



REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS 2022-2025



SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**UNIÃO DOS
PALMARES**

Revisão do Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025

Biênio 2024-2025

União dos Palmares/AL, 2024



SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**UNIÃO DOS
PALMARES**

PREFEITO

Areski Damara de Omena Freitas Junior

VICE-PREFEITO

José Iran Menezes da Silva Junior

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Petrúcio José Veiga Wanderley

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Afonso A. C. F. Dantas Lins

FARMÁCIA

Kyara Morgana Rodrigues de Oliveira

ALMOXARIFADO

Arnaldo Alves da Rocha

COORDENADORA DE REGULAÇÃO

Joelma da Silva Braz

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Mylena Gomes de França

COORDENADOR DE ENDEMIAS

Augusto Campos Ferreira

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Luciano Vieira de Melo



SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**UNIÃO DOS
PALMARES**

COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Rones de Oliveira Toledo

COORDENADOR DE SAÚDE BUCAL
Gabrielly Lopes Correia Vergeth de Sirqueira

PNI – VACINAS
Aleyne Farias de Andrade



Sumário

DIRETRIZ I – FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS.....	11
DIRETRIZ II - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO	19
DIRETRIZ III - AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA	24
DIRETRIZ IV - QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS PARA A SAÚDE	27
DIRETRIZ V - REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE	29
DIRETRIZ VI - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	31
DIRETRIZ VII - GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	33
DIRETRIZ VIII - CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE COMO REFERENCIAL DE SUSTENTAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS	36
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	38
REFERÊNCIAS	44

SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**UNIÃO DOS
PALMARES**



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos. Nele, apresentam-se os compromissos do governo para o setor saúde.

Para que o Plano reflita os anseios reais da sociedade, a legislação do SUS garante que as propostas sejam discutidas em consonância com os problemas, bem como com as necessidades de saúde da população do ente federado, levando-se em consideração os princípios norteadores e as diretrizes gerais que regem o Sistema Único de Saúde - SUS.

Cabe salientar que, além de o PMS ser uma exigência formal demandada ao gestor do SUS, é um instrumento que expressa a responsabilidade do município em relação à saúde e ao bem-estar da comunidade correlacionada. Podemos dizer, neste sentido, que o Plano é o resumo do processo de decisão sobre as medidas a serem realizadas para enfrentar e resolver determinado conjunto de problemas, considerando as restrições impostas a cada realidade.

No contexto do planejamento no SUS, o ciclo de planejamento é composto pelas fases de formulação, execução, monitoramento, avaliação e revisão dos Planos de Saúde. Logo, mediante qualquer evento ou fenômeno não identificado ou não previsto na fase de formulação, o gestor do SUS está autorizado a revisar o Plano de Saúde, desde que sejam respeitadas as prerrogativas legais.

Nesse ínterim, com vistas à revisão do Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025 do município de União dos Palmares, de forma a ajustar a sua Matriz Programática a realidade do município de forma fidedigna, percorremos as seguintes etapas:

- **Atendimento à Legislação do SUS** – o SUS é um sistema único gerido de forma tripartite, com responsabilidades individuais e compartilhadas entre os entes federados. Dispõe de três instâncias decisórias no formato de Comissões (Regionais, Bipartite e Tripartite). Assim, foram observadas as pactuações em curso bem como as pautas prioritárias na atual conjuntura da saúde pública.



- **Observância do Plano de Governo** – durante o período eleitoral o então candidato à chefe do executivo local protocolou, no Tribunal Regional Eleitoral do seu território, um plano contendo a organização das políticas propostas por ele. Naturalmente, em um Estado Democrático de Direito, o candidato eleito apresentou as melhores propostas, à luz da consciência dos seus eleitores, que dispõem de livre arbítrio para a realização das suas escolhas.
- **Indicadores de Saúde** – por meio dos sistemas oficiais de informação, foram coletados dados, no sentido de compreender as particularidades do município. Além disso, quando comparados os referidos dados com os demais entes da mesma Região de Saúde e do Estado, observou-se uma série histórica mais próxima da compreensão sobre a trajetória da situação de saúde do município ao longo do tempo, o que é de grande valia para o processo de priorização e tomada de decisão frente a escassez.
- **Consulta à Sociedade** – amparado pela legislação, o processo de consulta social representa uma das principais faces da democracia. Para tanto, foram oportunizados espaços propícios a um saudável debate entre os mais diversos representante das gestão e da sociedade civil organizada. Outrossim, foram respeitadas as propostas elencadas na Conferência de Saúde.
- **Prioridades de Gestão** – trata-se das escolhas prioritárias do gestor frente aos desafios a ele impostos. Esbouça a forma como o gestor entende a realidade e quais decisões optou por tomar, considerando a sua capacidade técnica, o seu poder de síntese, bem como as suas motivações e os seus compromissos para com os usuários do SUS.



- **Plano de Saúde do quadriênio anterior** – compreende os resultados alcançados bem como as políticas de saúde continuadas. Para tanto, foram observados, além do próprio Plano, todos os demais instrumentos disponíveis que derivaram do PMS 2018-2021 de União dos Palmares (PAS, RDQA e RAG). É importante destacar que o SUS não se inicia com o novo Plano, tampouco se conclui com este.

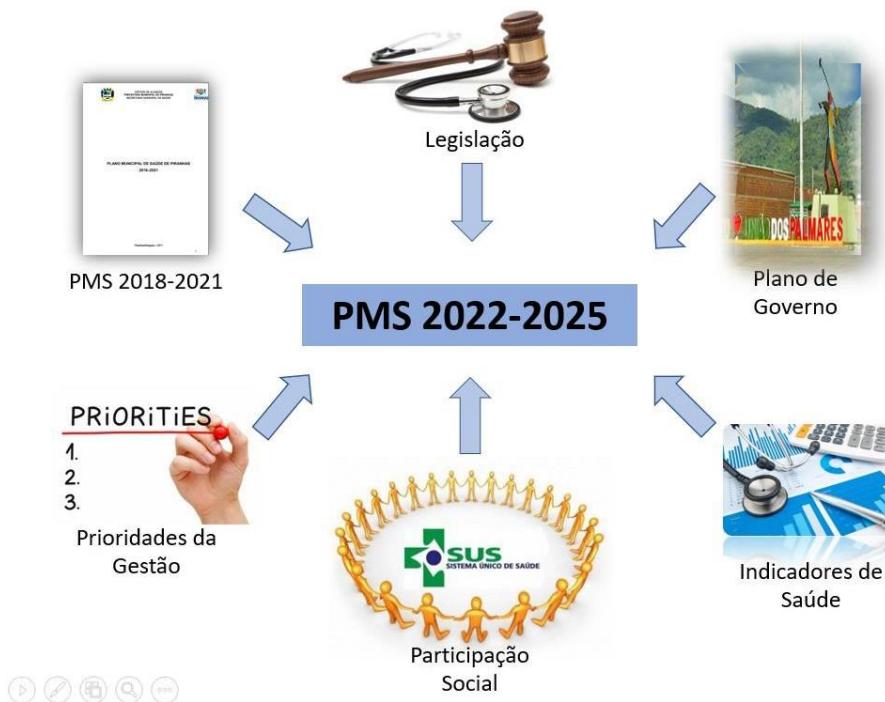


Figura 1 - Macro etapas para construção da revisão do PMS 2022-2025 de União dos Palmares/AL.

Fonte: Elaboração própria.



SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**UNIÃO DOS
PALMARES**

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI



HARMONIZAÇÃO CONCEITUAL

SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**UNIÃO DOS
PALMARES**

DIRETRIZES: Expressam as linhas estratégicas que configuram campos de atuação do poder público, congregando um conjunto de objetivos.

OBJETIVOS: Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de ações. Declararam comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.

METAS: expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

INDICADOR: é algo que indica ou que serve para indicar. Este verbo, por sua vez, significa mostrar algo através de sinais ou de indícios. Dentre as suas várias faces, propõe-se a representar uma determinada realidade de forma quantitativa. Por apresentar limitações, recomenda-se a utilização de uma cesta de indicadores, além de conhecimentos científicos e experiências de profissionais (pessoas) que experimentam a situação objeto de análise.

AÇÕES: Expressam os esforços empreendidos para mudança de cada situação problemática e devem estar coerentes com os objetivos e as metas a serem alcançadas.

OBS: O Plano de Saúde deve conter na sua estrutura até o nível de indicadores, cabendo a Programação Anual de Saúde explicitar as ações (esforços) para o alcance dos objetivos e metas pré-estabelecidos.



DIRETRIZ I – FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

Amplamente discutida na literatura e nos vários fóruns qualificados de discussão sobre saúde pública, a Atenção Primária à Saúde (APS) é desenvolvida por meio de cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suporável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação (CONASS, 2015, p. 26).

Ademais, a Atenção Primária deve ser compreendida como o nível primário do sistema de atenção à saúde, haja vista o seu modo de organização e funcionamento, é a porta de entrada dos serviços do SUS. Enfatiza-se que esses serviços detêm função resolutiva sobre os problemas mais frequentes da saúde pública, além de minimizar os custos econômicos na média e alta complexidade e superar as demandas da população restritas às ações de atenção de primeiro nível (CONASS, 2015).

Nessa acepção, a primeira Diretriz deste Plano Municipal de Saúde se reveste de ações que refletem um conjunto de esforços visando o alcance dos objetivos prioritários da política de saúde, considerando os dados científicos, as prioridades de gestão e, sobretudo, os anseios e necessidades da população. Além de se configurar como a obrigação primária do gestor de saúde municipal, a APS protagoniza a função de ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado, em um modelo assistencial no formato de rede de saúde.



Objetivo N° 1.1 - Qualificar os serviços prestados pela Atenção Primária, com foco na melhoria dos serviços prestados e na otimização dos recursos disponíveis.

Meta 1.1.1 Garantir a cobertura de Atenção Básica com foco na ESF.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	91,67	2023	Percentual	100	Percentual	92	100

Meta 1.1.2 Garantir a cobertura de saúde bucal na Atenção Básica.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica.	91,67	2023	Percentual	100	Percentual	92	100

**Meta 1.1.3 Melhorar as estruturas físicas das Unidades de Saúde**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de Unidades de Saúde reformadas e/ou ampliadas.	-	-	-	100	Percentual	25	25

Meta 1.1.4 Modernizar o Parque Tecnológico das Unidades de Saúde

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de Unidades de Saúde com o Parque Tecnológico Modernizado.	-	-	-	100	Percentual	25	25

**Objetivo Nº 1.2 Qualificar a assistência a gestante e a criança, no âmbito da Atenção Básica.**

Meta 1.2.1 Intensificar as ações assistenciais com vistas à detecção precoce de doenças, bem como a intervenção profissional em tempo oportuno, quando necessário.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	59	2023.3 ¹	Percentual	70	Percentual	65	70
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	74	2023.3	Percentual	85	Percentual	80	85
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	58	2023.3	Percentual	75	Percentual	65	75
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	50,46	2023	Percentual	53	Percentual	51,50	53,00

¹ Trata-se dos resultados referentes ao terceiro quadrimestre de 2021.



Meta 1.2.2 Aprimorar a assistência a saúde da mulher, intensificando as ações de prevenção e promoção.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres Indicador de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,49	2023	Razão	0,60	Razão	0,55	0,60
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,39	2022	Razão	0,60	Razão	0,50	0,60



Objetivo N° 1.3 - Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliar as estratégias para a promoção da saúde da população e para a prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Meta 1.3.1 Realizar atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, com vistas à promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	43	2023.3	Percentual	60	Percentual	50	60
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	43	2023.3	Percentual	60	Percentual	50	60
Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	129	2022	Número Absoluto	90	Número Absoluto	110	90



Objetivo N° 1.4 – Proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população mediante a integração das políticas públicas de forma transversal.

Meta 1.4.1 Promover a articulação permanente entre a saúde, a educação e a assistência social, proporcionando melhoria na qualidade de vida da população.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	98,12	2023	Percentual	98,00	Percentual	98,00	98,00

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	17,32	2023	Percentual	15,00	Percentual	16,00	15,00

**Objetivo N° 1.5 Promover o acesso e a qualidade do atendimento as pessoas acometidas por doenças psicossociais.****Meta 1.5.1** Garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100,00	2023	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00



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

Com o advento da Constituição Federal de 1988 e a sanção da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, mais pregada como “Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde”, a saúde pública do Brasil, exprimiu, ao decorrer dos últimos 35 anos, um processo de transformação dinâmico e de significativas mudanças estruturais.

Neste percurso, incorporaram-se modelos inovadores de gestão, os quais se incumbiram em proporcionar a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência destinados à população no sentido de caminhar rumo ao alcance dos princípios doutrinários do SUS, a saber: universalidade, equidade e integralidade.

É nesse contexto que se fundamenta um dos pilares fundamentais da saúde pública, a Vigilância em Saúde. É por meio dessa vertente que ocorre “a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la” (LANGMUR, 1963). Em um contexto pandêmico, a vigilância em saúde, além de protagonista no campo das orientações e indução de medidas necessárias ao devido enfrentamento da COVID-19, tem a sua relevância amplamente conhecida quanto responsável pela observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção.

Dito isto, a presente Diretriz tem como propósito a interligação entre as ações da Vigilância e a Atenção Primária à Saúde, vislumbrando a reversão de indicadores inaceitáveis que impactam na saúde da população palmarina, bem como as medidas necessárias no âmbito do enfrentamento à COVID-19.



Objetivo: N° 2.1 - Garantir a promoção da saúde à população, com vistas à eliminação, diminuição ou prevenção de riscos à saúde, intervindo em todo tipo de problema sanitário que possa afetar a relação entre meio ambiente, produção e circulação de bens e serviços prestados à comunidade.

Meta 2.1.1 Reduzir os Riscos Sanitários e Ambientais Inerentes ao Consumo de Produtos e Utilização de Bens e Serviços de interesse a Saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Número de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias ao município no ano ² .	-	-	-	6	Número Absoluto	6	6
Percentual de estabelecimentos inspecionados.	-	-	-	100	Percentual	100	100
Proporção de análises realizadas em amostras de água para Indicador consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	126,66	2023	Percentual	100	Percentual	100	100

² (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos a Visa; (ii) inspeção em Indicador estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário.



Objetivo Nº 2.2 - Qualificar os Sistemas de Informação de racionalidade epidemiológica de modo a recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Meta 2.2.1 Disponibilizar informações confiáveis em tempo hábil para tomada de decisão.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98	2023	Percentual	95	Percentual	95	95
Proporção de casos de DNICI encerrados em até 60 dias após notificação.	81	2023	Percentual	100	Percentual	100	100
Proporção de óbitos registrados no SIM em até 60 dias da ocorrência.	100	2023	Percentual	100	Percentual	100	100
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	2023	Percentual	100	Percentual	100	100
Número de óbitos maternos.	0	2023	Número Absoluto	0	Número Absoluto	0	0
Número de óbitos fetais.	9	2023	Número Absoluto	7	Número Absoluto	8	7
Número de óbitos infantis.	14	2023	Número Absoluto	8	Número Absoluto	9	8
Percentual de casos de dengue encerrados por critério laboratorial	-	-	Percentual	20	Percentual	18	20



Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Va- lor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	57	2022	Percentual	90	Percentual	90	90
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade. ³	100	2023	Percentual	100	Percentual	100	100
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2020	Número Absoluto	0	Número Absoluto	0	0
Número de casos novos de sífilis congênita em menor de 1 ano.	4	2023	Número Absoluto	1	Número Absoluto	2	1
Proporção de Cura dos Casos Novos de Tuberculose.	69	2023	Percentual	100	Percentual	100	100
Número de ciclos que atingiram um mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2023	Número Absoluto	4	Número Absoluto	4	4
Proporção de nascidos vivos registrados no SINASC em até 60 dias da ocorrência.	100	2023	Percentual	100	Percentual	100	100
Percentual de vacinas contra a COVID-19 administradas e registradas.	-	-	-	95	Percentual	95	95

³ Pentavalente 3^a dose, Pneumocócica 10-valente 2^a dose, Poliomielite 3^a dose e Tríplice viral 1^a dose - com cobertura vacinal preconizada.



Objetivo N° 2.3. – Promover e proteger a saúde dos trabalhadores, assim como à recuperação e a reabilitação da saúde daqueles submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Meta 2.3.1 Ampliar a identificação de agravos relacionados ao trabalho, bem como promover um conjunto de ações necessário a prevenção e ao tratamento em tempo oportuno.

Indicador para monitorno- ramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Número de Casos Notificados de Doenças ou Agravos Relacionados ao Trabalho.	-	-	Número Absoluto	0	Número Absoluto	0	0
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	97,30	2023	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00



DIRETRIZ III - AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA

De acordo com o Ministério da Saúde a Atenção Especializada - AE é realizada por meio de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizada no ambiente ambulatorial das Unidades Mistas de Saúde e dos hospitais, com equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados (médicos, dentistas, fisioterapeutas, psicólogo, fonoaudiólogos, etc.), que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

Principalmente nos municípios de pequeno e médio portes, a AE tem se configurado como um dos grandes desafios para os gestores, considerando que se trata de uma das problemáticas de menor governabilidade no âmbito municipal. Os sistemas de regulação ainda carecem de avanços substanciais, enquanto a Programação Pactuada e Integrada – PPI não tem apresentado a eficiência esperada. Isto somado aos vazios assistências, sobretudo na segunda macrorregião do Estado de Alagoas, assim como aos recorrentes problemas de transporte, tem gerado uma repressão da demanda por assistências desta natureza. Outrossim, o subfinanciamento da saúde pública no Brasil engessa consideravelmente a busca por novas possibilidades no contexto aqui tratado.

Uma das poucas estratégias plausíveis consiste no fortalecimento das ações integradas, robustecidas quando da qualificação das tomadas de decisões no âmbito das Comissões do SUS, iniciando pela Comissão Intergestores Regionais (CIR), ascendendo para as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT), de forma a refletir na ampliação da oferta de serviços para a população. Cada vez mais fica evidente a urgente necessidade do fortalecimento das políticas de saúde no âmbito regional, considerando as fortes desigualdades socioeconômicas e o volume e densidade populacionais da ampla maioria dos municípios alagoanos.



Objetivo 3.1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção especializada de saúde (MAC).

Meta 3.1.1 Ampliar o percentual de consultas especializadas realizadas.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de consultas especializadas realizadas.	-	-	-	70	Percentual	68	70

Meta 3.1.2 Ampliar o percentual de exames da atenção à saúde especializada realizados, analisados e registrados.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de exames da atenção à saúde especializada realizados, analisados e registrados.	-	-	-	70	Percentual	68	70



Meta 3.1.3 Dotar as unidades de saúde de equipamentos fixos e móveis apropriados à prestação de serviços.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de unidades de saúde equipadas e modernizadas	-	-	-	100	Percentual	100	100



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

O controle, a redução ou eliminação dos sofrimentos causados pelas enfermidades se configura como um dos grandes desafios da humanidade desde a antiguidade. Assim, é inegável que os serviços de saúde e o uso de medicamentos contribuam nos cuidados e no bem-estar de uma população. “Como uma ação de saúde pública e parte integrante do SUS, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços prestados em saúde e envolve a alocação de grande volume de recursos públicos” (CONASS, 2011, p. 10).

Destaca-se, que o papel do medicamento no contexto da saúde pública é indiscutível. Para garantir o seu acesso, o SUS operacionaliza a Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações em que o medicamento é um insumo essencial, e leva-se em consideração o acesso, bem como e, sobretudo, o seu uso racional, além de se constituir com uma perspectiva orientada à obtenção de resultados concretos e a melhoria da qualidade de vida da população. Neste aspecto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização dos Sistemas de Saúde, tornando-os mais eficientes, bem como consolida a conexão entre os serviços e a população, além de contribuir para a universalização do acesso e a integralidade das ações. (CAF SUS, 2013).

A Assistência Farmacêutica foi legalmente positivada por meio da Portaria GM/MS nº 3.916/98, de 30 de outubro de 1998, a qual estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos, cujo “propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (PES 2020-2023-AL).



Objetivo 4.1 - Garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Meta 4.1.1 Ampliar o acesso das pessoas a medicamentos e insumos, promovendo o uso racional.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de requisições de medicamentos, correlatos e insumos atendidas.	-	-	-	70	Percentual	67	70



DIRETRIZ V - REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE

O aprimoramento da gestão do SUS trouxe a tona desafios à necessidade de se estruturar ações de regulação, controle e avaliação em saúde pública. Tais processos almejam a melhoria e a integração dos serviços por meio do fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS, —no sentido de garantir a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde, e tem, como pano de fundo, a regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde» (MS, 2016).

A Portaria nº GM/MS 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, a qual se subdivide em três dimensões de atuação: i) Regulação de Sistemas de Saúde; ii) Regulação da Atenção à Saúde; e iii) Regulação do Acesso à Assistência. Apesar de suas especificidades, as três dimensões executam ações de organização, gerenciamento, monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a regulação, controle e avaliação desempenham fundamental papel, haja vista que se deve considerar a centralidade do usuário nas políticas nacionais de saúde, uma vez que traz para a agenda dos gestores do SUS a pauta prioritária relacionada ao acesso, à qualidade e à humanização na produção do cuidado (MS, 2016).

Nesse aspecto, a Diretriz em epígrafe tem o propósito de permitir uma maior eficácia e efetividade aos serviços ofertados pelo SUS, por meio da estrutura programática disposta a seguir.



Objetivo 5.1 - Garantir a adequada prestação de serviços à população com gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, exercendo o monitoramento, o controle, a avaliação, a auditoria e a vigilância dos Sistemas de Saúde no âmbito da competência municipal.

Meta 5.1.1 Otimizar a oferta de serviços de saúde para a população.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de serviços regulados e avaliados.	-	-	-	100	Percentual	90	100



DIRETRIZ VI - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O sistema público tem por fundamento a missão de servir, prestar serviço, trabalhar em favor das pessoas. São vidas que cuidam de outras vidas. Nesse ínterim, o recurso humano é a peça fundamental de qualquer área do Setor Público.

Planejar ações relativas à força de trabalho é fundamental, pois permite a definição do quantitativo, do perfil e da composição de indivíduos profissionais necessários para atingir os objetivos das políticas públicas. Outro fator determinante é a construção de estratégias que englobem a contratação, a capacitação e o treinamento de técnicos e gestores, tendo em vista a redução das disparidades entre as características do quadro de pessoal atual e os perfis desejados pela instituição. (CONASS, 2011).

Sendo assim, no âmbito do SUS, planejar recursos humanos significa tratar questões estratégicas como o financiamento dirigido à “contratação e manutenção da força de trabalho, a qualificação dos trabalhadores e os programas de proteção à sua saúde, dando também atenção especial a um processo de modernização necessária aos sistemas que organizam essas questões para tornar ágil e transparente as ações realizadas, e a comunicação com trabalhadores e demais órgãos dos sistemas federais, estaduais ou municipais que interagem com essas políticas” (CONASS, 2011, p. 25).

Nesse contexto, buscar-se-á, no período de vigência do Plano em curso, reorganizar os profissionais de saúde com foco nas aptidões necessárias ao efetivo cumprimento das atribuições inerentes as funções desenvolvidas, bem como investir em Educação Permanente como pré-requisito fundamental para o aperfeiçoamento dos serviços prestados á população. Outrossim, vislumbra-se ainda a implantação de políticas de avaliação dos serviços prestados com consequente reconhecimento dos servidores melhor avaliados.



Objetivo 6.1 - Fortalecer os processos de trabalho e a valorização do trabalhador, refletindo no atendimento aos usuários do SUS.

Meta 6.1.1 Investir na qualificação contínua dos profissionais do SUS, com foco na valorização, na satisfação e na integração, de forma a impactar positivamente no desempenho e na qualidade dos serviços públicos ofertados.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de servidores capacitados.	-	-	-	100	Percentual	80	100
Nº de ações de valorização dos servidores realizadas.	-	-	-	4	Número Absoluto	2	2



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

O ciclo de gestão do Planejamento, a elaboração e a execução orçamentária, o financiamento das ações e o controle social, devem caminhar de forma integrada, considerando as diretrizes do Sistema Único de Saúde. É salutar a compreensão de que as necessidades da saúde pública são ilimitadas frente aos recursos escassos, e, portanto, há a necessidade de se estruturar objetivos e metas que convirjam para uma eficiente e efetiva resolubilidade de seus problemas.

Neste contexto, o planejamento em saúde, conforme o MS (2016, p. 24), é a “função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica”.

O conjunto desses processos devem necessariamente incorporar a participação e o controle social, os quais se configuram por meio dos Conselhos de Saúde, legalmente positivados na Lei Orgânica do SUS e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Os referidos Conselhos têm, concisamente, o caráter permanente e deliberativo, cuja missão precípua é deliberar, fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde.

Assim, essa diretriz trás o desafio de aprimorar o modelo de gestão, otimizar o gasto público, fortalecer o controle social e a relação com à poluição e ampliar a transparência dos dados relacionados com a saúde pública local.



Objetivo 7.1 - Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, com base nos Instrumentos de Gestão.

Meta 7.1.1 Qualificar e padronizar os Instrumentos de Gestão do SUS, no âmbito municipal, de acordo com a legislação.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de Instrumentos de Planejamento e Orçamento Elaborados, no âmbito municipal, de acordo com a Legislação.	-	-	-	100	Percentual	100	100

**Objetivo 7.2 - Fortalecer a participação e o Controle Social do SUS****Meta 7.2.1 Qualificar os conselheiros de saúde.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de Conselheiros Municipais de Saúde Capacitados.	-	-	-	100	Percentual	100	100

Meta 7.2.2 Avaliar e deliberar os instrumentos sob a sua responsabilidade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de instrumentos deliberados no tempo oportuno com resolução emitida.	-	-	-	100	Percentual	100	100



DIRETRIZ VIII - CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE COMO REFERENCIAL DE SUSTENTAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS

A saúde pública não ficou à margem da era da informação. O fato é que a tecnologia ultrapassou o processamento padrão de dados para as funções administrativas comuns em todas as organizações, “tais como recursos humanos, folhas de pagamento, sistemas de contabilidade, entre outros, e agora desempenha um papel fundamental tanto no cuidado ao paciente, na interpretação do eletrocardiograma, como em escalas de trabalho, prescrição, relatório de resultados e sistemas de prevenção” (PINOCHE, 2011).

Aliado aos avanços tecnológicos e de informação, verifica-se no Brasil, assim como em diversos países, que o setor da Saúde representa o maior componente de toda a produção científica e tecnológica. As demandas desse segmento refletem-se por meio de uma grande necessidade da indústria farmacêutica e da fomentação do conhecimento para a produção de itens industriais, tais como medicamentos, vacinas, diagnósticos, equipamentos de saúde, dentre tantos outros. Nesse sentido, os investimentos em políticas relacionadas à ciência, tecnologia e inovação são fundamentais, na medida em que a assistência farmacêutica, o fomento à pesquisa e o desenvolvimento na área de saúde impactam diretamente nos serviços disponibilizados pelo SUS à população (FIOCRUZ).

No que se refere à ciência e tecnologia, os objetivos e ações têm como base a produção de pesquisas em saúde, tendo em vista a expansão da base científica e tecnológica do Estado, bem como, por intermédio da Avaliação Tecnológica em Saúde – ATS, subsidiar as decisões políticas quanto à incorporação e descarte de tecnologias no SUS no âmbito da gestão estadual, contribuindo para o alcance de efetivos resultados das diversas políticas assistências do SUS.

**Objetivo 8.1 – Incorporar novas tecnologias de modo a contribuir para uma melhor prestação de serviços.****Meta 8.1.1 Garantir a cobertura de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), respeitando as normativas e os parâmetros vigentes.**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de unidades de saúde que utilizam sistemas eletrônicos de registro de informações.	-	-	-	100	Percentual	80	100

Meta 8.1.2 Dotar as unidades de saúde de infraestrutura tecnológica e de sistemas eficientes que permitam otimizar a prestação de serviços.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. de Medida	Meta Prevista	
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2024	2025
Percentual de unidades de saúde equipadas com computadores e outros dispositivos eletrônicos.	-	-	-	100	Percentual	80	100



SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**UNIÃO DOS
PALMARES**

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



Monitoramento

A atividade de monitoramento a ser perseguida pela Secretaria Municipal de Saúde de União dos Palmares inspira-se na compreensão de que o monitoramento é antes de tudo, fonte de aprendizado sobre a realidade de implementação e execução das políticas públicas, na medida em que busca criar fluxos relevantes de informações para a tomada de decisões cruciais aos âmbitos decisórios de governo.

Mesmo sabendo que essa cultura de monitoramento se encontra distante da realidade para determinadas políticas, convém alimentar debates e discussões e, sobretudo, promover ensaios dessa dinâmica para que se tenha as melhores condições de formular e executar políticas públicas viáveis e efetivas. O processo de monitoramento deve corroborar para informar aos gestores, em tempo hábil, o andamento da execução física e financeira das metas propostas, de forma que permita, quando necessário, dispender todos os esforços cabíveis para superar situações imprevistas, e/ou corrigir rumos, tendo em vista, garantir o alcance dos objetivos previamente estabelecidos.

Corrobora, também, para integrar as ações entre diferentes Órgãos componentes de uma mesma estratégia. As causas dos problemas sociais e econômicos de uma determinada área transbordam e misturam-se com as de outras áreas, gerando um ambiente confuso e complexo. Dessa forma, o enfrentamento de tais problemas, embora muitas vezes diretamente ligados às competências de um Órgão específico da Administração Pública, necessita de ações de outros atores, sejam eles da Administração Pública ou não.

Nesse sentido, o monitoramento pode ser entendido como um instrumento de acompanhamento sistemático que tem por objetivo gerar informações úteis e confiáveis, que permitam aos gestores públicos obter melhores desempenhos ao fim de cada exercício, prestando melhores serviços à sociedade. O monitoramento deve, portanto, gerar subsídios que permitam avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das políticas adotadas.



Em um ambiente onde os recursos são escassos e as demandas sociais são urgentes, não interessa apenas se as metas das ações foram alcançadas (entregas previstas), mas fatores como qualidade do gasto e impacto socioeconômico devem ser analisados e tratados de acordo com suas especificidades. Assim, é fundamental a adoção das seguintes premissas por todos os atores envolvidos no processo:

- ❖ Estimular o trabalho em equipe;
- ❖ Orientar-se pela criatividade e pelo conhecimento sobre a forma de organização das diversas políticas estaduais;
- ❖ Buscar complementaridade com outros sistemas de monitoramento e avaliação já existentes na Administração Pública Municipal, Estadual e Federal;
- ❖ Considerar a dimensão estratégica;
- ❖ Estimular a participação da sociedade;
- ❖ Aprofundar a transparência e facilitar a comunicação de resultados;
- ❖ Contribuir para a implementação das Metas do Plano;
- ❖ Subsidiar a tomada de decisão, em tempo hábil;
- ❖ Aprimorar a gestão pública a partir de ajustes e revisões do PES;
- ❖ Facilitar a cooperação, a articulação e a integração entre órgãos;
- ❖ Favorecer a prestação de contas.

Avaliação

Enquanto o monitoramento é extremamente importante para dar ciência sobre o andamento da política, além de permitir aos gestores tomarem medidas preventivas ou necessárias, no caso de desvios de “rota” em relação ao alcance dos objetivos estabelecidos, a avaliação permite identificar, dentre outras informações, a relevância da política, subsidiando o processo de tomada de decisão quanto da sua continuidade.



No âmbito da Saúde, a operacionalização do Plano de Saúde se dá por meio da Programação Anual de Saúde, conforme descrito na Portaria de Consolidação N° 01:

Art. 97. a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 4º).

Nesse sentido, os critérios para avaliação do PMS 2022-2025, se darão: i) de forma anual, via PAS e; ii) de forma quadrienal, via o somatório da execução das quatro PAS. Para isso, deverão se reportar aos seguintes conceitos:

- **Eficácia:** diz respeito à avaliação de processos, isto é, se o programa está sendo implementado de forma adequada para o alcance dos objetivos propostos;
- **Eficiência:** está relacionada à otimização dos recursos disponíveis, à avaliação dos custos da política em relação aos resultados alcançados. Em resumo, extrair o máximo de benefícios para a sociedade com o menor custo possível;
- **Efetividade:** diz respeito ao impacto provocado pelo programa na sociedade, a sua capacidade de construir alterações significativas em uma dada realidade. Embora, seja uma avaliação complexa, é extremamente necessária, dada a razão de existir da política pública e a alta carga tributária imposta à população.

O modelo de M&A para o PMS 2022-2025 do município de União dos Palmares/AL, iniciará o processo avaliativo pelo conceito da eficácia, evoluindo para os demais conceitos de forma gradual. A seguir, se encontram os tipos de avaliação que deverão ser realizados:

- ❖ **Auto avaliação:** monitoria e avaliação, executada pela própria Área executora da meta da ação das parcelas do planejamento e do orçamento – projetos e atividades - sob sua responsabilidade;
- ❖ **Avaliação da Diretriz:** monitoria e avaliação, realizada pelas Áreas executoras das ações contidas na diretriz;



❖ **Avaliação Quadrimestral:** Avaliação conforme proposto pela LC 141 de 2012, onde se lê;

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadri-mestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

❖ **Avaliação anual:** avaliação anual do PMS, realizada pelos gestores, com base no que determina a Portaria de Consolidação N° 01, onde se lê: Art. 99:

O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º)

§ 1º O Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens: (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º)

I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, I)

II - as metas da PAS previstas e executadas; (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, II)

III - a análise da execução orçamentária; e (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, III)

IV - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 1º, IV)

§ 2º Os entes federados que assinarem o Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos e executados. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 2º)



SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**UNIÃO DOS
PALMARES**

§ 3º O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do DIGISUS. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 6º, § 3º).



REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. **Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde** / Secretaria de Estado da Saúde. Maceió: SESAU, 2017. 188p.

_____. **Alagoas Contra o Coronavírus** / Secretaria de Estado da Saúde. Maceió: SESAU, 2020. Disponível em: <http://www.alagoascontraocoronavirus.al.gov.br/>. Acesso em: 13/11/2021.

_____. **Plano Estadual de Saúde de Alagoas – PES 2020-2023** / Secretaria de Estado da Saúde. Maceió: SESAU, 2020. 358p.

ALAGOAS. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Participação Social – SEPLAG. **Alagoas em dados e informações**. Disponível em: <<https://dados.al.gov.br/catalogo/es/dataset/mapa-politico-administrativo-do-estado-de-alagoas>>. Acesso em: 07/12/2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011;

_____. **A Gestão Administrativa e Financeira no SUS**. Brasília: CONASS, 2011;

_____. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011;

_____. **O Financiamento da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011;



BRASIL. Decreto 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. Diário Oficial da União, Brasília, n. 123, 29 jun. 2011a. Seção I. p. 1;

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990;

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990;

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus – Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 18/12/2021.

_____. **Manual de Planejamento no SUS / Ministério da Saúde**, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 136 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

_____. **Para entender o Controle Social na Saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013;

_____. **Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013;

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014;



_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial - 14 / Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID 19). Brasília: Ministério da Saúde, SE 18 - 26 de abril de 2020; Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-0427-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 19/10/2021.

_____. **Portaria de Consolidação N° 01, de 28 de setembro de 2017.** Dispõe sobre a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição Federal de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988;

CRF-PR. **Assistência Farmacêutica no Serviço Público:** cartilha para gestores municipais. Curitiba: Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, 2013;

IBGE. <[https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/União dos Palmares/historico](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/União%20dos%20Palmares/historico)>. Acesso em: 17/12/2021.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Avaliação e Monitoramento de Políticas e Programas Sociais: revendo conceitos básicos.** São Paulo, KATÁLYSES, v. 5 n. 2, p. 141-152, jul-dez, 2002;

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Coronavirus Disease (COVID 19) Pandemic.** Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019?gclid=CjwKCAjwh472BRAGEiwAvHVfGjMb_oE1MJvp0kvCPfxOELkuTCPHSstCvhMU-AHw9MQ0_8tnP5G1h4hoCJws QAvD_BwE. Acesso em: 19/10/2021.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/>. Acesso em: 19/11/2021;



SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**UNIÃO DOS
PALMARES**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **As redes de Atenção à Saúde.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Mundial da Saúde. CONASS, 2011;

UNIÃO DOS PALMARES/AL – Secretaria Municipal de Saúde - **Plano Municipal de Saúde PMS 2018-2021** – SMS União dos Palmares, 2021.



LIBERTAS SUPER OMNIA

SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
**UNIÃO DOS
PALMARES**

Petrúcio José Veiga Wanderley

Secretário Municipal de Saúde
União dos Palmares/AL, 2024