maceió-AL, CEP 57.010-810 Contato: 3312-5507 (Horário: 7h às 17h)

6) USF Hlvio Auto (Porte II) Complexo Lourenço Vasconcelos
Av. Assis Chateaubriand, S/N, Trapiche da Barra, Maceio-AL, CEP 57.010-371

Unidade de Referência em Saúde - URS

- 1) URS Roland Simon (Porte III) - Rua Cabo Reis, S/N, Vergel do Lago,
Maceio-AL, CEP 57. 014-260. Contato: 3312-5503 (Horário: 7h às 21h) -
Horário Estendido (Corujão da Saúde).

Unidade de Pronto Atendimento - UPA

- 1) UPA Trapiche – José Alfredo Vasco Tenório

III DISTRITO SANITÁRIO

Unidades Básicas de Saúde

- 1) USF São Vicente de Paula
Rua Dr. José Maria Corrêa das Neves, 146 Farol, Maceio-AL CEP
57.051-270 Contato: 3312-5511 (Horário: 7h às 17h)
- 2) USF São José – Canaã
Rua Maragogi, S/N, Canaã, Maceio-AL, CEP 57.080-110 Contato:
3312-5513 (Horário: 7h às 17h)
- 3) UBS Maria Tereza Holanda Costa
Rua Padre Cícero, 224, Ouro Preto, Maceio-AL, CEP 57.045-815
Contato: 3312-5580 (Horário: 7h às 18h)
- 4) USF Ouro Preto
Rua Boa Vista 211-247, Ouro Preto, Maceio-AL, CEP 57.045-811
Contato: 3312-5514 (Horário: 7h às 17h)

Unidade Docente Assistencial – UDA

- 1) USF Paulo Oliveira Costa - UDA Cesmac (Porte
Rua Radialista Odete Pacheco, S/N, Farol, Maceio-AL, CEP
57.020-200

Unidade de Referência em Saúde – URS

- 1) URS Pitanguinha (Porte
Rua Antônio Nogueira, S/N, Pitanguinha, Maceio-AL, CEP
57.050-250

Centro de Atno Psicossocial – CAPS

- 1) CAPS III AD Infante Juvenil Dr. Everaldo
Rua Barão José Miguel, 373, Farol, Maceio-AL, CEP
57.055-160

IV DISTRITO

Unidades Básicas de Saúde

- 1) USF João Sampaio
Conj. João Sampaio I, Avenida Denilma Bulhões, Quadra 1A,
Tabuleiro do Martins, Maceió-AL, CEP 57.062-001
Contato: 3312-5520 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido (Corujão)
- 2) USF Edvaldo Silva
Rua Coronel Othon Bezerra de Melo, 1, Fernão Velho,
Maceió-AL,
CEP 57.062-001
- 3) USF Cláudio Medeiros
Rua São Francisco, Conjunto Vale do Tocantins, S/N, Rio Novo,
Maceió-AL, CEP 57.070-630
Contato: 3312-5523 (Horário: 7h às 21h)
- 4) UBS Geraldo Melo
Rua do Campo, S/N, Bom Parto, Maceió-AL, CEP 57.017-235
Contato: 3312-5525 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido
- 5) USF José Bernardes Neto
Rua Vereador Hermínio Cardoso, 191, Rio Novo, Maceió-AL, CEP
57.061-040 Contato: 3312-5526 (Horário: 7h às 16h)
- 6) USF Paraíso do Horto - AMACOPH
Rua Braga Neto, S/N, Conjunto Luiz Pedro V, Chã da Jaqueira,
Maceió-AL,
CEP 57.018543
- 7) UBS José Guedes de Farias (ZEZITO)
Conj. Medeiros Neto I, 3, Santa Amélia, Maceió-AL, CEP 27.061620
Contato: 3312-5528 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido

Unidade de Referência em Saúde – URS

- 1) URS Dr. Antônio de Pádua - PAM
Rua Alameda Carmelita Omena de Farias, 189, Jardim Petrópolis,
Maceió-AL,
CEP 57.062-180

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

- 1) CAPS II Sadi Feitosa
Rua Dr. Oswaldo Cruz, S/N, Chã de Bebedouro, Maceió-AL, CEP
57.018-630

V DISTRITO SANITÁRIO

Unidades Básicas de Saúde

- 1) USF José Araújo
Rua Pastor Eurico Calheiros, 56, Cohab, Jacintinho, Maceió-AL,
CEP 57.041-620 Contato: 3312-5530 (Horário: 7h às 21h) - Horário
Estendido (Corujão da Saúde)
- 2) UBS José Tenório
Conj. José Tenório, S/N, Serraria, Maceió-AL, CEP 57.046-350
Contato: 3312-5533 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido
- 3) UBS Felício Napoleão
Rua Luis Rêgo Barros, 55, Aldeia do Índio, Maceió-AL, CEP
57.046-350 Contato: 3312-5535 (Horário: 7h às 21h) - Horário
Estendido (Corujão da Saúde)
- 4) USF Paulo Leal
Rua Acre, S/N, Feitosa, Maceió-AL, CEP 57.020-200 Contato: 3312-
5536 (Horário: 7h às 17h)
- 5) UBS Paulo Waldomiro
Rua Júlio Auto, 431, Jacintinho, Maceió-AL, CEP 57. 040-340
Contato: 3312-5537 (Horário: 7h às 17h)
- 6) USF José Maria de Vasconcelos Neto - São Jorge
Av. Coronel. Salustiano Sarmento, 303, São Jorge, Maceió-AL,
CEP 57.044-060

Unidade de Referência em Saúde - URS

- 1) URS João Paulo
Rua Manoel Viana de Oliveira, S/N, Jacintinho, Maceió-AL, CEP
57.040-490 Contato: 3312-5534 (Horário: 7h às 19h)

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

- 1) CAPS II Enfermeira Noraci
Conjunto José da Silva Peixoto, Rua G, Quadra 7, Jacintinho, Maceió-
-AL, CEP 57.085160. Contato: 3312-5532 (Horário: 7h às 17h)
- 2) CAPSI Dr. Luiz da Rocha
Av. Presidente Getúlio Vargas, S/N, Conjunto José Tenório, Serraria,
Maceió-AL, CEP 57.046-140. Contato: 3312-5540 (Horário: 7h às 17h)
- 3) Unidade de Acolhimento Infante Juvenil Dra Nise da
Travessa São Vicente, S/N, Jacintinho, Maceió-AL, CEP
57.040-355 (Horário: 24h)

Unidade Docente Assistencial - UDA

- 1) UDA Governador Divaldo Suruagy - UDA
Rua Silvío Sandes Torres, 109, Barro Duro, Maceió-AL, CEP 57.046-
418

VI DISTRITO SANITÁRIO

Unidades Básicas de Saúde

- 1) USF CAIC Benedito Bentes
Avenida Benedito Bentes II, S/N, Benedito Bentes, Maceió-AL,
CEP 57.084-674 Contato: 3312-5544 (Horário: 7h às 17h)
- 2) USF Frei Damião
Conjunto Frei Damião, S/N, Benedito Bentes, Maceió-AL, CEP
57.085-068 Contato: 3312-5545 (Horário: 7h às 17h)
- 3) USF Carla Nogueira
Avenida do Futuro, 85, Conj. Selma Bandeira, Benedito Bentes,
Maceió-AL, CEP 57.086-201. Contato: 3312-5547 (Horário: 7h às 17h)
- 4) UBS Arthur Ramos
Conjunto Henrique Hequelman, Rua I, Quadra J, S/N, Antares,
Maceió-AL, CEP 57.083-023. Contato: 3312-5548 (Horário: 7h às
17h)
- 5) USF Aliomar de Almeida Lins
Avenida Corredor de Transporte, Moacir Andrade, S/N, Residencial
Bela Vista 2, Benedito Bentes, Maceió-AL, CEP 57.085-065
Contato: 3312-5549 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido
- 6) USF Robson Cavalcante de Melo
Conjunto Freitas Neto, Quadra - D, Rua S, 25, Benedito Bentes,
Maceió-AL, CEP 57.080-030. Contato: 3312-5550 (Horário: 7h às 17h)
- 7) USF Dídimo Otto Kummer
Conjunto Carminha, Quadra C, Rua Projetada,9, Benedito Bentes,
Maceió-AL, CEP 57.038-150. Contato: 3312-5551 (Horário: 7h às 16h)
- 8) Unidade de Telessaúde
Rua Geovanio Constantino, S/N, Residencial Parques dos Caetés,
Benedito Bentes, Maceió-AL, CEP 57.089-478. Contato: 82 0 8191-
478
- 9) Unidade FAM - Fundo de Amparo ao Morador do Pinheiro
Avenida Antônio Lisboa de Amorim, S/N, Benedito Bentes, Maceió,
CEP 57.080-0000. (Horário: 8h às 12h – 13h às 17h).

Unidade de Referência em Saúde - URS

- 1) URS Hamilton Falcão
Avenida Norma Pimentel Costa, 192, Benedito Bentes, Maceió-AL,
CEP 57.084-615 Contato: 3312-5546 (Horário: 7h às 21h) - Horário
Estendido (Corujão da Saúde) Possui coleta de leite humano

Unidade de Pronto Atendimento – UPA

- 1) UPA Benedito Bentes - Roosevelt Falcão
Av. Antônio Lisboa de Amorim, S/N, Benedito Bentes, Maceió-AL,
CEP 57.084-700 Contato: 3313-7527 (Horário: 24h)

Centro de Especialidade Odontológica - CEO

- 1) CEO Rafael de Matos Silva
Conj. Henrique Hequelman, Rua I, Quadra J, S/N, Antares, Maceió-
AL, CEP 57.083023. Contato: 3312-5548 (Horário: 7h às 17h)

VII DISTRITO SANITÁRIO
Unidades Básicas de Saúde

- 1) UBS Dr. Djalma Loureiro
Rua Muniz Falcão, S/N, Clima Bom, Maceió-AL, CEP 57.071-815
Contato: 3312-5553 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido
- 2) UBS José Pimentel Amorim
Avenida Alberto Alves da Câmara, 158, Tabuleiro do Martins,
Maceió-AL, CEP 57.081-185. Contato: 3312-5554 (Horário: 7h às 18h)
- 3) USF Rosane Collor
Rua Waldemar Pedro da Silva, 28, Clima Bom, Maceió-AL, CEP
57.071-888 Contato: 3312-5555. (Horário: 7h às 17h).
- 4) USF Dr. João Macário de Omena Filho
Avenida Engenheiro Corintho Campelo da Paz, S/N, Santos Dumont,
Maceió-AL, CEP 57.075-440. Contato: 3312-5556 (Horário: 7h às 21h) -
Horário Estendido (Corujão da Saúde).
- 5) USF Denisson Menezes
Conjunto Denisson Menezes, Quadra A, S/N, Cidade Universitária,
Maceió-AL, CEP 57.073-639. Contato: 3312-5557 (Horário: 7h às 16h)
- 6) USF Vereador Sérgio Quintella Rua Manoel Omena de Farias, 23,
Tabuleiro do Martins, Maceió-AL, CEP 57.081-259 Contato: 3312-5558
(Horário: 7h às 17h)
- 7) UBS Jorge Duarte Quintela Cavalcante Rua Sessenta e Um, 308-455,
Cidade Universitária, Maceió-AL, CEP 57.073-047 Contato: 3312-5559
(Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido (Corujão da Saúde)
- 8) UBS Dr. Walter de Moura Lima
Rua E, 26-124, Santa Amélia, Maceió-AL, CEP 57.063-650 Contato: 3312-
5560 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido (Corujão da Saúde)
- 9) UBS Tereza Barbosa
Rua L, 30, Conjunto Eustáquio Gomes de Melo, Cidade Universitária,
Maceió-AL, CEP 57.072-452
Contato: 3312-5561 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido (Corujão da
Saúde)
- 10) UBS Marlene Fernandes Lanverly de Melo
Rua Padre Cícero, 386, Santa Lúcia, Maceió-AL, CEP 57.082-190
(Horário: 7h às 17h)
- 11) USF Graciliano Ramos (Porte IV)
Rua Quarenta e Nove, S/N, Conjunto Graciliano Ramos, Cidade
Universitária, Maceió-AL, CEP 57.073-466. Contato: 3312-5562 (Horário: 7h
às 17h)
- 12) USFGalba Novais (Porte II)
Av. Betel, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió-AL, CEP 57.081-740
Contato: 3312-5563 (Horário: 7h às 17h)
- 13) USF Village Campestre I (Porte I)
Rua Celina Sacramento, S/N, Village Campestre, Cidade Universitária,
Maceió-AL, CEP 57.073-200
Contato: 3312-5565 (Horário: 7h às 17h)
- 14) Clínica da Família Village II
Avenida Francisco Holanda S/N. Cidade Universitária, Maceió-AL, CEP
57.072-190 Contato: (Horário: 7h às 16h).

Unidade de Referência em Saúde - URS

1) URS IBGatto

Rua da Floresta, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió-AL, CEP 57.020-200

Unidade de Referência em Saúde -

1) URS IBGatto

Rua da Floresta, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió-AL, CEP 57.020-200

VIII DISTRITO SANITÁRIO

Unidades Básicas de Saúde

1) USF Pescaria

Povoado Pescaria, S/N, Ipioca, Maceió-AL, CEP 57.010-730 Contato: 3312-5568 (Horário: 7h às 16h)

2) USF Guaxuma

Conjunto Elias Pontes Bonfim, 1, Guaxuma, Maceió-AL, CEP 57.030-000 Contato: 3312-5569 (Horário: 7h às 17h)

3) USF Vanderli Maria de Andrade

Rua do Asfalto, 20, Riacho Doce, Maceió-AL, CEP 57.039-325 Contato: 3312-5570 (Horário: 7h às 21h) - Horário Estendido (Corujão)

4) USF Dr. Jorge David Nasser

Rua Alto da Igreja, 163, Ipioca, Maceió-AL, CEP 57.039-800 Contato: 3312-5571 (Horário: 7h às 20h) - Horário Estendido (Corujão da

5) USF São Francisco de Paula - Grota do Arroz

Rua Ricardo Cardoso de Moraes, 156, Cruz das Almas, Maceió-AL, CEP 57.030-050 Contato: 3312-5572 (Horário: 7h às 17h).

Unidade de Referência em Saúde -

1) URS Maria Conceição Fonseca Paranhos

Conjunto Alfredo Gaspar de Mendonça, Rua Amanda de Medeiros Carlos, S/N, Jacarecica, Maceió-AL, CEP 57.038-640

Unidade Docente Assistencial -

1) UDA José Lages Filho - UDA Unima/Afya

Grota do Arroz, S/N, Cruz das Almas, Maceió-AL, CEP 57.038-331

APENDICE 2 - FLUXOS ASSISTENCIAS DOS PROGRAMAS SAÚDE
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



TRIAAGEM NAS MATERNIDADES
TESTE DO CORAÇÃOZINHO
Maternidade Nossa Senhora da Guia
Hospital Veredas
Hospital Geral Santo Antônio
Maternidade Escola Santa Mônica
Maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Hospital da Mulher Nise Silveira



TRIAAGEM NAS MATERNIDADES
TESTE DO OLHINHO
Maternidade Nossa Senhora da Guia
Hospital Veredas
Hospital Geral Santo Antônio
Maternidade Escola Santa Mônica
Maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Hospital da Mulher Nise Silveira



TRIAAGEM NAS MATERNIDADES
TESTE DA ORELHINHA
Maternidade Nossa Senhora da Guia
Hospital Veredas
Hospital Geral Santo Antônio
Maternidade Escola Santa Mônica
Maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Hospital da Mulher Nise Silveira



TRIAAGEM NAS MATERNIDADES	
TESTE DA LINGUINHA	
	Maternidade Nossa Senhora da Guia
	Hospital Veredas
	Hospital Geral Santo Antônio
	Maternidade Escola Santa Mônica
	Maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
	Hospital da Mulher Nise Silveira



TESTE DA ORELHINHA



REALIZAÇÃO NA UNIDADE AUDIOVISUAL

ENDEREÇO: RUA JOSÉ DE ALENCAR, 91-FAROL

LEVAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- CERTIDÃO DE NASCIMENTO;
- RG E CPF;
- CARTÃO DO SUS;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

MAIS INFORMAÇÕES: (82) 98155-42116/ (82) 98138-4230





Vacina BCG disponível em apenas 4 locais

- 1 II Centro de Saúde (Praça da Maravilha, no Poço) – das 8h às 16h
- 2 II Distrito Sanitário: US Durval Cortez (Prado) – das 8h às 16h
- 3 VI Distrito Sanitário: US Hamilton Falcão (Benedito Bentes) – das 8h às 16h
- 4 VII Distrito Sanitário: US Ib Gatto Falcão (Tabuleiro) – das 8h às 16h



POSTOS DE COLETA DE LEITE HUMANO



UBS José Araújo Silva

Endereço: R. Pastor Euríco Calheiros, 56 - Jacintinho, Maceió - AL, 57041-620

Telefone: (82) 3312-5530

URS DR Hamilton Falcão

Endereço: Av. Norma Pimentel da Costa - Benedito Bentes, Maceió - AL, 57084-615

Telefone: (82) 3312-5546



Fonte: Saúde da Criança e Adolescente/ CGAP/SMS,

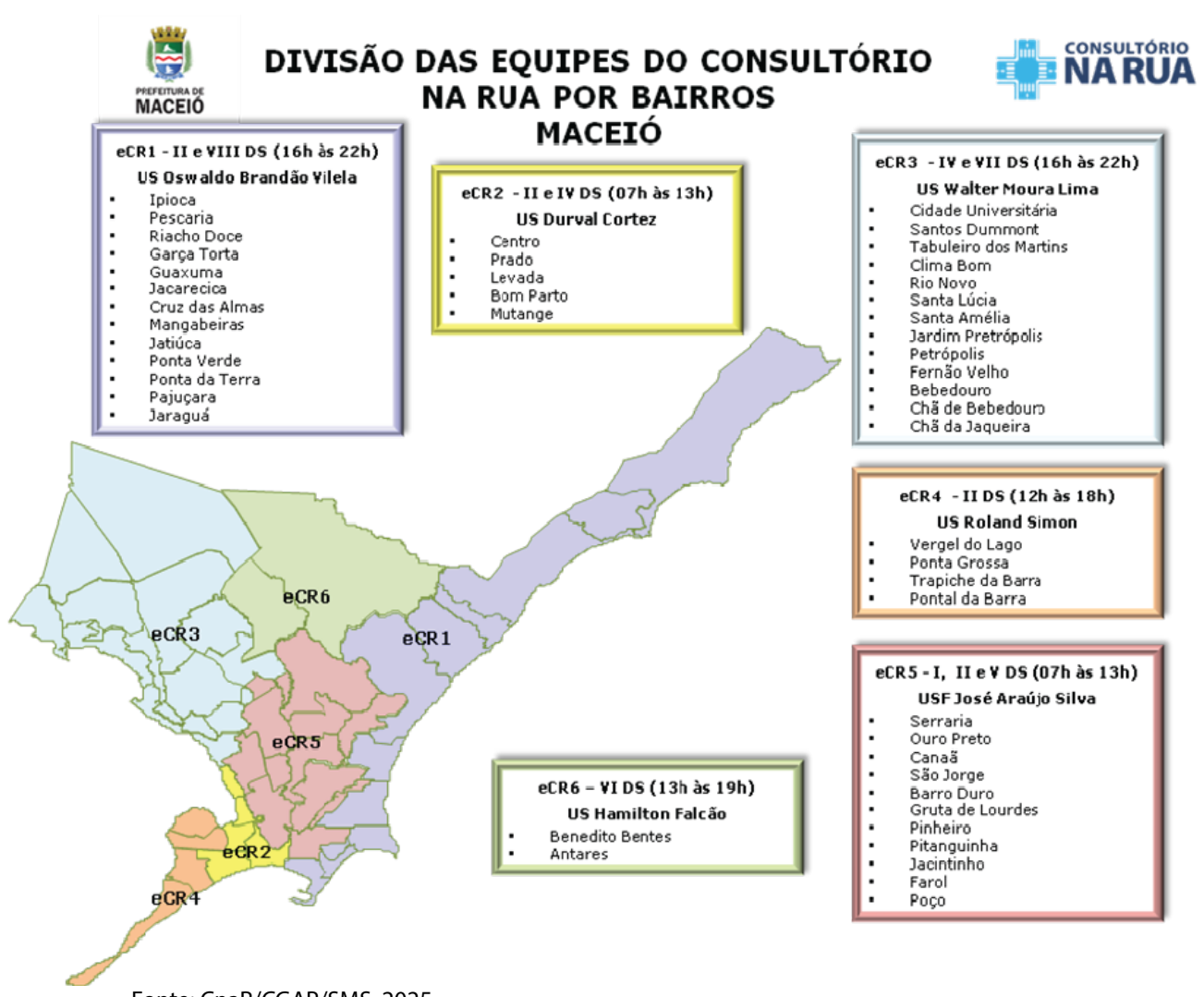
APÊNDICE 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS eMULTI NOS TERRITÓRIOS

eMULTI - DS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
1 VII DISTRITO SANITÁRIO	2 – Fisioterapeutas
	2 – Nutricionistas
	2 - Professores de Educação Física
	2 – Psicólogas
	2 - Terapeutas Ocupacionais
	Total: 10 profissionais
2 VI DISTRITO SANITÁRIO	3 – Fisioterapeutas
	2 – Nutricionistas
	1 - Professor de Educação Física
	3 – Psicólogas
	1 - Assistente Social
Total: 10 profissionais	
3 II DISTRITO SANITÁRIO	1 – Fisioterapeuta
	2 – Nutricionistas
	1 - Professor de Educação Física
	3 – Psicólogas
	1 - Terapeuta Ocupacional
	1 – Fonoaudióloga
Total: 9 profissionais	
4 VIII DISTRITO SANITÁRIO	1 – Fisioterapeuta
	2 - Nutricionistas
	1 - Professor de Educação Física
	2 - Psicólogas
	1 - Terapeuta Ocupacional
	1 - Farmacêutica
	1 - Assistente Social
Total: 9 profissionais	
5 III E V DISTRITOS SANITÁRIOS	2 - Fisioterapeutas
	1 - Nutricionista
	2 - Professores de Educação Física
	2 - Psicólogas
	2 - Assistentes Sociais
	1 - Fonoaudióloga
Total: 10 profissionais	
6 IV DISTRITO SANITÁRIO	2 - Fisioterapeutas
	1 - Nutricionista
	2 - Professores de Educação Física
	3 - Psicólogas
	2 - Assistentes Sociais
Total: 10 profissionais	

eMULTI - DS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
7 V E I DISTRITOS SANITÁRIOS	2 - Fisioterapeutas
	2 - Nutricionistas
	1 - Professor de Educação Física
	1 - Psicóloga
	1 - Terapeuta Ocupacional
	3 - Assistentes Sociais
	Total: 10 profissionais
eMULTI - DS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS
8 VI E VII DISTRITOS SANITÁRIOS	1 - Fisioterapeuta
	1 - Nutricionista
	1 - Psicóloga
	1 - Médico Veterinário
	Total: 4 profissionais

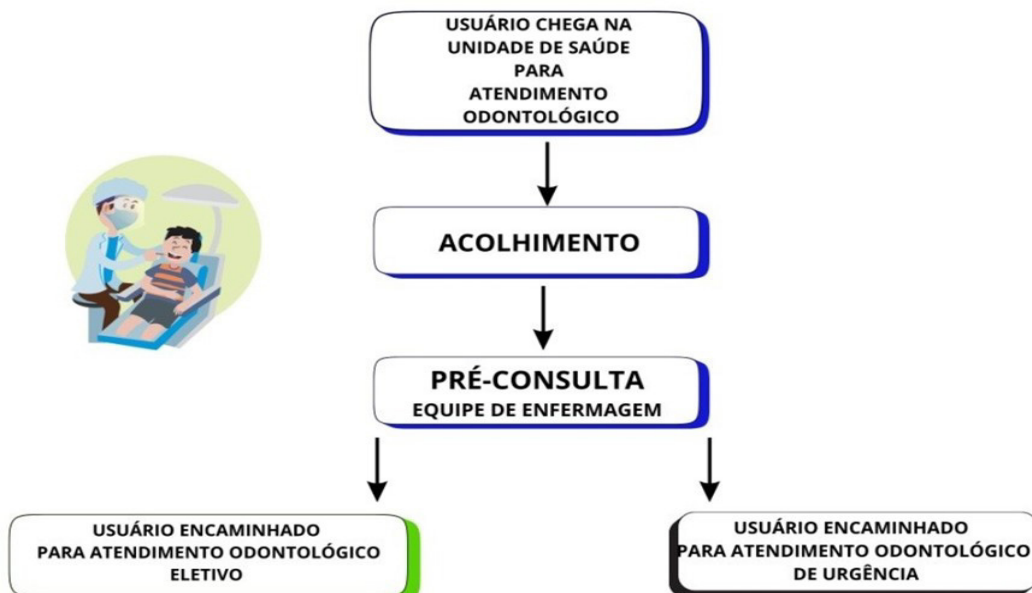
Fonte: eMULTI/ CGAP/SMS, 2025.

APÊNDICE 4 - EQUIPES VINCULADAS E ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DO CONSULTÓRIO NA RUA EM MACEIÓ

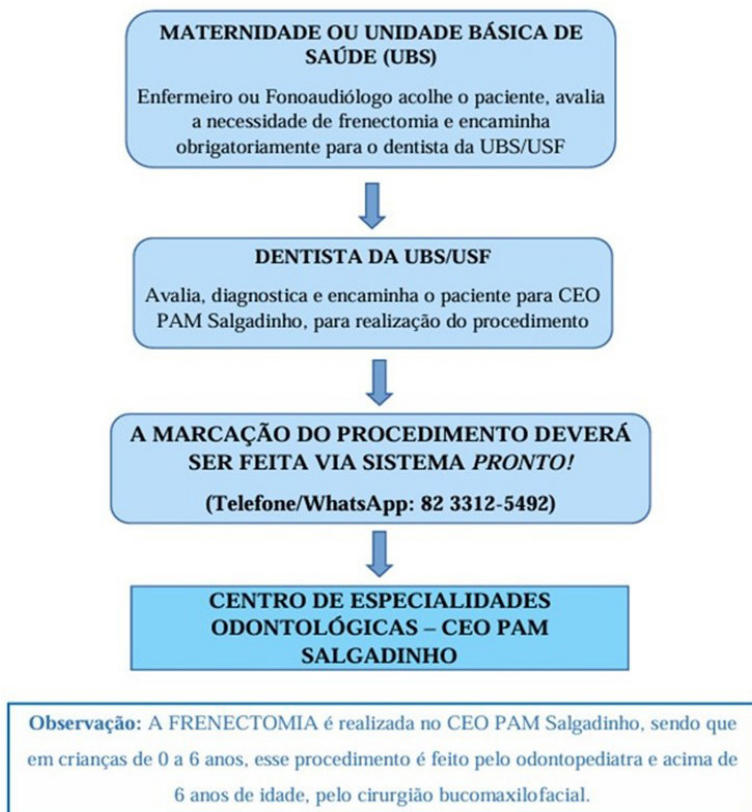


APÊNDICE 5 - FLUXOS DE ATENDIMENTO DA REDE DE SAÚDE BUCAL EM MACEIÓ

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

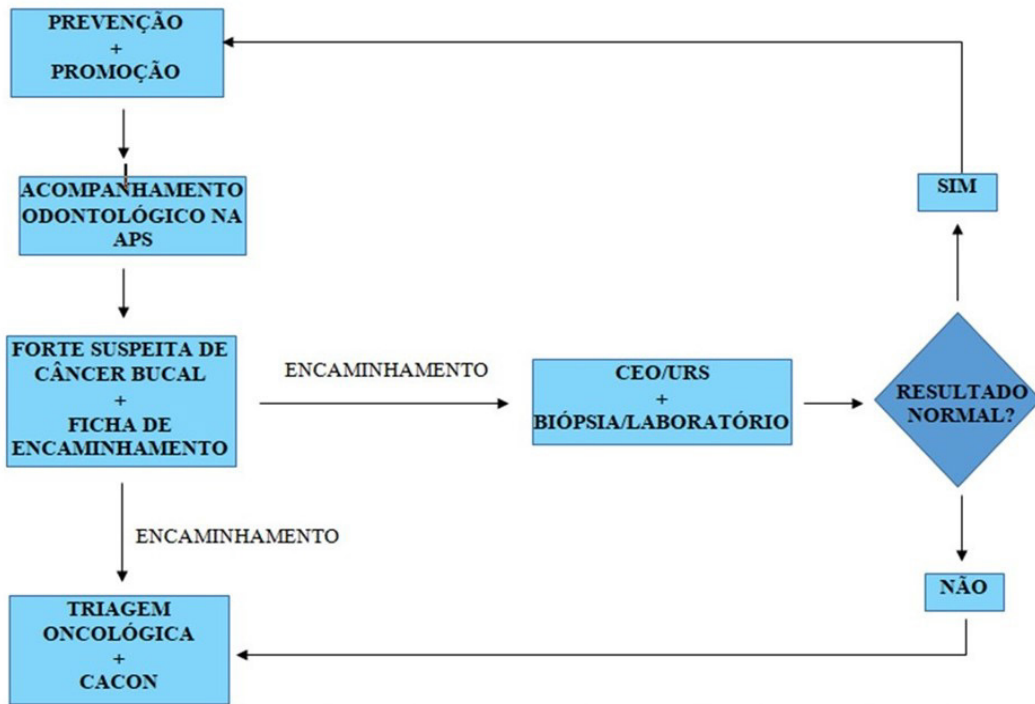


FLUXOGRAMA FRENECTOMIA



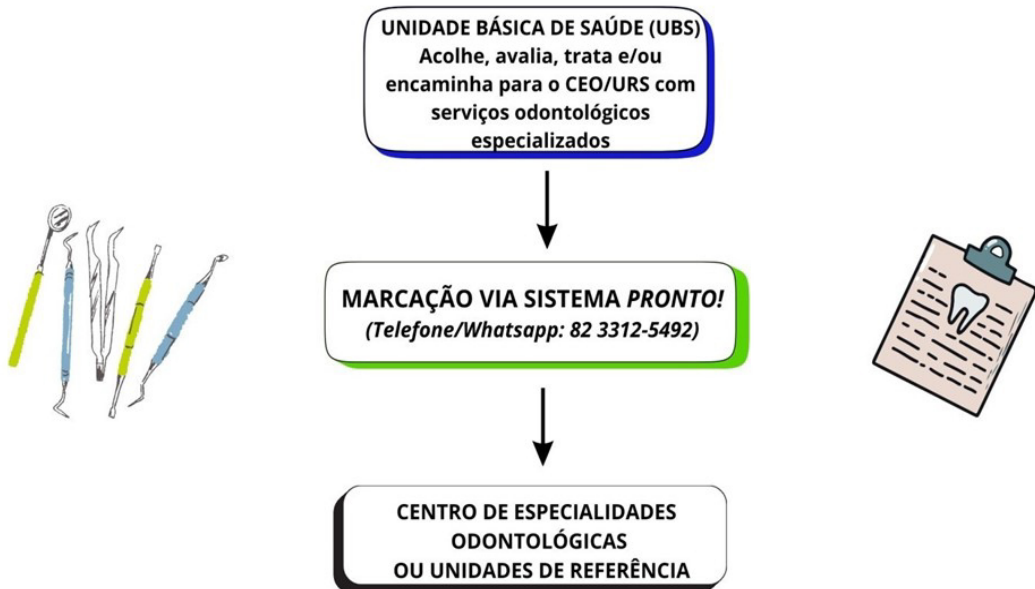
Fonte: Coordenação Geral de Saúde Bucal SMS/Maceió

FLUXOGRAMA LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE BOCA



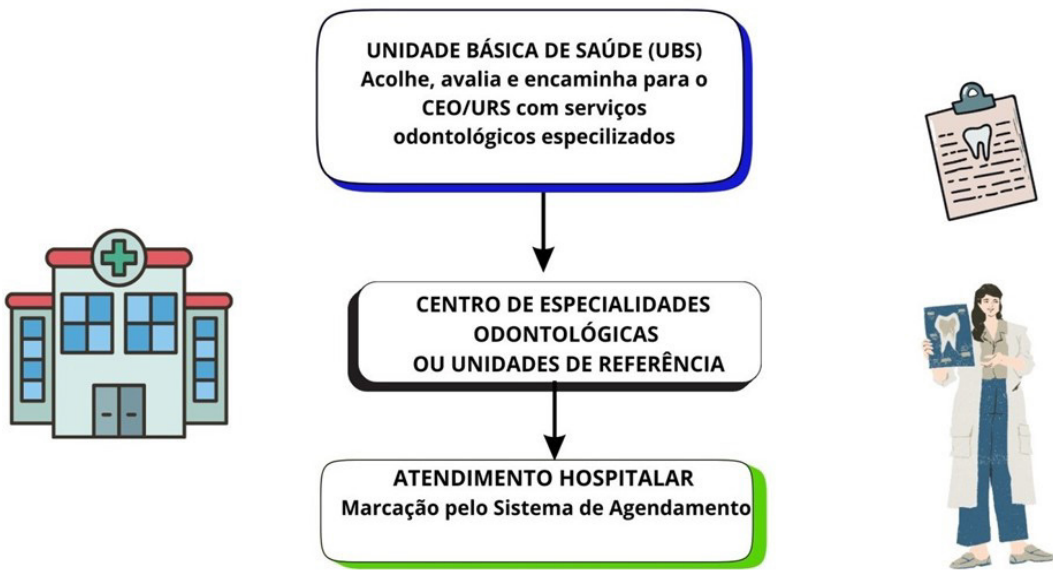
Fonte: Coordenação Geral de Saúde Bucal SMS/Maceió

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO PARA OS CEOs E URS COM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Bucal SMS/Maceió

FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA ATENDIMENTO EM ÂMBITO HOSPITALAR



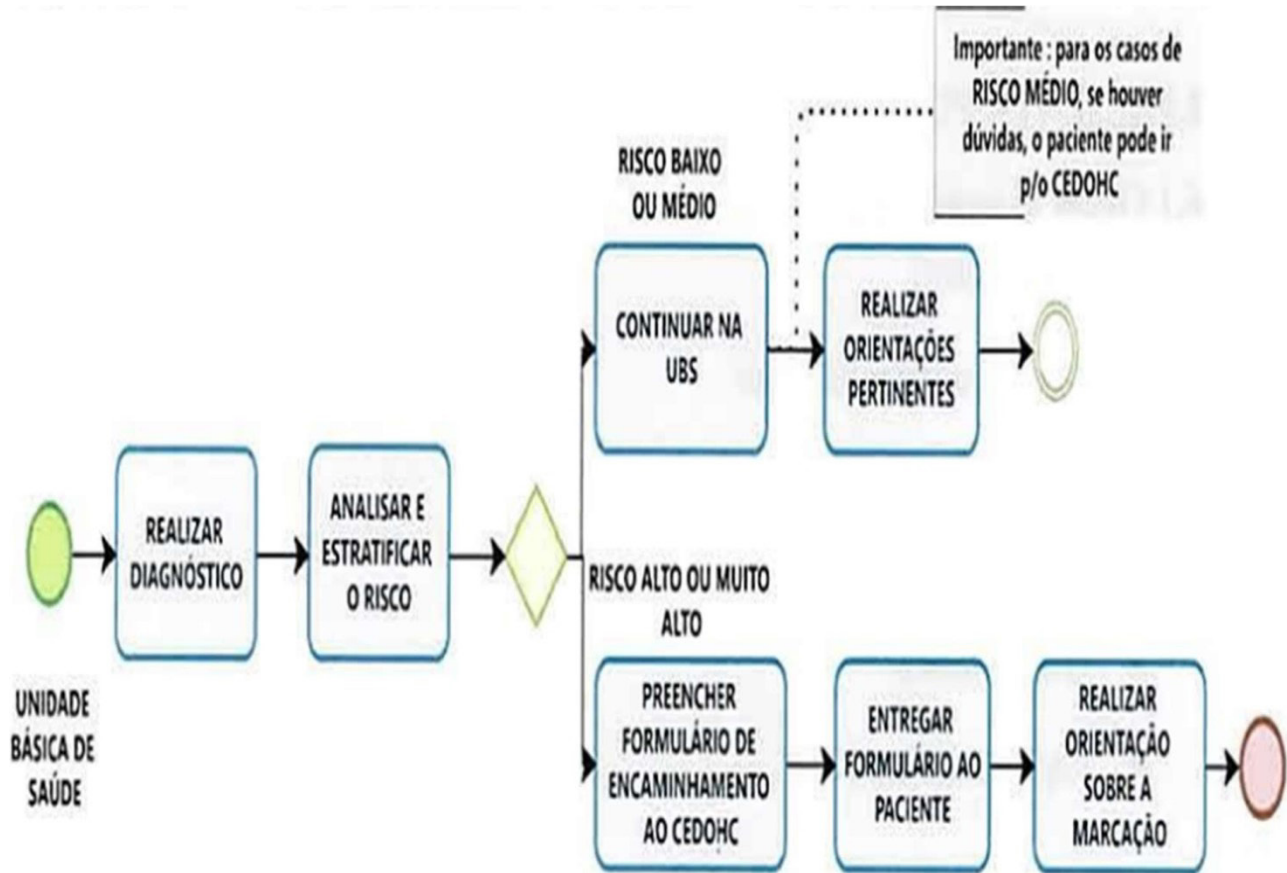
Fonte: Coordenação Geral de Saúde Bucal SMS/Maceió

ANEXO 6 - MAPA DE VINCULAÇÃO DAS GESTANTES - MACEIÓ-AL

GESTANTES DE RISCO HABITUAL		
	BAIRROS	MATERNIDADES DE REFERÊNCIA
I	Jaraguá, Jatiuca, Mangabeiras, Pajuçara, Ponta da Terra, Poço, Ponta Verde e Centro.	Maternidade Nossa Senhora da Guia
II	Levada, Ponta Grossa, Pontal da Barra, Prado, Trapiche da Barra, Vergel do Lago.	Hospital e Maternidade Santo Antônio
III	Canaã, Farol, Gruta de Loudes, Ouro Preto, Santo Amaro, Pinheiro, e Jardim Petropolis.	Hospital da Cidade
IV	Bebedouro, Bom Parto, Chã da Jaqueira, Chã de Bebedouro, Fernão Velho, Mutange, Petrópolis, Rio Novo e Santa Amélia.	Hospital e Maternidade Santo Antônio
V	Barro Duro, Feitosa, Jacintinho, São Jorge e Serraria.	Maternidade Nossa Senhora da Guia
VI	Antares.	Maternidade Nossa Senhora da Guia
	Benedito Bentes.	Hospital e Maternidade Santo Antônio
VII	Cidade Universitária, Santos Dumont, Clima Bom, Santa Lúcia e Tabuleiro do Martins.	Hospital da Cidade
GESTANTES DE ALTO RISCO		
DISTRITOS	BAIRROS	REFERÊNCIAS
I, II, IV e VIII		*Maternidade Escola Santa Monica (MESM)
VI e VII	Antares, Benedito Bentes, Clima Bom, Santa Lúcia, Tabuleiro do Martins, Cidade Universitária e Santos Dumont.	**Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HU)

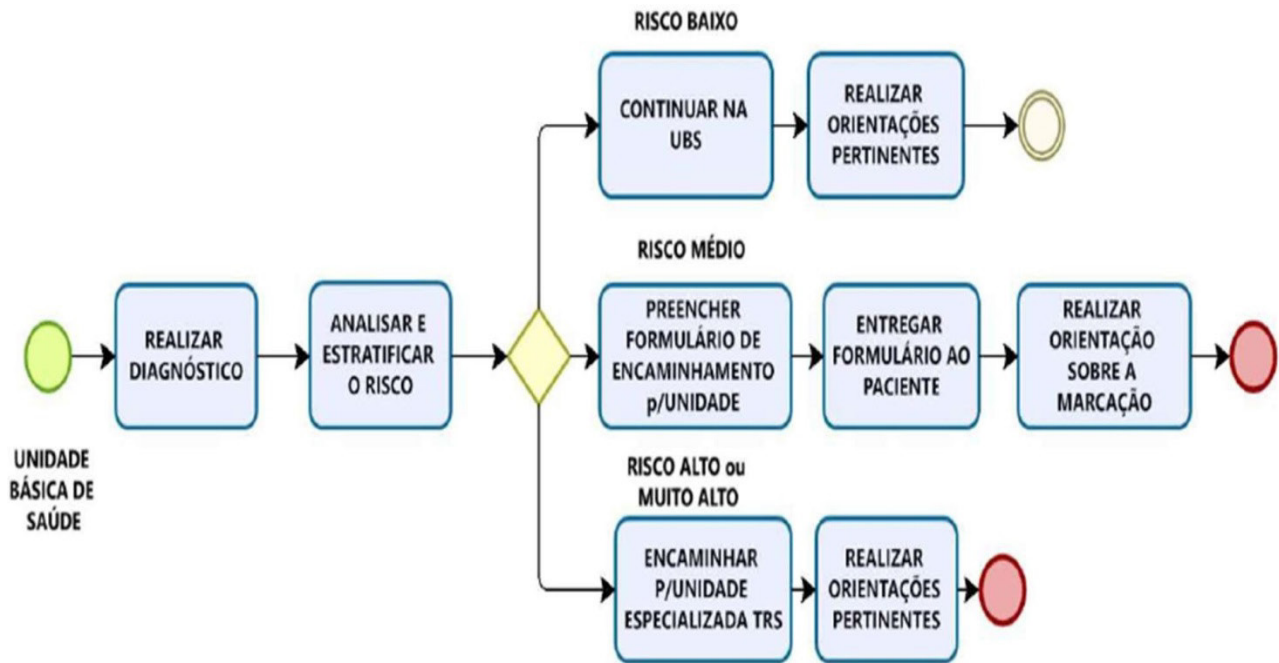
Fonte: GASM e Rede Cegonha/ CGAP/ SMS, 2025.

APÊNDICE 7 - FLUXO DE ACESSO AO CEDOHC



Fonte: CGAE/CTADC/SMS, 2023.

APÊNDICE 8 - FLUXO DE ATENDIMENTO À PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA



Fonte: RADC/DPLC/DAS/SMS, 2025.

APÊNDICE 9 - UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA VACINAS - BCG
E COVID-19

UNIDADES DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DA VACINA BCG EM MACEIÓ

DISTRITOS SANITÁRIOS	UNIDADES DE SAÚDES	BAIRROS	CONTATOS	DIAS DE FUNCIONAMENTO	HORÁRIO
I DS	II CENTRO DE SAÚDE	Poço	3312-5499	Segunda-feira	8h às 16h
II DS	USF DURVAL CORTEZ	Prado	3312-5505	Quarta-feira	8h às 19h
IV DS	URS ANTÔNIO DE PÁDUA	Jardim Petrópolis	3312-5519	Quarta-feira	8h às 19h
V DS	US GOVERNADOR DIVALDO SURUAGY - (UDA UMJ)	Barro Duro	3311-5631	Quinta-feira	8h às 19h
VI DS	URS HAMILTON FALCÃO	Benedito Bentes	3312-5546	Quinta-feira	8h às 19h
VII DS	URS IB GATTO	Tabuleiro	3312-5564	Terça-feira	8h às 19h
VII DS	US JORGE DUARTE	Graciliano Ramos	3312-5559	Sexta-feira	8h às 19h

Fonte: CTI/CGE/DVS/SMS, atualizado em 26/03/2025.

PONTOS DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM MACEIÓ-AL

LOCAIS	HORÁRIO	FUNCIONAMENTO
I DISTRITO SANITÁRIO		
MACEIÓ SHOPPING	12h às 20h	Segunda a Domingo
US II CENTRO DE SAÚDE	8h às 17h	Segunda a Sexta
US OSVALDO BRANDÃO VILELA	8h às 20h30	Segunda a Sexta
PAM SALGADINHO	8h às 16h	Segunda a Sexta
II DISTRITO SANITÁRIO		
US DURVAL CORTEZ	8h às 16h	Segunda a Sexta
URS ROLAND SIMON	8h às 20h30	Segunda a Sexta
UDA UNCISAL	8h às 16h	Segunda a Sexta
III DISTRITO SANITÁRIO		
URS PITANGUINHA	8h às 18h30	Segunda a Sexta
US MARIA TEREZA HOLANDA	8h às 16h	Segunda a Sexta
IV DISTRITO SANITÁRIO		
URS ANTÔNIO DE PÁDUA	8h às 20h30	Segunda a Sexta
USF JOÃO SAMPAIO	8h às 20h30	Segunda a Sexta
US JOSÉ GUEDES DE FARIAS	8h às 20h30	Segunda a Sexta
US GERALDO MELO	8h às 17h	Segunda a Sexta
ESPAÇO FLEXAL	8h às 14h	Segunda a Sexta
V DISTRITO SANITÁRIO		
US JOSÉ TENÓRIO	8h às 20h30	Segunda a Sexta
US JOÃO PAULO II	8h às 16h30	Segunda a Sexta
VI DISTRITO SANITÁRIO		
US ALIOMAR LINS	8h às 20h30	Segunda a Sexta
US ARTHUR RAMOS	8h às 16h30	Segunda a Sexta
US CAETÉS	8h às 16h	Segunda a Sexta
FUNDO DE AMPARO AO MORADOR (FAM)	8h às 16h	Segunda a Sexta
SHOPPING PÁTIO	12h às 20h	Segunda a Domingo
VII DISTRITO SANITÁRIO		
US TEREZA BARBOSA	8h às 20h30	Segunda a Sexta
URS IB GATTO FALCÃO	8h às 20h30	Segunda a Sexta
UDA UFAL	8h às 15h30	Segunda a Sexta
CLÍNICA DA FAMÍLIA VILLAGE CAMPESTRE II	8h às 17h	Segunda a Sexta
US JORGE DUARTE QUINTELLA	8h às 20h30	Segunda a Sexta
VIII DISTRITO SANITÁRIO		
URS MARIA CONCEIÇÃO PARANHOS	8h às 20h	Segunda a Sábado

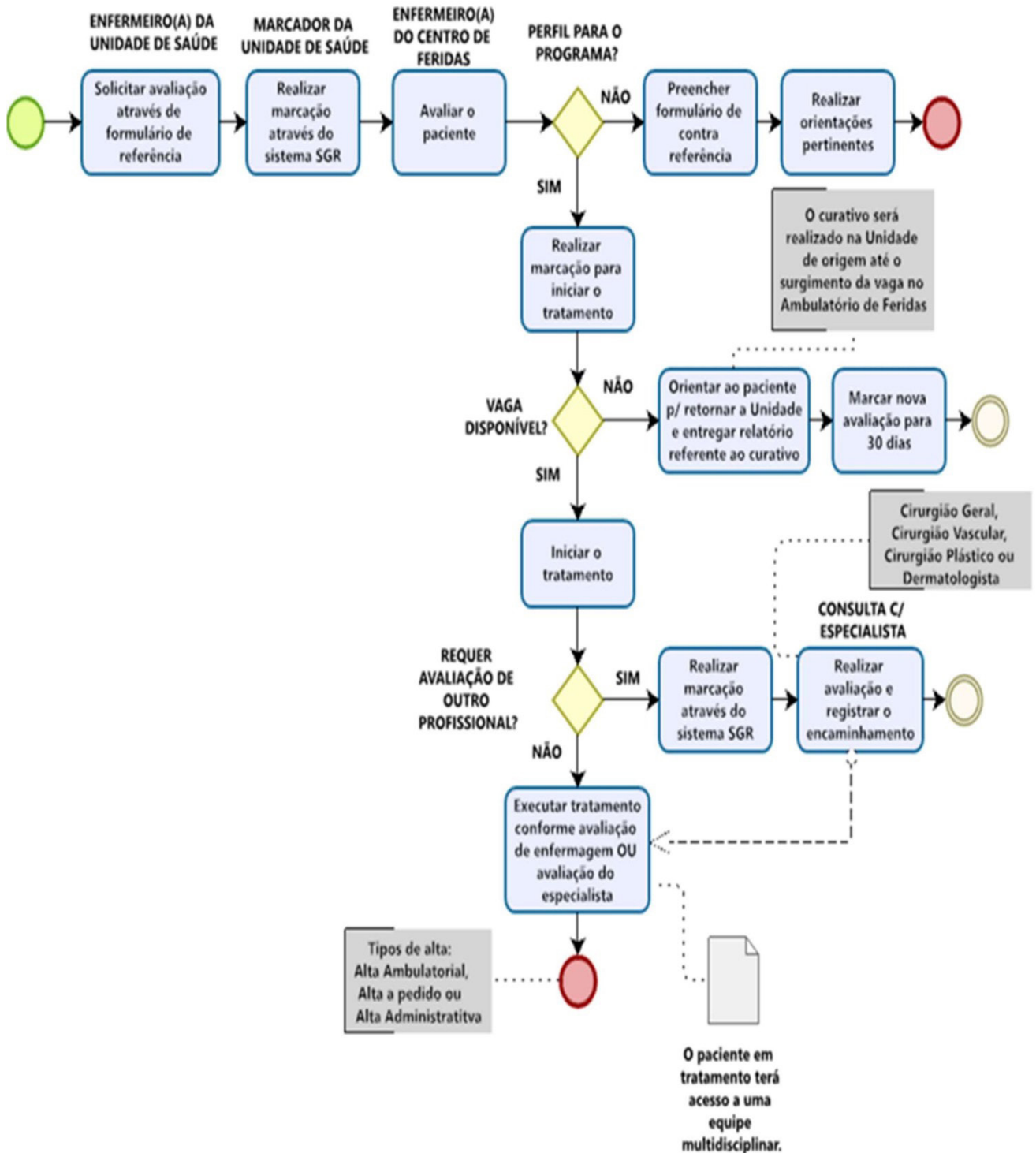
Fonte: CTI/CGE/DVS/SMS, atualizado em 26/08/2025.

APÊNDICE 10 - LOCAIS DE FUNCIONAMENTO DOS NÚCLEOS DE
NÚCLEOS DE ATIVIDADE FÍSICA (NAF)

BAIRROS	ENDEREÇOS
1 - Jatiúca	Praça Vera Arruda (próximo ao quiosque).
2 - Pajuçara	Praça Multieventos.
3 - Vergel	Praça da Guarda, Conjunto Joaquim Leão.
4 - Jacintinho	Rua M ^a Cecília da Rocha (Associação Comunitária em frente ao Gramadão).
5 - Jacintinho	USF José Araújo da Silva, Rua Pastor Eurico Calheiros, 56.
6 - Osman Loureiro	Praça Osman Loureiro.
7 - Clima Bom	Escola Municipal Zumbi dos Palmares.
8 - Santo Amaro	Rua Ana Emília de Alencar, 20.
9 - Canaã	USF São José (Atividade realizada na praça).
10 - Salvador Lyra	US Pimentel Amorim (Atividade realizada na praça).
11 - Loteamento Acauã	Associação Comunitária Acauã, Avenida Empresário Nelson Oliveira Menezes.
12 - Eustáquio Gomes	Associação Comunitária (próximo à igreja católica).
13 - Eustáquio Gomes	Associação Comunitária Novo Jardim.
14 - Fernão Velho	USF Edvaldo Silva, Praça Coronel Othon Bezerra de Melo, 01.
15 - Pitanguinha	URS Pitanguinha (Atividade realizada na praça).
16 - Guaxuma	USF Guaxuma.
17 - Rio Novo	Rua Vereador Hermínio Cardoso (Quadra ao lado do mercadinho Rio Novo).
18 - Feitosa	Praça Nossa Senhora de Fátima.
19 - UDA Suruagy - UMJ	UDA Governador Divaldo Suruagy – UMJ.

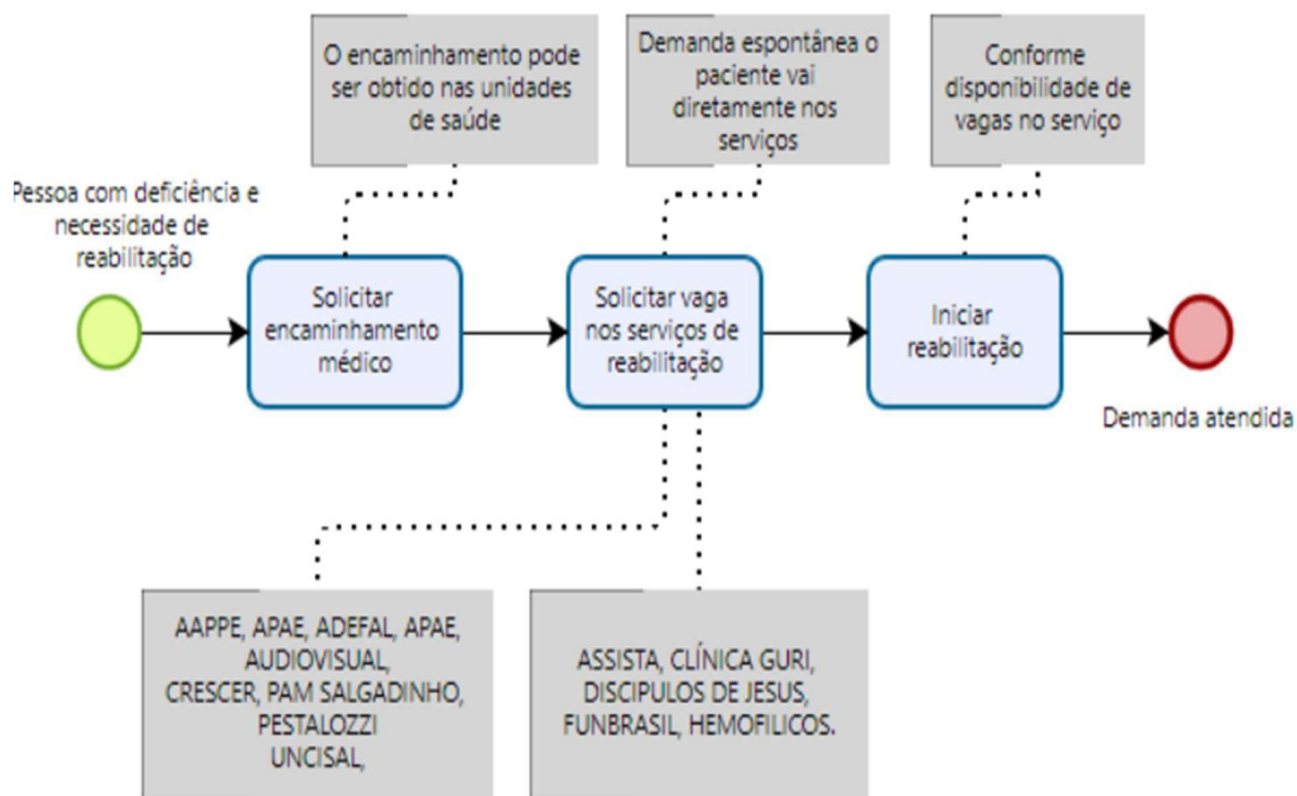
Fonte: CTPES/CGE/DVS, 2025.

APÊNDICE 11 - ACESSO AO CENTRO ESPECIALIZADO DE FERIDAS DO PAM SALGADINHO



Fonte: DLPS/SSE/SMS, 2025.

APÊNDICE 12 - FLUXO DE ACESSO A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD)

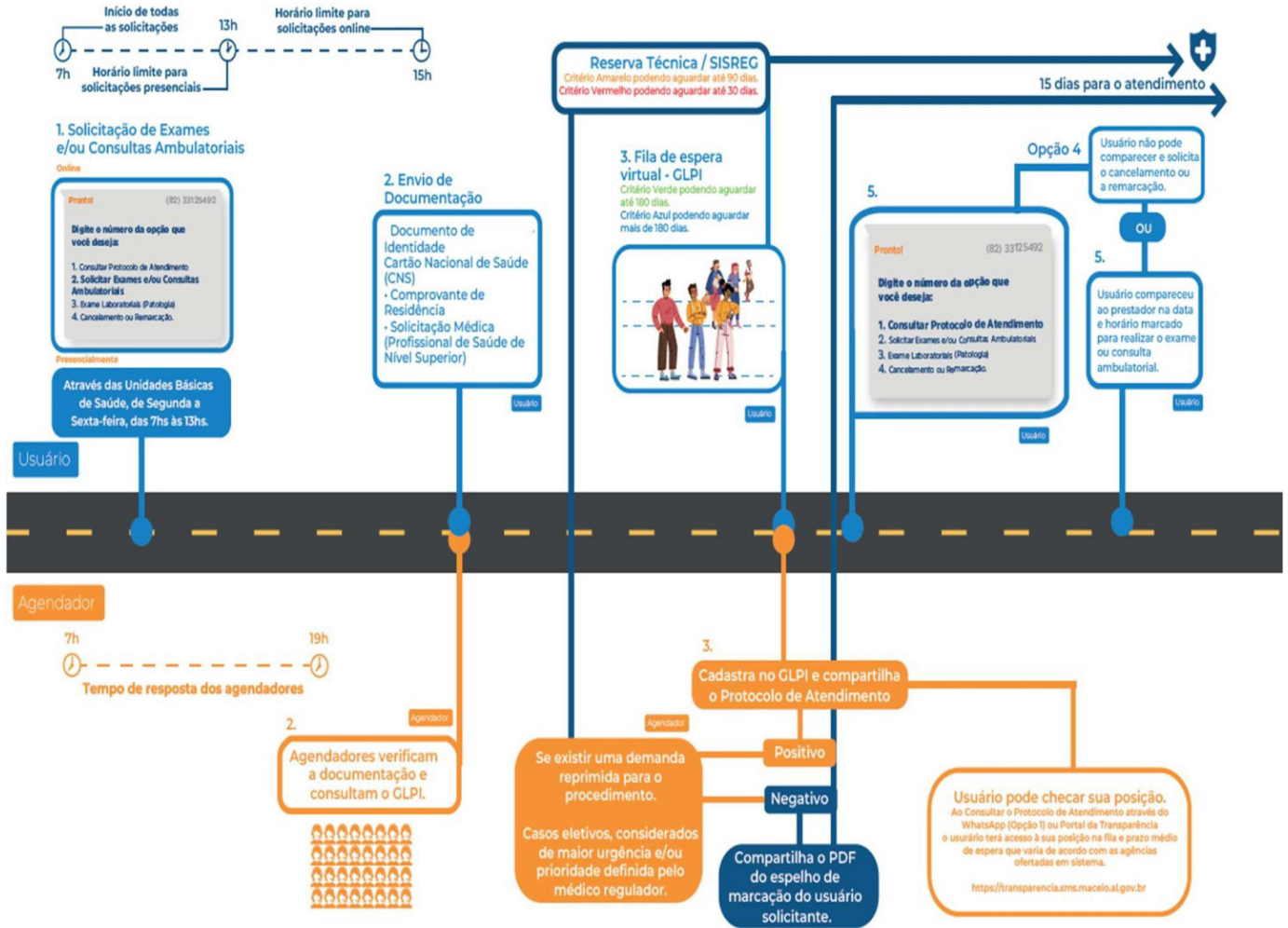


Fonte: CGARAS/GAPPD/SMS, 2025.

APÊNDICDE 13 - RELAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO E SUAS MODALIDADES

Fonte: CGARAS/GAPPD/SMS,

APÊNDICE 14 - FLUXO DE ACESSO AO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS VIA PRONTO



Fonte: DLPS/CGAE/SMS, 2025.

APÊNDICE 15 - RELAÇÃO DAS ATIVIDADES E Nº DE PARTICIPANTES DO
PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PMS 2026-2029

Atividade	Nº de participantes
Oficina de capacitação da Comissão Técnica/Gestora.	27 pessoas.
Oficina distrital – 1º e 2º Distritos Sanitários.	56 pessoas (30 usuários/as e 26 trabalhadores/as e gestores/as).
Oficina distrital – 3º e 4º Distritos Sanitários.	49 pessoas (23 usuários/as e 26 trabalhadores/as e gestores/as).
Oficina distrital – 5º e 8º Distritos Sanitários.	45 pessoas (21 usuários/as e 24 trabalhadores/as e gestores/as).
Oficina distrital – 6º Distrito Sanitário.	68 pessoas (24 usuários/as e 44 trabalhadores/as e gestores/as).
Oficina distrital – 7º Distrito Sanitário.	85 pessoas (30 usuários/as e 85 trabalhadores/as e gestores/as).
Oficina com áreas técnicas e gestores/as da Diretoria de Atenção à Saúde.	41 pessoas.
Oficina com áreas técnicas e gestores/as das Diretorias de Linhas Prioritárias da Saúde e PAM Salgadinho.	18 pessoas.
Oficina com áreas técnicas e gestores/as da Diretoria de Vigilância à Saúde.	28 pessoas.
Oficina com áreas técnicas e gestores/as da Diretoria de Regulação em Saúde.	19 pessoas.
Oficina com técnicos/as e gestores/as das diretorias e áreas da gestão.	20 pessoas.

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos em Saúde
ATCA	Assessoria Técnica de Controle e Avaliação
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial infantil
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CEDOCH	Centro de Referência de Doenças Crônicas
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centro de Especialidade em Reabilitação
CEREST	Centro Integrado de Referência Regional de Saúde do Trabalhador
CESMAC	Centro Universitário Cesmac
CGA	Coordenação Geral de Auditoria
CGAE	Coordenação Geral de Atenção Especializada
CGAP	Coordenação Geral de Atenção Primária
CGARAS	Coordenação Geral de Ações de Redes de Atenção à Saúde
CGASS	Coordenação Geral de Análise de Situação de Saúde
CGVS	Coordenação Geral de Vigilância em Saúde
CGFB	Coordenação Geral de Farmácia e Bioquímica
CGPS	Coordenação Geral de Planejamento em Saúde
CGR	Coordenação Geral de Regulação
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIEVS	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CnR	Consultório na Rua
CONASEMS	Conselho Nacional Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONSAM	Conferência Municipal de Saúde de Maceió
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CSB	Coordenação de Saúde Bucal
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CTADC	Coordenação Técnica de Atenção às Doenças Crônicas
CTAES	Coordenação Técnica de Análise de Estado da Saúde
CTAPD	Coordenação Técnica de Atenção à Pessoa com Deficiência
CTATC	Coordenação Técnica de Análise de Tendência e Conjuntura
CTAAUE	Coordenação Técnica de Atenção em Urgência e Emergência
CTCR	Coordenação Técnica de Captação de Recursos
CTPMA	Coordenação Técnica de Programação, Monitoramento e Avaliação

CTTVAP	Coordenação Técnica de Doenças Transmitidas por Vetores e animais Peçonhentos
CTPES	Coordenação Técnica de Promoção e Educação em Saúde
CTI	Coordenação Técnica de Imunização
CTDATNT	Coordenação Técnica de Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis
CTPCIST	Coordenação Técnica de Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis
CVLI	Crimes Violentos Letais e Intencionais
DAC	Doenças do Aparelho Circulatório
DAPD	Diretoria de Atenção à Pessoa com Deficiência
DAS	Diretoria de Atenção à Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DGP	Diretoria de Gestão de Pessoas
DGPS	Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde
DEACR	Diretoria Especial de Regulação e do Complexo Reguldor
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DLPS	Diretoria de Linhas Prioritárias de Saúde
DO	Declaração de Óbito
DS	Distrito Sanitário
DVS	Diretoria de Vigilância em Saúde
Eap	Equipe de Atenção Primária
ECG	Eletrocardiograma
eCR	Equipes de Consultório na Rua
EMAD	Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multidisciplinar de Apoio
eNASF-AP	equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária
EPS	Educação Permanente em Saúde
eSF	equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSUS	Sistema de registro de informações da Atenção Primária
FARMAC	Farmácia de Maceió
FAT	Faculdade de Tecnologia de Alagoas
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
FPO	Ficha de Programação Orçamentária
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
GPS	Gerência de Programas de Saúde
GTDDS	Ger. Téc. Desenvolvimento e Desempenho do Servidor
GVA	Gerência de Vigilância Ambiental
HEHA	Hospital Escola Hélvio Auto
HGE	Hospital Geral do Estado
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
HPV	Papiloma vírus Humano

OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PAB	Piso da Atenção Básica
PAM	Posto de Atendimento Médico
PAS	Programação Anual de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PCCS	Plano de Carreiras, Cargos e Salários
PDR	Plano Diretor Regional
PET-Saúde	Programa de Educação pela Saúde no Trabalho
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PlanejaSUS	Planejamento do Sistema Único de Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PrEP	Profilaxia pré-Exposição
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSE	Programa Saúde na Escola
PSR	População em Situação de Rua
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAG	Relatório Anual de Gestão
RADC	Rede de Atenção às Doenças Crônicas
RAMI	Rede Materno Infantil
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAPCD	Rede de Atenção a Pessoas com Deficiência
RASB	Rede de Atenção à Saúde Bucal
RCPD	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
RECOR	Relação Municipal de Correlatos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAST	Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RREO	Relatório Resumido da Execução Orçamentária
RT	Residência Terapêutica
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAIPS	Sistema de Apoio e Implementação de Políticas em Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAI	Sistema de Informação Ambulatorial
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SEDUC	Secretaria de Educação
SIECS	Sistema Integrado de Educação Continuada em Saúde
SIGEF/MCZ	Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal de Maceió
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema Informação de Notificação de Agravos e Notificação
SINASC	Sistema de informações de Nascidos Vivos
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISREG	Sistema de Regulação
SLIM	Sistema de Licenciamento Integrado de Maceió
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNIS	Sistema Nacional de Informação sobre Saneamento
SIOPS	Sistema Orçamento e Planejamento em Saúde
SIPO	Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
SSP/AL	Secretaria de Segurança Pública de Alagoas
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SUMESE	Superintendência de Medidas Socioeducativas
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TBN	Taxa Bruta de Natalidade
TC	Tomografia Computadorizada
TEA	Transtorno do Espectro Autista

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição dos bairros, por Distritos Sanitários, no Município de Maceió	
Figura 2: Pirâmide Etária de Maceió – 2022	
Figura 3: Coeficiente de incidência (casos/1.000 hab.) de casos confirmados de dengue, segundo bairros, residentes no município de Maceió, 2023	
Figura 4: Mapa das regiões de saúde, por macrorregião, 2025	
Figura 5: Mapa com a rede de serviços, por Distritos Sanitários, 2025.....	
Figura 6: Mapa do I Distrito Sanitário, Maceió, 2025.....	
Figura 7: Mapa do II Distrito Sanitário, Maceió, 2025	
Figura 8: Mapa do III Distrito Sanitário, Maceió, 2025	
Figura 9: Mapa do IV Distrito Sanitário, Maceió, 2025	
Figura 10: Mapa do V Distrito Sanitário, Maceió, 2025	
Figura 11: Mapa do VI Distrito Sanitário, Maceió, 2025	
Figura 12: Mapa do VII Distrito Sanitário, Maceió, 2025	
Figura 13: Mapa do VIII Distrito Sanitário, Maceió, 2025	

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Proporção de NV, segundo sexo, Maceió, 2019 a 2023.....	
Gráfico 2: Taxa Bruta de Natalidade dos nascidos vivos de mães residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.....	
Gráfico 3: Distribuição proporcional de nascidos vivos segundo faixa etária materna, residentes no município de Maceió, 2019 – 2023.....	
Gráfico 4: Coeficiente de incidência de dengue (casos por 100 mil hab.) entre residentes no município de Maceió, de 2019 a 2023.....	
Gráfico 5: Coeficiente de incidência de casos novos de tuberculose (por 100 mil habitantes), entre residentes no município de Maceió, 2019-2023.....	
Gráfico 6: Taxa de detecção de sífilis adquirida por ano de notificação, residentes no município de Maceió, de 2019 a 2023.....	
Gráfico 7: Proporção de sífilis adquirida, segundo sexo, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.....	
Gráfico 8: Taxa de detecção de sífilis adquirida, segundo faixa etária, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.....	
Gráfico 9: Taxa de detecção de Aids (/100 mil hab.) segundo ano do diagnóstico, residentes no município de Maceió e Brasil 2019 a 2023.....	
Gráfico 10: Coeficiente de Mortalidade segundo sexo, Maceió, 2019 a 2023.....	
Gráfico 11: Taxa de mortalidade infantil e seus componentes, Maceió, 2019 a 2023.....	
Gráfico 12: Razão de mortalidade materna, segundo ano do óbito, Maceió, 2019 a 2023.....	

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: de frequência da população, área territorial e densidade demográfica, segundo distrito sanitário de Maceió, 2023.....	
Tabela 2: Taxa bruta de natalidade, de mães residentes no município de Maceió, segundo Distrito Sanitário, 2019 a 2023.....	
Tabela 3: Distribuição absoluta e proporcional de casos compulsórios confirmados, de residentes no município de Maceió, por ano de 2019 a 2023.....	
Tabela 4: Distribuição de casos notificados e internados por dengue, segundo ano, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.....	
Tabela 5: Taxa de Incidência (casos/1.000 mil hab.) de dengue, segundo distrito, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.....	
Tabela 6: Distribuição dos casos prováveis de febre chikungunya entre os residentes do município de Maceió, no período de 2019 a 2023.....	
Tabela 7:- Distribuição de casos de HIV, por sexo e razão de sexo, por ano de diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.....	
Tabela 8:Distribuição absoluta e relativa de casos de HIV, segundo faixa etária, escolaridade e ano do diagnóstico, residentes no município de Maceió, 2019 a 2023.....	37
Tabela 9: Distribuição absoluta e relativa de casos de Aids, segundo categoria de exposição por ano do diagnóstico, residente no município de Maceió, 2019 a 2023.....	
Tabela 10: Frequência absoluta e relativa de óbitos segundo causas e ano, Maceió, 2019 a 2023.....	
Tabela 11: Taxa de Mortalidade, segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2019 a 2023.	41
Tabela 12: Frequência absoluta e relativa de óbitos segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2019 a 2023.....	
Tabela 13: Frequência absoluta e relativa de óbitos, segundo faixa etária, Maceió, 2019 a 2023.....	
Tabela 14: Número de óbitos infantis, segundo peso ao nascer, Maceió, 2019 a 2023.....	
Tabela 15: Óbitos Maternos segundo Distritos Sanitários, Maceió, 2019 a 2023.....	
Tabela 16: Estabelecimentos de saúde da rede própria do SUS Maceió, 2025.....	
Tabela 17: Distribuição dos serviços de saúde e dispositivos da rede própria, Maceió, 2025.....	
Tabela 18: Serviços de atenção especializada à saúde da rede própria, Maceió, 2025.....	
Tabela 19: Serviços de atenção especializada à saúde da rede complementar, Maceió, 2025.....	
Tabela 20: Série histórica do percentual da receita própria aplicada em Saúde, 2020 a 2024, Maceió	
Tabela 21: Percentual de distribuição de recursos, por fonte de financiamento, Maceió, 2020-	
Tabela 22: - Perfil das Transferências Federais, por Bloco de Financiamento, Maceió, 2021 a 2024.....	
Tabela 23: Despesas empenhadas e pagas em relação às despesas orçadas, Maceió, 2020-2024.....	116
Tabela 24: Percentual das despesas, segundo indicadores do SIOPS, Maceió - AL, 2020 a 2024	