



SESAU

Secretaria de Estado da Saúde


ANEXO: INDICADORES RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

3º Quadrimestre de 2025



ELABORAÇÃO
GEPLAN/SUPLAG

✉ geplansesau.al@gmail.com



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2025

3º QUADRIMESTRE DE 2025

Maceió, 2026



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

GOVERNADOR DO ESTADO
Paulo Suruagy do Amaral Dantas

VICE-GOVERNADOR
Ronaldo Augusto Lessa Santos

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Gustavo Pontes de Miranda Oliveira

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE AÇÕES DE SAÚDE
Guilherme Ressurreição Lopes

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO INTERNA
Rodrigo Santos Frago Modesto

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE REGULAÇÃO E GESTÃO
Igor Francisco Silva Monteiro

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Thalyne Joane Araújo Silva

CHEFE DE GABINETE
Matheus Andrade Costa de Almeida

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL
José Medeiros dos Santos

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR
Leonardo Lopes de Azeredo Vieira

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E AÇÕES ESTRATÉGICAS
Karini Vieira Menezes de Omena

SUPERINTENDENTE DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO
Charles Petterson Andrade de Omena

SUPERINTENDENTE DE ESTRATÉGIAS HOSPITALARES
Sayonara Gomes Claudino



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE DOENÇAS
Waldinéa Maria da Silva

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SANITÁRIA
Laiza Granja de Souza Batista

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTABILIDADE
Renato Ladislau Silva

SUPERINTENDENTE ADMINISTRATIVO
Mayara Fernanda Cavalcanti Magalhães Vieira

SUPERINTENDENTE DE VALORIZAÇÃO DE PESSOAS
Andrea Teresa de Melo Loureiro

COORDENAÇÃO DA FORMULAÇÃO DO RDQA 2025.

Bruno Pimentel da Silva
Gustav Ives Mendes Nicácio Viana

EQUIPE TÉCNICA

Danilo Gomes de Lima
Natália Alice Mendonça Teles
Nice Coronado Tenório Cavalcante
Tássia da Silva Damasceno Branco
Talmir da Silva Miranda



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

SUMÁRIO

DIRETRIZ I - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE PARA REVERSÃO DE INDICADORES INACEITÁVEIS QUE IMPACTAM A SAÚDE DA POPULAÇÃO	9
DIRETRIZ II – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).	80
DIRETRIZ III – AMPLIAÇÃO DO ACESSO E APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA.	111
DIRETRIZ IV – GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE, GARANTINDO O ACESSO E O USO RACIONAL E NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARM. ESTADUAL.	123
DIRETRIZ V – REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO ACESSO AOS USUÁRIOS, DOS SERVIÇOS E SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE	128
DIRETRIZ VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	131
DIRETRIZ VII – GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, COM PLANEJAMENTO ASCENDENTE E INTEGRADO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	138
DIRETRIZ VIII – CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE COMO REFERENCIAL DE SUSTENTAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS	147



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI

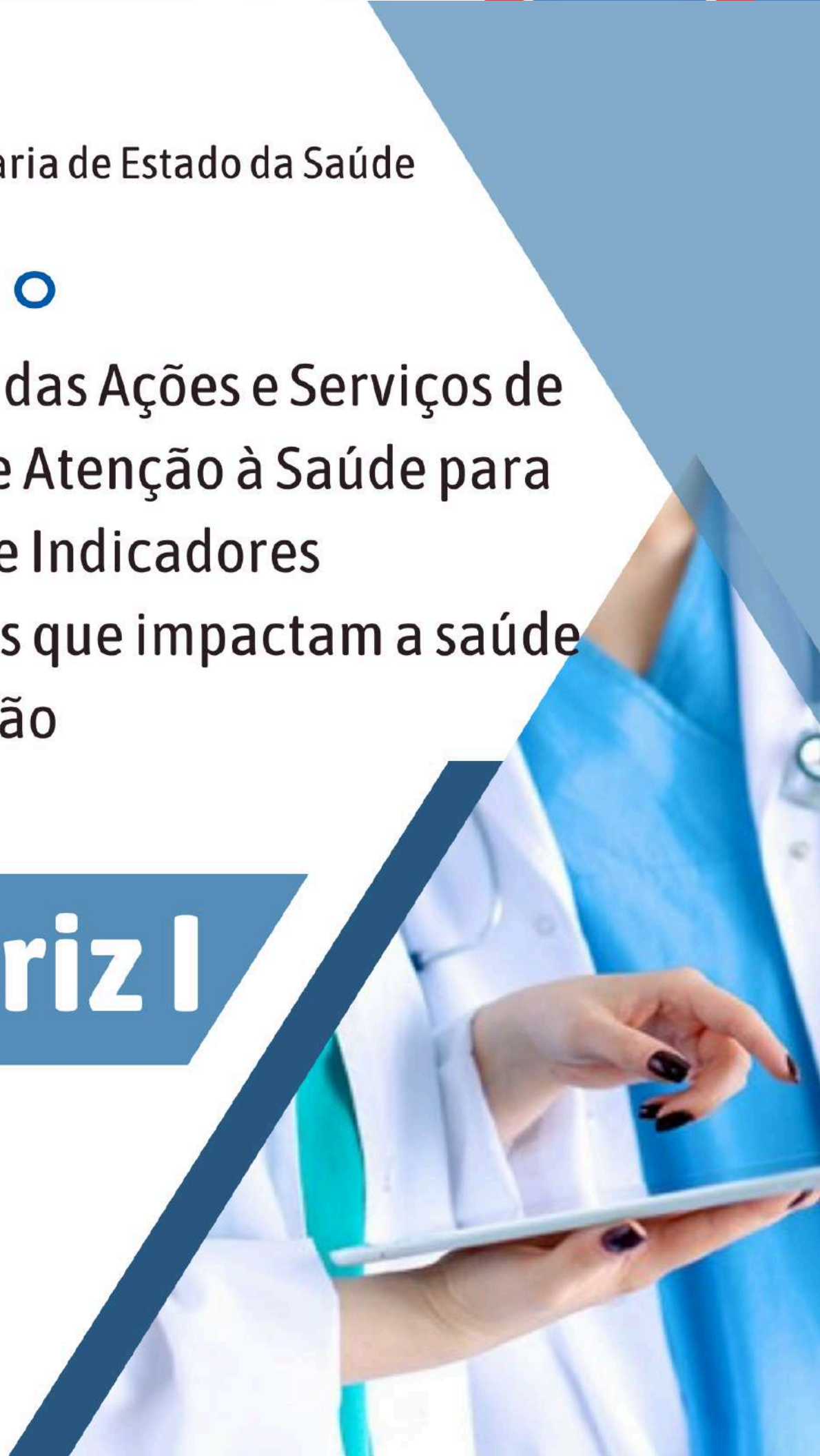


Secretaria de Estado da Saúde



Integração das Ações e Serviços de
Vigilância e Atenção à Saúde para
Reversão de Indicadores
Inaceitáveis que impactam a saúde
da população

Diretriz I



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

Objetivo 1.1 - Ampliar e qualificar o acesso das pessoas à Atenção Primária.

Meta 1.1.1 Qualificar o acesso das pessoas à Atenção Primária.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
1. Internação por condições sensíveis à Atenção Básica	55	2024	Taxa	10,20	Taxa	50,50	
Ação 1: Oportunizar capacitações para os profissionais da AB							
Ação 2: Estimular a incorporação de tecnologias de modo a monitorar pacientes de forma eficaz							
Ação 3: Promover, junto aos municípios, gestão das informações relacionadas às variáveis que impactam no resultado do indicador.							
Ação 4: Implementação do Programa Saúde Até Você							
Subfunção: 301							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	53,52	2º Quadrimestre:	49,48	3º Quadrimestre	49,89	
Avaliação 1º quadrimestre:	O indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) registrou no 1º quadrimestre de 2025 o valor de 53,52, levemente acima da meta pactuada de 50,50. Embora o resultado indique uma pequena variação, ele deve ser interpretado com cautela, considerando que se trata de um recorte inicial do ano, ainda sujeito a flutuações sazonais e à consolidação de dados pelos municípios. A proximidade com a meta sugere que a Atenção Primária mantém um padrão relativamente estável de resolutividade, mas reforça a importância de continuar investindo na qualificação do cuidado, especialmente no acompanhamento de condições crônicas e na articulação entre os diferentes pontos da rede. A tendência deve ser reavaliada nos próximos quadrimestres para melhor compreensão do comportamento do indicador ao longo do exercício.						
Avaliação 2º quadrimestre:	O indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), utilizado como proxy da efetividade, resolutividade e coordenação do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), apresentou evolução favorável no 2º quadrimestre de 2025. Considerando a linha de base de 55 internações por taxa (2024) e a meta anual estabelecida no Plano Estadual de Saúde 2024–2027 de 50,50, observa-se que o resultado do 1º quadrimestre (53,52) já indicava tendência de redução, consolidada no 2º quadrimestre com o alcance da taxa de 49,48. Esse desempenho representa não apenas o cumprimento da meta anual antes do encerramento do exercício, mas também um avanço estrutural na capacidade da						

	<p>rede de Atenção Básica em prevenir agravos evitáveis e reduzir a pressão sobre os serviços hospitalares, em consonância com a subfunção 301. A redução progressiva do indicador no período analisado guarda relação direta com a implementação articulada das ações estratégicas previstas. Destaca-se o fortalecimento das competências das equipes de Atenção Básica por meio de capacitações direcionadas, a incorporação de tecnologias voltadas ao monitoramento clínico e ao acompanhamento longitudinal dos usuários, bem como o aprimoramento da gestão da informação em parceria com os municípios, especialmente no que se refere às variáveis epidemiológicas, assistenciais e territoriais que influenciam o comportamento do indicador. Ademais, a implementação do Programa Saúde Até Você tem contribuído para ampliar o acesso oportuno aos serviços, qualificar o cuidado domiciliar e fortalecer a lógica da atenção centrada no território, impactando positivamente na prevenção de internações evitáveis.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>O indicador de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) constitui importante parâmetro para avaliação da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que reflete a capacidade do sistema de saúde em prevenir, diagnosticar precocemente e manejar adequadamente condições clínicas que, quando acompanhadas de forma oportuna e resolutiva no nível primário, reduzem a necessidade de hospitalizações evitáveis.</p> <p>No exercício de 2025, observou-se trajetória de redução gradual da taxa de internações por condições sensíveis à Atenção Básica ao longo dos quadrimestres, demonstrando evolução positiva do desempenho assistencial e fortalecimento das ações de cuidado contínuo na rede municipal de saúde. O indicador apresentou 53,52 no 1º quadrimestre, reduzindo para 49,48 no 2º quadrimestre e registrando 49,89 no 3º quadrimestre, resultado que evidencia estabilidade do desempenho e manutenção da taxa em patamar inferior ao valor de referência da linha de base estabelecida para o indicador.</p> <p>O resultado do terceiro quadrimestre (49,89) demonstra manutenção do controle das internações evitáveis, indicando que as ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária contribuíram para o acompanhamento adequado de usuários com condições crônicas e agudas, especialmente aquelas relacionadas a doenças cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e infecciosas, que compõem o conjunto de agravos classificados como sensíveis à atenção básica. Esse comportamento evidencia capacidade de resposta da rede municipal de saúde na coordenação do cuidado e no monitoramento clínico da população, mesmo diante do aumento progressivo da demanda por serviços assistenciais.</p> <p>Destaca-se que o desempenho observado está diretamente relacionado à implementação de estratégias estruturantes voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, entre as quais se destacam a realização de capacitações permanentes para os profissionais da rede básica, a incorporação de tecnologias para monitoramento de pacientes e qualificação dos registros assistenciais, a melhoria da gestão da informação em saúde e a implantação de programas voltados à ampliação do acesso e acompanhamento territorial, como o Programa Saúde Até Você. Essas iniciativas contribuíram para a identificação precoce de agravos, acompanhamento sistemático de pacientes com doenças crônicas e redução do risco de descompensações clínicas que poderiam resultar em hospitalizações evitáveis.</p> <p>Sob a perspectiva avaliativa, a manutenção da taxa de ICSAB em nível inferior ao valor observado na linha de base demonstra evolução consistente do indicador ao longo do exercício e evidencia a efetividade das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento longitudinal da população. Ainda que o resultado do terceiro quadrimestre tenha apresentado leve incremento em relação</p>



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

ao segundo quadrimestre, o comportamento geral do indicador permanece estável e compatível com o desempenho esperado para o período, não configurando tendência de agravamento da situação assistencial.

Do ponto de vista da gestão, os resultados observados indicam que o município vem consolidando a Atenção Primária como coordenadora do cuidado e principal ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, contribuindo para a redução de internações evitáveis e para a melhoria da qualidade da assistência prestada à população. O desempenho alcançado em 2025 reflete o esforço contínuo da gestão municipal na organização dos processos assistenciais, na qualificação das equipes de saúde e na ampliação do acesso aos serviços, evidenciando aderência às diretrizes do planejamento em saúde e compromisso institucional com a melhoria dos indicadores de saúde.

Em síntese, o resultado do terceiro quadrimestre de 2025 demonstra desempenho satisfatório do indicador de internações por condições sensíveis à Atenção Básica, com manutenção da taxa em patamar controlado e compatível com as ações desenvolvidas no período. Esse comportamento reforça a importância da continuidade das estratégias de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da ampliação das ações de monitoramento clínico e da qualificação da gestão da informação em saúde, de modo a sustentar a redução progressiva das internações evitáveis e garantir maior resolutividade da rede municipal de atenção à saúde.

Meta 1.1.2 Promover o envelhecimento ativo e saudável.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
2. Taxa de Internação por fratura de Fêmur em > de 60 anos	18,60	2022	Taxa	19,70	Taxa	20,60
Ação 1: Realizar campanhas de conscientização e educação sobre os cuidados às pessoas idosas.						
Ação 2: Promover esforços no sentido de melhorar o ambiente doméstico, propiciando uma ambientação adequada e segura, com estrutura adaptada à prevenção de quedas.						
Subfunção: 301						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	4,2	2º Quadrimestre:	16,91	3º Quadrimestre	20,35
Avaliação 1º quadrimestre:	A taxa de internação por fratura de fêmur em idosos é um indicador de morbidade que mede a frequência com que pessoas idosas são internadas devido a fraturas no fêmur, principalmente na região do quadril. O indicador de fratura de fêmur em idosos é uma ferramenta importante para monitorar a saúde da população idosa, identificar fatores de risco e avaliar a eficácia das ações de prevenção e tratamento. Uma fratura do fêmur pode levar a uma perda significativa de mobilidade, tornando difícil para o idoso andar ou realizar atividades diárias.					
Avaliação 2º quadrimestre:	A fratura de fêmur em pessoas idosas é uma condição grave resultante de quedas da própria altura, especialmente devido à osteoporose e perda de massa muscular e equilíbrio relacionados à idade. A condição é uma urgência médica que exige cirurgia rápida para reduzir o risco de mortalidade. O atraso na cirurgia de mais de 48 horas pode aumentar significativamente o risco de morte para o paciente. Essas fraturas proximais do fêmur são consideradas um sério problema no contexto da saúde pública, devido aos elevados custos econômicos para o tratamento e as suas consequências, assim como pela alta taxa de morbidade e mortalidade.					
Avaliação 3º quadrimestre:	O indicador de Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em pessoas com 60 anos ou mais constitui importante parâmetro para avaliação das condições de saúde da população idosa e da efetividade das ações de promoção da saúde, prevenção de quedas e cuidado integral à pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de indicador sensível ao processo de envelhecimento populacional e às condições ambientais, sociais e clínicas que influenciam o risco de quedas e eventos traumáticos entre idosos. No exercício de 2025, observou-se comportamento ascendente da taxa ao longo dos quadrimestres, com registro de 4,2 no 1º quadrimestre, 16,91 no 2º quadrimestre e 20,35 no 3º quadrimestre , evidenciando aumento progressivo das internações por fratura de fêmur na população idosa ao longo do ano. O resultado do terceiro quadrimestre (20,35) aproxima-se da meta anual estabelecida de 20,60 ,					

indicando que o indicador permaneceu dentro do intervalo esperado para o período, embora revele incremento na ocorrência desse tipo de evento, especialmente nos meses finais do exercício.

A evolução observada ao longo do ano pode estar associada a fatores estruturais e epidemiológicos típicos da população idosa, como o aumento da prevalência de osteoporose, fragilidade funcional, doenças crônicas e limitações de mobilidade, além de condições ambientais que elevam o risco de quedas no ambiente domiciliar. Ademais, fatores sazonais e o próprio envelhecimento progressivo da população contribuem para a ampliação da incidência de fraturas em idosos, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e sanitária.

Importa destacar que o resultado do **terceiro quadrimestre** demonstra que, apesar do aumento observado, a taxa manteve-se em patamar compatível com a meta programada, não configurando descontrole do indicador, mas sinalizando a necessidade de intensificação das ações preventivas voltadas à saúde da pessoa idosa. Esse comportamento reforça a importância do acompanhamento sistemático da população idosa pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, com foco na prevenção de quedas, no manejo de doenças crônicas e na promoção da autonomia e da segurança funcional.

Nesse contexto, as ações desenvolvidas pela gestão municipal ao longo do exercício, especialmente aquelas relacionadas à realização de campanhas de conscientização e educação em saúde voltadas aos cuidados com a pessoa idosa, bem como às iniciativas de melhoria das condições do ambiente doméstico e adaptação de residências para prevenção de quedas, contribuíram para o monitoramento contínuo da população idosa e para a identificação precoce de fatores de risco associados a eventos traumáticos. Tais iniciativas fortalecem a atuação da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e principal responsável pelo acompanhamento longitudinal da população idosa no território.

Sob a perspectiva gerencial, o comportamento do indicador ao longo de 2025 evidencia a necessidade de manutenção e ampliação das estratégias intersetoriais voltadas à promoção da saúde da pessoa idosa, incluindo ações educativas, acompanhamento domiciliar, avaliação do risco de quedas, incentivo à prática de atividades físicas seguras e fortalecimento das ações de vigilância em saúde. A continuidade dessas iniciativas é fundamental para reduzir a incidência de fraturas, preservar a funcionalidade da população idosa e diminuir a necessidade de internações hospitalares de maior complexidade.

Em síntese, o resultado do **3º quadrimestre de 2025**, com taxa de **20,35 internações por fratura de fêmur em pessoas com 60 anos ou mais**, demonstra desempenho compatível com a meta estabelecida no planejamento em saúde, refletindo a dinâmica epidemiológica da população idosa e reforçando a importância do fortalecimento das ações preventivas e do acompanhamento contínuo da saúde da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Meta 1.1.3 – Garantir a continuidade e resolutividade da assistência odontológica, ampliando o número de tratamentos concluídos em relação às primeiras consultas programáticas, por meio do fortalecimento das estratégias de acompanhamento, adesão do paciente e qualificação dos serviços prestados.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
3. Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeira Consulta Odontológica Programática	44,70	2023	Percentual	65	Percentual	55	
Ação 1: Ofertar apoio técnico para a organização e monitoramento dos serviços odontológicos							
Ação 2: Fortalecer as estratégias de educação permanente e sensibilização							
Ação 3: Apoiar a estruturação de redes e ampliação do acesso aos serviços especializados							
Subfunção: 301							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	42,5	2º Quadrimestre:	45,01	3º Quadrimestre	49,04	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Em 2025.1, o estado de Alagoas apresentou uma razão de 42,5% para uma meta de 55% entre tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas programáticas.</p> <p>Comparativo com os anos anteriores (2018 a 2024):</p> <p>Média histórica anterior: 39,3% Maior valor anterior: 47,6% (em 2024) Menor valor anterior: 32,8% (em 2021)</p> <p>Avaliação frente à meta de 2025:</p> <p>Meta para 2025: 55% Resultado atual (2025.1): 42,5 (77,27% da meta)</p> <p>Conclusão:</p> <p>Embora o desempenho de 2025.1 esteja acima da média dos anos anteriores, o estado ainda não alcançou a meta estabelecida para 2025, atingindo cerca de 77% do valor esperado. Isso sugere a necessidade de ações de reforço na adesão e conclusão dos tratamentos odontológicos, especialmente no segundo quadrimestre do ano para avançar com os resultados.</p> <p>FONTE DOS DADOS: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que consolida registros provenientes do e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS)</p>						

Avaliação 2º quadrimestre:	<p>2018 (34,39%) – 2019 (42,00%)</p> <p>Crescimento inicial consistente, indicando maior capacidade das equipes em garantir a integralidade do cuidado (fechar ciclos de tratamento iniciados). Sugere avanço na organização dos fluxos assistenciais e maior acompanhamento longitudinal do usuário.</p> <p>2020 (36,72%)</p> <p>Queda relevante em relação a 2019. Impacto direto da pandemia: interrupção de tratamentos, suspensão de eletivos e priorização de atendimentos de urgência. O indicador reflete a dificuldade em dar continuidade aos planos terapêuticos iniciados.</p> <p>2021 (32,79%)</p> <p>Ponto mais baixo da série. Período ainda marcado por restrições sanitárias, retomada parcial de atendimentos e forte foco em demanda reprimida. Confirma a dificuldade estrutural da rede em reverter a descontinuidade gerada em 2020.</p> <p>2022 (36,86%)</p> <p>Início da recuperação: aumento na proporção de tratamentos concluídos. Reflete reorganização progressiva das equipes e retomada da rotina assistencial.</p> <p>2023 (44,43%) – 2024 (47,65%)</p> <p>Melhor desempenho da série histórica. Indica amadurecimento da capacidade organizativa dos serviços pós-pandemia. Sinaliza que os municípios não apenas retomaram os atendimentos, mas conseguiram melhorar a efetividade do acompanhamento, elevando a proporção de tratamentos finalizados.</p> <p>2025.1 (42,48%) – 2025.2 (48,11%)</p> <p>Varição semestral esperada (flutuação natural), mas o patamar permanece superior a todos os anos anteriores. O valor de 48,11% em 2025.2 configura novo pico histórico, reforçando tendência positiva de consolidação do cuidado integral.</p> <p>Em resumo:</p> <p>Período pré-pandemia (2018–2019): crescimento e fortalecimento do acompanhamento integral. Pandemia (2020–2021): queda acentuada, com mínimo histórico em 2021, refletindo a interrupção dos tratamentos. Pós-pandemia (2022 em diante): clara recuperação, com tendência ascendente e superação dos níveis anteriores à crise sanitária.</p>
----------------------------	--

	Situação atual (2025): indicador atinge seu melhor patamar histórico, sinalizando maior compromisso dos municípios em fechar planos de tratamento e evidenciando ganhos organizacionais.
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No último quadrimestre, foram registrados 80.564 tratamentos concluídos e 146.170 primeiras consultas, resultando em um indicador de 0,5511, calculado pela razão entre o número de tratamentos concluídos e o total de primeiras consultas realizadas no período.</p> <p>Na análise da variação acumulada entre janeiro de 2025 e dezembro de 2025, observaram-se 216.128 tratamentos concluídos e 440.749 primeiras consultas, o que corresponde a um indicador de 0,4903, refletindo a relação entre a capacidade de conclusão dos tratamentos e a demanda inicial registrada ao longo do ano.</p>

Meta 1.1.4 – Fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de agravos, ampliando a oferta de procedimentos preventivos na Atenção Primária, garantindo maior equilíbrio entre ações de prevenção e cura, com foco na redução da incidência de doenças evitáveis e na qualificação do cuidado contínuo.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
4. Proporção de Procedimentos Preventivos vs curativos em Saúde Bucal	51,38	2023	Percentual	65	Percentual	55	
Ação 1: Ofertar apoio técnico para planejamento e monitoramento dos procedimentos							
Ação 2: Ofertar apoio técnico para planejamento e monitoramento dos procedimentos							
Ação 3: Incentivar à expansão da oferta de procedimentos preventivos							
Subfunção: 301							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	42,97	2º Quadrimestre:		43,79	3º Quadrimestre:	43,02
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Em 2025.1, o estado de Alagoas apresentou uma razão de 42,97% para uma meta de 55% na proporção entre Procedimentos Preventivos e Curativos na Saúde Bucal.</p> <p>Comparativo com os anos anteriores (2018 a 2024):</p> <p>Média Histórica Anterior: 68.51%</p> <p>Maior Valor Anterior: 89.29% (2020)</p> <p>Menor Valor Anterior: 45.31% (2024)</p> <p>Avaliação frente à meta de 2025:</p> <p>Meta para 2025: 55%</p>						

	<p>Resultado atual (2025.1): 42.97% (78,12%% da meta estadual de 55% para 2025)</p> <p>Conclusão:</p> <p>Tendência de Queda: Desde 2020, quando a proporção atingiu seu ponto mais alto (89.29%), há uma tendência contínua de declínio nos percentuais.</p> <p>FONTE DOS DADOS: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que consolida registros provenientes do e-SUS Atenção Primária (e-SUS/APS)</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Obs. Relatório parcial em virtude do SISAB só ter disponibilizado a produção até o mês de julho.</p> <p>Avaliando o comportamento da série histórica, observamos 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025.1 e 2025, respectivamente, 277,61%; 80,67%; 89,29%; 76,21%; 60,26%; 50,23%; 45,31%; 42,97% e 43,71%.</p> <p>No período de 2018 (77,61%) a 2019 (80,67%) Tendência positiva, com crescimento consistente, sugerindo fortalecimento da atenção preventiva.</p> <p>2020 (89,29%) Pico histórico do indicador. Apesar da pandemia, no início houve priorização de procedimentos menos invasivos e de ações coletivas/preventivas (quando ainda viáveis), o que pode ter aumentado artificialmente a proporção de preventivos em relação aos básicos.</p> <p>Também pode refletir subnotificação de procedimentos básicos, que foram fortemente reduzidos no auge da pandemia.</p> <p>2021 (76,21%) Queda brusca após o pico de 2020. Duas explicações principais: Efeito da pandemia: reorganização dos serviços, com retomada gradual dos procedimentos básicos. Inconsistências do SISAB: houve alteração dos códigos de alguns procedimentos que não foram, até hoje, atualizados no sistema, causando problemas na consolidação dos procedimentos, afetando diretamente a confiabilidade do indicador.</p> <p>2022 (60,26%), 2023 (50,23%) e 2024 (45,31%) Queda contínua e acentuada. Pode representar: Maior distorção causada pela falta de atualização do SISAB, com falhas no processamento de determinados procedimentos (principalmente restauradores). Reconfiguração do modelo assistencial pós-pandemia, com maior peso da demanda reprimida de procedimentos básicos (restauradores, exodontias, etc.). Descompasso entre oferta de ações preventivas e a necessidade de resposta às urgências acumuladas.</p> <p>2025.1 (42,97%) e 2025.2 (43,71%) (avaliação parcial) Estabilização em patamar baixo. Indica possível “novo normal” do indicador, em que: A subnotificação e inconsistência dos dados persistem. O equilíbrio entre preventivos e básicos não foi retomado aos níveis pré-pandemia.</p>

	<p>O esforço municipal pode não estar refletido de forma real no indicador.</p> <p>Em resumo: Antes da pandemia (2018–2019): trajetória positiva, sugerindo fortalecimento da prevenção.</p> <p>Pandemia (2020): distorção no indicador, com pico possivelmente artificial devido à redução drástica dos procedimentos básicos. Pós-pandemia (2021 em diante): queda expressiva e sustentada, explicada tanto por inconsistências do SISAB quanto pela pressão da demanda acumulada de procedimentos básicos, o que reduziu a proporção dos preventivos. Situação atual (2025): indicador estabilizado em nível baixo, exigindo cautela na interpretação, pois não reflete fielmente o esforço real dos municípios.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No último quadrimestre, foram registrados 144.732 procedimentos preventivos e 345.184 procedimentos curativos, resultando em um indicador de 0,4192, obtido pela razão entre procedimentos preventivos e curativos.</p> <p>Na análise da variação acumulada entre janeiro de 2025 e dezembro de 2025, contabilizaram-se 412.380 procedimentos preventivos e 958.472 procedimentos curativos, o que corresponde a um indicador de 0,4302.</p>

Meta 1.1.5 - Facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
5. Proporção de municípios realizando exames de teste rápido para sífilis e HIV durante o Pré-Natal do parceiro	73,52	2022	Proporção	80,39	Proporção	76,47	
Ação 1: Capacitar técnicos municipais sobre o guia do pré-natal do parceiro							
Ação 2: Implementar 05 eixos temáticos da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem							
Ação 3: Promover espaços de diálogo sobre indicadores de saúde do homem, voltados à educação permanente							
Subfunção: 301							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	78,4	2º Quadrimestre:		88,20	3º Quadrimestre:	89,95
Avaliação 1º quadrimestre:	Os dados disponíveis no SISAB contemplam os meses de janeiro a abril de 2025, tendo sido registrados exames de teste rápido para sífilis e HIV realizados durante o Pré-Natal do Pai/Parceiro em 80 municípios alagoanos. No primeiro quadrimestre, organizamos as ações para 2025 com o apoio do Ministério da Saúde e apoiamos os municípios, disponibilizando materiais sobre o novo Guia do Pré-Natal do Parceiro, destinados aos profissionais de saúde.						

<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Os dados disponíveis no SISAB contemplam o período de janeiro a julho de 2025, considerando a realização dos exames de teste rápido para sífilis e HIV durante o pré-natal do Pai/Parceiro em 90 municípios alagoanos. Mantivemos o apoio técnico contínuo junto aos municípios e a disponibilização de material técnico pela área responsável. Em junho, realizamos em parceria com o Ministério da Saúde e a Universidade Federal da Bahia o curso “O cuidado à saúde do homem em contexto de violência e a proteção de meninas e mulheres no âmbito da APS”, com a participação de 40 profissionais da atenção primária.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Acolhe APS: Promoção da Equidade Étnico-Racial com a Coordenação de Atenção Primária à Saúde do município de Jacaré dos Homens - 10 de Janeiro de 2025. Acolhe APS: Promoção da Equidade Étnico-Racial com os municípios que compõem a 10ª Região de Saúde - 24 de Março de 2025. Webinário - Boas Práticas de APS Anti Racista no Estado de Alagoas - 31 de Janeiro. Monitoramento da assistência prestada por meio de Teleconsultoria através do Programa Tele Nordeste em Comunidades Remanescentes Quilombolas - Painel tele nordeste Boletim Informativo - Qualificação dos quesitos raça/cor etnia e comunidades tradicionais no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-eSUS) - Março de 2025. Acolhe APS: Promoção da Equidade Étnico-Racial com os municípios que compõem a 2ª Macrorregião de Saúde - 24 de Março de 2025. Simpósio Alagoano de Saúde da População Negra, Comunidade Tradicionais e Religiões de Matrizes Africanas - Resistir para Existir: de volta a Angola Janga - Universidade Federal de Alagoas - 19 e 20 de Maio. LIVE: Cuidado Integral à Pessoa com Anemia Falciforme: O papel Estratégico da APS na Rede de Atenção à Saúde. 07 de Maio de 2025. Aplicação de Matriz de Intervenção conjunta para promoção do acesso à atenção primária à saúde das Comunidades Remanescentes Quilombolas dos Municípios de Poço das Trincheiras e Inhapi. Nota técnica nº 01/2025 SEINPS/MS - análise dos Planos Municipais de Saúde (PMS) inseridos no DigiSUS gestor quanto a presença de diretriz, objetivos, metas e indicadores relacionados à saúde da população negra nos municípios de Alagoas no ciclo de gestão 2022 - 2025; Nota Técnica aos municípios nº 04/2025 SEPS/GAP - Inclusão de Objetivos, Diretrizes e Metas relacionados à saúde da população negra nos planos municipais de saúde 2026 - 2029; Relatório do Cadastro Raça, Cor e Comunidades Tradicionais no Estado de Alagoas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-eSUS) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) 2025. Educa APS: Promoção da Equidade em Saúde/2º Ciclo de oficinas do novo financiamento da APS - A importância do quesito raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual no cuidado em saúde com os coordenadores de Atenção Primária à Saúde e Agente Comunitário de Saúde. 09, 10, 11, 16 e 17 de Junho de 2025; Educa APS: 1º Fórum de Equidade em Saúde na Atenção ambulatorial e hospitalar - Promovendo um caminho equânime no Sistema Único de Saúde - 1ª e 2ª Macrorregião de saúde - Público alvo: Profissionais de saúde, coordenadores das unidades ambulatoriais e hospitalares do Estado de Alagoas - nº de participantes: 112 pessoas. 15 e 22 de Julho de 2025; Educa APS: Promoção da Equidade em Saúde - Penedo / Polo da 6ª região de saúde - A importância do cuidado em saúde equânime no que tange a raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual. 04 de Setembro de 2025; Educa APS: Promoção da Equidade em Saúde - União dos Palmares / Polo da 3ª região de saúde - A importância do cuidado em saúde equânime no que tange a raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual. 02 de Outubro de 2025; Educa APS: Promoção da Equidade em Saúde - Santana do Ipanema / Polo da 9ª região de saúde - A importância do cuidado em saúde equânime no que tange a raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual. 05 de Novembro de 2025; 8 Reuniões ordinárias do Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População Negra a Técnica sobre a qualificação do Quesito Raça/Cor e etnia nos Sistemas e Informação à Saúde que compõem a Rede</p>

	<p>Alyne. Elaboração do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Comunidades Tradicionais e Religiões de Matrizes Africanas - Biênio 2026 - 2027. Projeto Mate Masie: Qualificação dos Profissionais de Saúde em Territórios Remanescentes Quilombola de Carneiros para o atendimento equânime dos Povos Tradicionais - Comunidade Aguazinha. 26 de Março de 2025 Projeto Mate Masie: Qualificação dos Profissionais de Saúde em Territórios Remanescentes Quilombola de Senador Rui Palmeira para o atendimento equânime dos Povos Tradicionais - Comunidade Serrinha dos Cocos. - 17 de Março de 2025 Projeto Mate Masie: Qualificação dos Profissionais de Saúde em Territórios Remanescentes Quilombola de Passo do Camaragibe para o atendimento equânime dos Povos Tradicionais - Comunidades Bom Despacho e Perpétua . - 29 de Maio de 2025 Projeto Mate Masie: Qualificação dos Profissionais de Saúde em Territórios Indígenas para o atendimento equânime dos Povos Tradicionais - Comunidade Mata da Cafurna - 17 e 18 e Junho de 2025 Fórum Perinatal - Racismo Obstétrico, Reconhecimento, Prevenção e Enfrentamento na rede Materno-Infantil - 24 de Dezembro.</p>
--	--

Objetivo 1.2: Promover condições adequadas de assistência à Saúde para as populações em maior vulnerabilidade social, atendendo os princípios doutrinários do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade.

Meta 1.2.1 - Desenvolver e implementar ações de educação e promoção da saúde que reduzam barreiras de acesso para todos os grupos em vulnerabilidade social, garantindo equidade, participação social e alinhamento com as necessidades locais, a saber: População Negra, População Indígena; População LGBTQIA+PN; População em Situação de Rua; População Albinismo e Falciforme; População Privada de Liberdade, População Quilombola; População Cigana.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
6. Número de Ações de educação e promoção da saúde destinados a promover o acesso equitativo dos grupos populacionais em vulnerabilidade social	-	-	Número Absoluto	90	Número Absoluto	30
Ação 1: Qualificar Profissionais no atendimento à atenção Integral à saúde da população negra, albinismo e falciforme.						
Ação 2: Qualificar Profissionais no atendimento à atenção Integral à saúde da população dos povos indígenas.						
Ação 3: Qualificar Profissionais no atendimento à atenção Integral à saúde da população LGBT.						
Ação 4: Qualificar Profissionais no atendimento à atenção Integral à saúde da população em situação de rua.						
Ação 5: Qualificar Profissionais no atendimento à atenção Integral à saúde da população privada de liberdade.						
Ação 6: Elaborar material educativo sobre a promoção da equidade direcionadas às populações em vulnerabilidade social.						

Ação 7: Promover ações de educação em saúde destinadas ao acesso equitativo no sistema único de saúde.				
Subfunção: 301				
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	23	2º Quadrimestre:	10 3º Quadrimestre: 22
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>1. Produção de 1 (um) material de divulgação dos fluxos assistenciais de atenção integral à saúde da população LGBTQIA+ no Estado de Alagoas - Folder de referenciamento dos serviços de atenção especializada à saúde da população transgênero no Estado de Alagoas .</p> <p>2. Mapeamento da população LGBTQIA+ no Estado de Alagoas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-eSUS) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) - IDENTIDADE DE GÊNERO: Mulheres Transgênero: 481, Travestis: 87, Homens Transgênero: 1.205, Pessoas Não-Binárias: 20. ORIENTAÇÃO SEXUAL: Assexuais: 35, Bissexuais: 369 , Homossexuais: 858, Heterossexuais: 457619, Lésbicas: 783, Pansexuais 44, Ignorados: 1.409.638</p> <p>3. Nota técnica para a Atenção Primária à Saúde e GESTHOSP sobre o preenchimento dos critérios: Nome Social, Identidade de Gênero e Orientação Sexual nos sistemas de informação em saúde e a importância do preenchimento dos campos para o planejamento e cuidado na Rede de Atenção à Saúde.</p> <p>4. Produção da Matriz de Intervenção das ações Educação Permanente em Saúde para promoção do acesso da População LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde - ProjetoEducaAPS.</p> <p>5. Cartilha de orientações aos municípios sobre a implementação de ações direcionadas a promover o acesso integral à saúde da população LGBTQIA+ as ações e serviços e promoção da equidade em 6. saúde nos territórios alagoanos.</p> <p>6. 4 (quatro) Reuniões Ordinárias do Comitê Técnico de Atenção Integral à Saúde da População LGBT+ entre os meses de Janeiro à Abril</p> <p>7. Apresentação e Pactuação do Plano Operativo da Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT+ - Biênio 2025 - 2026 do Estado de Alagoas - Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Promoção dos Direitos da População LGBT+ e Conselho de Secretários Municipais de Saúde.</p> <p>8. 2 (dois) grupos de acolhimento de pré-púberes e púberes com disforia de gênero no ambulatório múltiplo do Hospital da Criança. 12 púberes em acompanhamento.</p> <p>9. 3 (três) encontros de Grupos terapêuticos no ambulatório múltiplo com os púberes em acompanhamento - Abordando a educação de emoções, escuta atenta, fortalecimento de vínculos e noção de pertencimentos, habilidades sociais e interação com os profissionais com a participação média de 5 (adolescentes) por encontro.</p> <p>10. 03 (três) encontros de Grupos terapêuticos no ambulatório múltiplo com os familiares e responsáveis legais - Os encontros abordaram o fortalecimento e rede de apoio dos responsáveis com a participação média de 6 responsáveis por encontros.</p>			

11. Reuniões de equipe do ambulatório múltiplo- 4 (quatro) ações destinadas a discussão de casos pertinentes e processos de trabalhos necessários a depender das demandas pela equipe multiprofissional. Discussão dos projetos terapêuticos singulares. Sendo abordado as estratégias de atuação, demandas compartilhadas pelos usuários e seus familiares.

12. Grupo de Admissão ambulatório de atenção especializada à saúde da população transgênero - Clínica da Família Drº João Fireman - Periodicidade semanal às quartas-feiras, no período da manhã, no formato de roda para apresentação do serviço do Ambulatório Trans para os pacientes que estão sendo admitidos no serviço e/ou responsáveis legais dos adolescentes a partir de 16 anos, advindo de forma espontânea ou agendada a partir do canal de Whatsapp.

13 - 3 (três) Grupos de Apoio - Acontecem sempre na última quarta-feira do mês, no período Vespertino, no formato de rodas de conversa com os pacientes transgêneros e facilitadores convidados, sendo conduzida pela psicóloga e assistente social. Temáticas: Planejamento anual dos temas abordados, tendo como protagonistas os próprios pacientes. Uso de hormônios e seus efeitos a longo prazo, masculinidades e as mudanças das relações sociais a partir da passabilidade.

14 - 5 (cinco) Ações de Educação em Saúde e treinamento para os profissionais do serviço: Treinamento dos profissionais de enfermagem. (1) Data: 21/01/2025 Hora: 09h Tema: Treinamento de administração de medicamentos injetáveis (intramuscular) com ênfase no Hormônio Masculino (Undecilato de testosterona). Profissional facilitador: En^{fn} Renata. (2) Sala de Espera. Data: 29/01/2025 Hora: 09h Tema: Dia da visibilidade trans. Profissional facilitador: En^{fn} Renata. Assistente social Drielly e psicóloga Bruna Informações abordadas: significado desse dia, importância do respeito com o próximo, empatia, direitos das pessoas trans. Materiais: cartaz informativo. (3) Data: 31/03/2025 Hora: 09h Tema: Dia Internacional da Visibilidade Trans (31 de março) Profissionais envolvidos: en^{fn} Renata, psicóloga Bruna e assistente social Drielly. Informações abordadas: visibilidade Trans, respeito, estigma social e desafios enfrentados. Este dia oferece mais uma oportunidade para destacar as contribuições e as lutas enfrentadas pelas pessoas trans promovendo a visibilidade, o reconhecimento e o respeito por suas identidades. (4) Sala de Espera - Data: 19/05/2025 - Hora: 09:30h - Tema: Transfobia vivida no acesso ao sistema único de saúde – sus. Profissionais envolvidos: En^{fn} Renata e assistente social Drielly. Informações abordadas: respeito ao próximo e as identidades, importância da inclusão da comunidade LGBTQIAPN+, desafios que essa comunidade enfrenta e serviços que a clínica oferece a essa população. (5) Treinamento da Equipe multiprofissional: Data: 07/05/2025 - Hora: 15:30h - Tema: Letramento de gênero - Profissional Facilitador: Psicóloga Bruna Diniz. - Público-alvo: equipe multiprofissional. - Informações abordadas: respeito ao próximo e as identidades, significado da sigla LGBTQIAPN+, desafios e situações que essa comunidade enfrenta em seu dia a dia.

15 - Serviço Cirúrgico - Mastectomia masculinizadora de homens transgêneros - Hospital Metropolitano - 2 (duas) Ações de Educação Permanente em Saúde - (1) Dia nacional de segurança do paciente - Foi realizado um evento em alusão a essa data com a seguinte temática: Equidade no acesso à saúde – Reflexão sobre o impacto das desigualdades regionais, sociais e econômicas na segurança do paciente, além de estratégias para ampliar o acesso a serviços de saúde. (2) Treinamento de boas práticas, transferência segura e cuidado no manejo de pacientes - Capacitação realizada para os colaboradores que fazem parte da equipe de padoleiros.

Ações realizadas no âmbito da população negra:

16. Guia Orientador - Painel de Saúde Integral da População Negra

Foi elaborado e distribuído o Guia Orientador - Painel de Saúde Integral da População Negra, uma ferramenta crucial para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos municípios. Forneceu dados sociodemográficos e socioeconômicos detalhados da população negra por Regiões de Saúde no Estado de Alagoas, no intuito de subsidiar o planejamento e a execução de ações.

17. Cartilha de Georreferenciamento das Comunidades Remanescentes Quilombolas na Atenção Primária à Saúde (APS)

A Cartilha de Georreferenciamento das Comunidades Remanescentes Quilombolas na Atenção Primária à Saúde (APS). Iniciativa para qualificar os cadastros no Sistema de Informação em Saúde (SIS) por meio do georreferenciamento das comunidades quilombolas do Estado, de forma a garantir a adscrição correta e aprimoramento do acesso.

18. Qualificação de Profissionais de Saúde em Áreas Quilombolas

Em parceria com o Hospital Beneficência Portuguesa, a qualificação de profissionais de saúde dos municípios de Poço das Trincheiras e Inhapi. O treinamento focou no uso eficiente do Programa Telenordeste (teleconsultoria, teleinterconsulta - telemedicina), resultando em uma melhoria significativa no cuidado prestado nesses territórios.

19. Nota Técnica e Folder - Obrigatoriedade do Preenchimento do Quesito Raça, Cor e Etnia nos Sistemas de Informação à Saúde no GESTHOP e orientação aos Núcleos de Educação Permanente NEPs.

A Nota Técnica e o Folder sobre a obrigatoriedade do preenchimento do Quesito Raça, Cor e Etnia nos Sistemas de Informação à Saúde foram elaborados e divulgados via SEI. Esse material orientou colaboradores e Núcleos de Educação Permanente (NEPs) de unidades ambulatoriais e hospitalares, reforçando o correto preenchimento, o respeito à autodeclaração e a vinculação das etnias indígenas no CADSUS.

20. AcolheAPS: Saúde Integral da População Negra

O encontro síncrono AcolheAPS: Saúde Integral da População Negra foi realizado com Gestores e profissionais de saúde da 2ª Macrorregião debateram a gestão do cuidado em saúde da população negra no SUS, com apoio estratégico para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos municípios alagoanos (MS), fortalecendo as ações locais.

21. AcolheAPS: Saúde das Comunidades Remanescentes Quilombolas (CRQs)

Direcionado aos coordenadores de Atenção Primária à Saúde dos municípios que compõem a 8ª, 9ª e 10ª Região de Saúde, o projeto visa otimizar a vinculação, o acesso e o acolhimento das CRQs, aprimorando a gestão do cuidado em saúde para essas comunidades.

22. Projeto Mate Masie: Saúde das Comunidades Tradicionais

	<p>O Projeto Mate Masie: Saúde das Comunidades Tradicionais foi implementado em parceria com o Expresso da Cidadania (DPE/AL) e Secretarias de Saúde para a qualificação do atendimento, acesso dos usuários e assistência prestadas pelos profissionais de saúde nas comunidades Serrinha dos Cocos (Senador Rui Palmeira), Bom Despacho e Perpétua (Passo do Camaragibe), promovendo a saúde integral nessas localidades tradicionais.</p> <p>23. Cuidado Integral à Pessoa com Anemia Falciforme: Ações Realizadas O Papel Estratégico da Atenção Primária à Saúde na Rede de Atenção à Saúde O projeto focado no Cuidado Integral à Pessoa com Anemia Falciforme, em parceria com o Programa Telenordeste faz parte da iniciativa de aprimorar a linha de cuidado em atenção integral à saúde da população negra, envolvendo gestores e profissionais de saúde para consolidar o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na rede de atenção.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. I Fórum de Equidade em Saúde na Atenção Ambulatorial e Hospitalar: Promovendo um caminho equânime no Sistema Único de Saúde - Maceió e Arapiraca - Público Alvo: Profissionais de Saúde e Coordenadores das Unidades Ambulatoriais e Hospitalares do Estado de Alagoas ; Nº de Participantes: 112 pessoas 2. 2º Ciclo de Oficinas do Novo Financiamento - A importância do preenchimento correto dos campos Raça, Cor e Etnia; Comunidades e Povos Tradicionais; Orientação Sexual e Identidade de Gênero no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-eSUS) com as 10 Regiões de Saúde do Estado de Alagoas - 5 dias de oficina - Público Alvo: Coordenação de Atenção Primária à Saúde e Agentes Comunitários de Saúde; Participantes: 136 pessoas 3. Projeto EducaAPS: Promoção da Equidade em Saúde nos Territórios - Gênero, Raça e Comunidades Tradicionais em foco - Município de Penedo - Nº de Participantes: 106 pessoas 4. Nota Técnica aos municípios nº 01/2025 SEINPS/MS - Análise dos Planos Municipais de Saúde (PMS) inseridos no DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento quanto a presença de diretrizes, objetivos, metas e indicadores relacionados à saúde da população negra nos municípios de Alagoas no ciclo de gestão 2022 - 2025; 5. Nota Técnica aos municípios nº 04/2025 SUPS/GAP - Inclusão de Objetivos, Indicadores e Metas relacionados à saúde da população negra nos Planos Municipais de Saúde 2026 - 2029; 6. 4 (Quatro) Reuniões Ordinárias do Comitê Técnico de Atenção Integral à Saúde da População LGBT+ no Estado de Alagoas; 7. 4 (Quatro) Reuniões Ordinárias do Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População Negra no Estado de Alagoas 8. 2 Reuniões de Apoio Técnico aos Pontos que prestam a Atenção Especializada à Saúde da População Trans. 9. Nota Técnica sobre o Preenchimento do quesito Raça, Cor e Etnia nos Sistemas de Informação à Saúde das Maternidades que compõem a Rede Alyne

	<p>10. Projeto MateMasie: Qualificação dos Profissionais da UBS Quilombola do município de Carneiros para o atendimento equânime dos Povos Tradicionais - Comunidade Aguazinha</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>WEBNÁRIO de Implementação da do Plano Operativo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT+ (PNSI-LGBT+) em âmbito estadual - Público Alvo: profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) - 20 de Janeiro de 2025;PACTUAÇÕES do Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde LGBTQIA+ - Biênio 2025 - 2026 - Reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR), Comissão Intergestores Bipartite, grupo condutor da rede de atenção às violências e Conselho Estadual de Saúde (CES);Produção de 1 (um) material de divulgação dos fluxos assistenciais de atenção integral à saúde da população LGBTQIA+ no Estado de Alagoas - Folder de referenciamento dos serviços de atenção especializada à saúde da população transgênero no Estado de Alagoas;ACOLHE APS: Promoção da Equidade em Saúde nos Territórios - A importância do acesso e acolhimento da população LGBTQIA+ na APS - Primeira Macrorregião de Saúde - 30 de Maio de 2025Mapeamento da população LGBTQIA+ no Estado de Alagoas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-eSUS) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB); NOTA TÉCNICA nº 01/2025 SUEPS - Dispõe sobre o preenchimento e a qualificação dos campos de coleta de dados de nome social, identidade de gênero e orientação sexual na Ficha de Cadastro do Cidadão (PEC Cidadão) e pela Ficha de Cadastro Individual (FCI) e GESTHOSP;Produção da Matriz de Intervenção das ações Educação Permanente em Saúde para promoção do acesso da População LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde - ProjetoEducaAPS;Cartilha de orientações aos municípios sobre a implementação de ações direcionadas a promover o acesso integral à saúde da população LGBTQIA+ as ações e serviços e promoção da equidade em saúde nos territórios alagoanos;Apresentação e Pactuação do Plano Operativo da Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT+ - Biênio 2025 - 2026 do Estado de Alagoas - Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Promoção dos Direitos da População LGBT+ e Conselho de Secretários Municipais de Saúde;PALESTRA - Saúde Sexual e Reprodutiva e Atenção à Saúde LGBT no IFAL Campus Batalha - Público Alvo: estudantes do ensino médio do Instituto Federal de alagoas - Campus Batalha - 11 de Junho de 2025EducaAPS: Promoção da Equidade em Saúde/2º Ciclo de oficinas do novo financiamento da APS - A importância do quesito raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual no cuidado em saúde com os coordenadores de Atenção Primária à Saúde e Agente Comunitário de Saúde. 09, 10, 11, 16 e 17 de Junho de 2025;EducaAPS: 1º Fórum de Equidade em Saúde na Atenção ambulatorial e hospitalar - Promovendo um caminho equânime no Sistema Único de Saúde - 1ª e 2ª Macrorregião de saúde - Público alvo: Profissionais de saúde, coordenadores das unidades ambulatoriais e hospitalares do Estado de Alagoas - nº de participantes: 112 pessoas. 15 e 22 de Julho de 2025;EducaAPS: Promoção da Equidade em Saúde - Penedo / Polo da 6ª região de saúde - A importância do cuidado em saúde equânime no que tange a raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual. 04 de Setembro de 2025;EducaAPS: Promoção da Equidade em Saúde - União dos Palmares / Polo da 3ª região de saúde - A importância do cuidado em saúde equânime no que tange a raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual. 02 de Outubro de 2025;EducaAPS: Promoção da Equidade em Saúde - Santana do Ipanema / Polo da 9ª região de saúde - A importância do cuidado em saúde equânime no que tange a raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual. 05 de Novembro de 2025;Webinário TELENORDESTE - Saúde da População LGBTQIA+ - Público Alvo: Profissionais da Atenção Primária à Saúde - Acolhimento e Cuidado Inclusivos na APS - 18 de Agosto de 2025;BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO de Violências contra a população LGBT+ - SEVISA/GDANT - Publicado em</p>

	<p>Junho de 2025;PROJETO COSEMS Pela Vida: Prevenção ao HIV/IST/AIDS na Atenção Primária à Saúde - 10 Regiões de Saúde - agosto à outubro de 2025;WEBINÁRIO de Saúde do Homem - Promovendo o Cuidado Integral - O cuidado em saúde masculina com olhar para as questões de gênero, raça e território - ;PALESTRA DE PREVENÇÃO AS ISTs no Módulo LGBT+ do Cirydião Durval - Público alvo: Reeducandos do módulo LGBTQIA+;PROJETO PROMOVENDO A CIDADANIA no Módulo LGBT+ do Cirydião Durval - Público alvo: Reeducandos do módulo LGBTQIA+. 13 de Novembro de 2025; 10 (quatro) Reuniões Ordinárias do Comitê Técnico de Atenção Integral à Saúde da População LGBT+ entre os meses de Janeiro à Dezembro de 2025;</p>
--	--

Meta 1.2.2 - Fomentar a adesão dos municípios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), por meio de estratégias de sensibilização, capacitação e apoio técnico, visando a garantia do cuidado integral e intersetorial a essa população.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
7. Números de municípios com adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a lei - PNAISARI.	0	2024	Número Absoluto	3	Número Absoluto	1	
Ação 1: Implantar e Implementar o Plano Operativo Municipal (POM) e plano de ação no município de Maceió/AL.							
Ação 2: Implantar e Implementar o Plano Operativo Municipal (POM) bem como o Plano de Ação no município de Pilar/AL.							
Ação 3: Implantar e Implementar o Plano Operativo Municipal (POM) bem como o Plano de Ação no município de Rio Largo/AL.							
Subfunção: 301							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre	3	2º Quadrimestre:	3	3º Quadrimestre	3	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Realização de diagnóstico detalhando as necessidades de atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei na localidade dos municípios de Maceió/al, Rio largo/al e Pilar/al;</p> <p>Capacitação com os Profissionais de Saúde em legislação, direitos humanos, abordagem humanizada, justiça restaurativa e mediação de conflitos específicos para adolescentes em conflito com a lei, com os municípios de Maceió/Al, Rio largo/Al e Pilar/Al;</p> <p>Construções de protocolos e normas técnicas orientando e padronizando a Atenção Primária em Saúde – APS onde atenderão os Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI, nos Maceió/Al, Rio Largo/Al e Pilar/Al;</p>						

	<p>Construção e elaboração dos Planos Operativos Municipais- POM de Maceió/Al, Rio largo/Al e Pilar/al, primordiais para implementação e implantação da política nos municípios que acompanha e avalia os adolescentes nas redes de Atenção à Saúde – RAS, bem como na rede de Saúde mental na Atenção Primária em Saúde – APS, garantindo acessibilidade para os adolescentes e seus familiares;</p> <p>Capacitação sobre participação social envolvendo os adolescentes, familiares e comunidades nas ações de saúde voltadas a esse público dos municípios Maceió/al, Rio largo/Al e Pilar/Al</p> <p>Articulação intersetorial entre saúde, assistência social, educação e segurança pública para ações integradas de atenção;</p> <p>Realização de campanhas de conscientização e informação sobre os direitos e cuidados em saúde para adolescentes em conflito com a lei para os profissionais de saúde e população dos Maceió/Al, Rio largo/Al e Pilar/Al</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>No segundo quadrimestre de 2025, os Municípios de Maceió, Pilar e Rio Largo, no Estado de Alagoas, concluíram seus Planos Operativos e finalizaram os respectivos Planos de Ação, que serão apresentados nas instâncias colegiadas da Comissão Intergestores Regional (CIR) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).</p> <p>Destaca-se, nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), que, após seis anos de debates, amadurecimento e articulação entre diferentes setores, alcança um marco histórico em Alagoas: a efetivação de uma política pública que, finalmente, sai do papel para transformar a realidade de adolescentes em conflito com a lei.</p> <p>A inclusão do Estado de Alagoas no Painel Nacional do Business Intelligence (BI) da PNAISARI representa mais que um avanço administrativo — trata-se do reconhecimento de um compromisso institucional com a transparência, o monitoramento qualificado e a garantia de direitos fundamentais.</p> <p>Esse avanço coloca Alagoas em posição de protagonismo nacional, possibilitando o acompanhamento em tempo real de indicadores e ações, ampliando a responsabilidade social e favorecendo ajustes contínuos para a obtenção de resultados mais efetivos e sustentáveis.</p> <p>O momento é histórico porque reafirma que cada gráfico, dado e indicador traduz vidas reais — adolescentes que, muitas vezes, tiveram seus direitos violados, mas que agora passam a contar com políticas estruturadas de saúde, educação e acompanhamento psicossocial.</p> <p>Ao integrar-se ao Painel Nacional de BI, Alagoas escreve uma nova página na história das políticas públicas voltadas à juventude, indo além do cumprimento de um dever legal. O Estado reafirma seu compromisso ético, social e humano com aqueles que mais necessitam de cuidado, oportunidade e perspectiva de futuro.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Conclusão da elaboração dos três Planos Operativos Municipais da PNAISARI, construídos a partir de diagnóstico situacional dos territórios e alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde;</p>



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Realização de reuniões técnicas e intersetoriais com gestores municipais, equipes da Atenção Primária, sistema socioeducativo e rede de proteção, com o objetivo de organizar fluxos assistenciais e preparar a Rede de Atenção à Saúde para o atendimento dos adolescentes em conflito com a lei;• Submissão dos instrumentos aos espaços de governança e controle social, garantindo respaldo técnico e institucional para a implementação da política;• Solicitação formal de inclusão de pauta na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para apresentação e pactuação dos três Planos Operativos Municipais;• Após a pactuação na CIB, a documentação será encaminhada ao Ministério da Saúde para análise e validação técnica, etapa necessária para a formalização da implantação da política e posterior consolidação do atendimento aos adolescentes em conflito com a lei na Rede de Atenção à Saúde;• No âmbito estadual, encontra-se prevista a elaboração do Plano Operativo Estadual da PNAISARI em etapa subsequente, após o início da execução da política nos territórios. |
|---|

Meta 1.2.3 Contribuir para que todas as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família tenham acesso regular ao acompanhamento das condicionalidades de saúde, promovendo a saúde materno-infantil, o monitoramento do estado nutricional e a ampliação do acesso aos serviços de atenção primária.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
8. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	78,07	2022	Percentual	86,89	Percentual	84,16
Ação 1: Capacitar os técnicos municipais responsáveis sobre as condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família.						
Ação 2: Divulgar os boletins e notas técnicas para primeira e segunda vigência do Programa Bolsa Família.						
Subfunção: 301						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	75,92	2º Quadrimestre:	81,65	3º Quadrimestre:	83,91
Avaliação 1º quadrimestre:	A primeira vigência do programa iniciou em 24/02/2025 com fechamento previsto para 11/07/2025. Na primeira vigência a meta de acompanhamento dos beneficiários na saúde é de 942.752 famílias. Segundo dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS, 715.748 beneficiários foram acompanhados no Estado, correspondendo a um percentual de 75,92%.					
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>O Programa Bolsa Família (PBF), retomado em 2023, reafirma o compromisso do Estado brasileiro com a justiça social e a equidade, consolidando-se como uma das maiores e mais relevantes políticas públicas de transferência de renda e inclusão social do mundo.</p> <p>No campo da saúde, o PBF mantém estreita articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo ações voltadas à integralidade do cuidado, com base nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Essa integração se concretiza por meio do monitoramento e acompanhamento das condicionalidades de saúde, que têm como objetivo garantir o acesso contínuo das famílias beneficiárias aos serviços essenciais.</p> <p>Entre as principais ações de acompanhamento destacam-se: o pré-natal de gestantes, a atualização do calendário vacinal e o monitoramento do estado nutricional de crianças menores de sete anos, componentes fundamentais para a promoção da saúde e o fortalecimento da atenção primária.</p> <p>Na primeira vigência de 2025, foram 894.377 beneficiários elegíveis ao acompanhamento das condicionalidades de saúde, dos quais 730.248 foram efetivamente acompanhados. A média nacional de cobertura foi de 81%, enquanto o Estado de Alagoas alcançou um desempenho ligeiramente superior, atingindo 81,65% de cobertura, demonstrando o comprometimento da rede de atenção com a execução qualificada do programa.</p>					
Avaliação 3º quadrimestre:	O Programa Bolsa Família é um programa federal de transferência direta e indireta de renda que integra benefícios nas áreas de assistência social, saúde, educação e emprego, destinado às famílias em situação de pobreza. Além disso, o Programa oferece ferramentas que visam à emancipação socioeconômica das famílias em situação de vulnerabilidade social.					



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

<p>O acompanhamento de saúde no âmbito do Programa Bolsa Família (PBF) constitui uma condicionalidade obrigatória para a manutenção do benefício. Para isso, as famílias devem comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS) duas vezes ao ano, conforme as vigências estabelecidas: 1ª vigência, de janeiro a junho; e 2ª vigência, de julho a dezembro.</p> <p>O acompanhamento tem como foco o monitoramento do calendário vacinal e do estado nutricional de crianças de até 7 anos de idade, além da realização do pré-natal pelas gestantes. Dessa forma, não há previsão de apresentação de resultados por 3º quadrimestre, considerando que o acompanhamento ocorre em períodos semestrais.</p>
--

Meta 1.2.4 - Ampliar a cobertura e a efetividade das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (“Estado Nutricional – EN” e “Marcadores de Consumo Alimentar – MCA”) nas Unidades Básicas de Saúde de Alagoas, contribuindo para identificação e acompanhamento do perfil nutricional da população e consequentemente, com uma melhor organização do cuidado e atenção nutricional, além de colaborar com políticas públicas e programas, que incluem a VAN entre suas diretrizes e/ou objetivos a serem alcançados, a exemplo do Programa Bolsa Família (PBF), Programa Saúde na Escola (PSE) e com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
9. Cobertura da vigilância alimentar e nutricional em todos os ciclos de vida, nas Unidades Básicas de Saúde de Alagoas	38,20	2022	Percentual	75	Percentual	50	
Ação 1: Monitorar por meio dos relatórios do SISVAN, número de registro de EN e MCA pelas UBS dos municípios, por ciclo de vida.							
Ação 2: Divulgar, quadrimestralmente, Boletim de Cobertura de VAN das dez Regiões de Saúde do Estado de Alagoas.							
Ação 3: Capacitar os profissionais de saúde das UBS em VAN, desde a coleta até o registro dos dados nos sistemas oficiais de informação (E-SUS - PEC, SISAB).							
Subfunção: 301							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre	17,27	2º Quadrimestre:	30,81	3º Quadrimestre	30,54	
Avaliação 1º quadrimestre:	O indicador de Vigilância Alimentar e Nutricional – VAN (17,26%) foi calculado a partir das médias de cobertura de Estado Nutricional – EN e Marcadores de Consumo Alimentar – MCA, considerando todos os ciclos de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) no Estado de Alagoas. A maior cobertura foi do EN (32%) em relação aos MCA (2,5%), observando-se que ambos estão abaixo de 50%, sendo a cobertura dos MCA ainda muito baixa no Estado. O quadro abaixo ilustra esses dados:						

Registros por ciclos de vida 3° Qdm_2024		EN	MCA
Crianças (0 a < 9 anos)		59,61	4,84
Adolescentes (10 a 19 anos)		23,44	1,65
Adulto (20 a 59 anos)		22,27	1,51
Idoso (60 a mais anos)		22,82	1,98
Somatório do % de cobertura de todos os ciclos 2024		128,14	9,98
% cobertura (% Total dos ciclos/ 4)		32,04	2,5
VAN (% cobertura EN + MCA/2)		17,27	

Cumpre-se informar que para esse primeiro relatório decidiu-se calcular o indicador com dados do terceiro quadrimestre de 2024, visto que há uma lacuna temporal entre o registro dos dados pela APS até sua consolidação como relatório do SISVAN e os dados de abril/2025 só estarão disponíveis em sua totalidade junho/2025.

O indicador de Vigilância Alimentar e Nutricional – VAN (13,54% - não cumulativo). Foi calculado a partir das médias de cobertura de Estado Nutricional – EN e Marcadores de Consumo Alimentar – MCA, considerando todos os ciclos de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) no Estado de Alagoas. A maior cobertura foi do EN (22,7%) em relação aos MCA (4,38%), observando-se que ambos estão abaixo de 50%, sendo a cobertura dos MCA ainda muito baixa no Estado. O quadro abaixo ilustra esses dados:

Registros por Ciclos de Vida – 2° Quadrimestre 2025

Ciclos de Vida	EN (%)	MCA (%)
Crianças (0 a < 9 anos)	35,09	8,46
Adolescentes (10 a 19 anos)	17,34	2,57
Adultos (20 a 59 anos)	17,87	2,67
Idosos (60 anos ou mais)	20,53	3,81
Total (somatório dos ciclos)	90,83	17,51
Cobertura Média (% Total/4)	22,70	4,38
VAN (% cobertura EN + MCA/2)	13,54	—

Avaliação 2° quadrimestre:

	Cumpra-se informar que para esse segundo relatório decidiu-se calcular o indicador com dados do primeiro quadrimestre de 2025 (Janeiro a Abril 2025), visto que há uma lacuna temporal entre o registro dos dados pela APS até sua consolidação como relatório do SISVAN e os dados de maio/2025 a agosto/2025 só estarão disponíveis em sua totalidade em novembro/2025.																								
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>O indicador de Vigilância Alimentar e Nutricional – VAN (17,00%) foi calculado a partir das médias de cobertura de Estado Nutricional –EN e Marcadores de Consumo Alimentar – MCA, considerando todos os ciclos de vida (criança, adolescente, adulto e idoso) no Estado de Alagoas. A maior cobertura foi do EN (28,32%) e menor dos MCA (5,69%), observando-se que ambos estão abaixo de 50%, sendo a cobertura dos MCA ainda muito baixa no Estado. Verifica-se ainda discreta elevação nos percentuais de cobertura de EN e MAC (5,62 e 1,31 pontos percentuais, respectivamente), quando comparado ao 2º RDQA de 2025. O quadro abaixo ilustra esses dados:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Registros por ciclos de vida 2º Qdm_2025</th> <th>EN</th> <th>MCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Crianças (0 a < 9 anos)</td> <td>44,83</td> <td>6,27</td> </tr> <tr> <td>Adolescentes (10 a 19 anos)</td> <td>24,56</td> <td>3,35</td> </tr> <tr> <td>Adulto (20 a 59 anos)</td> <td>25,13</td> <td>3,21</td> </tr> <tr> <td>Idoso (60 a mais anos)</td> <td>18,77</td> <td>9,94</td> </tr> <tr> <td>Somatório do % de cobertura de todos os ciclos 2025 (2º QDM)</td> <td>113,29</td> <td>22,77</td> </tr> <tr> <td>% cobertura (% Total dos ciclos/4)</td> <td>28,32</td> <td>5,69</td> </tr> <tr> <td>VAN (% cobertura EN + MCA/2)</td> <td>17</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Cumpra-se informar que para esse 3º RDQA calculou-se o indicador com dados do segundo quadrimestre de 2025, visto que há uma lacuna temporal entre o registro pela APS e sua consolidação como relatório do SISVAN, portanto os dados do último trimestre de 2025 só estarão disponíveis em sua totalidade maio/2026.</p>	Registros por ciclos de vida 2º Qdm_2025	EN	MCA	Crianças (0 a < 9 anos)	44,83	6,27	Adolescentes (10 a 19 anos)	24,56	3,35	Adulto (20 a 59 anos)	25,13	3,21	Idoso (60 a mais anos)	18,77	9,94	Somatório do % de cobertura de todos os ciclos 2025 (2º QDM)	113,29	22,77	% cobertura (% Total dos ciclos/4)	28,32	5,69	VAN (% cobertura EN + MCA/2)	17	
Registros por ciclos de vida 2º Qdm_2025	EN	MCA																							
Crianças (0 a < 9 anos)	44,83	6,27																							
Adolescentes (10 a 19 anos)	24,56	3,35																							
Adulto (20 a 59 anos)	25,13	3,21																							
Idoso (60 a mais anos)	18,77	9,94																							
Somatório do % de cobertura de todos os ciclos 2025 (2º QDM)	113,29	22,77																							
% cobertura (% Total dos ciclos/4)	28,32	5,69																							
VAN (% cobertura EN + MCA/2)	17																								

Objetivo 1.3: Fortalecer a integração entre a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, com vistas ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Meta 1.3.1 - Melhorar os resultados dos indicadores para padrões de aceitabilidade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
10. Proporção de infectados com elevada carga parasitária por Schistosoma Mansoni – PAS	3,10	2022	Proporção	2,50	Proporção	3,00
Ação 1: Identificar indivíduos com alta carga parasitária para esquistossomose mansônica.						
Ação 2: Realizar busca ativa dos portadores de esquistossomose.						

Ação 3: Verificar a cura após o tratamento dos indivíduos que apresentarem carga parasitária ≥ 17 ovos.						
Subfunção: 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	4,13	2º Quadrimestre:	4,29	3º Quadrimestre	4,23
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Ação 1: Durante o primeiro quadrimestre de 2025 (janeiro, fevereiro, março e abril), foram diagnosticados 677 indivíduos com esquistossomose. Desses, 28 (4,13%) apresentaram alta carga parasitária (≥ 17 ovos por lâmina), distribuídos nos seguintes municípios (Atalaia, Campo Alegre, Capela, Coruripe, Feliz Deserto, Igreja Nova, Penedo, Piaçabuçu, Santana do Mundaú, São Luís do Quitunde e União dos Palmares). Os pacientes com resultado positivo e alta carga parasitária estão sendo acompanhados pelos municípios de residência, uma vez que esses indivíduos apresentam maior potencial de desenvolver formas graves da doença, e de até mesmo, evoluírem para óbito, considerando que a intensidade da carga parasitária está diretamente relacionada à gravidade dos casos.</p> <p>Ação 2: A busca ativa de portadores da esquistossomose configura-se como uma atividade essencial no âmbito do Programa de Controle e Vigilância da Esquistossomose (PCE), sendo fundamental para o desenvolvimento das ações em nível municipal. Durante o período avaliado, foram realizados 24.942 exames coprocópicos por meio da busca ativa, fruto das ações desenvolvidas pelo PCE. Dessa forma, são pactuadas metas anuais de exames a serem realizados, sendo permitida a redução dessa meta apenas em caso de diminuição da prevalência da doença. Além disso, a Área Técnica atua de forma integrada, buscando auxiliar o município, por meio de ações de educação em saúde, capacitações, e pela compreensão do cenário local, a fim de assegurar o cumprimento das metas pactuadas.</p> <p>Ação 3: As atividades de apoio à Área Técnica têm promovido cooperações técnicas com os municípios, por meio de reuniões, telefonemas, e-mails, envio de orientações técnicas, notas informativas e boletins epidemiológicos, com o objetivo de acompanhar e incentivar o controle de cura dos indivíduos com altas cargas parasitárias. Apesar das atividades de Busca Ativa por portadores da esquistossomose, as condições socioeconômicas e de saneamento perpetuam o ciclo da doença, ocasionando reinfecções e o surgimento de elevadas cargas na população. Embora a meta estabelecida esteja abaixo do resultado alcançado, até o presente quadrimestre, observa-se uma união de esforços entre as diferentes esferas, almejando o acompanhamento contínuo de todo o processo pós-tratamento desses pacientes.</p>					
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>Ação 1: No período compreendido de maio a agosto de 2025, foram diagnosticados 553 positivos para Esquistossomose, dentre esses 24 apresentaram ≥ 17 ovos (alta carga parasitária) totalizando 4,33%, distribuindo-se em 8 municípios, sendo eles: Branquinha, Capela, Coruripe, Ibatiguara, Igreja Nova, Penedo, Santana do Mundaú e União dos Palmares. No período cumulativo (janeiro a agosto) diagnosticaram-se 1.210 positivos, dentre estes, 52 portadores com altas cargas parasitárias (4,29 %), através de 44.849 exames coprocópicos realizados.</p> <p>Os pacientes com resultado positivo e alta carga parasitária estão sendo acompanhados e tratados pelos municípios de residência, uma vez que esses indivíduos apresentam maior potencial de desenvolver formas graves da doença, e de até mesmo, evoluírem para óbito, considerando que a intensidade da carga parasitária está diretamente relacionada à gravidade dos casos.</p> <p>Ação</p>					

	<p>2: A Área Técnica realiza apoio aos municípios na busca ativa de portadores da esquistossomose, a qual configura-se como uma atividade essencial no âmbito do Programa de Controle e Vigilância da Esquistossomose (PCE), sendo fundamental para o desenvolvimento das ações em nível municipal. Durante o período avaliado (maio a agosto), foram realizados 19.907 exames coproscópicos por meio da busca ativa, fruto das ações desenvolvidas pelo PCE em nível local. Conjuntamente, foram pactuadas as Metas de exames diagnósticos a serem realizados, sendo permitida a redução dessa meta apenas em caso de diminuição da prevalência da doença, priorizando-se a manutenção da mesma, de forma a abranger o máximo possível do território. Além disso, a Área Técnica atua de forma integrada, buscando auxiliar o município, por meio de ações de educação em saúde e compreensão do cenário local, a fim de assegurar o cumprimento das metas pactuadas.</p> <p>Ação</p> <p>3: Apesar das atividades de Busca Ativa por portadores da esquistossomose, as condições socioeconômicas e de saneamento perpetuam o ciclo da doença, ocasionando reinfecções e o surgimento de elevadas cargas na população. Embora a meta estabelecida esteja acima do resultado alcançado, até o presente quadrimestre, todavia há a sensibilização do acompanhamento contínuo de todo o processo pós-tratamento desses pacientes. Verifica-se a necessidade de constante sensibilização para integração do controle de cura, para todos os pacientes, como fluxo integrante das atividades do PCE.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Na avaliação do 3º quadrimestre do ano de 2025, foram diagnosticados 699 casos de esquistossomose, sendo 25 destes de altas cargas parasitárias.</p> <p>No acumulado anual, foram diagnosticados 2.812 positivos para Esquistossomose, dentre esses 119 apresentaram ≥ 17 ovos (alta carga parasitária) totalizando 4,23%, ultrapassando a meta anual de 3%. Os casos foram distribuídos em 26 Municípios, sendo eles: Penedo (23), Coruripe (16), União dos Palmares (14), Capela (8), Feliz Deserto (7), Santana do Mundaú (7), Maceió(6), Igreja Nova (5), São Luís do Quitunde (5), Arapiraca (3), Branquinha (2), Campo Alegre (2), Girau do Ponciano (2), Iateguara (2), Maragogi, (2) Piaçabuçu (2), Pilar (2), Porto Real do Colégio (2), São José da Laje (2), Atalaia(1), Chã Preta (1), Flexeiras(1), Igaci (1), Messias (1), Palmeira dos Índios (1), e Viçosa (1).</p>

Meta 1.3.2 - Aprimorar o diagnóstico precoce e o manejo clínico da hanseníase, garantindo adesão ao tratamento e acompanhamento adequado dos casos novos, com foco na redução de incapacidades e no aumento da proporção de cura, por meio da qualificação das equipes de saúde e do fortalecimento das ações de vigilância e educação em saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
11. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	76,47	2022	Proporção	90	Proporção	85	
Ação 1: Avaliar, através de acompanhamento e monitoramento dos registros no banco de dados do Sistema de Informação, de Agravos de Notificação (Sinan), concretizada pelas análises de: completitude, consistência e duplicidades.							
Ação 2: Realizar capacitação acerca da realização da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) e do manejo clínico da hanseníase, neste incluídos os aspectos de diagnóstico e tratamento.							
Ação 3: Realizar capacitação acerca do aperfeiçoamento da Vigilância Epidemiológica da Hanseníase.							
Ação 4: Estabelecer apoio técnico aos municípios em articulação com APS quanto a: resultado do monitoramento bimestral dos indicadores do INVIG.							
Ação 5: Realizar cruzamento dos bancos de dados GAL X SIM X SIH.							
Ação 6: Retroalimentar (Produção de Boletim Epidemiológico).							
Ação 7: Implantar Serviço Estadual de Referência em Hanseníase.							
Ação 8: Executar atividades no mês alusivo à hanseníase: janeiro roxo.							
Subfunção: 305							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	78,16	2º Quadrimestre:	73,5	3º Quadrimestre	73,2	
Avaliação 1º quadrimestre:	No primeiro quadrimestre de 2024, o resultado da proporção de cura dos casos novos de hanseníase foi de 78,16%. Referente às ações: Ação 1 - Foi implantado o Desafio do Janeiro Roxo, com o objetivo de qualificar o banco do SINAN, com análises de: completitude, consistência e duplicidades. Atualizando os dados de hanseníase do Estado e evidenciado o resultado esperado; Ação 2 – Foi Realizado capacitação acerca da realização da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) e do manejo clínico da hanseníase, neste incluídos os aspectos de diagnóstico e tratamento, através da capacitação nos municípios de Feira Grande e Palmeira dos Índios, e capacitação em serviço no 2 Centro de Saúde, com os profissionais de Atalaia e Delmiro Gouveia; Ação 3 – Implantar a investigação do óbito em hanseníase nos municípios de Delmiro Gouveia, Inhapi, Pão de Açúcar, Rio Largo e Palestina. Além da qualificação da vigilância do grau 2, nos pacientes com grau de incapacidade física 2 no diagnóstico; Ação 4 – Realizado apoio técnico aos municípios em articulação com APS quanto a: resultado do monitoramento bimestral dos indicadores do INVIG, com os municípios de Penedo e Rio Largo; Ação 7 - Discussão com assessoria da direção clínica do serviço Drº João Fireman e reunião com assessoria e						

	<p>superintendente quanto ao espaço físico para implantação da Referência de Hanseníase Estadual; Ação 8 – As atividades executadas no mês alusivo à hanseníase: janeiro roxo: Foi promovido o III Seminário Estadual de Hanseníase, com 90 participantes e a III Mostra de Experiências Exitosa com 2 trabalhos do municípios de União dos Palmares e Teotônio Vilela, além de realizado entrevistas, vídeos, materiais digitais, palestras direcionados para o enfrentamento da hanseníase e sugerido aos municípios quanto às atividades que devem ser implementadas; Ação 9- Participação da Reunião com a CHDE e Estados do Nordeste quanto a experiência e desafios na implementação da estratégia de avaliação de contatos com o uso do teste rápido, reunião com o COSEMS quanto ao formato de distribuição dos testes rápidos, e a realização de Webinário sobre os testes rápidos de hanseníase para avaliação de contatos para os profissionais dos municípios, com 80 participantes. Assim apresentando um aumento na solicitação dos testes rápidos; e Ação 10- Reuniões com área técnica de atenção básica e vigilância epidemiológica do município de Marechal Deodoro para alinhar linha de cuidado dos pacientes de hanseníase.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>No segundo quadrimestre de 2025, o Estado de Alagoas apresentou uma proporção de cura de 73,5% entre os casos novos de hanseníase, resultado que reflete o empenho das equipes municipais e estaduais na qualificação das ações de vigilância, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento clínico dos pacientes.</p> <p>Apesar do desempenho satisfatório, o indicador ainda requer aperfeiçoamento das estratégias de adesão ao tratamento e fortalecimento do acompanhamento longitudinal dos casos em todas as regiões de saúde, de modo a consolidar avanços e reduzir o risco de incapacidades físicas e recidivas.</p> <p>Ações realizadas:</p> <p>Ação 1 – Qualificação do SINAN: Foi dada continuidade à qualificação do banco de dados do SINAN, com realização de análises de completitude, consistência e duplicidades, assegurando maior confiabilidade às informações epidemiológicas utilizadas para gestão e monitoramento da hanseníase no Estado.</p> <p>Ação 2 – Capacitação técnica e clínica: Realizadas capacitações sobre Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) e manejo clínico da hanseníase, abordando diagnóstico e tratamento. As ações ocorreram nos seguintes contextos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Maceió (Sistema Prisional) e Marechal Deodoro; ● 2º Centro de Saúde, com profissionais de Porto Calvo, Olho D'Água das Flores e Teotônio Vilela; ● Capacitação em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), contemplando 11 municípios — Arapiraca, Atalaia, Coruripe, Delmiro Gouveia, Maceió, Maragogi, Palmeira dos Índios, Penedo, Santana do Ipanema, União dos Palmares e Teotônio Vilela — e resultando em 14 profissionais

	<p>qualificados. Essa iniciativa incluiu o acompanhamento da vigilância de pacientes com grau 2 de incapacidade física, reforçando o cuidado integral e a prevenção de sequelas.</p> <p>Ação 4 – Apoio técnico e monitoramento de indicadores: Conduzido apoio técnico aos municípios, em articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS), a partir dos resultados do monitoramento bimestral dos indicadores do INVIG, com destaque para as atividades junto aos municípios de Maceió e Delmiro Gouveia.</p> <p>Ação 7 – Organização da referência estadual: Após tratativas com a assessoria da direção clínica do Serviço Dr. João Fireman, foi instaurado processo administrativo, atualmente em andamento, para articulação e implantação da Referência Estadual de Hanseníase, fortalecendo a rede de atenção especializada.</p> <p>Ação 8 – Mobilização social – “Janeiro Roxo”: Planejamento do I Seminário sobre Preconceito e Estigma na Hanseníase, a ser realizado no âmbito da campanha Janeiro Roxo, com foco na educação em saúde, redução do estigma e promoção da inclusão social das pessoas acometidas pela doença.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>No terceiro quadrimestre de 2025, o resultado da proporção de cura de casos novos de hanseníase foi de 63,7% . Referente as ações: Ação 1 - Foi dado continuidade a qualificação do banco do SINAN, com análises de: completitude, consistência e duplicidades, e iniciado inscrição para o Qualifica Hansen 2026 (continuidade do Desafio da Qualificação do Banco do SINAN), e reunião online com os municípios inscritos; Ação 2 - Continuidade da capacitação acerca da realização da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) e do manejo clínico da hanseníase, neste incluídos os aspectos de diagnóstico e tratamento, na unidade de Referência (II Centro de Saúde, Drº Diógenes Jucá), contemplando os seguintes municípios: Joaquim Gomes, Igreja Nova, Junqueiro, Arapiraca, Paripueira, Palmeira, Senador Rui Palmeira, Coruripe e área técnica do DSEI, o total de 22 profissionais capacitados; Ação 4: realizado apoio quanto a tabulação dos dados do INVIG ao município de Junqueiro; Ação 8: Planejamento do Seminário Estadual de Hanseníase, Experiência Exitosa e Qualifica Hansen 2026, eventos que serão realizados em fevereiro de 2026, contemplando coordenações municipais de vigilância e atenção, e profissionais da assistência; Ação 9: Encaminhamento de novos usuários no SIES, liberação de teste rápido, e solicitação ao MS.</p>

Meta 1.3.3 - Fortalecer a detecção precoce, adesão ao tratamento e acompanhamento contínuo dos casos novos de tuberculose, garantindo a ampliação da proporção de cura por meio da qualificação das equipes de saúde, do monitoramento ativo dos pacientes e do desenvolvimento de estratégias de educação e conscientização junto à comunidade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
12. Proporção de Cura dos Casos Novos de Tuberculose nos anos das coortes	56,30	2022	Proporção	85	Proporção	75	
Ação 1: Acompanhar e monitorar sistematicamente o resultado do tratamento dos casos novos de tuberculose registrados no SINAN, com ênfase na completitude, inconsistência e duplicidades com vistas ao encerramento oportuno dos casos.							
Ação 2: Realizar capacitação para o aperfeiçoamento do Sistema de Informação da Tuberculose.							
Ação 3: Instituir apoio técnico aos municípios integrados com APS quanto ao resultado do monitoramento bimestral dos indicadores do INVIG.							
Ação 4: Divulgar informações sobre o programa de tuberculose.							
Subfunção: 305							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre e:	45,6	2º Quadrimestre:	46,2	3º Quadrimestre	50,3	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Analisando o período entre janeiro a abril de 2025, observa-se que Alagoas registrou 395 casos novos de tuberculose (347 (86,5%) da forma pulmonar e 48 (13,5%) da forma extrapulmonar), sendo 180 (45,6%) encerrados pelo critério cura, 38 (9,6%) registrados como interrupção do tratamento, 57 (14,4%) sem informação e transferências 80 (20,3%), dados do SINAN, sistema de monitoramento dos casos. Diante da análise, do período descrito, o PECT (Programa Estadual de Controle da Tuberculose) tem intensificado a prática rotineira da higienização do banco de dados do SINAN e dos demais sistemas de monitoramento (ILTB e SITETB), prestando assessoria contínua junto às Coordenações de Vigilância Municipais e Unidades de Referências - online e presencial. Neste quadrimestre, apenas 12 municípios alcançaram a meta programada na PAS 2025, que é 75%, a saber: Anadia, Atalaia, Belém, Cacimbinhas, Carneiros, Flexeiras, Igaci, Jequiá da Praia, Matriz do Camaragibe, Olivença, Teotônio Vilela e União dos Palmares. No período analisado, foram realizadas diversas ações voltadas para tuberculose, como: Seminário Alusivo ao dia Mundial de Luta Contra a Tuberculose; Atualização das práticas da Prova Tuberculínica – PT para profissionais da enfermagem dos municípios (Maceió, Arapiraca, Rio Largo, Delmiro Gouveia, Santana do Ipanema, Penedo, Atalaia e União dos Palmares) com intuito de descentralização da PT no estado; Participação do profissional da referência HUPAA, no curso presencial sobre manejo da tuberculose resistente em Brasília – DF; entre outras atividades de rotina e cooperação técnica aos municípios do Estado.</p>						

Avaliação 2º quadrimestre:	<p>No segundo quadrimestre de 2025, o Estado de Alagoas registrou 432 casos novos de tuberculose, sendo 358 (82,9%) da forma pulmonar e 74 (17,1%) da forma extrapulmonar.</p> <p>Quanto à situação de encerramento dos casos, observou-se que 191 (44,2%) foram encerrados pelo critério cura, 62 (14,4%) por interrupção do tratamento, e 75 (17,4%) permanecem sem informação, conforme dados do SINAN.</p> <p>Entre as regiões de saúde, destacaram-se:</p> <p>5ª Região com 81,8% de cura;</p> <p>6ª Região com 87,5% de cura, aproximando-se da meta estadual de 73,3%.</p> <p>No acumulado de janeiro a agosto, o Estado totalizou 832 casos novos, com 384 curas (46,2%), 98 interrupções de tratamento (11,8%) e 121 casos (14,5%) sem informação de encerramento.</p> <p>Ação 1 – Qualificação e monitoramento dos sistemas de informação: O Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT) intensificou as ações de higienização e qualificação do banco de dados do SINAN, além do acompanhamento contínuo dos sistemas ILTB e SITETB. O trabalho incluiu assessoria técnica contínua — presencial e on-line — junto às Coordenações de Vigilância Municipais e Unidades de Referência.</p> <p>Neste quadrimestre, foi enviada avaliação do banco de dados aos 102 municípios, com o objetivo de atualizar e aprimorar a completitude das informações, visando também à premiação nacional de boas práticas em vigilância.</p> <p>24 municípios alcançaram a meta de 75% prevista na Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, sendo eles: Flexeiras, São Miguel dos Milagres, Colônia de Leopoldina, Santana do Mundaú, Cajueiro, Capela, Paulo Jacinto, Anadia, Junqueiro, Teotônio Vilela, São Miguel dos Campos, Igreja Nova, Jequiá da Praia, Piaçabuçu, Jacaré dos Homens, Major Isidoro, Traipu, Estrela de Alagoas, Olivença, Palestina, Pão de Açúcar, São José da Tapera, Água Branca e Piranhas.</p> <p>Além disso, foram enviados os casos registrados no sistema ILTB para monitoramento e atualização dos municípios de Maceió, Arapiraca, Penedo, Palmeira dos Índios, União dos Palmares, Coruripe e Santana do Ipanema, bem como os dados do SITETB referentes às unidades de referência (HUPAA, II Centro de Saúde e CRETH).</p> <p>Ação 2 – Capacitações: Não foram realizadas capacitações durante o período.</p> <p>Ação 3 – Apoio técnico aos municípios prioritários: Foi prestada assessoria técnica presencial a quatro municípios prioritários: Palmeira dos Índios, Santana do Ipanema, Delmiro Gouveia e Arapiraca.</p>
----------------------------	---

	<p>Adicionalmente, foi encaminhada planilha prévia com os indicadores do INVIG aos municípios, para atualização bimestral das informações e monitoramento do desempenho local.</p> <p>Ação 4 – Reuniões técnicas e articulação interinstitucional: Realizadas seis reuniões técnicas de alinhamento e fortalecimento das ações de vigilância e controle da tuberculose, com destaque para os seguintes eventos:</p> <p>“Síntese e evidências para políticas sobre a Portaria GM/MS nº 5.635/2024”, com equipe do Ministério da Saúde – 13/06/2025;</p> <p>Apresentação de evidências no eixo Educação Permanente e Determinantes Sociais da Saúde, com equipe do Ministério da Saúde – 03/06/2025;</p> <p>Discussão sobre prioridades da tuberculose como problema de saúde pública nacional, com equipe do Ministério da Saúde – 13/06/2025;</p> <p>Reunião técnica com o DSEI, coordenações de vigilância, APS e farmacêuticos, para alinhamento dos fluxos da TB em municípios com abrangência indígena – 11/06/2025;</p> <p>Reunião técnica intersetorial para estabelecimento de fluxos da tuberculose bovina, envolvendo as áreas técnicas de Zoonoses, LACEN, Vigilância Sanitária, Saúde do Trabalhador e PECT – realizadas em 11/07/2025 e 07/08/2025.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No terceiro quadrimestre (setembro a dezembro) foram notificados 346 casos novos de tuberculose em Alagoas, sendo 278 (80,3%) da forma pulmonar e 68 (19,7%) da forma extrapulmonar. A taxa geral de cura registrada foi de 51,2%, com 177 casos encerrados por cura. A interrupção do tratamento ocorreu em 9,5% dos casos (33), enquanto 10,4% (36) dos registros apresentaram ausência de informação sobre o desfecho. Esses achados sugerem fragilidades no acompanhamento dos casos, no Tratamento Diretamente Observado (TDO), na vigilância da interrupção do tratamento e na qualificação dos registros no SINAN. Neste quadrimestre, apenas 22 municípios alcançaram a meta programada na PAS 2025 (75%), a saber: Barra de São Miguel, Belo Monte, Boca da Mata, Capela Carneiros, Coruripe, Delmiro Gouveia, Girau do Ponciano, Junqueiro, Maragogi, Messias, Olho D'Água das Flores, Olho d'Água do Casado, Olivença, Palmeira dos Índios, Pão de Açúcar, Pariconha, Porto Calvo, São Brás, São José da Tapera, São Sebastião e Viçosa. Ação 1 - Reunião Técnica para implementação das ações de vigilância e controle da tuberculose nos municípios não prioritários da Região Metropolitana com ênfase na Operacionalização do Sistema de Informação SINAN (Barra de São Miguel, Barra de Santo Antônio, Coqueiro Seco, Flexeiras, Messias, Paripueira, Satuba, Santa Luzia no Norte), com a participação de 75% dos municípios; intensificado a prática rotineira da higienização do banco de dados do SINAN, prestando assessoria contínua junto às Coordenações de Vigilância Municipais e Unidades de Referências - online e presencial, no monitoramento dos dados dos Sintomáticos Respiratórios enviados pelos 102 municípios com a avaliação periódica dos indicadores sugeridos (periodicidade do envio: mensal); Análise de casos novos de tuberculose de residentes identificados com notificação no âmbito hospitalar (período da análise e envio: quinzenal.); Qualificação da Base de Dados Nacional da Tuberculose - envio pelo Ministério da Saúde, com foco no fortalecimento das ações de vigilância e assistência (periodicidade da análise e envio ao municípios: mensal); Qualificação da Base de Dados Estadual da Tuberculose (periodicidade da análise e envio ao municípios: trimestral). Ação 2 -</p>



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

<p>Treinamento presencial para o Manejo da Tuberculose, Infecção Latente da Tuberculose e Infecção Latente da Tuberculose (ILTb) e Sistema de Informação para profissionais da Vigilância e Atenção Primária do município de São Miguel dos Campos, Atualização on-line do Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT) para profissionais das coordenações de vigilância e APS para os 102 municípios alagoanos, com a participação 81 profissionais distribuídos em 9 municípios. Ação 3 - Monitoramento dos indicadores do Incentivo Financeiro para o Fortalecimento da Vigilância em Saúde (INVIG), regido pela Portaria de Nº 1279, 19 de abril de 2018, por meio do encaminhamento aos 102 municípios de planilha prévia e apoio técnico para atualização das informações bimensal. Ação 4 - Divulgação periódica de notas técnicas referentes ao Manejo da TB ativa e LTB; Protocolos de tratamento; Cursos on-line ofertados pelo Ministério da Saúde; Divulgação de vídeos educativos do Ministério da Saúde sobre tuberculose para divulgação pelos profissionais de saúde à população. Outras ações - Assessoria Técnica: Reunião para apresentação do Plano de Ação, pelos representantes das coordenações de vigilância e Atenção Primária, com vistas à implantação do plano de trabalho nos municípios contemplados pela Portaria GM/MS nº 4.868, de 17 de julho de 2024, e aprovados pela Resolução CIB-SUS/AL nº 069, de 9 de setembro de 2024 para o Controle da Tuberculose. Municípios participantes: Arapiraca, Girau do Ponciano, Palmeira dos Índios, Delmiro Gouveia, Coruripe, Penedo, Pilar, Teotônio Vilela, Atalaia, Matriz do Camaragibe, São Luiz do Quitunde, União dos Palmares, Santana do Ipanema, Rio Largo e São Miguel dos Campos.</p>
--

Meta 1.3.4 - Melhorar as taxas de coberturas vacinais de acordo com as metas pactuadas pelo Ministério da Saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
13. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com Cobertura Vacinal Preconizada	0,00	2022	Proporção	75	Proporção	50	
Ação 1: Analisar a cobertura preconizada para o grupo de crianças com menos de 1 ano de idade, disponibilizando análises com foco na homogeneidade das coberturas no conjunto dos municípios e na correlação com a situação das doenças relacionadas, apoiando ou realizando ações para superar as dificuldades.							
Ação 2: Avaliar o cumprimento de indicadores com vistas à concessão do Incentivo Financeiro para o Fortalecimento da Vigilância em Saúde (INVIG), bimestralmente e anualmente, sinalizando para diferentes áreas setores situações de risco que merecem intervenção.							
Subfunção: 305							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre	100	2º Quadrimestre:	0	3º Quadrimestre	25	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Mediante análise das coberturas vacinais das 04 (quatro) vacinas selecionadas, sendo em crianças menores de 1 ano para as vacinas Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e em crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose), obteve-se uma taxa de cobertura vacinal de 108,3% para a vacina Pentavalente, 106,3% para a vacina Pneumocócica 10-valente, 105,8% para a vacina Poliomielite e 106,8% para Tríplice viral. Sendo assim, o resultado parcial deste indicador em Alagoas foi de 100%, ou seja, a meta foi alcançada nas 4 (quatro) vacinas.</p> <p>No tocante à avaliação por município, 55% (n= 54) deles alcançaram a meta de 100% do indicador com coberturas vacinais adequadas para as 4 vacinas; 16,6% (n=17) deles alcançaram a meta de 75%; 9,8% (n=10) deles alcançaram a meta de 50%; 9,8% (n=10) deles alcançaram a meta de 25%; e, 10,8% (n=11) obtiveram resultado de 0% no indicador.</p> <p>Os municípios de Barra de Santo Antônio, Belo Monte, Boca da Mata, Campo Alegre, Girau do Ponciano, Igreja Nova, Jaramataia, Junqueiro, Lagoa da Canoa, Major Isidoro, Mar Vermelho, Mata Grande, Matriz de Camaragibe, Olho D'água Grande, Pariconha, São José da Laje e Traipu alcançaram 75% do indicador.</p>						

	<p>Os municípios de Barra de São Miguel, Maribondo, Pão de Açúcar, Paripueira, Piaçabuçu, Porto Calvo, Porto Real do Colégio, Santa Luzia do Norte, Santana do Ipanema e São Luís do Quitunde atingiram 50% do indicador.</p> <p>Os municípios de Canapi, Feira Grande, Inhapi, Joaquim Gomes, Ouro Branco, Piranhas, Poço das Trincheiras, São Brás, São Miguel dos Campos e São Sebastião alcançaram 25% do indicador. E, 11 municípios obtiveram resultado de 0% no indicador, ou seja, nenhuma meta foi alcançada, sendo eles Água Branca, Campo Grande, Coité do Nóia, Iateguara, Jequiá da Praia, Maravilha, Monteirópolis, Palmeira dos Índios, Roteiro, Satuba e Taquarana.</p> <p>No que se refere à homogeneidade da cobertura vacinal no território alagoano para a vacina Pentavalente observamos que é 75,5%, considerando que 77 municípios alcançaram a meta estabelecida de 95%; para a vacina Pneumocócica 10-valente é de 73,4%, considerando que 75 municípios alcançaram a meta estabelecida de 95%; para a vacina Poliomielite é de 73,4%, considerando que 75 municípios alcançaram a meta estabelecida de 95%; e para a vacina Tríplice Viral é de 68,6%, considerando que 70 municípios alcançaram a meta estabelecida de 95%.</p> <p>É relevante esclarecer que a cobertura vacinal preliminar do ano corrente considera o SINASC do ano vigente como denominador único para crianças menores de 1 ano e crianças de 1 ano de idade, além disso o painel de cobertura vacinal utiliza como fonte única para o cálculo do numerador de cobertura vacinal os registros de doses aplicadas constantes na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Esse painel apresenta dados de dois meses antes do mês corrente, sendo que a inclusão de um novo mês na cobertura vacinal acontece no dia 01 de cada mês conforme estabelecido na Nota Técnica nº 117/2024 DPNI/SVSA/MS.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Na avaliação do 2º quadrimestre, mediante análise das coberturas vacinais das 04 (quatro) vacinas selecionadas em crianças menores de 2 anos de idade, obteve-se uma taxa de cobertura vacinal de 87,7 % para a vacina Pentavalente, 87,3% para a vacina Pneumocócica 10-valente, 87,0% para a vacina Poliomielite e 88,9% para Tríplice viral. Sendo assim, o resultado parcial deste indicador em Alagoas foi de 0%, ou seja, a meta não foi alcançada em nenhuma das 4 (quatro) vacinas.</p> <p>No tocante à avaliação por município, 24 deles alcançaram a meta de 100% do indicador com coberturas vacinais adequadas para as 4 vacinas. Os municípios de Anadia, Barra de São Miguel, Belo Monte, Campo Grande, Dois Riachos, Japaratinga, Jaramataia, Junqueiro, Limoeiro de Anadia, Mar Vermelho, Matriz de Camaragibe, Murici, Olho D'Água das Flores e Viçosa alcançaram 75% do indicador. Já Barra de Santo Antônio, Coqueiro Seco, Maragogi, Maribondo, Porto Calvo, Porto de Pedras, Rio Largo e Tanque d'Arca conseguiram 50% do indicador.</p> <p>Os municípios de Campo Alegre, Delmiro Gouveia, Feira Grande, Girau do Ponciano, Major Isidoro, Novo Lino, Olho D'Água Grande, Olivença, Pão de Açúcar, Pariconha, Penedo, Roteiro e Senador Rui Palmeira alcançaram 25% do indicador e 43 municípios obtiveram resultado de 0% , ou seja, nenhuma meta foi alcançada, sendo eles: Água Branca, Arapiraca, Atalaia, Batalha, Boca da Mata, Branquinha, Cajueiro, Canapi, Carneiros, Coité do Nóia, Colônia Leopoldina, Estrela de Alagoas, Iateguara, Igreja Nova, Inhapi, Jequiá da Praia,</p>

	<p>Joaquim Gomes, Lagoa da Canoa, Maceió, Maravilha, Marechal Deodoro, Mata Grande, Messias, Monteirópolis, Ouro Branco, Palmeira dos Índios, Paripueira, Passo de Camaragibe, Piaçabuçu, Pindoba, Piranhas, Poço das Trincheiras, Santa Luzia do Norte, Santana do Ipanema, São Brás, São José da Laje, São Luís do Quitunde, São Miguel dos Campos, São Sebastião, Satuba, Taquarana, Traipu e União dos Palmares.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Mediante análise das coberturas vacinais das 04 (quatro) vacinas selecionadas em crianças menores 2 anos de idade, obteve-se uma taxa de cobertura vacinal de 90% para a vacina Pentavalente, 95% para a vacina Pneumocócica 10-valente, 89% para a vacina Poliomielite e 88% para Tríplice viral. Sendo assim, o resultado parcial deste indicador em Alagoas foi de 25%, ou seja, a meta foi alcançada apenas em uma das quatro vacinas.</p> <p>No tocante à avaliação por município, 29 deles alcançaram a meta de 100% ou seja, alcançaram a meta de cobertura vacinal para as 04 vacinas avaliadas, 17 municípios alcançaram 75% do indicador, 13 municípios alcançaram 50% do indicador, 23 municípios alcançaram 25% do indicador e em 20 municípios o indicador foi igual a 0%, não atingindo a meta em nenhuma das vacinas avaliadas, sendo eles: Água Branca, Arapiraca, Barra de Santo Antônio, Barra de São Miguel, Cajueiro, Campo Grande, Delmiro Gouveia, Estrela de Alagoas, Jacaré dos Homens, Jaramataia, Maceió, Palmeira dos Índios, Pindoba, Poço das Trincheiras, Porto Calvo, Santana do Ipanema, São Luís do Quitunde, São Miguel dos Campos, Satuba e Viçosa.</p> <p>A única fonte de dados utilizada para o cálculo do numerador da cobertura vacinal são os registros de doses aplicadas disponíveis na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).</p>

Meta 1.3.5 - Qualificar, monitorar e intensificar o controle da dengue junto aos municípios.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
14. Percentual de casos de dengue encerrados por critério laboratorial	7,23	2022	Percentual	20	Percentual	20	
Ação 1: Monitorar a situação de encerramento dos casos de dengue em até 60 dias a partir da data de notificação, articulando medidas junto à vigilância municipal, ao LACEN e a outros envolvidos.							
Ação 2: Analisar e monitorar as amostras laboratoriais de humanas prováveis para a doença prioritariamente por meio de Biologia Molecular (RT-PCR), como também, sorologia específica.							
Ação 3: Desenvolver atualizações dos profissionais da assistência e coordenações de vigilância, com o tema: Leptospirose x Arboviroses, diagnóstico diferencial, Vigilância e Manejo Clínico.							
Ação 4: Atualizar os agentes comunitários de saúde em relação à identificação de doenças de notificação compulsória no território, dentre elas estão: dengue, chikungunya e zika.							
Ação 5: Treinar, in loco, enfermeiros da classificação de risco das unidades de pronto atendimento de gestão estadual de Alagoas.							
Subfunção: 305							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	23	2º Quadrimestre:	24	3º Quadrimestre:	33	
Avaliação 1º quadrimestre:	Alcançamos 23% de casos de dengue encerrados por critério laboratorial, superando a meta de 20%, graças às ações realizadas: monitoramento e articulação com LACEN e vigilância municipal; priorização do diagnóstico molecular (RT-PCR) e sorológico; capacitação dos profissionais de saúde; atualização dos agentes comunitários; e treinamento in loco dos enfermeiros. Do total de municípios, 43 atingiram a meta, 47 não atingiram, 9 não notificaram casos e 3 não encerram nenhum caso, evidenciando a necessidade de intensificar o apoio e acompanhamento para melhorar o desempenho geral.						
Avaliação 2º quadrimestre:	Ação 1 – Monitoramento do encerramento dos casos de dengue em até 60 dias. No acumulado anual, de janeiro a agosto, o percentual de encerramento laboratorial para casos de Dengue foi de 24%. Já no 2º quadrimestre, que compreende os meses de maio, junho, julho e agosto, o percentual registrado foi de 25%. Realizou-se o acompanhamento sistemático do encerramento dos casos de dengue notificados, garantindo que o prazo máximo de 60 dias fosse respeitado. Para tanto, manteve-se articulação contínua com as vigilâncias municipais envolvidas no processo. Essa integração contribuiu para agilizar o fluxo de informações, reduzir o número de casos pendentes de encerramento e assegurar maior fidedignidade aos indicadores epidemiológicos. Ação 2 – Análise e monitoramento laboratorial de amostras humanas. A área técnica de vigilância acompanhou e monitorou os resultados laboratoriais de casos de arboviroses, com o objetivo de						

	<p>qualificar o encerramento dos casos. No segundo quadrimestre, foram encerrados 25% dos casos de dengue por critério laboratorial, evidenciando o impacto positivo do acompanhamento sistemático. Desde o início do ano, foram promovidos treinamentos direcionados às 14 unidades sentinelas, fortalecendo a rede de monitoramento, aprimorando a coleta e envio de amostras e contribuindo para o manejo integrado das arboviroses.</p> <p>Ação 3 – Atualizações sobre Leptospirose e Arboviroses. Reconheceu-se a importância de atualizações periódicas voltadas aos profissionais da assistência e às coordenações de vigilância sobre temas como Leptospirose x Arboviroses, devido às semelhanças clínicas que podem dificultar o diagnóstico diferencial. Essa ação foi essencial para fortalecer a vigilância, aprimorar o manejo clínico, reduzir inconsistências nos registros e garantir maior qualidade das notificações, promovendo a padronização das práticas assistenciais.</p> <p>Ação 4 – Capacitação dos agentes comunitários de saúde. A área técnica de vigilância desenvolveu ações de atualização voltadas aos agentes comunitários de saúde, com foco na identificação precoce de doenças de notificação compulsória, especialmente dengue, chikungunya e zika. Essas ações ampliam a sensibilidade do sistema de vigilância, promovem maior vigilância ativa nos territórios e fortalecem o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde. Durante o período, foram realizados dois momentos de capacitação com a participação desses profissionais.</p> <p>Ação 5 – Treinamento in loco de enfermeiros na classificação de risco. Para qualificar a assistência, foram realizados treinamentos presenciais junto aos enfermeiros responsáveis pela classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento de gestão estadual em Alagoas. Essa iniciativa garantiu a aplicação uniforme dos protocolos assistenciais, melhorou a organização dos fluxos de atendimento e fortaleceu a capacidade de resposta dos serviços diante do aumento de casos suspeitos de arboviroses. Até o período, oito unidades de saúde foram capacitadas.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>A área técnica acompanhou e monitorou os resultados laboratoriais de casos de arboviroses, com o objetivo de qualificar o encerramento dos casos. No 3º quadrimestre de 2025, 41% dos casos foram encerrados por critério laboratorial.</p> <p>No acumulado de 2025, encerrou-se o ano com 33% dos casos sendo encerrados por métodos diagnósticos laboratoriais, resultado acima da meta de 20% prevista pelo indicador, evidenciando assim o impacto positivo do acompanhamento sistemático desenvolvido pela vigilância.</p>

Meta 1.3.6 - Reduzir o número de casos novos de HIV/AIDS por transmissão vertical nos menores de 13 anos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
15. Número de casos novos de HIV/AIDS por Transmissão Vertical nos menores de 13 anos	7	2022	Número Absoluto	3	Número Absoluto	5	
Ação 1: Acompanhar a gestante durante o pré-natal para o uso de Terapia Antirretroviral - TARV corretamente.							
Ação 2: Disponibilizar o ARV para gestante e para o recém-nascido durante o parto e nascimento.							
Ação 3: Distribuir a fórmula láctea para as crianças até os 12 meses de vida.							
Ação 4: Realizar testagem para as IST's no puerpério para todas as mulheres com 1, 3, 6 e a cada 6 meses até o término do aleitamento materno.							
Ação 5: Realizar capacitações nas maternidades que fazem protocolo para transmissão vertical quanto ao manejo do ARV, do cuidado com o recém-nascido, coleta de sangue do RN e referenciamento para os SAE.							
Ação 6: Contratar pediatras e ginecologistas nos SAEs para atendimento das crianças.							
Ação 7: Realizar coleta de exames de rotina para criança exposta e com HIV.							
Subfunção: 305							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	3	2º Quadrimestre:	8	3º Quadrimestre	8	
Avaliação 1º quadrimestre:	No primeiro quadrimestre de 2025 obteve-se o resultado de 03 (três) casos novos de HIV/AIDS por transmissão vertical nos menores de 13 anos. Ressaltamos a identificação precoce da gravidez e o início imediato da terapia antirretroviral, desse modo o indivíduo em gestação poderá evoluir com uma carga viral indetectável, assim, reduzindo a menos de 1% a chance de transmissão vertical do HIV. A área técnica estadual no referido período, realizou o monitoramento das crianças expostas ao HIV, com o envio de planilhas de acompanhamento dos casos notificados no SINAN aos SAEs; o monitoramento das gestantes HIV notificadas no SINAN até o encerramento da gestação; avaliação da completitude das fichas de notificação e investigação; Disponibilização de fórmula láctea das etapas 1 e 2 aos serviços que atendem e acompanham as crianças expostas ao HIV e fórmula especial para as crianças que necessitam por serem alérgicas as fórmulas convencionais. Realizado as orientações de condutas técnicas e fluxos assistenciais junto às maternidades sobre a necessidade de coleta de sangue para realização de carga viral das crianças expostas. Além disso, realiza as devidas assessorias técnicas e apoia em suas especificidades locais. Houve a promoção de educação permanente como o II Encontro do Serviço de Assistência Especializada que objetivou a atualização de diretrizes assistenciais e ofertou espaços de discussão com trocas de experiências exitosas a fim de aperfeiçoar as medidas de ação frente à problemática.						
Avaliação 2º quadrimestre:	Em 2025, no 2º quadrimestre (maio a agosto), foram registrados 05 casos novos de HIV/AIDS por transmissão vertical nos menores de 13 anos, atingindo a meta anual de casos. Das notificações, 01 (um) caso foi registrado no 2º quadrimestre e 1 (um) caso foi notificado no 2º quadrimestre porém						

	<p>diagnosticado no 1º. É Importante a identificação precoce da gravidez e o início imediato da terapia antirretroviral, desse modo o indivíduo em gestação poderá evoluir com uma carga viral indetectável, assim, reduzindo a menos de 1% a chance de transmissão vertical do HIV. A área técnica estadual realiza rotineiramente o monitoramento das crianças expostas ao HIV, com o envio de planilhas de acompanhamento dos casos notificados no SINAN aos SAEs; o monitoramento das gestantes HIV notificadas no SINAN até o encerramento da gestação; avaliação da completitude das fichas de notificação e investigação; Disponibilização de fórmula láctea das etapas 1 e 2 aos serviços que atendem e acompanham as crianças expostas ao HIV e fórmula especial para as crianças que necessitam por serem alérgicas às fórmulas convencionais. Realizadas as orientações de condutas técnicas e fluxos assistenciais junto às maternidades sobre a necessidade de coleta de sangue para realização de carga viral das crianças expostas. Além disso, realiza as devidas assessorias técnicas e apoia em suas especificidades locais. Nesse quadrimestre foi iniciado o apoio aos municípios no projeto “COSEMS pela vida” com o objetivo de intensificar a prevenção, cuidado e tratamento a pessoas vivendo com HIV, incluindo a importância da prevenção e cuidado na transmissão vertical.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>WEBNÁRIO de Implementação da do Plano Operativo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde LGBT+ (PNSI-LGBT+) em âmbito estadual - Público Alvo: profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) - 20 de Janeiro de 2025;PACTUAÇÕES do Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde LGBTQIA+ - Biênio 2025 - 2026 - Reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIR), Comissão Intergestores Bipartite, grupo condutor da rede de atenção às violências e Conselho Estadual de Saúde (CES);Produção de 1 (um) material de divulgação dos fluxos assistenciais de atenção integral à saúde da população LGBTQIA+ no Estado de Alagoas - Folder de referenciamento dos serviços de atenção especializada à saúde da população transgênero no Estado de Alagoas;ACOLHE APS: Promoção da Equidade em Saúde nos Territórios - A importância do acesso e acolhimento da população LGBTQIA+ na APS - Primeira Macrorregião de Saúde - 30 de Maio de 2025Mapeamento da população LGBTQIA+ no Estado de Alagoas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-eSUS) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB); NOTA TÉCNICA nº 01/2025 SUEPS - Dispõe sobre o preenchimento e a qualificação dos campos de coleta de dados de nome social, identidade de gênero e orientação sexual na Ficha de Cadastro do Cidadão (PEC Cidadão) e pela Ficha de Cadastro Individual (FCI) e GESTHOSP;Produção da Matriz de Intervenção das ações Educação Permanente em Saúde para promoção do acesso da População LGBTQIA+ na Atenção Primária à Saúde - ProjetoEducaAPS;Cartilha de orientações aos municípios sobre a implementação de ações direcionadas a promover o acesso integral à saúde da população LGBTQIA+ as ações e serviços e promoção da equidade em saúde nos territórios alagoanos;Apresentação e Pactuação do Plano Operativo da Política de Atenção Integral à Saúde da População LGBT+ - Biênio 2025 - 2026 do Estado de Alagoas - Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Promoção dos Direitos da População LGBT+ e Conselho de Secretários Municipais de Saúde;PALESTRA - Saúde Sexual e Reprodutiva e Atenção à Saúde LGBT no IFAL Campus Batalha - Público Alvo: estudantes do ensino médio do Instituto Federal de Alagoas - Campus Batalha - 11 de Junho de 2025 EducaAPS: Promoção da Equidade em Saúde/2º Ciclo de oficinas do novo financiamento da APS - A importância do quesito raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual no cuidado em saúde com os coordenadores de Atenção Primária à Saúde e Agente Comunitário de Saúde. 09, 10, 11, 16 e 17 de Junho de 2025; EducaAPS: 1º Fórum de Equidade em Saúde na Atenção ambulatorial e hospitalar - Promovendo um caminho equânime no Sistema Único de Saúde - 1ª e 2ª Macrorregião de saúde - Público alvo: Profissionais de saúde, coordenadores das unidades ambulatoriais e hospitalares do Estado de Alagoas -</p>



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

nº de participantes: 112 pessoas. 15 e 22 de Julho de 2025; Educa APS: Promoção da Equidade em Saúde - Penedo / Polo da 6º região de saúde - A importância do cuidado em saúde equânime no que tange a raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual. 04 de Setembro de 2025; Educa APS: Promoção da Equidade em Saúde - União dos Palmares / Polo da 3º região de saúde - A importância do cuidado em saúde equânime no que tange a raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual. 02 de Outubro de 2025; Educa APS: Promoção da Equidade em Saúde - Santana do Ipanema / Polo da 9º região de saúde - A importância do cuidado em saúde equânime no que tange a raça/cor e etnia, comunidades tradicionais, identidade de gênero e orientação sexual. 05 de Novembro de 2025; Webinário TELNORDESTE - Saúde da População LGBTQIA+ - Público Alvo: Profissionais da Atenção Primária à Saúde - Acolhimento e Cuidado Inclusivos na APS - 18 de Agosto de 2025; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO de Violências contra a população LGBT+ - SEVISA/GDANT - Publicado em Junho de 2025; PROJETO COSEMS Pela Vida: Prevenção ao HIV/IST/AIDS na Atenção Primária à Saúde - 10 Regiões de Saúde - agosto à outubro de 2025; WEBINÁRIO de Saúde do Homem - Promovendo o Cuidado Integral - O cuidado em saúde masculina com olhar para as questões de gênero, raça e território - ; PALESTRA DE PREVENÇÃO ÀS ISTs no Módulo LGBT+ do Cirydião Durval - Público alvo: Reeducandos do módulo LGBTQIA+; PROJETO PROMOVENDO A CIDADANIA no Módulo LGBT+ do Cirydião Durval - Público alvo: Reeducandos do módulo LGBTQIA+. 13 de Novembro de 2025; 10 (quatro) Reuniões Ordinárias do Comitê Técnico de Atenção Integral à Saúde da População LGBT+ entre os meses de Janeiro à Dezembro de 2025;

Meta 1.3.7 - Qualificar, monitorar e intensificar o controle das zoonoses junto aos municípios.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
16. Proporção de municípios que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis programados e visitados para controle vetorial das Arboviroses	92,20	2022	Proporção	90	Proporção	90	
Ação 1: Atualizar, supervisionar, monitorar os 102 municípios							
Subfunção: 305							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	94,1	2º Quadrimestre:	82,3	3º Quadrimestre	92	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Este indicador refere-se à proporção de municípios que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis programados e visitados para controle vetorial das arboviroses. Quanto à avaliação do indicador para a PAS, observa-se que no primeiro quadrimestre, 96 municípios atingiram percentuais mínimos de 80% de cobertura de imóveis programados e visitados para o Controle Vetorial, equivalente a 94.1%. Foram realizados 123 ciclos de visitas domiciliares.</p> <p>A Área Técnica tem se empenhado em fornecer orientações contínuas às secretarias municipais de saúde e as coordenações locais sobre a necessidade de promoverem adequação da força de trabalho, insumos e equipamentos que sejam necessários à realização das atividades de controle do aedes e consequentemente o alcance das metas.</p>						
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>No primeiro quadrimestre, a avaliação do indicador para a PAS demonstrou que 96 municípios, o que corresponde a 94,1% do total, atingiram o percentual mínimo de 80% de cobertura de imóveis programados e visitados para o Controle Vetorial. Durante este período, foram realizados 123 ciclos de visitas domiciliares.</p> <p>No segundo quadrimestre, houve uma leve redução, com 84 municípios (equivalente a 82,3%) atingindo a meta de 80% de cobertura. Foram realizados 234 ciclos de visitas domiciliares. A Área Técnica tem atuado de forma proativa, oferecendo orientação contínua às secretarias municipais de saúde e às coordenações locais. Este suporte visa promover a adequação da força de trabalho, o fornecimento de insumos e equipamentos essenciais para a execução das atividades de controle do Aedes aegypti e, consequentemente, para o alcance das metas estabelecidas.</p>						
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>Quanto à avaliação do indicador para a PAS, observa-se que no terceiro quadrimestre, 62 municípios atingiram percentuais mínimos de 80% de cobertura de imóveis programados e visitados para o Controle Vetorial, equivalente 61% dos municípios Alagoanos. No consolidado anual, o indicador atingiu 92% de eficácia, com 94 municípios realizando quatro ou mais ciclos de visitas dentro da meta,</p>						



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

<p>o que representa o cumprimento e superação da meta anual de 80%. A Área Técnica tem se empenhado em fornecer orientações contínuas às secretarias municipais de saúde e às coordenações locais sobre a necessidade de promoverem adequação da força de trabalho, insumos e equipamentos que sejam necessários à realização das atividades de controle do Aedes e conseqüentemente o alcance das metas.</p>

Meta 1.3.8 - Promover as práticas de segurança do paciente nos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrico e neonatal, com ou sem centro cirúrgico.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
17. Proporção de hospitais com UTI adulto, pediátrica e neonatal participando da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente	88,80	2022	Proporção	93,00	Proporção	91,00	
Ação 1: Ampliar o número de serviços de saúde com Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) instituído e cadastrado na plataforma da Anvisa							
Subfunção: 305							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:		2º Quadrimestre:	92,50	3º Quadrimestre:	92,5	
Avaliação 1º quadrimestre:	O indicador será avaliado nos próximos quadrimestres.						
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>No segundo quadrimestre de 2025, a ANVISA e o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente reforçaram junto aos serviços de saúde a importância da participação na Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, composta por 21 indicadores de estrutura e processo, com base na RDC nº 36/2013.</p> <p>A avaliação ocorreu entre 01/04 e 15/08/2025, envolvendo serviços com leitos de UTI (adulto, pediátrica e neonatal) em funcionamento por pelo menos 10 meses em 2024. Em Alagoas, dos 27 serviços aptos, 25 concluíram o preenchimento (92,5%), superando a meta nacional de 90% prevista no Plano Integrado (2021-2025). Apenas o Hospital Dr. Hélio Auto e a Santa Casa de Maceió – Unidade Farol não participaram.</p> <p>Serviços participantes</p> <p>Gestão estadual (10): HGE, Hospital do Coração, Hospitais Regionais (Norte, Mata, Alto Sertão), Hospital Daniel Houly, Hospital da Criança, Maternidade Santa Mônica, Hospital Metropolitano e Hospital da Mulher.</p> <p>Filantrópicos</p>						

	<p>(5): Hospital Veredas, Santa Casa de Maceió – Centro, Hospitais Regionais Santa Rita e Arapiraca, Santa Casa de São Miguel dos Campos.</p> <p>Privados</p> <p>(7): CHAMA, HMAR, MedRadius, Carvalho Beltrão, Vida, Unimed e Hospital Maceió.</p> <p>Outro tipo de gestão (3): Hospital Clodolfo Rodrigues, Hospital da Cidade e Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>O resultado do 3º Quadrimestre se explica pelo fato de que não houve alteração no percentual de participação, visto que o preenchimento da avaliação foi encerrado no 2º quadrimestre de 2025.</p> <p>Portanto, considera-se o percentual acumulado no 1º e 2º quadrimestre, que foi de 92,5%.</p> <ul style="list-style-type: none">- Resultado do 2º Quadrimestre: 88,8%- Acumulado do 1º e 2º quadrimestre: 3,7% (1º quadrimestre) + 88,8% (2º quadrimestre) = 92,5%.

Meta 1.3.9 - Contribuir para a Redução de Riscos Sanitários Inerentes ao Consumo de Produtos e Utilização de Bens e Serviços.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
18. Percentual de municípios que realizam ações de cadastro e inspeção em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	94	2022	Percentual	95	Percentual	95	
Ação 1: Avaliar o quantitativo de Vigilâncias Sanitárias Municipais que realizam as ações de cadastro e inspeção							
Ação 2: Avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária nos municípios							
Subfunção: 304							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	73	2º Quadrimestre:	84	3º Quadrimestre:	91	
Avaliação 1º quadrimestre:	O resultado do 1º quadrimestre de 2025 foi de 73%, ou seja, da meta pactuada apenas 71 municípios realizaram as ações de CADASTRO e INSPEÇÃO. 31 municípios não conseguiram, são eles: Santa Luzia do Norte (1ª. Região), Matriz do Camaragibe, Passo de Camaragibe, Jacuípe (2ª. Região), Campestre, Jundiá, Novo Lino, São José da Laje (3ª. Região), Cajueiro, Capela, Pindoba (4ª. Região), Anadia, Boca da Mata, Jequiá da Praia, Piaçabuçu, Porto Real do Colégio, Igreja Nova (6ª. Região), Arapiraca, Coité do Nóia, Girau do Ponciano, Lagoa da Canoa, Major Isidoro, Olho D'Água Grande (7ª. Região), Tanque D'arca, Belém (8ª. Região), Palestina (9ª. Região) e Delmiro Gouveia, Inhapi, Mata Grande, Pariconha, Piranhas (10ª. Região). A metodologia utilizada para monitorar esse indicador foi a realização de apoio técnico aos municípios que se deu por meio da prestação de cooperações técnicas, nas modalidades virtual e presencial, bem como apresentação dos resultados do ano de 2024 para os novos coordenadores de VISA em evento realizado pelo Estado. Foi realizado ainda o monitoramento pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, o qual é utilizado como fonte de dados.						
Avaliação 2º quadrimestre:	O resultado do 2º. Quadrimestre de 2025 foi de 84%, ou seja, da meta pactuada 86 municípios realizaram as ações de CADASTRO e INSPEÇÃO. 16 municípios não conseguiram, são eles: Novo Lino (3ª. Região), Capela e Pindoba (4ª. Região), Porto Real do Colégio e Igreja Nova (6ª. Região), Arapiraca, Coité do Nóia, Girau do Ponciano, Major Isidoro, Olho D'Água Grande (7ª. Região), Tanque D'arca e Belém (8ª. Região), Palestina (9ª. Região) e Inhapi, Pariconha, Piranhas (10ª. Região). A metodologia utilizada para monitorar esse indicador foi a realização de apoio técnico aos municípios que se deu por meio da prestação de cooperações técnicas, nas modalidades virtual e presencial. Foi realizado ainda o monitoramento pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, o qual é utilizado como fonte de dados.						
Avaliação 3º quadrimestre:	O resultado do 3º. Quadrimestre de 2025 foi de 62%, ou seja, da meta pactuada, 47 municípios realizaram as ações de CADASTRO e INSPEÇÃO. Os municípios que não conseguiram são: Santa Luzia do Norte, Barra de Santo Antônio, Pilar, Flexeiras, Barra de São Miguel, Coqueiro Seco e Messias (1ª. região); São Miguel dos Milagres, Maragogi, Matriz de Camaragibe, São Luiz do Quitunde, Passo de Camaragibe e Japaratinga (2ª.						



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

<p>região); Campestre, Jundiá, Colônia de Leopoldina e Novo Lino (3ª. Região); Pindoba (4ª. região); Teotônio Vilela, Campo Alegre, Anadia e Junqueiro (5ª. região); São Brás, Feliz Deserto e Porto Real do Colégio (6ª. Região); Major Isidoro, Lagoa da Canoa, Girau do Ponciano, Feira Grande, São Sebastião, Taquarana, Arapiraca, Jaramataia, Coité do Nóia, Craíbas, Campo Grande e Olho D'água Grande (7ª. Região); Cacimbinhas, Minador do Negrão, Tanque D'arca e Belém (8ª. Região); Santana do Ipanema, Dois Riachos, Pão de Açúcar, Carneiros, Senador Rui Palmeira e Monteirópolis (9ª. Região); Inhapi e Piranhas (10ª. região).</p> <p>A metodologia utilizada para monitorar esse indicador foi a prestação de cooperações técnicas realizadas de forma remota.</p> <p>Foi realizado ainda o monitoramento pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, o qual é utilizado como fonte de dados.</p>

Meta 1.3.10 - Assegurar a regularização sanitária dos serviços de saúde sob regulação estadual, garantindo a realização de inspeções periódicas, a emissão de alvarás sanitários e o cumprimento das normas vigentes, com foco na segurança do paciente e na qualidade dos serviços prestados.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
19. Percentual de serviços que estão sob a regulação estadual inspecionados e com alvará sanitário liberado	100	2022	Percentual	80	Percentual	80
Ação 1: Emitir alvará sanitário para serviços sob regulação estadual que já foram inspecionados e considerados aptos para funcionamento						
Subfunção: 304						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	26	2º Quadrimestre:	54	3º Quadrimestre:	67,1
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>O resultado do 1º. Quadrimestre de 2025 foi de 26%, com a realização de: 13 inspeções sanitárias na área de comércio de alimentos (indústrias), 169 inspeções sanitárias na área de medicamentos (farmácias, drogarias, distribuidoras, cosméticos, saneantes e controle de pragas), 21 inspeções sanitárias na área de serviços de saúde e interesse a saúde e 102 inspeções sanitárias em veículos transportadores de água potável (carro pipa), totalizando 299 serviços fiscalizados num universo de 1453 estabelecimentos. Foi feito um estudo de caso e solicitou repactuar uma meta de 80% para este indicador no ano de 2025. Foram fiscalizados estabelecimentos/serviços em todas as regiões de saúde.</p> <p>Das inspeções sanitárias em serviços/indústrias cadastrados que ainda se encontram sob responsabilidade da gestão estadual, destacamos que foram realizadas 01 Indústria de Saneantes, em Maceió - 1ª. Região, 01 Serviço de Hemodiálise, em Santana do Ipanema - 8ª. Região que totalizam 02 serviços fiscalizados no período. Não foram realizadas inspeções em Farmácias de Manipulação, Água Mineral e Hemoterapia no quadrimestre.</p> <p>Foram realizadas 02 capacitações em atividades de alto risco na áreas de comércio de medicamentos (farmácias e drogarias) que ocorreram nos meses de Janeiro e Abril de 2025, visando qualificar os processos de trabalho da Vigilância Sanitária (inspeções sanitárias), bem como descentralizar a atividade fiscalizatória nos municípios de Anadia, Campo Grande, Olivença.</p>					
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>O resultado do 2º. Quadrimestre de 2025 foi de 29%, com a realização de: 13 inspeções sanitárias na área de comércio de alimentos (indústrias), 142 inspeções sanitárias na área de medicamentos (farmácias, drogarias, distribuidoras, cosméticos, saneantes e controle de pragas), 65 inspeções sanitárias na área de serviços de saúde e interesse a saúde e 115 inspeções sanitárias em veículos transportadores de água potável (carro pipa), totalizando 334 serviços fiscalizados.</p> <p>Foram fiscalizados estabelecimentos/serviços em todas as regiões de saúde.</p>					

	<p>Das inspeções sanitárias em serviços/indústrias cadastrados que ainda se encontram sob responsabilidade da gestão estadual, destacamos que foram realizadas 05 Indústria de Saneantes, em Maceió - 1ª. Região, 01 Serviço de Hemodiálise, em Penedo - 6ª. Região, 02 Indústrias de envase de água mineral, em Maragogi e Anadia - 2ª. e 5ª. regiões, respectivamente e 03 Farmácias de Manipulação, Penedo, Girau do Ponciano e Delmiro Gouveia, 6ª, 7ª e 10ª. regiões, respectivamente que totalizam 11 serviços fiscalizados no período.</p> <p>Não foram realizadas inspeções em Serviços de Hemoterapia no quadrimestre.</p> <p>Foram realizadas 02 capacitações em atividades de alto risco, sendo uma na área de coleta de alimentos em parceria com LACEN/AL ocorrida no mês de Julho de 2025 e outra na área de controle do tabaco parceria com a ANVISA ocorrida no mês de Agosto de 2025, visando qualificar os processos de trabalho das Vigilâncias Sanitárias Municipais (inspeções sanitárias), bem como foram descentralizados a atividades fiscalizatórias nos municípios de Penedo e Santana do Ipanema.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>O resultado do 3º. Quadrimestre de 2025 foi de 29,4%, com a realização de: 20 inspeções sanitárias na área de comércio de alimentos (indústrias), 141 inspeções sanitárias na área de medicamentos (farmácias, drogarias, distribuidoras, cosméticos, saneantes e controle de pragas), 55 inspeções sanitárias na área de serviços de saúde e interesse a saúde e 126 inspeções sanitárias em veículos transportadores de água potável (carro pipa), totalizando 342 serviços fiscalizados.</p> <p>Foram fiscalizados estabelecimentos/serviços em todas as regiões de saúde.</p> <p>Das inspeções sanitárias em serviços/indústrias classificados como de ALTO RISCO, cadastrados e que ainda se encontram sob responsabilidade da gestão estadual, destacamos que foram realizadas 02 Indústria de Saneantes, em Maceió e Pilar - 1ª. Região, 03 Serviço de Hemodiálise, em Santana do Ipanema e São José da Tapera - 9ª. Região e Palmeira dos Índios - 8ª. Região, 04 Indústrias de envase de água mineral, em Maragogi - 2ª. região, Viçosa - 4ª. Região e Santana do Ipanema - 9ª. região, 01 Farmácia de Manipulação - Olho D'água do Casado - 10ª. região que totalizam 10 serviços fiscalizados no período.</p> <p>Não foram realizadas inspeções em Serviços de Hemoterapia no quadrimestre.</p> <p>Foram realizadas 02 capacitações objetivando a descentralização da atividade fiscalizatória de serviços de vacinação e ultrassonografia para os municípios de Penedo e Santana do Ipanema, respectivamente.</p>

Objetivo 1.4: Qualificar os Sistemas de Informação de racionalidade epidemiológica.

Meta 1.4.1 - Disponibilizar informações confiáveis em tempo hábil para tomada de decisão.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
20. Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	91,50	2022	Proporção	91,50	Proporção	95
Ação 1: Apoiar tecnicamente os municípios, promover o desenvolvimento de atividades de articulação intra e intersetorial, tendo em vista a qualificação da vigilância das violências.						
Ação 2: Analisar os dados do SINAN, com foco no preenchimento do campo raça/cor em casos de violência interpessoal e autoprovocada, identificando falhas e necessidades de intervenção.						
Ação 3: Produzir e divulgar boletins sobre temáticas específicas relativas aos componentes da Vigilância em Saúde.						
Subfunção: 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	96,5	2º Quadrimestre:		97	3º Quadrimestre: 97,1
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Entre janeiro e abril de 2025, foram registradas 2.555 notificações de violência interpessoal e autoprovocada em Alagoas. Deste total, 2.465 apresentaram o campo raça/cor preenchido com informação válida, correspondendo a 96,5% das notificações, percentual que supera a meta estabelecida no plano. Quanto ao desempenho municipal, 66 municípios atingiram a meta, enquanto 12 não alcançaram o índice mínimo de 93%, são eles: Satuba, Joaquim Gomes, Murici, Atalaia, Viçosa, Igreja Nova, Jequiá da Praia, Feira Grande, Girau do Ponciano, Taquarana, Dois Riachos e Olho d'Água das Flores. No mesmo período, 21 municípios não realizaram nenhuma notificação relacionada à violência. Ao analisar por Região de Saúde, apenas a 4ª Região teve média inferior à meta, com 84,1%.</p> <p>De acordo com o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS/MS), as características étnico-raciais da população são variáveis de grande relevância social e epidemiológica para a análise das condições de saúde e, especialmente, das desigualdades existentes. O conhecimento dessas informações é estratégico para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), para a melhoria dos serviços, a formulação de políticas públicas e a identificação de doenças e agravos mais comuns entre os diferentes grupos sociais. O aprimoramento do preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de informação é uma responsabilidade compartilhada entre profissionais e gestores dos serviços públicos e privados de saúde.</p> <p>Durante o quadrimestre, foram desenvolvidas ações com o objetivo de qualificar o preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência, incluindo capacitações nos municípios de São Luís</p>					

	<p>do Quitunde, Coqueiro Seco, Atalaia, Maceió e Senador Rui Palmeira. Também foram realizadas articulações intra e intersetoriais envolvendo órgãos e instituições como GAP, SUAP, RAV, CEREST, SUPLAG, GETIN, COSEMS, SEPLAG, Vice-Governadoria e SEMAS Maceió. Outras atividades relevantes incluíram a parceria com o Projeto Mate Masie Quilombola, o acompanhamento do Seminário de Violência contra Jovens Negros e reunião com apoiadores do Ministério da Saúde da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. O setor também participou ativamente de encontros dos Comitês Estaduais de Prevenção e Posvenção ao Suicídio, Saúde da População Negra e da população LGBTQIAPN+.</p> <p>Foi realizada análise bimestral, referente aos meses de janeiro e fevereiro de 2025, acerca do alcance do indicador de preenchimento do campo raça/cor no PQA-VS e municípios notificantes de violência, sendo encaminhada aos 102 municípios do estado para conhecimento dos mesmos e realização de intervenções necessárias. Também foi produzido e divulgado o Boletim Informativo Nº 01, com o tema de Morbimortalidade de Violência contra Povos Indígenas, no mês de Fevereiro.</p> <p>Além disso, foram promovidas ações para o desenvolvimento do Projeto de Interiorização dos ODS articulado ao Plano de DANT na Região Nordeste, encontros dos comitês e projetos voltados à promoção da equidade em saúde no estado e iniciada a elaboração do Painel de Acompanhamento dos Indicadores do Plano Estadual de DANT 2025–2030.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Entre janeiro e agosto de 2025, foram registradas 5.330 notificações de violência interpessoal/autoprovocada em Alagoas. Deste total, 5.172 apresentaram o campo raça/cor devidamente preenchido, correspondendo a 97% das notificações — percentual que supera a meta estabelecida no plano. Quanto ao desempenho municipal, 75 municípios atingiram a meta, enquanto 11 não alcançaram o índice mínimo de 93%, são eles: Barra de São Miguel, Satuba, Porto Calvo, Murici, Atalaia, Viçosa, Igreja Nova, Jequiá da Praia, Feira Grande, Cacimbinhas e Olho d'Água das Flores. No mesmo período, 16 municípios não realizaram nenhuma notificação relacionada à violência.</p> <p>De acordo com o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS/MS), as características étnico-raciais da população são variáveis de grande relevância social e epidemiológica para a análise das condições de saúde e, especialmente, das desigualdades existentes. O conhecimento dessas informações é estratégico para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), para a melhoria dos serviços, a formulação de políticas públicas e a identificação de doenças e agravos mais comuns entre os diferentes grupos sociais. O aprimoramento do preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de informação é uma responsabilidade compartilhada entre profissionais e gestores dos serviços públicos e privados de saúde.</p> <p>Durante o segundo quadrimestre de 2025, foram desenvolvidas ações com o objetivo de qualificar o preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência, incluindo capacitações nos municípios de Maceió, Rio Largo, Palmeira dos Índios, Teotônio Vilela, Penedo, Porto Calvo e Campestre. Também foram realizadas articulações intra e intersetoriais envolvendo órgãos e instituições como SUAP, RAV, GAP, CEREST, GETIN, Gerência de Saúde do Sistema Prisional, Vice-Governadoria e SEADES. Outras atividades relevantes incluíram a parceria com o Projeto</p>

	<p>Mate Masie Quilombola e Indígena, a participação na Oficina Regional sobre Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, o curso de Saúde do Homem em Contexto de Violência e contribuição no I Fórum Estadual de Equidade em Saúde na Atenção Ambulatorial e Hospitalar. O setor também participou ativamente de encontros dos Comitês Estaduais de Prevenção e Posvenção ao Suicídio, Saúde Integral da População Negra e Saúde Integral da População LGBTQIAPN+.</p> <p>Nos meses de maio e julho, foram realizadas as análises bimestrais referentes ao alcance do indicador 14 do PQA-VS, acerca do preenchimento do campo raça/cor na ficha de notificação, e dos municípios notificantes de violência, sendo encaminhadas aos 102 municípios do estado para conhecimento dos mesmos e realização de intervenções necessárias. Também foram produzidos e divulgados o Boletim Informativo Nº 07, de violência sexual contra crianças e adolescentes, Boletim Informativo Nº 08, de violência contra população LGBTQIAPN+ e Boletim Epidemiológico Nº 12, de violência contra meninas e mulheres em Alagoas.</p> <p>Além disso, foram promovidas ações para o desenvolvimento do Projeto de Interiorização dos ODS articulado ao Plano de DANT na Região Nordeste, encontros dos comitês e projetos voltados à promoção da equidade em saúde no estado e continuada a elaboração do Painel de Acompanhamento dos Indicadores do Plano Estadual de DANT 2025–2030.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Entre janeiro e dezembro de 2025, foram registradas 8.780 notificações de violência interpessoal/autoprovocada em Alagoas. Deste total, 8.529 apresentaram o campo raça/cor devidamente preenchido, correspondendo a 97,1% das notificações — percentual que supera a meta estabelecida no plano. Quanto ao desempenho municipal, 75 municípios atingiram a meta, enquanto 15 não alcançaram o índice mínimo de 93%, são eles: Barra de São Miguel, Santa Luzia do Norte, Satuba, Japaratinga, Murici, Novo Lino, Atalaia, Viçosa, Igreja Nova, Feira Grande, Girau do Ponciano, Major Isidoro, Cacimbinhas, Inhapi e Piranhas. No mesmo período, 12 municípios não realizaram nenhuma notificação relacionada à violência.</p> <p>De acordo com o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS/MS), as características étnico-raciais da população são variáveis de grande relevância social e epidemiológica para a análise das condições de saúde e, especialmente, das desigualdades existentes. O conhecimento dessas informações é estratégico para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), para a melhoria dos serviços, a formulação de políticas públicas e a identificação de doenças e agravos mais comuns entre os diferentes grupos sociais. O aprimoramento do preenchimento do campo raça/cor nos sistemas de informação é uma responsabilidade compartilhada entre profissionais e gestores dos serviços públicos e privados de saúde.</p> <p>Para a melhoria do alcance desse indicador, foram desenvolvidas ações com o objetivo de qualificar o preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Violência. Durante o terceiro quadrimestre de 2025, realizou-se capacitações voltadas aos profissionais de saúde dos municípios de Carneiros, Penedo, Maceió, Porto de Pedras, Olho d'Água Grande, São Miguel dos Milagres, Joaquim Gomes e Pindoba, além de momentos junto a Unidades de Saúde da rede estadual. Também foram realizadas articulações intra e intersetoriais envolvendo áreas e instituições como SUAP, RAV, GAP, GIANS, GETIN, Ministério da Saúde, Vice-Governadoria, SSP e SEDUC. Outras atividades relevantes incluíram a parceria com o Projeto Mate Masie Quilombola e Indígena, a participação no Seminário Saúde e Segurança, a oficina de Análise dos ODS e Construção do Relatório Local Voluntário, a contribuição no IV Fórum de Prevenção e Posvenção ao Suicídio e o curso de</p>



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

	<p>Bioestatística e R ofertado pela SEVISA/SESAU. O setor também participou ativamente de encontros dos Comitês Estaduais de Prevenção e Posvenção ao Suicídio, Saúde Integral da População Negra e Saúde Integral da População LGBTQIAPN+.</p> <p>Nos meses de setembro e novembro, foram realizadas as análises bimestrais referentes ao alcance do indicador 14 do PQA-VS, acerca do preenchimento do campo raça/cor na ficha de notificação, e dos municípios notificantes de violência, sendo encaminhadas aos 102 municípios do estado para conhecimento dos mesmos e realização de intervenções necessárias. Também foi produzido e divulgado o Boletim Epidemiológico Nº 02, de Morbimortalidade por Violência Autoprovocada em Alagoas. Além disso, foi finalizado e publicado no site da SESAU o Painel de Acompanhamento dos Indicadores do Plano Estadual de DANT 2025–2030, além da participação em eventos e encontros voltados ao tema da violência e da promoção da equidade em saúde no estado.</p>
--	--

Meta 1.4.2 - Garantir a completude e a qualidade das informações nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, ampliando a proporção de preenchimento dos campos 'Ocupação' e 'Atividade Econômica (CNAE)', por meio da capacitação contínua dos profissionais de saúde, do fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador e da integração dos sistemas de informação.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
21. Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	-	-	Proporção	90	Proporção	75
Ação 1: Realizar apoio técnico aos municípios, com desenvolvimento de atividades de articulação intra e intersectorial, tendo em vista a qualificação da vigilância						
Ação 2: Monitorar os dados no SINAN com vista ao preenchimento do campo "ocupação" e "atividade econômica" nas notificações de Acidente de Trabalho Grave, Acidente de Trabalho com Exposição do material Biológico e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho						
Subfunção: 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	51,5	2º Quadrimestre:	51,5	3º Quadrimestre	53
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>A meta estabelecida para este indicador em 2025 é de 75%. No período avaliado, correspondente ao primeiro quadrimestre (janeiro a abril), foi registrada uma média de 51,5% entre os 102 municípios que realizaram notificações com preenchimento qualificado do referido indicador. Houve uma redução em comparação ao 1º quadrimestre de 2024 (59,5%), Essa redução pode estar relacionada às mudanças ocorridas no período pós-eleitoral, que resultaram na substituição de coordenadores de vigilância e, conseqüentemente, das referências técnicas em Saúde do Trabalhador (ST). Este indicador abrange três agravos: Acidente de Trabalho, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho. O método de cálculo considera a média dos percentuais de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" referentes aos três agravos, somados.</p> <p>Vale destacar que este indicador não possui sensibilidade para identificar preenchimentos inadequados ou inconsistentes dos códigos CBO e CNAE. Além disso, seu cálculo não inclui todas as notificações de DART, contemplando apenas as relacionadas a Acidente de Trabalho</p>					

	<p>(AT), Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATMBIO) e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho (IE).</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>No período avaliado, correspondente ao 2º trimestre (Maio a Agosto), foi registrada uma média de 51,5% entre os 102 municípios que realizaram notificações com preenchimento qualificado. O desempenho encontra-se 10 pontos percentuais abaixo da meta estabelecida para 2025 (75%). Além disso, em comparação ao quadrimestre anterior (2º quadrimestre de 2024), quando o indicador registrou 53%, observa-se redução de três pontos percentuais, o que sinaliza uma tendência de regressão no cumprimento da meta.</p> <p>Este indicador abrange três agravos: Acidente de Trabalho, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho. O método de cálculo considera a média dos percentuais de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" referentes aos três agravos, somados.</p> <p>A queda observada no desempenho do indicador evidencia fragilidade no processo de qualificação das informações notificadas. Essa situação pode estar relacionada a fatores como: rotatividade de profissionais e necessidade contínua de capacitação; dificuldades operacionais nos sistemas de registro e notificação; sobrecarga das equipes de vigilância e assistência; ausência de estratégias sistemáticas de supervisão e devolutiva da qualidade das notificações.</p> <p>Vale destacar que este indicador não possui sensibilidade para identificar preenchimentos inadequados ou inconsistentes dos códigos CBO e CNAE. Além disso, seu cálculo não inclui todas as notificações de DART, contemplando apenas as relacionadas a Acidente de Trabalho (AT), Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATMBIO) e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho (IE).</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>No período avaliado, correspondente ao 3º quadrimestre (setembro a dezembro), foi registrada média de 52,5% entre os 102 municípios que realizaram notificações com preenchimento qualificado. O resultado encontra-se 8 pontos percentuais abaixo da meta pactuada para 2025 (60%). Entretanto, ao comparar com o quadrimestre anterior (3º quadrimestre de 2024), quando o indicador foi de 50%, observa-se um incremento de 2,5 pontos percentuais, evidenciando uma tendência de melhora no desempenho e maior aproximação do cumprimento da meta.</p> <p>Este indicador abrange três agravos: Acidente de Trabalho, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho. O método de cálculo considera a média dos percentuais de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" referentes aos três agravos, somados.</p> <p>A queda observada no desempenho do indicador evidencia fragilidade no processo de qualificação das informações notificadas. Essa situação pode estar relacionada a fatores como:</p> <p>Rotatividade de profissionais e necessidade contínua de capacitação; Dificuldades operacionais nos sistemas de registro e notificação; Sobrecarga das equipes de vigilância e assistência;</p>



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

Ausência de estratégias sistemáticas de supervisão e devolutiva da qualidade das notificações.

Este indicador abrange três agravos: Acidente de Trabalho, Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho. O método de cálculo considera a média dos percentuais de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" referentes aos três agravos, somados.

Vale destacar que este indicador não possui sensibilidade para identificar preenchimentos inadequados ou inconsistentes dos códigos CBO e CNAE. Além disso, seu cálculo não inclui todas as notificações de DART, contemplando apenas as relacionadas a Acidente de Trabalho (AT), Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATMBIO) e Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho (IE).

Objetivo 1.5: Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá- los e controlá-los.

Meta 1.5.1 - Reduzir a ocorrência de eventos em saúde relacionados à exposição a fatores de risco e às condições inadequadas de vida, trabalho e ambiente.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
22. Proporção de Casos de Intoxicação Exógena com o Grupo do Agente Tóxico Identificado	93,80	2022	Proporção	95	Proporção	95	
Ação 1: Monitorar, com base nos dados do SINAN, o preenchimento do campo 'grupo do agente tóxico' na Ficha de Notificação de Intoxicação Exógena, visando identificar falhas e orientar intervenções necessárias.							
Ação 2: Produzir análise relativa à situação das intoxicações exógenas, considerando regiões, segmentos populacionais de maior risco, tendo em vista a adoção de medida no âmbito da vigilância das doenças e agravos relacionados ao trabalho, da vigilância sanitária e da vigilância em saúde ambiental, bem como de outras áreas da SESAU.							
Ação 3: Realizar cruzamento de diferentes bancos de dados relativos às intoxicações exógenas.							
Subfunção: 305							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	96,2	2º Quadrimestre:	95,5	3º Quadrimestre	96,5	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Esta avaliação referente ao 1º quadrimestre evidenciou que em 96,2% dos casos notificados de intoxicação exógena, foi identificado o grupo do agente tóxico. Quanto à análise do alcance da meta (95%) pelos 102 municípios, verificou-se que 77 (75,5 %) alcançaram; 14 (13,7%) não alcançaram e 11 (10,8%) não tiveram casos registrados no período, sendo, portanto, considerados silenciosos. No conjunto das 10 regiões de saúde, as que tiveram resultado abaixo de 95% foram: 1º e 2º regiões de saúde, com 92,7% e 91,7% respectivamente.</p> <p>Entre os meses de janeiro a abril de 2025 foram desenvolvidas atividades de cooperação técnica, através do encaminhamento aos coordenadores de vigilância epidemiológica, por meio digital, de lista com casos de intoxicação exógena notificados no SINAN sem identificação do agente tóxico para identificação do mesmo e encerramento em tempo oportuno; contato por meio telefônico com os municípios com dificuldades de alcance dos indicadores 23 (Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente) e 24 (Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado) do INVIG, indicando casos que estão sem identificação do grupo do agente tóxico e sem encerramento.</p> <p>Durante o quadrimestre, foram desenvolvidas diversas ações com foco na qualificação da Vigilância das Intoxicações, com ênfase na melhoria do preenchimento da Ficha de Notificação de Intoxicação Exógena nos municípios de Atalaia e São Luís do Quitunde.</p>						

	<p>Além disso, foi realizada a avaliação e divulgação dos indicadores 23 e 24 do INVIG, que se referem, respectivamente, ao encerramento oportuno dos casos notificados e à identificação do grupo do agente tóxico. Como resultado, foram elaborados e disseminados Informe Bimestral relativo ao indicador e Boletim Informativo sobre Intoxicação Exógena por Medicamentos, com o objetivo de promover a transparência das informações e fortalecer as ações de vigilância. Também foi fornecida uma capacitação para os técnicos do Cerest para aprimorar a habilidade dos profissionais em coletar, organizar, apresentar e divulgar informações por meio do boletim epidemiológico.</p> <p>No âmbito da articulação intrasetorial, foram realizadas reuniões com as áreas de Vigilância Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador, abordando especificamente as ações de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA). Nessa oportunidade, foi entregue base de dados atualizada, destinada ao monitoramento da incompletude e inconsistência de campos das fichas de notificação de intoxicação nos sistemas das áreas participantes.</p> <p>Dentre as ações estratégicas, destaca-se a construção do painel de monitoramento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), integrado ao Plano de Governo, com o objetivo de acompanhar os indicadores do Plano Estadual de DANT e subsidiar a gestão baseada em evidências.</p> <p>Realizada a apresentação do artigo: “Caracterização das Notificações de Intoxicações Exógenas em Alagoas, 2020-2024”, durante o 16º Encontro Científico Internacional do EPISUS/FETP Brasil, além da participação na Solenidade de Lançamento do Programa Nise 120 anos, reafirmando o compromisso com o desenvolvimento e a valorização da história da saúde pública no Brasil.</p> <p>Participação nas reuniões do Comitê Estadual de Prevenção e Posvenção do Suicídio - CEPsAL, bem como o planejamento do calendário de atividades para o ano vigente, visando à continuidade e aprimoramento das ações estratégicas de saúde pública no estado.</p>
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>Esta avaliação referente ao 2º quadrimestre evidenciou que em 95,5% dos casos notificados de intoxicação exógena, foi identificado o grupo do agente tóxico. Quanto a análise do alcance da meta (95%) pelos 102 municípios, verificou-se que 69 (67,6 %) alcançaram; 17 (16,7%) não alcançaram a citar (Campo Alegre, União dos Palmares, Maceió, Pilar, Viçosa, Mata Grande, Feira Grande, Taquarana, Rio Largo, Junqueiro, Canapi, Major Isidoro, Coité do Nóia, Carneiros, Pão de Açúcar, Barra de Santo Antônio) 16 (15,7%) não tiveram casos registrados no período sendo, portanto, considerados silenciosos.</p> <p>Contribuiu para o resultado positivo do indicador o monitoramento sistemático realizado pela área técnica do campo "grupo do agente tóxico" na Ficha de Notificação de Intoxicação exógena (AÇÃO N° 1), com o desenvolvimento de atividades de cooperação técnica (Japaratinga, Passo de Camaragibe, Porto Real do Colégio e Teotônio Vilela) através do encaminhamento aos coordenadores de vigilância epidemiológica, por meio digital, contato por meio telefônico com os municípios com dificuldades de alcance dos indicadores 23 (Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente) e 24 (Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado) do INVIG, indicando casos que estão sem identificação do grupo do agente tóxico e sem encerramento.</p> <p>Foram realizadas qualificações profissionais sobre o preenchimento da ficha de notificação de Intoxicação Exógena nos Municípios, Maceió (Hospital Portugal Ramalho) e Penedo. Além disso, foi</p>

	<p>realizada a avaliação e divulgação do cumprimento dos indicadores 23 e 24 do INVIG relacionados ao encerramento oportuno dos casos notificados e identificação do grupo do agente tóxico, através da elaboração de 2 informes bimestrais e reuniões de articulação intrasetorial foram realizadas com as áreas de vigilância ambiental, vigilância em saúde do trabalhador sobre Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) e utilização comando no software SPSS para análise de incompletude e inconsistência das fichas de notificação de intoxicação exógena, contribuindo para a qualificação das informações. Realizadas sensibilização aos municípios prioritários com capacitação on-line destinado a Enfermeiros, Médicos e Pré-Hospitalar, e também realizadas visitas técnicas com os GT em Atalaia, Campo Alegre, Coruripe, Penedo.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>Esta avaliação referente ao 3º quadrimestre evidenciou que em 94,4 % dos casos notificados de intoxicação exógena, foi identificado o grupo do agente tóxico. Quanto a análise do alcance da meta (95%) pelos 102 municípios, verificou-se que 62 (60,8 %) alcançaram; 32 (31,4,%) não alcançaram a citar (Arapiraca, Barra de São Miguel, Batalha, Campo Grande, Coité do Nóia, Craíbas, Feira Grande, Inhapi, Jundiá, Lagoa da Canoa, Maceió, Maribondo, Mata Grande, Matriz de Camaragibe, Novo Lino, Olho d'Água das Flores, Ouro Branco, Pão de Açúcar, Paripueira, Paulo Jacinto, Penedo, Piaçabuçu, Pilar, Piranhas, Poço das Trincheiras, Quebrangulo, Rio Largo, Santana do Ipanema, São Luis do Quitunde, Senador Rui Palmeira, Teotônio Vilela, União dos Palmares) 8 (7,8 %) não tiveram casos registrados no período sendo, portanto, considerados silenciosos.</p> <p>Contribuiu para o resultado positivo do indicador o monitoramento sistemático realizado pela área técnica do campo "grupo do agente tóxico" na Ficha de Notificação de Intoxicação exógena (AÇÃO N° 1), com o desenvolvimento de atividades de cooperação técnica através do encaminhamento aos coordenadores de vigilância epidemiológica, por meio digital, contato por meio telefônico com os municípios com dificuldades de alcance dos indicadores 23 (Proporção de casos de intoxicação exógena investigados oportunamente) e 24 (Proporção de casos de intoxicação exógena com o grupo do agente tóxico identificado) do INVIG, indicando casos que estão sem identificação do grupo do agente tóxico e sem encerramento.</p> <p>Foram realizadas qualificações profissionais sobre o preenchimento da ficha de notificação de Intoxicação Exógena nos Municípios de Atalaia e São Luis do Quitunde. Além disso, foi realizada a avaliação e divulgação do cumprimento dos indicadores 23 e 24 do INVIG relacionados ao encerramento oportuno dos casos notificados e identificação do grupo do agente tóxico, através da elaboração de 2 informes bimestrais e reuniões de articulação intrasetorial foram realizadas com as áreas de vigilância ambiental, vigilância em saúde do trabalhador sobre Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) e utilização comando no software SPSS para análise de incompletude e inconsistência das fichas de notificação de intoxicação exógena, contribuindo para a qualificação das informações</p>

Meta 1.5.2 – Assegurar o acompanhamento integral dos casos notificados de acidentes com material biológico, garantindo a conclusão do seguimento clínico e laboratorial, por meio da qualificação dos profissionais de saúde, da ampliação do acesso aos serviços de monitoramento e do fortalecimento das ações de vigilância e prevenção.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
23. Proporção de Casos Notificados envolvendo Acidentes com Material Biológico, com Acompanhamento Concluso	36,70	2022	Proporção	65	Proporção	50	
Ação 1: Realizar monitoramento, por meio do SINAN, da situação dos casos de acidentes com material biológico, segundo conclusão do acompanhamento, sinalizando para os municípios e/ou serviços à necessidade de intervenção							
Ação 2: Apoio técnico aos municípios, capacitação sobre a notificação dos Acidentes de Trabalho com Exposição a Material Biológico							
Subfunção: 305							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	33	2º Quadrimestre:	29,7	3º Quadrimestre	29	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Para a análise do Indicador 22, considerando o tempo necessário para a conclusão do acompanhamento, foram utilizados dados bimestrais correspondentes ao 9º e 10º mês anteriores ao mês de avaliação, ou seja, referentes ao período de maio a agosto de 2024.</p> <p>No estado de Alagoas, durante o período avaliado, foram registradas 372 notificações provenientes de 46 municípios. Maceió, devido às suas características demográficas e epidemiológicas, concentrou 69% dessas notificações, totalizando 258 registros. Os 31% restantes foram distribuídos entre os demais municípios.</p> <p>A análise revela que, dos 102 municípios alagoanos, apenas 25 (24,5%) realizaram o encerramento das notificações de forma oportuna, alcançando 100% de encerramento. Estes municípios são: Barra de Santo Antônio, Paripueira, Pilar, Santa Luzia do Norte, Jundiá, Murici, Atalaia, Campo Alegre, São Miguel dos Campos, Coruripe, Penedo, Batalha, Craíbas, Girau do Ponciano, Jacaré dos Homens, Feira Grande, Limoeiro de Anadia, Traipu, Maravilha, São José da Tapera, Delmiro Gouveia, Olho d'Água do Casado, Pariconha e Piranhas.</p> <p>Por outro lado, 20 municípios (19,6%) não realizaram o encerramento de forma adequada, enquanto 45 municípios (44,2%) não apresentaram qualquer registro no período analisado. Para o 1º quadrimestre, Alagoas ficou com 33% de acompanhamento conclusivo. De modo geral, o encerramento dentro do prazo esperado encontra-se muito aquém do ideal.</p> <p>Esse cenário se explica, em grande parte, pelo abandono do acompanhamento por parte do trabalhador acidentado. Para melhorar esse indicador, é fundamental que as empresas onde</p>						

	<p>ocorreram os acidentes, especialmente aquelas que dispõem de setor de Medicina do Trabalho, realizem o devido acompanhamento do profissional acidentado. Na ausência desse setor, as empresas devem, ao menos, orientar e cobrar que o trabalhador procure acompanhamento na unidade de referência estadual.</p> <p>Adicionalmente, cabe às vigilâncias municipais a responsabilidade de monitorar os casos que ocorrem em seu território, bem como garantir a retroalimentação adequada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Para a análise do Indicador 22, considerando o tempo necessário para a conclusão do acompanhamento, foram utilizados dados bimestrais correspondentes ao 9º e 10º mês anteriores ao mês de avaliação, ou seja, referentes ao período de setembro a dezembro de 2024.</p> <p>No estado de Alagoas, durante o período avaliado, foram registradas 371 notificações provenientes de 39 municípios. Maceió, devido às suas características demográficas e epidemiológicas, concentrou 71% dessas notificações, totalizando 263 registros. Os 29% restantes foram distribuídos entre os demais municípios.</p> <p>A análise revela que, dos 102 municípios alagoanos, apenas 16 (15,6%) realizaram o encerramento das notificações de forma oportuna, alcançando 100% de encerramento. Estes municípios são: Barra de São Miguel, Paripueira, Rio Largo, Campo Alegre, Teotônio Vilela, Coruripe, Porto Real do Colégio, Batalha, Craíbas, Girau do Ponciano, Jaramataia, Limoeiro de Anadia, Dois Riachos, São José da Tapera, Delmiro Gouveia e Olho d'Água do Casado.</p> <p>Por outro lado, 24 municípios (23,5%) não realizaram o encerramento de forma adequada, enquanto 60 municípios (58,8%) não apresentaram qualquer registro no período analisado. Para o 2º quadrimestre Alagoas ficou com 25,6% de acompanhamento concluído. De modo geral, o encerramento dentro do prazo esperado encontra-se muito aquém do ideal.</p> <p>Esse cenário se explica, em grande parte, pelo abandono do acompanhamento por parte do trabalhador acidentado. Para melhorar esse indicador, é fundamental que as empresas onde ocorreram os acidentes, especialmente aquelas que dispõem de setor de Medicina do Trabalho, realizem o devido acompanhamento do profissional acidentado. Na ausência desse setor, as empresas devem, ao menos, orientar e cobrar que o trabalhador procure acompanhamento na unidade de referência estadual.</p> <p>Adicionalmente, cabe às vigilâncias municipais a responsabilidade de monitorar os casos que ocorrem em seu território, bem como garantir a retroalimentação adequada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Para a análise do Indicador 22, considerando o tempo necessário para a conclusão do acompanhamento, foram utilizados dados bimestrais correspondentes ao 9º e 10º mês anteriores ao mês de avaliação, ou seja, referentes ao período de janeiro a abril de 2025.</p> <p>No estado de Alagoas, durante o período avaliado, foram registradas 377 notificações provenientes de 43 municípios. Maceió, devido às suas características demográficas e epidemiológicas, concentrou 67 % dessas notificações, totalizando 256 registros. Os 33% restantes foram distribuídos entre os demais municípios.</p>

A análise revela que, dos 102 municípios alagoanos, apenas 15 (14,7%) realizaram o encerramento das notificações de forma oportuna, alcançando 100% de encerramento. Estes municípios são: Coqueiro Seco, Flexeiras, Satuba, Matriz de Camaragibe, Atalaia, Campo Alegre, São Miguel, Teotônio Vilela, Piaçabuçu, Coite do Noia, Limoeiro de Anadia, Major Isidoro, Dois Riachos, São José da Tapera, Mata Grande.

Por outro lado, 21 municípios (20,5%) não realizaram o encerramento de forma adequada, enquanto 66 municípios (64,7%) não apresentaram qualquer registro no período analisado. Para o 3º quadrimestre Alagoas ficou com 30,2 % de acompanhamento concluso. De modo geral, o encerramento dentro do prazo esperado encontra-se muito aquém do ideal.

Esse cenário se explica, em grande parte, pelo abandono do acompanhamento por parte do trabalhador acidentado. Para melhorar esse indicador, é fundamental que as empresas onde ocorreram os acidentes, especialmente aquelas que dispõem de setor de Medicina do Trabalho, realizem o devido acompanhamento do profissional acidentado. Na ausência desse setor, as empresas devem, ao menos, orientar e cobrar que o trabalhador procure acompanhamento na unidade de referência estadual.

Adicionalmente, cabe às vigilâncias municipais a responsabilidade de monitorar os casos que ocorrem em seu território, bem como garantir a retroalimentação adequada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Objetivo 1.6: Qualificar, monitorar e intensificar o controle das zoonoses junto aos municípios.

Meta 1.6.1 - Monitorar e fortalecer o controle das zoonoses junto aos municípios.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
24. Taxa de Letalidade da Leptospirose	15,11	2022	Taxa	12,28	Taxa	13,28
Ação 1: Realizar atualização para os 102 municípios por Macrorregião de Saúde com o tema Leptospirose x Arboviroses, diagnóstico diferencial, Vigilância e Manejo Clínico, para diminuir os casos suspeitos e consequentemente os casos confirmados e óbitos						
Subfunção: 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	0,00	2º Quadrimestre:	6,25	3º Quadrimestre:	27,58
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>No primeiro quadrimestre de 2025, foi registrado 1 (um) caso confirmado de leptospirose e nenhum óbito. Esse cenário pode ser atribuído à ausência de chuvas intensas no período, fator frequentemente associado ao aumento de casos e óbitos por leptospirose. Ressalta-se a importância da continuidade e intensificação das ações de saneamento ambiental e educação em saúde, especialmente em áreas com histórico de alagamentos, onde o comprometimento da qualidade da água representa importante risco de contaminação e infecção humana por leptospirose.</p> <p>Em relação à Ação 1, a área técnica manteve atividades de apoio e monitoramento junto aos 102 municípios, com a distribuição de materiais educativos, notas informativas, boletins epidemiológicos, elaboração e divulgação de checklist para investigação de casos suspeitos, intensificação das ações de comunicação e educação em saúde, por meio da ampla divulgação em mídias digitais, televisivas e radiofônicas, abordando informações sobre a doença e medidas de prevenção, além do acompanhamento de casos graves com foco na redução de complicações e promoção da cura. Também foram realizadas capacitações voltadas a médicos e profissionais de saúde, com ênfase no diagnóstico diferencial entre leptospirose e arboviroses, bem como na vigilância e manejo clínico da doença. Apesar de a leptospirose ocorrer ao longo de todo o ano, os esforços estão concentrados na preparação da rede de saúde para períodos de maior risco, especialmente durante o aumento das chuvas.</p>					
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>No segundo quadrimestre de 2025, foram registrados 16 (dezesseis) casos confirmados de leptospirose, sendo 14 em Maceió, 1 em Quebrangulo e 1 em Rio Largo, com 1 (um) óbito registrado em Maceió, resultando em uma letalidade de 6,25%, abaixo da meta pactuada, até o momento. O aumento de casos neste período pode ser atribuído às chuvas intensas, fator frequentemente associado à maior incidência da doença. Ressalta-se a importância da continuidade e intensificação das ações de saneamento ambiental e educação em saúde, especialmente em áreas com histórico de alagamentos, onde o comprometimento da qualidade da água representa risco significativo de contaminação por leptospiras.</p>					

	<p>Em relação à Ação 1, a área técnica manteve atividades de apoio e monitoramento junto aos 102 municípios, incluindo envio de notas informativas e implementação de boletins epidemiológicos mensais na rotina, mantendo os municípios cientes dos casos do mês anterior e possibilitando a adoção de medidas de alerta. Foram intensificadas as ações de comunicação e educação em saúde, com ampla divulgação em mídias digitais, televisões e rádios, abordando informações sobre a doença, medidas de prevenção e cuidados. Também foi realizado acompanhamento de casos graves em conjunto com o CIEVS, com foco na redução de complicações e promoção da cura. Além disso, foram realizadas capacitações voltadas a médicos e profissionais de saúde, enfatizando o diagnóstico diferencial entre leptospirose e arboviroses, vigilância epidemiológica e manejo clínico da doença. Apesar de a leptospirose ocorrer ao longo de todo o ano, os esforços estão concentrados na preparação da rede de saúde para períodos de maior risco, especialmente durante períodos de chuvas intensas.</p>
	<p>No encerramento do terceiro quadrimestre de 2025, o estado de Alagoas registrou um consolidado anual de 29 (vinte e nove) casos confirmados de leptospirose. A distribuição espacial dos casos revelou que Maceió concentrou a maior parte das ocorrências com 22 casos, seguida pelos municípios de Passo de Camaragibe (1), Quebrangulo (1), Rio Largo (1), Boca da Mata (1), Delmiro Gouveia (1), Marechal Deodoro (1) e União dos Palmares (1).</p> <p>Em relação à mortalidade, foram registrados 8 (oito) óbitos ao longo do ano, resultando em uma taxa de letalidade anual de 27,58%. Este indicador de letalidade ficou acima da meta pactuada para o ano de 2025, que era de 13,28%. Diante do não alcance da meta e da gravidade do cenário, a área técnica intensificou as intervenções já no início de 2026. Foram realizadas reuniões estratégicas com coordenadores das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e com a gestão hospitalar, focando no alinhamento do manejo clínico para evitar o agravamento dos casos. Além disso, já foram estabelecidos contatos para a realização de novas capacitações técnicas, bem como o reforço dos alertas epidemiológicos em toda a rede. O objetivo destas ações imediatas em 2026 é fortalecer o monitoramento junto aos municípios e intensificar a vigilância para garantir que a rede de saúde responda com agilidade, buscando uma redução real nos índices de óbitos e a regularização dos indicadores de saúde no estado.</p>

Objetivo 1.7: Qualificar os Sistemas de Informação de racionalidade epidemiológica.

Meta 1.7.1 - Disponibilizar informações confiáveis em tempo hábil para tomada de decisão.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
25. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	93,58	2022	Proporção	95	Proporção	95
Ação 1: Analisar os óbitos com causas mal definidas, articulando as áreas da SESAU com atores externos quanto à sensibilização para o preenchimento adequado da Declaração de Óbitos						
Ação 2: Produzir e divulgar boletins sobre temáticas específicas relativas aos componentes da Vigilância em Saúde						
Subfunção: 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	94,40	2º Quadrimestre:	95,3	3º Quadrimestre	95,9
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Avaliação 1º quadrimestre:</p> <p>O registro de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) contribui para um melhor desenho do perfil das mortes no país, subsidiando a definição de políticas públicas baseadas em estatísticas vitais. Dos 6.090 óbitos não fetais registrados no SIM no período de janeiro a abril de 2025, 94,40% tiveram suas causas básicas bem definidas.</p> <p>O investimento na definição da causa básica do óbito busca qualificar a informação. Considerando a descentralização para o levantamento dos dados, recai sobre os municípios a maior responsabilidade para alcançar este objetivo. A supervisão contínua junto aos municípios, de forma a identificar necessidades e garantir a eficiência tem contribuído para a qualificação das causas básicas de morte.</p> <p>Dentre os 102 municípios, 49 alcançaram a meta pactuada, o que representa 48% dos óbitos registrados no período avaliado, enquanto que 52 municípios apresentaram um resultado inferior a 95%, nos quais estão contemplados três municípios com maiores números de óbitos registrados no período avaliado, tais como Arapiraca (528), Palmeira dos Índios (181) e Delmiro Gouveia (125).</p> <p>A distribuição dos municípios de acordo com o resultado obtido na avaliação do primeiro quadrimestre de 2025 ficou assim distribuída: igual ou maior que 95% = 49 municípios; menor que 95% e maior que 90% = 23 municípios; menor que 90% = 29 municípios. Dentre as 10 regiões de saúde, a 1ª, 2ª, 3ª e 5ª alcançaram a meta.</p> <p>A seguir pode-se verificar a distribuição dos municípios com alcance da meta por região de saúde:</p>					

janeiro a abril 2025				
Reg/Mun Res - AL	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	Total	BEM DEF	BEM DEF/Total por 100
1ª Região Sanitária	49	2063	2014	97,6
2ª Região Sanitária	12	289	277	95,8
3ª Região Sanitária	17	379	362	95,5
4ª Região Sanitária	16	259	243	93,8
5ª Região Sanitária	8	411	403	98,1
6ª Região Sanitária	31	398	367	92,2
7ª Região Sanitária	108	1137	1029	90,5
8ª Região Sanitária	48	362	314	86,7
9ª Região Sanitária	37	471	434	92,1
10ª Região Sanitária	18	321	303	94,4
Total	344	6090	5746	94,4

Quanto à distribuição dos municípios por região de saúde, de acordo com o resultado obtido na avaliação constatou-se que a 5ª região obteve o melhor resultado com 98,1% dos municípios com alcance da meta, enquanto que a 8ª região foi a de pior resultado (86,7%) onde apenas três municípios atingiram a meta dos 95% dos óbitos com causa básica bem definida.

O registro de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) contribui para um melhor desenho do perfil das mortes no país, subsidiando a definição de políticas públicas baseadas em estatísticas vitais. Assim, o Estado alcançou a meta preconizada de 95%, uma vez que dos 13603 óbitos registrados no SIM no período de janeiro a agosto de 2025, 95,3% tiveram suas causas básicas bem definidas.

O investimento na definição da causa básica do óbito busca qualificar a informação. Considerando a descentralização para o levantamento dos dados, recai sobre os municípios a maior responsabilidade para alcançar este objetivo. A supervisão contínua junto aos municípios, de forma a identificar necessidades e garantir a eficiência tem contribuído para a qualificação das causas básicas de morte.

Dentre os 102 municípios, 47 alcançaram a meta pactuada, o que representa 46% dos óbitos registrados no período avaliado, enquanto que 55 municípios apresentaram um resultado inferior a 95%, nos quais estão contemplados três municípios com maiores números de óbitos registrados no período avaliado, tais como Palmeira dos Índios (354), Delmiro Gouveia (251) e Santana do Ipanema (219).

A distribuição dos municípios de acordo com o resultado obtido na avaliação do segundo quadrimestre de 2025 ficou assim distribuída: igual ou maior que 95% = 47 municípios; menor que 95% e maior que 90% = 31 municípios; menor que 90% = 24 municípios. Dentre as 10 regiões de saúde a 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª alcançaram a meta.

Avaliação 2º quadrimestre:

	<p>Quanto à distribuição dos municípios por região de saúde, de acordo com o resultado obtido na avaliação constatou-se que a 5ª região obteve o melhor resultado com 97,9% dos municípios com alcance da meta, enquanto que a 8ª região foi a de pior resultado (88,2%) onde nenhum município atingiu a meta dos 95% dos óbitos com causa básica bem definida.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>O registro de óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) contribui para o aprimoramento do perfil de mortalidade no país, subsidiando a formulação de políticas públicas fundamentadas em estatísticas vitais. No período de janeiro a dezembro de 2025, o Estado alcançou a meta preconizada de 95%, considerando que, dos 22.956 óbitos registrados no SIM, 95,9% apresentaram causas básicas definidas.</p> <p>O investimento na qualificação da definição da causa básica do óbito tem como objetivo aprimorar a confiabilidade e a consistência das informações. Considerando a descentralização do processo de coleta e registro dos dados, os municípios desempenham papel estratégico no alcance desse indicador. A supervisão técnica contínua realizada pelo Estado, com foco na identificação de fragilidades e no fortalecimento das ações locais, têm contribuído de forma significativa para a melhoria da qualidade das informações sobre mortalidade.</p> <p>Dos 102 municípios, 54 alcançaram a meta pactuada, enquanto 48 registraram percentual inferior a 95%. A distribuição dos municípios, segundo os resultados da avaliação do terceiro quadrimestre de 2025, apresentou-se da seguinte forma:</p> <p>≥ 95%: 54 municípios; ≥ 90% e < 95%: 33 municípios; < 90%: 15 municípios.</p> <p>Entre as 10 Regiões de Saúde, 60% atingiram a meta estabelecida, correspondendo à 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 10ª Regiões.</p> <p>Quanto à distribuição dos municípios por Região de Saúde, observou-se que a 1ª Região apresentou o melhor desempenho, com 98,9% dos municípios atingindo a meta estabelecida. Em contrapartida, a 8ª Região registrou o pior resultado (91,2%), sendo que apenas um município alcançou o percentual mínimo de 95% de óbitos com causa básica devidamente definida.</p> <p>A seguir pode-se verificar a distribuição dos municípios com alcance da meta por região de saúde:</p>

Reg/Mun Res - AL	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	Total	BEM DEF	%
1ª Região Sanitária	169	8.868	8.699	98,1
2ª Região Sanitária	51	1.099	1.048	95,4
3ª Região Sanitária	59	1.450	1.391	95,9
4ª Região Sanitária	29	931	902	96,9
5ª Região Sanitária	37	1.404	1.367	97,4
6ª Região Sanitária	79	1.374	1.295	94,3
7ª Região Sanitária	269	3.845	3.576	93
8ª Região Sanitária	113	1.281	1.168	91,2
9ª Região Sanitária	93	1.633	1.540	94,3
10ª Região Sanitária	50	1.071	1.021	95,3
Total	949	22.956	22.007	95,9

Meta 1.7.2 Garantir a resposta oportuna e eficaz às doenças de notificação compulsória imediata, ampliando a proporção de casos encerrados em até 60 dias, por meio do fortalecimento da vigilância epidemiológica, da qualificação das equipes de saúde e da integração dos sistemas de informação para monitoramento e análise rápida dos casos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
26. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	81,19	2022	Proporção	95	Proporção	95
Ação 1: Monitorar os municípios silenciosos ou persistentes com notificação negativa em todas as Semanas Epidemiológicas.						
Ação 2: Enviar, mensalmente, às áreas técnicas e municípios, a listagem de casos de DNCI para encerramento em tempo hábil.						
Ação 3: Produzir e divulgar boletins sobre temáticas específicas relativas aos componentes da Vigilância em Saúde.						
Subfunção: 301						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	87,3	2º Quadrimestre:	84,9	3º Quadrimestre:	84,5

Avaliação 1º Quadrimestre de 2025:

A notificação compulsória imediata é um procedimento obrigatório em casos de ocorrência de doenças consideradas de grande relevância para a saúde pública e devem ser notificadas nas primeiras 24 horas, pois podem se constituir em emergências de saúde pública. Isso significa que médicos, laboratórios e outros profissionais de saúde têm a responsabilidade de comunicar imediatamente às autoridades sanitárias sempre que identificarem um caso suspeito ou confirmado dessas enfermidades.

A importância da notificação compulsória imediata, nesse sentido, está relacionada com o fato de que essas doenças podem representar um risco grave para a população, sendo capazes de se espalhar rapidamente e causar surtos ou epidemias. Além disso, muitas dessas doenças são de difícil tratamento e podem levar à morte se não forem identificadas e tratadas precocemente.

A notificação compulsória imediata é uma das principais formas de monitorar e controlar a disseminação dessas doenças. Ao ser notificado sobre um caso, o sistema de saúde pode tomar medidas para identificar e isolar outras pessoas que possam ter sido infectadas, além de realizar ações preventivas para evitar a propagação da doença.

O encerramento oportuno de casos das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de Vigilância em Saúde (VS) em articulação com a Atenção Primária em Saúde (APS), em busca de melhoria da qualidade das investigações dessas doenças, incluindo a capacidade de resolução.

Esse indicador é importante para a vigilância e deve retratar todo o empenho para o desenvolvimento da mesma, portanto impõe um envolvimento técnico maior no monitoramento no sentido de alcançar a meta pactuada de 95% de casos notificados e encerrados em até 60 dias a partir da data da notificação, prazo este que atende a necessidade do desencadeamento oportuno das medidas de controle e prevenção de problemas de saúde.

Do total de 197 casos notificados e avaliados no primeiro quadrimestre de 2025, foram investigados e encerrados 172 (87,3%) no prazo definido, ficando aquém da meta pretendida. Foram avaliados os casos notificados no período de novembro e dezembro de 2024 e janeiro a fevereiro de 2025.

Vale destacar que são 29 as doenças classificadas como de notificação compulsória imediata e no período avaliado houve notificações para nove (09) dessas doenças, das quais, sete (07) alcançaram a meta pactuada de 95% - Coqueluche, doença aguda pelo vírus Zika, doenças exantemáticas, febre de Chikungunya, febre maculosa, malária e Paralisia Flácida Aguda. As demais registraram os seguintes resultados: doença de Chagas aguda (40,0%) e doença meningocócica (86,3%). Convém salientar que a DNCI com maior registro de casos é a meningite, correspondendo a 81,7% do total de casos avaliados. Essa constatação permite concluir que devido a essa doença contribui substancialmente para que o estado de Alagoas não consiga alcançar a meta mínima pactuada.

Todas as 10 regiões de saúde apresentaram municípios com registro de casos de DNCI, mas as

únicas que alcançou 100% do encerramento oportuno foram a 7ª e 10ª, no entanto é importante relatar que o total de casos avaliados foi reduzido (apenas quatro e dois casos respectivamente), enquanto que a 8ª região obteve a pior proporção com 66,7% na oportunidade. Ressalta-se ainda que a 1ª região de saúde foi a que registrou o maior quantitativo de casos (129) e alcançou 91,5% das investigações de DNCI em tempo oportuno.

Ainda analisando as regiões de saúde, observou-se dentre aqueles municípios com registro de casos, no que se refere à proporção de municípios com alcance da meta que também a 7ª e 10ª regiões obtiveram o melhor resultado (100,0%) enquanto que a 4ª ficou com o pior resultado (33,3%).

A análise por município de residência revelou que dentre os 42 com registro de casos no período avaliado, 24 (57,1%) alcançaram a meta estabelecida, enquanto que outros 18 não atingiram os 95% no encerramento oportuno de todos os casos notificados. A capital alagoana que representa 53,8% do total de casos notificados ultrapassou 90,0% de oportunidade, Não puderam ser avaliados 60 municípios em função da ausência de registro de casos no período estudado.

Lista dos 24 municípios com alcance da meta: Arapiraca, Branquinha, Canapi, Coruripe, Delmiro Gouveia, Dois Riachos, Girau do Ponciano, Japaratinga, Junqueiro, Maragogi, Maravilha, Marechal Deodoro, Murici, Palmeira dos Índios, Pilar, Piranhas, Roteiro, Santa Luzia do Norte, São Brás, São José da Tapera, São Miguel dos Campos, Satuba, União dos Palmares e Viçosa.

Enfatiza-se que o monitoramento desse indicador está diretamente ligado às áreas técnicas específicas de cada agravo. A equipe da Assessoria técnica dos Sistemas de Informação – ATSI tem sido responsável pelo cálculo do indicador e contribui mensalmente junto às áreas técnicas da vigilância epidemiológica estadual e municipal por meio de envio antecipado da lista dos casos para que possam ser conhecidos/acompanhados e encerrados em tempo oportuno. Essa lista compõe a nota de monitoramento do encerramento de casos de DNCI disponibilizada mensalmente para as áreas de vigilância epidemiológica de nível municipal e estadual.

As ações de número 1 e 2 foram realizadas com regularidade mensal. No entanto, a ação de número 3 não foi realizada neste quadrimestre. A seguir pode-se verificar a distribuição dos municípios com alcance da meta por região de saúde:

Proporção de casos de DNCI encerrados oportunamente segundo a região de saúde, Alagoas, 1º quadrimestre de 2025.

Região de Saúde	Nº de municípios com registro de casos de DNCI	Nº de município com alcance da meta (95%)	
		Nº	%
1ª Região Sanitária	9	3	33,3
2ª Região Sanitária	8	4	50,0
3ª Região Sanitária	8	4	50,0
4ª Região Sanitária	3	1	33,3
5ª Região Sanitária	5	2	40,0
6ª Região Sanitária	5	3	60,0
7ª Região Sanitária	7	5	71,4
8ª Região Sanitária	3	2	66,7
9ª Região Sanitária	8	5	62,5
10ª Região Sanitária	3	3	100,0
Total	59	32	54,2

Fonte: SINAN/SES/AL Avaliados os casos notificados no período de nov/2024 a fev/2025.

Proporção de casos de DNCI encerrados segundo oportunidade da investigação por município de residência, Alagoas, 1º quadrimestre de 2025.

Avaliação
quadrimestre:

2º Avaliação 2º Quadrimestre de 2025:

A notificação compulsória imediata é um procedimento obrigatório em casos de ocorrência de doenças consideradas de grande relevância para a saúde pública e devem ser notificadas nas primeiras 24 horas, pois podem se constituir em emergências de saúde pública. Isso significa que médicos, laboratórios e outros profissionais de saúde têm a responsabilidade de comunicar imediatamente às autoridades sanitárias sempre que identificarem um caso suspeito ou confirmado dessas enfermidades. A importância da notificação compulsória imediata, nesse sentido, está relacionada com o fato de que essas doenças podem representar um risco grave para a população, sendo capazes de se espalhar rapidamente e causar surtos ou epidemias. Além disso, muitas dessas

doenças são de difícil tratamento e podem levar à morte se não forem identificadas e tratadas precocemente. A notificação compulsória imediata é uma das principais formas de monitorar e controlar a disseminação dessas doenças. Ao ser notificado sobre um caso, o sistema de saúde pode tomar medidas para identificar e isolar outras pessoas que possam ter sido infectadas, além de realizar ações preventivas para evitar a propagação da doença. O encerramento oportuno de casos das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de Vigilância em Saúde (VS) em articulação com a Atenção Primária em Saúde (APS), em busca de melhoria da qualidade das investigações dessas doenças, incluindo a capacidade de resolução. Esse indicador é importante para a vigilância e deve retratar todo o empenho para o desenvolvimento da mesma, portanto impõe um envolvimento técnico maior no monitoramento no sentido de alcançar a meta pactuada de 95% de casos notificados e encerrados em até 60 dias a partir da data da notificação, prazo este que atende a necessidade do desencadeamento oportuno das medidas de controle e prevenção de problemas de saúde. Do total de 350 casos notificados e avaliados no segundo quadrimestre de 2025, foram investigados e encerrados 297 (84,9%) no prazo definido, ficando aquém da meta pretendida. Foram avaliados os casos notificados no período de novembro e dezembro de 2024 e janeiro a junho de 2025.

Vale destacar que são 29 as doenças classificadas como de notificação compulsória imediata e no período avaliado houve notificações para 12 dessas doenças, das quais, nove (09) alcançaram a meta pactuada de 95% - Coqueluche, dengue (óbito), doença aguda pelo vírus Zika, doenças exantemáticas, febre de Chickungunya, febre de Chickungunya (óbito), febre tifoide, malária, paralisia flácida aguda e raiva humana. As demais registraram os seguintes resultados: doença de Chagas aguda (68,8%), febre maculosa (50,0%) e doença meningocócica (83,5%). Convém salientar que a DNCI com maior registro de casos é a meningite, correspondendo a 79,4% do total de casos avaliados. Essa constatação permite refletir que essa doença contribui substancialmente para o não alcance da meta mínima de 95,0% pelo estado de Alagoas.

Todas as 10 regiões de saúde apresentaram municípios com registro de casos de DNCI, mas a única que alcançou 100% do encerramento oportuno foi a 10ª, no entanto é importante relatar que o total de casos avaliados foi reduzido (apenas quatro casos), enquanto que a 2ª região obteve a pior proporção com 73,3% na oportunidade. Ressalta-se ainda que a 1ª região de saúde foi a que registrou o maior quantitativo de casos (223) e alcançou 87,99% das investigações de

	<p>DNCI em tempo oportuno. Ainda analisando as regiões de saúde, observou-se dentre aqueles municípios com registro de casos, no que se refere à proporção de municípios com alcance da meta que também a 10ª região obteve o melhor resultado (100,0%) enquanto que a 1ª e a 4ª ficaram com o pior resultado (33,3%).</p> <p>A análise por município de residência revelou que dentre os 59 com registro de casos no período avaliado, 32 (54,2%) alcançaram a meta estabelecida, enquanto que outros 27 não atingiram os 95% no encerramento oportuno de todos os casos notificados. A capital alagoana que representa 51,7% do total de casos notificados ultrapassou 90,0% de oportunidade. Não puderam ser avaliados 43 municípios em função da ausência de registro de casos no período estudado. Lista dos 32 municípios com alcance da meta: Branquinha, Campo Grande, Canapi, Coité do Noia, Colônia Leopoldina, Coruripe, Delmiro Gouveia, Dois Riachos, Estrela de Alagoas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Igreja Nova, Japaratinga, Maragogi, Maravilha, Mata Grande, Murici, Olho D'água das Flores, Palmeira dos Índios, Paripueira, Passo de Camaragibe, Pilar, Piranhas, Roteiro, Santa Luzia do Norte, São Brás, São José da Tapera, São Luís do Quitunde, São Miguel dos Campos, Traipu, União dos Palmares e Viçosa.</p> <p>Enfatiza-se que o monitoramento desse indicador está diretamente ligado às áreas técnicas específicas de cada agravo. A equipe da Assessoria técnica dos Sistemas de Informação – ATSI tem sido responsável pelo cálculo do indicador e contribui mensalmente junto às áreas técnicas da vigilância epidemiológica estadual e municipal por meio de envio antecipado da lista dos casos para que possam ser conhecidos/acompanhados e encerrados em tempo oportuno. Essa lista compõe a nota de monitoramento do encerramento de casos de DNCI disponibilizada mensalmente para as áreas de vigilância epidemiológica de nível municipal e estadual. As ações de número 1 e 2 foram realizadas com regularidade mensal. No entanto a ação de número 3 não foi realizada neste quadrimestre. A seguir pode-se verificar a distribuição dos municípios com alcance da meta por região de saúde:</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>A notificação compulsória imediata é um procedimento obrigatório em casos de ocorrência de doenças consideradas de grande relevância para a saúde pública e devem ser notificadas nas primeiras 24 horas, pois podem se constituir em emergências de saúde pública. Isso significa que médicos, laboratórios e outros profissionais de saúde têm a responsabilidade de comunicar imediatamente às autoridades sanitárias sempre que identificarem um caso suspeito ou confirmado dessas enfermidades.</p> <p>A importância da notificação compulsória imediata, nesse sentido, está relacionada com o fato de que essas doenças podem representar um risco grave para a população, sendo capazes de se espalhar rapidamente e causar surtos ou epidemias. Além disso, muitas dessas doenças são de difícil tratamento e podem levar à morte se não forem identificadas e tratadas precocemente.</p> <p>A notificação compulsória imediata é uma das principais formas de monitorar e controlar a disseminação dessas doenças. Ao ser notificado sobre um caso, o sistema de saúde pode tomar medidas para identificar e isolar outras pessoas que possam ter sido infectadas, além de realizar ações preventivas para evitar a propagação da doença.</p> <p>O encerramento oportuno de casos das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) reflete a adequada organização e operacionalização da equipe de Vigilância em Saúde (VS) em articulação com a Atenção Primária em Saúde (APS), em busca de melhoria da qualidade das investigações dessas doenças, incluindo a capacidade de resolução.</p>

Esse indicador é importante para a vigilância e deve retratar todo o empenho para o desenvolvimento da mesma, portanto impõe um envolvimento técnico maior no monitoramento no sentido de alcançar a meta pactuada de 95% de casos notificados e encerrados em até 60 dias a partir da data da notificação, prazo este que atende a necessidade do desencadeamento oportuno das medidas de controle e prevenção de problemas de saúde.

Do total de 676 casos notificados e avaliados no terceiro quadrimestre de 2025, foram investigados e encerrados 571 (84,5%) no prazo definido, ficando aquém da meta pretendida. Foram avaliados os casos notificados no período compreendido entre dezembro de 2024 a novembro de 2025.

Vale destacar que são 29 as doenças classificadas como de notificação compulsória imediata e no período avaliado houve notificações para 15 dessas doenças, das quais, 10 alcançaram a meta pactuada de 95% - Botulismo, Coqueluche, Dengue (óbito), Doenças exantemáticas, Febre amarela, Febre de Chickungunya (óbito), Hantavirose, Malária, Paralisia flácida aguda e Raiva humana. As demais registraram os seguintes resultados: Doença aguda pelo vírus Zika – Óbito e gestante (89,5%), Doença meningocócica (84,3%), Febre tifoide (75,0%), Doença de Chagas aguda (67,5%), Febre maculosa (40,0%).

Convém salientar que a DNCI com maior registro de casos é a meningite, correspondendo a 80% do total de casos avaliados. Essa constatação permite refletir que essa doença contribui substancialmente para o não alcance da meta mínima de 95,0% pelo estado de Alagoas, considerando que o encerramento oportuno dos casos desse agravo não chegou a 85% no período avaliado.

Todas as 10 regiões de saúde apresentaram municípios com registro de casos de DNCI, mas nenhuma alcançou 100% do encerramento. A 1ª região de saúde registrou o maior quantitativo de casos (461) e alcançou 86,1% das investigações de DNCI em tempo oportuno. Em contrapartida, a 2ª região obteve a pior proporção de casos encerrados oportunamente, alcançando apenas 68,2%, dos 22 casos notificados, enquanto que a 6ª região apresentou o melhor resultado (91,3%).

Ainda analisando as regiões de saúde, observou-se dentre aqueles municípios com registro de casos, no que se refere à proporção de municípios com alcance da meta que também a 3ª região obteve o melhor resultado (66,7%) enquanto que a 8ª ficou com o pior resultado (25,0%).

A análise por município de residência revelou que dentre os 72 com registro de casos no período avaliado, 36 (50%) alcançaram a meta estabelecida, enquanto que outros 36 não atingiram os 95% no encerramento oportuno de todos os casos notificados. A capital alagoana que representa 56,2% do total de casos notificados alcançou um resultado próximo a 90,0% de oportunidade. Não puderam ser avaliados 30 municípios em função da ausência de registro de casos no período estudado.

Lista dos 36 municípios com alcance da meta: Atalaia, Batalha, Branquinha, Cajueiro, Campo Grande, Canapi, Chã Preta, Coité do Noia, Colônia Leopoldina, Coqueiro Seco, Coruripe, Estrela de Alagoas, Flexeiras, Girau do Ponciano, Igreja Nova, Japaratinga, Jundiá, Limoeiro de Anadia, Major Isidoro, Maragogi, Maravilha, Mata Grande, Murici, Olho D'água das Flores, Paripueira, Passo de Camaragibe, Pilar, Piranhas, Porto Calvo, Roteiro, Santana do Mundaú, São José da Tapera, São Miguel dos Campos, Traipu, União dos Palmares e Viçosa.

Vale salientar que o monitoramento desse indicador é diretamente ligado às áreas técnicas específicas de cada agravo. A equipe da Assessoria técnica dos Sistemas de Informação – ATSI tem sido responsável pelo cálculo do indicador e contribui mensalmente junto às áreas técnicas

da vigilância epidemiológica estadual e municipal por meio de envio antecipado da lista dos casos para que possam ser conhecidos/acompanhados e encerrados em tempo oportuno. Essa lista compõe a nota de monitoramento do encerramento de casos de DNCI disponibilizada mensalmente para áreas de vigilância epidemiológica de nível municipal e estadual.

As ações de numero 1 - Monitoramento dos municípios silenciosos ou persistentemente com notificação negativa em todas as Semanas Epidemiológicas e 2 Envio bimestral às áreas técnicas e municípios da listagem de casos de DNCI para encerramento em tempo hábil foram realizadas com regularidade mensal (nota de monitoramento). No entanto a ação de numero 3 - Produção e divulgação de boletins sobre temáticas específicas relativas aos componentes da Vigilância em Saúde foi realizada nesse quadrimestre por meio do Painel de Monitoramento dos indicadores dos sistemas de informação de racionalidade epidemiológica.

Região Sanitária	Nº de casos de DNCI Notificados	Casos encerrados			% Oportuno
		Oportuno	Inoportuno	IGN/BR	
1ª Região Sanitária	461	397	42	22	86,1
2ª Região Sanitária	22	15	2	5	68,2
3ª Região Sanitária	29	24	1	4	82,8
4ª Região Sanitária	26	21	1	4	80,8
5ª Região Sanitária	24	18	6	0	75,0
6ª Região Sanitária	23	21	0	2	91,3
7ª Região Sanitária	36	31	1	4	86,1
8ª Região Sanitária	16	12	2	2	75,0
9ª Região Sanitária	29	25	3	1	86,2
10ª Região Sanitária	10	7	2	1	70,0
Total	676	571	60	45	84,5

Fonte: SINAN/SES/AL

Avaliados os casos notificados no período de dezembro/2024 a novembro/2025

Meta 1.7.3 - Aprimorar a gestão e a agilidade no registro de óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), garantindo que a proporção de registros realizados em até 60 dias seja ampliada.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
27. Proporção de óbitos registrados no SIM em até 60 dias da ocorrência	95,32	2022	Proporção	95	Proporção	95
Ação 1: Captar e registrar os óbitos entre os residentes no parâmetro estabelecido						
Ação 2: Produzir e divulgar boletins sobre temáticas específicas relativas aos componentes da Vigilância em Saúde						
Subfunção: 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	91,5	2º Quadrimestre:	92,5	3º Quadrimestre:	93,3
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Avaliação 1º quadrimestre:</p> <p>A captação e registro de óbitos em tempo oportuno refletem a adequada organização e operacionalização da equipe de Vigilância em Saúde. É fundamental ter conhecimento do total de óbitos ocorridos no período selecionado, sendo considerados oportunos aqueles registrados em até 60 dias após a ocorrência, conforme a Portaria GM/MS 116/2009.</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 7105 óbitos. Desses, (91,5%) foram inseridos no sistema dentro do prazo oportuno de 60 dias enquanto (8,5%) não alcançaram essa oportunidade. A nova meta estabelecida é de 95% de registros oportunos, e, infelizmente, essa meta não foi atingida no primeiro quadrimestre. Esse resultado evidencia a necessidade de ampliar a captação dos óbitos e aumentar a agilidade no registro.</p> <p>No que diz respeito às Regiões de Saúde (RS), a avaliação mostra que dentre as 10 regiões de saúde apenas a 1ª região não alcançou a meta de 95% dos óbitos digitados em tempo oportuno, contribuindo para isso, Maceió representa a maioria dos óbitos da região (95,1%). A 3ª, 4ª, 5ª e 8ª região de saúde todos municípios apresentaram 100% no resultado do indicador.</p> <p>Analisando-se o panorama municipal, percebe-se que dentre os 97 municípios que registraram óbitos, 84 tiveram agilidade na captação e registro, uma vez que possuem proporções a partir de 95%, enquanto que treze não alcançaram o resultado esperado tais como: Satuba, Messias, Rio Largo e Maceió (1ª região), São Miguel dos Milagres (2ª região), São Brás (6ª região), Craíbas, Feira Grande Lagoa da Canoa (7ª região), Monteirópolis, Olho d'Água das Flores e Olivença (9ª região), Mata Grande (10ª região). Vale destacar que o resultado aqui apresentado refere-se ao registro dos óbitos ocorridos no período de novembro de 2024 a fevereiro de 2025, tendo em vista o prazo de 60 dias do óbito a partir da data de ocorrência por município de digitação.</p> <p>A seguir pode-se verificar a distribuição dos municípios com alcance da meta por região de saúde:</p>					

Novembro/2024 a fevereiro/2025 - MUN INSTAL

Reg/Mun Instal- AL	Oportuno	Inoportuno	Total	% OPORT
1ª Região Sanitária	2953	590	3543	83,3
2ª Região Sanitária	253	1	254	99,6
3ª Região Sanitária	266	0	266	100,0
4ª Região Sanitária	111	0	111	100,0
5ª Região Sanitária	239	0	239	100,0
6ª Região Sanitária	332	1	333	99,7
7ª Região Sanitária	1428	8	1436	99,4
8ª Região Sanitária	299	0	299	100,0
9ª Região Sanitária	342	4	346	98,8
10ª Região Sanitária	277	1	278	99,6
Total	6500	605	7105	91,5

No que diz respeito às Regiões de Saúde (RS), a avaliação mostra que dentre as 10 regiões de saúde apenas a 1ª região não alcançou a meta de 95% dos óbitos digitados em tempo oportuno. Maceió, que concentra a maioria dos óbitos da região, contribuiu para isso, com uma taxa de 82,8% de registros em tempo oportuno.

Avaliação 2º quadrimestre:

A captação e registro de óbitos em tempo oportuno refletem a adequada organização e operacionalização da equipe de Vigilância em Saúde. É fundamental ter conhecimento do total de óbitos ocorridos no período selecionado, sendo considerados oportunos aqueles registrados em até 60 dias após a ocorrência, conforme a Portaria GM/MS 116/2009. No segundo quadrimestre de 2025, foram registrados 14.907 óbitos. Desses, 92,5% foram inseridos no sistema dentro do prazo oportuno de 60 dias enquanto (7,5%) não alcançaram essa oportunidade.

	<p>A meta estabelecida é de 95% de registros oportunos, e, infelizmente, essa meta não foi atingida no primeiro quadrimestre. Esse resultado evidencia a necessidade de ampliar a captação dos óbitos e aumentar a agilidade no registro. No que diz respeito às Regiões de Saúde (RS), a avaliação mostra que dentre as 10 regiões de saúde apenas a 1ª região não alcançou a meta de 95% dos óbitos digitados em tempo oportuno, contribuindo para isso Maceió que representa a maioria dos óbitos da região (94,8%).</p> <p>A 3ª região de saúde foi a única região que apresentou 100% no resultado do indicador. Analisando-se o panorama municipal, percebe-se que dentre os 101 municípios que registraram óbitos, 84 tiveram agilidade na captação e registro, uma vez que possuem proporções a partir de 95%, enquanto que 17 não alcançaram o resultado esperado tais como: Satuba, Rio Largo, Santa Luzia dos Norte e Maceió (1ª região), Passo de Camaragibe e São Miguel dos Milagres (2ª região), Capela (4ª região), Roteiro (5ª região), Penedo e São Brás (6ª região), Lagoa da Canoa (7ª região), Tanque d'Arca (8ª região), Canapi, Monteirópolis, Olho d'Água das Flores e Olivença (9ª região), Pariconha (10ª região). Vale destacar que o resultado aqui apresentado refere-se ao registro dos óbitos ocorridos no período de novembro de 2024 a junho de 2025, tendo em vista o prazo de 60 dias do óbito a partir da data de ocorrência por município de digitação.</p> <p>A ação de número 1 foi realizada com regularidade mensal pelos municípios e monitorada pelo Estado. No entanto, a ação de número 2 não foi realizada neste quadrimestre. No que diz respeito às Regiões de Saúde (RS), a avaliação mostra que dentre as 10 regiões de saúde apenas a 1ª região não alcançou a meta de 95% dos óbitos digitados em tempo oportuno. Maceió, que concentra a maioria dos óbitos da região, contribuiu para isso, com uma taxa de 85,5% de registros em tempo oportuno.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>O resultado aqui apresentado refere-se ao registro dos óbitos ocorridos no período de dezembro de 2024 a novembro de 2025, tendo em vista o prazo de 60 dias do óbito a partir da data de ocorrência por município de digitação.</p> <p>A captação e registro de óbitos em tempo oportuno refletem a adequada organização e operacionalização da equipe de Vigilância em Saúde. É fundamental ter conhecimento do total de óbitos ocorridos no período selecionado, sendo considerados oportunos aqueles registrados em até 60 dias após a ocorrência, conforme a Portaria GM/MS 116/2009.</p> <p>No terceiro quadrimestre de 2025, foram registrados 23.236 óbitos. Desses, (93,3%) foram inseridos no sistema dentro do prazo oportuno de 60 dias enquanto (6,7%) não alcançaram essa oportunidade. Considerando que a meta estabelecida é de 95% de registros oportunos, observa-se que o objetivo não foi alcançado no período analisado. Esse resultado evidencia a necessidade de aprimorar a captação dos óbitos e conferir maior agilidade ao processo de registro.</p> <p>No que diz respeito às Regiões de Saúde (RS), a avaliação mostra que dentre as 10 regiões, apenas a 1ª região e a 8ª não alcançaram a meta de 95% dos óbitos digitados em tempo oportuno. Analisando-se o panorama municipal, percebe-se que dentre os 102 municípios que registraram óbitos, 78 tiveram agilidade na captação e registro, uma vez que possuem proporções a partir de 95%, enquanto que 24 não alcançaram o resultado esperado tais como: Barra de Santo Antônio, Satuba, Rio Largo e Maceió (1ª região), Passo de Camaragibe e São Miguel dos Milagres (2ª região), Santana do Mundaú (3ª região), Chã Preta, Paulo Jacinto e Pindoba (4ª região), Boca da Mata e Roteiro (5ª região), Jequiá da Praia (6ª região), Palmeira dos Índios e Tanque d'Arca (8ª região), Carneiros, Maravilha, Monteirópolis, Olho d'Água das Flores, Olivença, Palestina e Poço das Trincheiras (9ª região), Olho d'Água e Pariconha (10ª região).</p>

A seguir pode-se verificar a distribuição dos municípios com alcance da meta por região de saúde:

Reg/Mun Instal- AL	Oport Total	Inoport Total	TOTAL	% Oport total
1ª Região Sanitária	10042	1329	11371	88,3%
2ª Região Sanitária	860	10	870	98,9%
3ª Região Sanitária	920	7	927	99,2%
4ª Região Sanitária	435	7	442	98,4%
5ª Região Sanitária	802	12	814	98,5%
6ª Região Sanitária	1110	11	1121	99,0%
7ª Região Sanitária	4656	78	4734	98,4%
8ª Região Sanitária	835	85	920	90,8%
9ª Região Sanitária	1179	14	1193	98,8%
10ª Região Sanitária	840	4	844	99,5%
Total	21679	1557	23236	93,3%

Em relação às ações realizadas, a ação de número 1 foi realizada com regularidade mensal pelos municípios e monitorada pelo Estado. A ação nº 2 não foi executada neste quadrimestre. Contudo, as informações relativas aos sistemas de racionalidade epidemiológica estão sendo divulgadas por meio do painel de monitoramento dos indicadores dos sistemas de informação, disponível no site da SESAU, o qual é atualizado semanalmente.

Meta 1.7.4 - Aprimorar a gestão e a agilidade no registro de nascimentos no Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), garantindo que a proporção de registros realizados em até 60 dias seja ampliada.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
28. Proporção de nascidos vivos registrados no SINASC em até 60 dias da ocorrência	93,06	2022	Proporção	95	Proporção	95	
Ação 1: Captar e registrar nascidos vivos entre os residentes no parâmetro estabelecido							
Ação 2: Produzir e divulgar boletins sobre temáticas específicas relativas aos componentes da Vigilância em Saúde							
Subfunção: 305							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	99,2	2º Quadrimestre:	96,6	3º Quadrimestre:	95,3	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Avaliação 1º quadrimestre:</p> <p>A captação e registro de nascimentos em tempo adequado são reflexos da organização e eficácia da equipe de Vigilância em Saúde. É fundamental ter conhecimento do total de nascimentos ocorridos no período selecionado, sendo considerados oportunos aqueles registrados em até 60 dias após a ocorrência, conforme a Portaria GM/MS 116/2009.</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 13.905 nascimentos. Desses, 13.792 (99,2%) foram inseridos no sistema dentro do prazo, enquanto 113 (0,8%) não alcançaram essa oportunidade. A nova meta estabelecida é de 95% de registros oportunos, e, diante disso, observa-se uma proporção superior a meta de 95% de registros oportunos alcançada pelo Estado no primeiro quadrimestre. Esse resultado reflete os avanços positivos relacionados à captação e registro dos nascimentos.</p> <p>Dos 102 municípios analisados, 41 alcançaram resultados iguais ou superiores a 95% na taxa de oportunidade de registro de nascimentos, sendo que 32 deles atingiram 100% nesse indicador. Por outro lado, 6 municípios apresentaram proporções abaixo da meta estabelecida, enquanto em 55 municípios não houve registros de nascimentos no período considerado. No que diz respeito às Regiões de Saúde (RS), as dez regiões do Estado obtiveram mais de 95% de oportunidade nos registros de nascimentos, tendo a 4ª RS o melhor desempenho (100,0%).</p>						

Novembro/2024 a fevereiro/2025				
Reg/Mun Instal- AL	Oportuno	Inoportuno	Total	% OPORT
1ª Região Sanitária	6023	80	6103	98,7
2ª Região Sanitária	597	1	598	99,8
3ª Região Sanitária	600	7	607	98,8
4ª Região Sanitária	111	0	111	100,0
5ª Região Sanitária	640	1	641	99,8
6ª Região Sanitária	660	3	663	99,6
7ª Região Sanitária	2445	13	2458	99,5
8ª Região Sanitária	694	1	695	99,9
9ª Região Sanitária	1325	4	1329	99,7
10ª Região Sanitária	697	3	700	99,6
Total	13792	113	13905	99,2

Os dados apresentados referem-se aos nascimentos ocorridos no período de novembro de 2024 a fevereiro de 2025, por município de digitação. Importante destacar que a transferência dos dados de nascimentos das unidades notificadoras que utilizam sistemas informatizados deve seguir os mesmos critérios aplicados aos municípios.

Avaliação 2º quadrimestre:

A captação e registro de nascimentos em tempo adequado são reflexos da organização e eficácia da equipe de Vigilância em Saúde. É fundamental ter conhecimento do total de nascimentos ocorridos no período selecionado, sendo considerados oportunos aqueles registrados em até 60 dias após a ocorrência, conforme a Portaria GM/MS 116/2009. A meta estadual estabelecida para os registros oportunos é de 95%. No segundo quadrimestre de 2025, foram registrados 30.166 nascimentos. Destes, 29.131 (96,6%) foram inseridos no sistema dentro do prazo, enquanto 1.035 (3,4%) não alcançaram essa oportunidade.

Das dez regiões de saúde, se observado individualmente, apenas uma não atingiu a meta de 95%, a 1ª região que contempla Barra de Santo Antônio, Barra de São Miguel, Coqueiro Seco, Flexeiras, Maceió, Marechal Deodoro, Messias, Paripueira, Pilar, Rio Largo, Santa Luzia do Norte e Satuba. É importante destacar que esta região é a que mais teve nascimentos, no período analisado.

Analisando por município, dos 102 do estado, em 50 deles não houve nascimentos durante o período, 21 alcançaram 100% na taxa de oportunidade, 12 permaneceram abaixo e o restante(21) acima da meta de 95%.

TABULAÇÃO - NOVEMBRO E DEZEMBRO/2024 E JANEIRO A JUNHO/2025				
Reg/Mun Instal- AL	2024 E 2025			%
	Oport Total	Inoport Total	TOTAL	% Oport total
1ª Região Sanitária	12500	850	13350	93,6
2ª Região Sanitária	1320	7	1327	99,5
3ª Região Sanitária	1304	30	1334	97,8
4ª Região Sanitária	240	9	249	96,4
5ª Região Sanitária	1458	9	1467	99,4
6ª Região Sanitária	1423	34	1457	97,7
7ª Região Sanitária	5183	61	5244	98,8
8ª Região Sanitária	1488	10	1498	99,3
9ª Região Sanitária	2910	14	2924	99,5
10ª Região Sanitária	1305	11	1316	99,2
Total	29131	1035	30166	96,6

<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>A captação e registro de nascimentos em tempo adequado são reflexos da organização e eficácia da equipe de Vigilância em Saúde. É fundamental ter conhecimento do total de nascimentos ocorridos no período selecionado, sendo considerados oportunos aqueles registrados em até 60 dias após a ocorrência, conforme a Portaria GM/MS 116/2009. A meta estadual estabelecida para os registros oportunos é de 95%.</p> <p>No terceiro quadrimestre de 2025, foram registrados 46.332 nascimentos. Destes, 44.174 (95,3%) foram inseridos no sistema dentro do prazo, enquanto 2.158 (4,7%) não alcançaram essa oportunidade.</p> <p>Das dez regiões de saúde, se observado individualmente, apenas uma não atingiu a meta de 95%, a 7ª região, que contempla Arapiraca, Batalha, Belo Monte, Campo Grande, Coité do Nóia, Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Jacaré dos Homens, Jaramataia, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia, Major Isidoro, Olho d'Água Grande, São Sebastião, Taquarana e Traipu. É importante destacar que esta região é a segunda que mais houve nascimentos (7.381) no período analisado, estando logo após a 1ª região que por sua vez registrou 20.302 nascimentos e atingiu a meta com 19.316 (95,1%) registros oportunos.</p> <p>Analisando por município, dos 102 do estado, 42 não registraram nascimentos no período avaliado. Entre os que tiveram nascimentos, 24 alcançaram 100% na taxa de oportunidade, 9 permaneceram</p>
-----------------------------------	---

abaixo da meta e 26 superaram a meta estabelecida de 95%. Destaca-se ainda que, em um dos municípios, houve o registro de dois nascimentos, porém nenhum foi notificado oportunamente.

Os dados apresentados referem-se aos nascimentos ocorridos no período de dezembro de 2024 a novembro de 2025, por município de digitação. Importante destacar que a transferência dos dados de nascimentos das unidades notificadoras que utilizam sistemas informatizados deve seguir os mesmos critérios aplicados aos municípios.

Segue a distribuição dos municípios com alcance da meta por região de saúde:

TABULAÇÃO - DEZEMBRO/2024 E JANEIRO A NOVEMBRO/2025				
Reg/Mun Instal- AL	2024 E 2025			%
	Oport Total	Inoport Total	TOTAL	% Oport total
1ª Região Sanitária	19316	986	20302	95,1%
2ª Região Sanitária	2079	7	2086	99,7%
3ª Região Sanitária	1963	46	2009	97,7%
4ª Região Sanitária	362	6	368	98,4%
5ª Região Sanitária	2225	24	2249	98,9%
6ª Região Sanitária	2559	47	2606	98,2%
7ª Região Sanitária	6392	989	7381	86,6%
8ª Região Sanitária	2339	12	2351	99,5%
9ª Região Sanitária	4764	25	4789	99,5%
10ª Região Sanitária	2175	16	2191	99,3%
Total	44174	2158	46332	95,3%

Com relação às ações, a ação de número 1 foi realizada com regularidade mensal pelos municípios e monitorada pelo Estado.

	A ação nº 2 não foi executada neste quadrimestre. Contudo, as informações relativas aos sistemas de racionalidade epidemiológica estão sendo divulgadas por meio do painel de monitoramento dos indicadores dos sistemas de informação, disponível no site da SESAU, o qual é atualizado semanalmente.
--	--

Objetivo 1.8: Reduzir a ocorrência de eventos em saúde relacionados à exposição a fatores de risco e às condições inadequadas de vida, trabalho e ambiente.

Meta 1.8.1 - Reduzir a ocorrência de eventos em saúde relacionados à exposição a fatores de risco e às condições inadequadas de vida, trabalho e ambiente.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
29. Percentual de Municípios Alcançando 95% do Parâmetro E. Coli Dentro do Padrão de Potabilidade em SAA	53,92	2022	Percentual	80	Percentual	70
Ação 1: Produzir análise com os parâmetros sentinela (Cloro Residual, Turbidez e Microbiológico) e vincular com a qualidade da água para o parâmetro E. Coli, detectando situações de risco e sinalizando para gestores das instituições envolvidas.						
Ação 2: Inspeccionar em Sistemas de Abastecimento de Água para Consumo Humano - SAA e/ou Soluções Alternativas Coletivas de Abastecimento - SAC dos Municípios, com emissão de alvará sanitário pela GVAM, quando necessário.						
Ação 3: Coletar água nos sistemas de abastecimento de água.						
Subfunção: 304 e 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	70,27	2º Quadrimestre:	59	3º Quadrimestre	87,4
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>No 1º quadrimestre de 2025, foi alcançado um percentual de 70,27% dos municípios com resultados satisfatórios em relação à qualidade da água. Isso significa que, dos 74 municípios que realizaram análises microbiológicas nesse período, 52 atingiram percentuais iguais ou superiores a 95% de conformidade com o padrão de potabilidade para o parâmetro Escherichia coli (E. coli). Esses municípios estão distribuídos 03092017 nas 10 regiões de saúde do Estado.</p> <p>Destaca-se que, para gerar os dados necessários referentes a este indicador e alcançar a meta estabelecida, é imprescindível a realização regular das análises microbiológicas. Apesar de o Lacen possuir insumos para a execução desses exames, o Estado enfrentou dificuldades na aquisição de insumos específicos para o parâmetro microbiológico durante o período.</p>					

	<p>Mesmo diante desse cenário, alguns municípios demonstraram protagonismo ao adquirirem seus próprios insumos, garantindo a continuidade das análises e o monitoramento da qualidade da água em seus territórios.</p> <p>Entretanto, 28 dos 102 municípios não realizaram nenhuma análise microbiológica (E. coli) na rede de abastecimento de água em seus territórios durante o período. São eles: Água Branca, Anadia, Arapiraca, Atalaia, Barra de Santo Antônio, Barra de São Miguel, Batalha, Belém, Belo Monte, Boca da Mata, Branquinha, Cacimbinhas, Cajueiro, Campestre, Campo Alegre, Campo Grande, Canapi, Capela, Carneiros, Chã Preta, Coité do Nóia, Colônia Leopoldina, Coqueiro Seco, Coruripe, Craíbas, Delmiro Gouveia, Dois Riachos e Estrela de Alagoas.</p> <p>A ausência de análises nesses municípios compromete a avaliação integral da qualidade da água no Estado, impactando negativamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Na avaliação do 2º quadrimestre de 2025 referente ao percentual de municípios que alcançaram pelo menos 95% de amostras dentro do padrão para o parâmetro E. coli na rede de abastecimento, verificou-se que, dos 102 municípios alagoanos, 60 (59%) atingiram a meta estabelecida, 25 apresentaram resultados entre 0% e 94% e 17 não realizaram coletas de acordo com os critérios definidos (Anadia, Barra de Santo Antônio, Campestre, Campo Alegre, Campo Grande, Canapi, Chã Preta, Colônia Leopoldina, Igreja Nova, Mata Grande, Murici, Olho D'Água Grande, Palestina, Pariconha, Pindoba, Poço das Trincheiras e São Miguel dos Campos). Ressalta-se que o desempenho do indicador depende diretamente da execução das coletas pelos municípios e da disponibilidade de insumos fornecidos pelo laboratório de referência. Durante o período avaliado, foram inspecionadas 80 formas de abastecimento de água para consumo humano, entre Sistemas de Abastecimento de Água - SAA e Soluções Alternativas Coletivas - SAC, com o objetivo de identificar potenciais riscos à saúde da população consumidora. Durante as inspeções, foram avaliadas as condições estruturais, operacionais e de segurança sanitária dos sistemas, emitindo-se, quando necessário, Alvará Sanitário Ambiental aos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) que atenderam aos requisitos estabelecidos pela legislação vigente. Essa ação contribui diretamente para a redução da presença de E. coli na água distribuída, uma vez que promove adequações nos sistemas, fortalece as medidas de controle sanitário e assegura maior proteção à saúde pública.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Para 2025, a meta estadual pactuada para o indicador foi de 95%, contudo o Estado alcançou 87,43%, não atingindo o percentual esperado. Esse resultado apresenta relação direta com o desempenho heterogêneo dos municípios, especialmente aqueles que apresentaram execução parcial das ações ou ausência de registros no sistema oficial de informação.</p> <p>Dos 102 municípios do Estado, 80 municípios (78,4%) atingiram percentual igual ou superior a 100% da meta, evidenciando adequada execução do plano amostral. Entretanto, 7 municípios (6,9%) apresentaram alcance entre 50% e 80%, 9 municípios (8,8%) entre 2% e 49,9%, e 5 municípios (4,9%) permaneceram silenciosos (0%) durante o ano de 2025 (Campestre, Campo Grande, Murici, Olho D'Água Grande e Pindoba) impactando negativamente o resultado estadual consolidado.</p> <p>Na análise por Região de Saúde, considerando as 10 Regiões de Saúde existentes no Estado, observou-se que 3 regiões apresentaram alcance inferior a 70%, evidenciando desigualdades regionais na execução das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano.</p>

Ressalta-se que os dados utilizados para cálculo do indicador são extraídos exclusivamente do SISAGUA – Sistema de Informação da Qualidade da Água. Dessa forma, somente as análises devidamente registradas no sistema são consideradas para fins de cumprimento da meta. Apesar da realização de coletas e da emissão de resultados laboratoriais, ainda foram identificadas pendências na alimentação do SISAGUA referentes ao ano de 2025, decorrentes de atrasos ou ausência de registro por parte de alguns municípios. Esse cenário compromete a consolidação dos dados é inválida, do ponto de vista do monitoramento, os esforços técnicos realizados, uma vez que análises não registradas não são contabilizadas para o alcance do indicador.

Como ações desenvolvidas pelo Estado para apoio aos municípios, destacam-se:
Apoio técnico contínuo e monitoramento sistemático do cumprimento do plano amostral;

Capacitações voltadas à coleta de amostras e à correta alimentação do SISAGUA;

Acompanhamento das pendências de registro, com devolutivas e orientações direcionadas;

Articulação institucional para fortalecimento do fluxo de análises laboratoriais. Conclui-se que, embora a maioria dos municípios tenha apresentado desempenho satisfatório em 2025, o resultado estadual abaixo da meta reflete fragilidades na execução integral do plano amostral e, sobretudo, na alimentação oportuna do sistema de informação, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância e do registro adequado das informações para qualificação da gestão e proteção da saúde da população.

Meta 1.8.2 - Assegurar a realização sistemática e dentro dos prazos estabelecidos das análises de amostras de água para consumo humano, garantindo a confiabilidade dos resultados e contribuindo para a vigilância da qualidade da água, em conformidade com os padrões sanitários vigentes.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
30. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	94,42	2022	Proporção	100	Proporção	96
Ação 1: Coletar dados tendo em vista a elaboração da análise diagnóstica da situação do saneamento básico em municípios selecionados.						
Ação 2: Realizar análise diagnóstica contendo a correlação entre a situação do saneamento nos municípios alagoanos e os dados de morbimortalidade por Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado-DRSAI.						
Ação 3: Avaliar o cumprimento de indicadores com vistas à concessão do Incentivo Financeiro para o Fortalecimento da Vigilância em Saúde (INVIG), bimestralmente e anualmente, sinalizando para diferentes áreas setores situações de risco que merecem intervenção.						
Subfunção: 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	25,36	2º Quadrimestre:	53	3º Quadrimestre:	87,40
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>No período avaliado, foi obtido um percentual de 25,4% de alcance para esta ação, considerado baixo. No entanto, como o valor refere-se ao acúmulo parcial da meta anual, ainda há possibilidade de alcance do objetivo estabelecido.</p> <p>O desempenho foi impactado por dificuldades operacionais relacionadas à realização das análises dos parâmetros sentinela, conforme detalhado a seguir:</p> <p>(a) Falta de insumos para a realização de análises microbiológicas no LACEN; (b) Desinteresse de alguns municípios em enviar amostras para análises dos parâmetros ofertados; (c) Falta de aquisição, por parte dos municípios, de insumos para o monitoramento da qualidade da água, no território, como: Cloro Residual Livre, coletores e equipamentos de campo.</p> <p>Apesar desses entraves, a expectativa é de que a meta possa ser alcançada ao longo do ano.</p> <p>É importante destacar que, neste quadrimestre, nove (09) municípios apresentaram-se inativos quanto às ações do VIGIAGUA, conforme registrado no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA). Esses municípios não realizaram nenhum monitoramento da</p>					

	<p>qualidade da água fornecida à população: Anadia, Cajueiro, Campestre, Campo Grande, Murici, Olho D'Água Grande, Pindoba, Roteiro e Viçosa.</p> <p>Como forma de apoio e estímulo à retomada das ações, a GVAM distribuiu insumos para análises de Cloro Residual Livre em campo aos municípios e segue incentivando a aquisição de outros insumos, conforme previsto na política de descentralização do SUS.</p> <p>Ressalta-se que o Estado mantém apoio contínuo aos municípios na vigilância da qualidade da água para consumo humano, por meio de diversas ações, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apoio técnico constante; ● Promoção de parcerias com entidades públicas e privadas; ● Fortalecimento das ações locais de vigilância. <p>Essas iniciativas têm como foco assegurar que a água fornecida à população esteja em conformidade com os padrões de potabilidade, além de garantir que as ações de vigilância sejam efetivas na prevenção de doenças de veiculação hídrica.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Na avaliação do 2º quadrimestre de 2025, o indicador “Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez”, que possui como meta 95%, alcançou apenas 53%. O principal fator para esse resultado foi a indisponibilidade de insumos para análises microbiológicas, situação que perdurou até agosto e comprometeu a realização das coletas pelos municípios. Com a normalização do fornecimento, espera-se a melhoria dos resultados nos próximos períodos. Ressalta-se ainda que a alimentação regular do sistema SISAGUA é essencial para refletir adequadamente os dados de monitoramento. Para apoiar o alcance da meta, o Estado tem ofertado treinamento continuado aos municípios, a distribuição de reagentes para análises de campo de cloro residual livre e a presença técnica nos territórios que apresentam maior dificuldade na execução das ações.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>No exercício de 2025, observou-se evolução progressiva do desempenho do indicador ao longo dos quadrimestres, com registro de 25,36% no 1º quadrimestre, 53% no 2º quadrimestre e 87,40% no 3º quadrimestre, evidenciando ampliação significativa da cobertura das análises laboratoriais e fortalecimento das atividades de monitoramento da qualidade da água ao longo do ano. O resultado do terceiro quadrimestre (87,40%) demonstra avanço consistente em relação aos períodos anteriores, refletindo maior regularidade na coleta de amostras, na realização de análises laboratoriais e na organização dos fluxos operacionais da vigilância ambiental.</p> <p>Embora o resultado alcançado no terceiro quadrimestre ainda permaneça abaixo da meta anual estabelecida de 96%, o comportamento do indicador revela tendência positiva de crescimento e consolidação das ações de vigilância da qualidade da água, especialmente na segunda metade do exercício. Esse desempenho indica que as ações implementadas ao longo do ano contribuíram para ampliar a capacidade operacional da vigilância ambiental, fortalecer o monitoramento sistemático dos sistemas de abastecimento e reduzir riscos sanitários associados ao consumo de água fora dos padrões de potabilidade.</p>

Destaca-se que o avanço observado está diretamente relacionado às ações estratégicas desenvolvidas no âmbito da Vigilância em Saúde, incluindo a coleta sistemática de dados para elaboração de análises diagnósticas sobre a situação do saneamento básico, a correlação entre condições de saneamento e indicadores de morbimortalidade por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI), bem como o acompanhamento do cumprimento de indicadores vinculados ao Incentivo Financeiro para o Fortalecimento da Vigilância em Saúde (INVIG). Essas iniciativas contribuíram para o fortalecimento da governança sanitária e para a qualificação dos processos de monitoramento e avaliação das condições ambientais que impactam a saúde da população.

Sob a perspectiva gerencial, o resultado do terceiro quadrimestre evidencia esforço institucional relevante para reorganização das ações de vigilância da qualidade da água, especialmente no que se refere à ampliação da coleta e análise de amostras, ao aprimoramento dos registros nos sistemas de informação e ao fortalecimento da articulação entre as equipes de vigilância ambiental e os demais setores da saúde pública. Esse comportamento demonstra capacidade de resposta da gestão diante das demandas sanitárias e compromisso com a melhoria contínua das condições ambientais e da saúde da população.

Do ponto de vista epidemiológico, o aumento progressivo da proporção de análises realizadas contribuiu para a detecção precoce de situações de risco sanitário, permitindo a adoção de medidas preventivas e corretivas oportunas, como ações educativas junto à população, intensificação da vigilância em áreas de maior vulnerabilidade e articulação intersetorial com os serviços de saneamento e abastecimento de água. Tais medidas são essenciais para prevenir surtos de doenças de transmissão hídrica e garantir a segurança sanitária da população.

Em síntese, o resultado do 3º quadrimestre de 2025, com proporção de 87,40% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, demonstra evolução significativa do desempenho do indicador ao longo do exercício, evidenciando fortalecimento das ações de vigilância ambiental e melhoria da capacidade operacional da rede de saúde. Embora a meta anual não tenha sido integralmente atingida, o comportamento ascendente do indicador indica trajetória positiva e reforça a necessidade de continuidade das estratégias de monitoramento da qualidade da água, ampliação da cobertura das análises laboratoriais e fortalecimento das ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado.

Objetivo 1.9: Otimizar o prazo de resposta com foco no atendimento das demandas da Vigilância em Saúde em tempo oportuno no que se refere às Doenças de Notificação Compulsória que necessitam de confirmação laboratorial para o desencadeamento de ações de controle e/ou bloqueio de transmissão em todo território alagoano.

Meta 1.9.1 - Atender as demandas de diagnóstico laboratorial nos prazos pré-determinados para os casos de suspeitas de agravos de notificação e/ou de interesse para saúde pública no estado de Alagoas, a fim de dar suporte às ações de vigilância em saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
31. Percentual de liberação dos resultados dentro do prazo determinado para os agravos de notificação e/ou de interesse para saúde pública no estado de Alagoas - BIOLOGIA MÉDICA	-	-	Percentual	95	Percentual	95
Ação 1: Monitorar diariamente o recebimento de amostras que apresentem conformidade com o critério estabelecido para a técnica empregada.						
Ação 2: Monitorar diariamente o prazo de liberação dos resultados das análises das amostras recebidas para cada agravo e metodologia solicitada.						
Subfunção: 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	83,6	2º Quadrimestre:	85,65	3º Quadrimestre:	81,2
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>No primeiro quadrimestre de 2025 (JAN/ABR), o LACEN-AL recebeu 19.654 amostras de interesse à vigilância em saúde. Destas, 16.431 amostras foram liberadas em tempo oportuno, o que equivale a 83,60%.</p> <p>Vale ressaltar que algumas requisições de exames são abertas pelo próprio Lacen-AL, mesmo com o prazo de liberação já expirado, devido à necessidade de continuar a investigação do agravo e seus diagnósticos diferenciais (Vigilância Laboratorial). Para resolver este viés, na necessidade de investigação do agravo, o Lacen-AL irá abrir novo cadastro no sistema GAL, a fim de não comprometer a avaliação do indicador.</p> <p>Algumas técnicas/procedimentos metodológicos podem levar até 60 dias para liberação dos resultados devido à especificidade de crescimento do microrganismo. Outrossim, algumas análises encaminhadas ao laboratório de Referência também podem sofrer influência do prazo de liberação em tempo hábil devido a escassez de insumos e/ou demanda da referida unidade. Alguns</p>					

	exames/pesquisas cadastrados são descartados por não se encaixar nos critérios epidemiológicos ou por incompatibilidade entre a metodologia cadastrada e o período de coleta ou ainda pelo tempo oportuno da amostra.
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>No segundo quadrimestre de 2025 (MAI/JUL), o LACEN-AL recebeu 19.824 amostras de interesse à vigilância em saúde. Destas, 17.382 amostras foram liberadas em tempo oportuno, o que equivale a 87,7%.</p> <p>Algumas requisições de exames são abertas pelo próprio Lacen-AL, mesmo com o prazo de liberação já expirado, devido à necessidade de continuar a investigação do agravo e seus diagnósticos diferenciais (Vigilância Laboratorial).</p> <p>Algumas técnicas/procedimentos metodológicos podem levar até 60 dias para liberação dos resultados devido à especificidade de crescimento do microrganismo. Outrossim, algumas análises encaminhadas ao laboratório de Referência também podem sofrer influência do prazo de liberação em tempo hábil devido a escassez de insumos e/ou demanda da referida unidade. Alguns exames/pesquisas cadastrados são descartados por não se encaixar nos critérios epidemiológicos ou por incompatibilidade entre a metodologia cadastrada e o período de coleta ou ainda pelo tempo oportuno da amostra.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No terceiro quadrimestre de 2025 o Lacen-AL recebeu 23.337 amostras de interesse para a Vigilância em Saúde. Destas, 20.560 amostras, foram liberadas no prazo previamente estabelecido, o que equivale a 88,1%.</p> <p>O não cumprimento da meta estabelecida em 95,0% pode ser atribuído à realização de Busca Ativa Laboratorial (BAL) em amostras negativas para determinados patógenos, especialmente arbovírus e vírus respiratórios. Isso ocorre porque o Lacen-AL incorpora, nessas amostras, outras análises não previstas na solicitação original, o que gera um viés no momento do fechamento da requisição. Cabe destacar a importância da BAL para identificar, entre as amostras negativas, outros agentes etiológicos responsáveis por agravos que figuram como diagnósticos diferenciais, mesmo considerando o impacto desse procedimento no cálculo do indicador.</p> <p>Ressalta-se que ainda não é possível registrar a BAL separadamente da requisição original, o que inviabiliza, neste momento, a realização da vigilância laboratorial sem prejuízo ao prazo de liberação dos resultados.</p> <p>Outro aspecto relevante diz respeito aos procedimentos metodológicos, especialmente aqueles que dependem de crescimento microbiano, como a cultura de micobactérias, cuja conclusão — incluindo teste de sensibilidade — pode ultrapassar 60 dias. Além disso, algumas amostras encaminhadas a laboratórios de referência também podem ter seus prazos de liberação impactados.</p> <p>Considerando o acumulado do ano, 81,2% das amostras recebidas foram liberadas dentro do prazo estabelecido. Avaliando por setores, percebe-se que as amostras destinadas aos testes moleculares e de microbiologia, respectivamente aqueles que são mais destinados ao BAL e que dependem do crescimento microbiano, são os que possuem menor percentual de liberação dentro do prazo, conforme a seguir: Microbiologia (80,0%); Biologia Molecular (84,6%); Imunologia (96,5%); e Parasitologia e agentes oportunoístas (97,7%).</p>



Secretaria de Estado da Saúde



Integração das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Diretriz II



DIRETRIZ II – INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).

OBJETIVO 2.1 - Ampliar e qualificar o acesso ordenando a atenção à saúde na RAMI de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção, com vistas a melhor organizar a assistência, definindo os fluxos e as referências adequadas.

Meta 2.1.1 - Reduzir óbitos maternos, em Alagoas.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
32. Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	34	2022	Número Absoluto	68	Número Absoluto	19	
Ação 1: Ampliar o funcionamento da Unidade Especializada em Pré-natal de Alto Risco na 2º macrorregião.							
Ação 2: Executar visitas de monitoramento nas unidades básicas de saúde pelo Projeto Pré-natal em rota.							
Ação 3: Implementar o uso do Protocolo de Estratificação de risco gestacional nos serviços que realizam pré-natal de risco habitual.							
Ação 4: Realizar mensalmente o Fórum Perinatal.							
Ação 5: Implantar o Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne.							
Ação 6: Realizar visitas de monitoramento nos equipamentos da Rede Alyne.							
Ação 7: Implementar o uso da profilaxia para pré-eclâmpsia no pré-natal de risco habitual.							
Ação 8: Padronizar o agendamento das consultas de pré-natal via sistema de regulação.							
Subfunção: 301 e 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	8	2º Quadrimestre:	14	3º Quadrimestre:	23	
Avaliação 1º quadrimestre:	Avaliação 2025.1 No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 08 (oito) óbitos maternos no estado. Em comparação com o mesmo período de 2024, que contabilizou 03 (três) mortes, observa-se um aumento expressivo no número de casos. Ao analisar os dados por Macrorregião de Saúde, verifica-se que 02 (dois) óbitos ocorreram na 1ª Macrorregião e os demais na 2ª. Considerando a distribuição por Região de Saúde, destaca-se a 7ª Região foi quem apresentou o maior número de registros, totalizando 03 (três) óbitos. Destaca-se que 50% dos óbitos ocorreram em mulheres entre 20-29 anos. Contudo, estes dados são passíveis de modificação, considerando o tempo entre o ocorrido e a inserção das informações no sistema. Ação 1 - Realização da visita de monitoramento pelo projeto Pré-natal em Rota no município de Penedo, localizado na 6ª Região de Saúde; Ação 2 - Elaboração e divulgação da Nota Técnica nº 03/2024, de 26 de julho de 2024. Esta nota técnica teve por finalidade fornecer orientações e suporte aos profissionais de saúde na tomada de decisão clínica sobre a utilização do Ácido Acetilsalicílico - ASS e do Cálcio para prevenção da Pré-Eclâmpsia (PE) e suas						

	<p>complicações. Ação 3 - Elaboração e divulgação da Nota Técnica nº 06/2025, de 24 de abril de 2025. Esta nota técnica teve por objetivo orientar os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o agendamento das primeiras consultas de pré-natal de alto risco, via sistema de regulação. Ação 4 - Realização de visitas de monitoramento técnico da Rede Alyne nas maternidades (07 unidades visitadas este ano: Mata Grande, São José da Tapera, Batalha, Campo Alegre, Marechal Deodoro, Maragogi, Porto Calvo). Ação 5 - Realização mensal do fórum perinatal (Janeiro - Rede Alyne Avanços e Propostas; Fevereiro - Experiências Exitosas Relacionadas à Boas Práticas Obstétricas e Neonatais; Março - Fluxo da Palivizumabe no Estado de Alagoas; Abril - Segurança Para o Transporte Neonatal). Ação 6 - Realização de reunião com o Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Segundo as informações do Sistema de Mortalidade Materna com dados tabulados até o 2º quadrimestre de 2025 foram registrados 14 (quatorze) óbitos maternos no estado, distribuídos entre os municípios de: Rio Largo (01), Murici (01), Campo Alegre (01), Coruripe (01), Arapiraca (02), Batalha (01), Girau do Ponciano (01), Pão de Açúcar (01), Santana do Ipanema (01), São José da Tapera (01), Água Branca (02), Delmiro Gouveia (01). Todos os óbitos foram investigados, sendo 05 (cinco) por Hemorragia, 04 (quatro) óbitos relacionados a síndromes hipertensivas, 03 (três) óbitos por infecção, e 02 (dois) óbitos por outras causas. No segundo quadrimestre de 2025, os óbitos maternos apresentaram predominância de causas potencialmente evitáveis, como hemorragia (35,7%) e síndromes hipertensivas (28,6%), que juntas correspondem a mais de 60% dos casos, evidenciando fragilidades na prevenção, detecção precoce e manejo oportuno das complicações. Esses achados reforçam a importância de investir na qualificação da atenção primária e do pré-natal, com ênfase na classificação de risco, no acesso ao pré-natal de alto risco e na capacitação contínua das equipes para assistência segura à gestação, parto e puerpério.</p> <p>Ações desenvolvidas:</p> <p>Ação 1 - Realização, em tempo oportuno, de reuniões com as unidades onde ocorreram as mortes maternas;</p> <p>Ação 2 - Participação das reuniões com o Comitê de Estudo e Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Alagoas;</p> <p>Ação 3 - Monitoramento mensal das planilhas da Rede Alyne, com foco nos dados mais sensíveis;</p> <p>Ação 4 - Realização mensal do fórum perinatal (Maio - Cuidado obstétrico para redução da mortalidade materna: Desafios e possibilidades; Junho - Fisioterapia Obstétrica como ferramenta para melhorar o cuidado no parto e fortalecer políticas de prevenção de mortalidade materna no SUS; Julho - Protocolo de Bristol para avaliação do frênulo lingual em recém nascidos; Agosto - Aconselhamento em Aleitamento materno).</p> <p>Ação 5 - Realização de reunião com o Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Segundo as informações do Sistema de Mortalidade Materna com dados tabulados até o 3º quadrimestre de 2025 foram registrados 23 (vinte e três) óbitos maternos no estado. Em comparação com o ano de 2024, que contabilizou 24 (vinte e quatro) mortes, observa-se uma diminuição discreta no número de casos. Ao analisar os dados por Macrorregião de Saúde, verifica-se que 15 (quinze) óbitos ocorreram na 2ª Macrorregião e 08 (oito) na 1ª Macrorregião. Considerando a distribuição por Região de Saúde, destaca-se a 7ª Região foi quem apresentou o maior número de registros, totalizando 08 (oito) óbitos.</p> <p>Com relação à distribuição por município tem-se: Rio Largo (01), Satuba (01), São Miguel dos Milagres (01), Murici (01), Campo Alegre (01), Teotônio Vilela (01), Coruripe (01), Porto Real do Colégio (01), Arapiraca (04), Batalha (01), Belo Monte (01), Craíbas (01), Girau do Ponciano (01),</p>



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

Ouro Branco (01), Pão de Açúcar (01), Santana do Ipanema (01), São José da Tapera (01), Água Branca (02), Delmiro Gouveia (01).

No terceiro quadrimestre de 2025, os óbitos maternos apresentaram predominância de causas potencialmente evitáveis, como hemorragia (21,7%) e síndromes hipertensivas (30,4%), que juntas correspondem a mais de 50% dos casos, evidenciando fragilidades na prevenção, detecção precoce e manejo oportuno das complicações. Esses achados reforçam a importância de investir na qualificação da atenção primária e do pré-natal, com ênfase na classificação de risco, no acesso ao pré-natal de alto risco e na capacitação contínua das equipes para assistência segura à gestação, parto e puerpério.

Ação 1 - Realização, em tempo oportuno, de reuniões com as unidades onde ocorreram as mortes maternas;

Ação 2 - Participação das reuniões com o Comitê de Estudo e Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil de Alagoas;

Ação 3 - Monitoramento mensal das planilhas da Rede Alyne, com foco nos dados mais sensíveis;

Ação 4 - Realização mensal do fórum perinatal (Setembro: Cardiopatias Congênitas; Outubro: Não houve; Novembro: Racismo Obstétrico - Reconhecimento e enfrentamento na rede de atenção materno-infantil; Dezembro: Prevenção da transmissão vertical do HIV)

Ação 5 - Realização de reunião com o Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne.

Meta 2.1.2 - Reduzir a taxa de mortalidade fetal, em Alagoas.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
33. Taxa de mortalidade fetal	11,42	2022	Taxa	11,65	Taxa	11,75	
Ação 1: Realizar visitas de monitoramento nas unidades básicas de saúde pelo Projeto Pré-natal em rota.							
Ação 2: Implantar o uso do Protocolo de Estratificação de risco gestacional nos serviços que realizam pré-natal de risco habitual.							
Ação 3: Acompanhar o funcionamento da Unidade Especializada em Pré-natal de Alto Risco na 2º macrorregião.							
Ação 4: Padronizar o tratamento para infecção do trato urinário em gestantes.							
Ação 5: Realizar mensalmente o Fórum Perinatal.							
Subfunção: 301 e 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	10,06	2º Quadrimestre:	9,81	3º Quadrimestre:	10,4	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Avaliação 2025.1</p> <p>A Taxa de Mortalidade Fetal em Alagoas no período de janeiro a abril de 2025 foi calculada em 20/05/25 pelo sistema de Mortalidade e de Nascidos Vivos – SIM/TabWin, sendo encontrada a taxa de 10,06/1.000NV. Este resultado reflete o impacto positivo das ações de saúde que interferem neste indicador. Quando comparado com o mesmo período em 2024, que apresentou taxa de 10,78 óbitos fetais, nota-se uma diminuição de 6,68%. Ao analisar as regiões de saúde, a 10ª região de saúde foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade (18,54), seguida da 4ª região de saúde (15,69) e 5ª região de saúde (14,18). Entretanto alguns municípios se mantêm muito distantes das metas a serem alcançadas como: Olho D'Água do Casado com taxa de 85,71; Quebrangulo 60,0; Igreja Nova 31,75; Olivença 31,75; Delmiro Gouveia 31,62. Identificou-se que 11,92% dos óbitos fetais ocorreram com fetos menores de 500g, classificados como abortamento e 16,55% destes óbitos se deu em fetos com peso maior de 2500g, fetos que de acordo com o peso seriam considerados fetos viáveis. Observou-se uma variação na taxa de mortalidade entre as regiões de saúde, inclusive de municípios dentro de uma mesma região, o que reforça a necessidade de melhoria da assistência prestada no pré-natal, parto e nascimento.</p> <p>Ação 1 - Realização da visita de monitoramento pelo projeto Pré-natal em Rota no município de Penedo, localizado na 6ª Região de Saúde; Ação 2 - Elaboração e divulgação da Nota Técnica nº 02/2025, de 27 de janeiro de 2025, intitulada: Protocolo de manejo da Infecção do Trato Urinário (ITU). Esta nota técnica teve como objetivo orientar os profissionais de saúde que assistem gestantes sobre o diagnóstico e tratamento adequado das Infecções do Trato Urinário (ITU) no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>						
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>A taxa de mortalidade fetal em Alagoas no período de janeiro a agosto de 2025 foi calculada em 08/09/25 pelo sistema de Mortalidade e de Nascidos Vivos - SIM/TabWin, sendo encontrada a Taxa de Mortalidade Fetal de 9,81/1.000 NV, valor abaixo da meta prevista de 11,75/1.000 NV. Quando comparado com o mesmo período em 2024, que apresentou taxa de 11,01/1.000 NV óbitos fetais; nota-se</p>						

	<p>uma diminuição em torno de 11%. Ao avaliar a taxa de mortalidade fetal no ano de 2025, observamos variação na taxa entre as regiões de saúde. Nessa perspectiva, a 10ª região de saúde foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade (15,53), seguida da 4ª região de saúde (14,23) e 3ª região de saúde (11,10). Em contrapartida, houve melhora no indicador da 5ª RS (9,26) com redução de 36% comparando com o resultado no mesmo período em 2024. Além disso, destacam-se negativamente, em relação à taxa de mortalidade fetal, os municípios pertencentes à respectiva região de saúde: 1ª RS Coqueiro Seco (20,0) e Flexeiras (17,86); 2ª RS Japaratinga (30,61) e Jacuípe (22,73); 3ª RS Branquinha (28,57) e Joaquim Gomes (27,32); 4ª RS Quebrangulo (27,03) e Viçosa (24,88); 5ª RS Boca da Mata (16,04); 6ª RS Igreja Nova (26,74); 7ª RS Taquarana (28,09) e Jacaré dos Homens (20,41); 9ª RS Olivença (30,08) e Olho d'Água das Flores (17,24); 10ª RS Mata Grande (41,67). No entanto, os municípios de: Barra de São Miguel, Porto de Pedras, São Miguel dos Milagres, Campestre, Jundiá, Piaçabuçu, Porto Real do Colégio, São Brás, Batalha, Craibas, Maribondo, Tanque d'Arca, Poço das Trincheiras, Senador Rui Palmeira, Novo Lino, Chã Preta, Mar Vermelho, Paulo Jacinto, Pindoba, Feliz Deserto, Maravilha, Palestina, Jequiá da Praia, Coité do Nóia, Belém, Olho d'Água Grande, Minador do Negrão e Dois Riachos, não registraram óbito fetal. Assim, observa-se uma expressiva variação nas taxas de mortalidade fetal entre as diferentes regiões de saúde, bem como entre os municípios que integram uma mesma região. Compreender os fatores que influenciaram esses óbitos pode representar um passo importante para a redução da mortalidade fetal.</p> <p>Ação 1 - Participação como membro ativo do Grupo Técnico de Estudo do óbito materno, fetal e infantil com o objetivo de estudar e discutir os óbitos ocorridos no Estado.</p> <p>Ação 2 - Realização Mensal do Fórum Perinatal. Temas: Cuidado Obstétrico para Redução da Mortalidade Materna: Desafios e Possibilidades - realizado em 29.05.25; Fisioterapia Obstétrica como Ferramenta para Melhorar o Cuidado no Parto e Fortalecer Políticas de Prevenção de Mortalidade Materna no SUS - realizado em 30.06.25.</p>
<p>Avaliação 3º trimestre:</p>	<p>A taxa de mortalidade fetal em Alagoas no período de janeiro a dezembro de 2025 foi calculada em 19/02/26 pelo sistema de Mortalidade e de Nascidos Vivos - SIM/TabWin, sendo encontrada uma taxa de 10,40/1.000 NV, valor abaixo da meta prevista de 11,75/1.000 NV. Quando comparado com o mesmo período em 2024, que apresentou taxa de 11,32/1.000 NV óbitos fetais; nota-se uma diminuição em torno de 12,98%, o que sugere avanço consistente no indicador ao longo do último ano. Essa diminuição pode refletir melhorias na assistência pré-natal, na qualificação do cuidado obstétrico e no monitoramento de gestantes de risco.</p> <p>Ao avaliar a taxa de mortalidade fetal no ano de 2025, observamos variação entre as regiões de saúde. Nessa perspectiva, a 10ª região de saúde foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade (14,3), seguida da 4ª região de saúde (14,0) e 3ª região de saúde (11,1). Em contrapartida, houve melhora no indicador da 6ª RS (8,3) com redução de 39,63% comparando com o resultado no mesmo período em 2024.</p> <p>Ademais, 16,7% dos municípios alagoanos não registraram óbito fetal, são eles: Barra de São Miguel, Belém, Belo Monte, Campestre, Coité do Nóia, Craibas, Dois Riachos, Feliz Deserto, Jundiá, Maribondo, Paulo Jacinto, Piaçabuçu, Pindoba, Porto de Pedras, Porto Real do Colégio, São Brás e Tanque d'Arca.</p> <p>Dessa forma, apesar do resultado indicar tendência positiva e cumprimento da meta estabelecida, é fundamental manter o monitoramento contínuo do indicador e considerar as desigualdades regionais e municipais, que podem mascarar cenários distintos dentro do estado.</p>

	<p>Ação 1 - Reformulação do Protocolo de Estratificação de Risco Gestacional e implementação nos serviços que realizam pré-natal de risco habitual.</p> <p>Ação 2 - Realização Mensal do Fórum Perinatal</p> <p>Temas:</p> <p>Setembro: Cardiopatias Congênitas;</p> <p>Novembro: Racismo Obstétrico - reconhecimento e enfrentamento na rede de atenção materno-infantil;</p> <p>Dezembro: Prevenção da Transmissão Vertical do HIV.</p> <p>Ação 3 - Realização mensal de reunião com o Grupo Conductor Estadual da Rede Alyne.</p>
--	--

Meta 2.1.3 - Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil em Alagoas.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
34. Taxa de mortalidade infantil	12,82	2022	Taxa	12,70	Taxa	12,85	
Ação 1: Executar visitas de monitoramento nas unidades básicas de saúde pelo Projeto Minha Cria.							
Ação 2: Capacitar os profissionais que atuam na Atenção Primária com curso de AIDPI.							
Ação 3: Acompanhar o funcionamento das salas “Mulher Trabalhadora que Amamenta – MTA” nos serviços públicos do Estado.							
Ação 4: Acompanhar o funcionamento da Rede de Bancos de Leite Humano (BLH).							
Ação 5: Realizar capacitação em Triagem Neonatal no Estado.							
Ação 6: Implantar o método canguru nas maternidades.							
Ação 7: Capacitar os profissionais que atuam na assistência em reanimação neonatal.							
Ação 8: Realizar censo vacinal nos Municípios pelo projeto vacina +.							
Subfunção: 301 e 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	12,32	2º Quadrimestre:		11,86	3º Quadrimestre	12,3
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Avaliação 2025.1</p> <p>A taxa de óbito infantil em Alagoas no período de janeiro a abril de 2025 foi calculada em 05/05/25 pelo sistema de Mortalidade e de Nascidos Vivos – SIM/TabWin, sendo encontrada a Taxa de Mortalidade Infantil de 12,32/1.000NV. Quando comparado com o mesmo período em 2024, que apresentou taxa de 13,80/1.000NV; nota-se uma redução de aproximadamente 12%. Considerando outros dados deste mesmo período, encontramos uma proporção de 55,73% destes óbitos no período neonatal precoce,</p>						

	<p>15,30% no período neonatal tardio e 28,96% no período pós-neonatal. Em relação ao peso de nascimento, 7,65% destes recém-nascidos tiveram peso menor de 500g e 19,12% peso igual ou maior de 2.500g, chamando atenção que 14,75% destes recém-nascidos não tiveram registro do peso.</p> <p>Na avaliação de evitabilidade 24,04% seriam reduzíveis pela atenção à mulher na gestação e 30,60% reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido. Portanto, causas possíveis de serem contornadas com melhora do acesso e da qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento. Ao analisar as regiões de saúde, a 1ª região de saúde foi a que apresentou o maior número de óbitos infantis (n= 71) com taxa de mortalidade de 12,93, seguida da 7ª região de saúde (n= 36) com taxa de 13,65 e 9ª região de saúde (n= 21) com taxa de 15,13. Entender os fatores que contribuíram para estes óbitos pode ser um caminho para a redução da mortalidade infantil. Ação 1 - Realização das visitas de monitoramento pelo projeto Minha Cria nos municípios de Joaquim Gomes e União dos Palmares, localizados na 3ª Região de Saúde; Ação 2 - Realização da capacitação em Triagem Neonatal Clínica para os profissionais de saúde que atuam em Maternidades e Casas de Parto Normal na 2ª Macrorregião de Saúde. A capacitação foi realizada no município de Santana do Ipanema em 23/04/2025.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>A taxa de óbito infantil em Alagoas, no período de janeiro a agosto de 2025, foi calculada em 08/09/25 por meio de dados coletados do sistema de Mortalidade e de Nascidos Vivos - SIM/TabWin, sendo encontrada a Taxa de Mortalidade infantil de 11,86/1.000 NV, valor abaixo da meta prevista de 12,85/1.000 NV. Quando comparado com o mesmo período em 2024, que apresentou taxa de 13,65/1.000 NV; nota-se uma redução do indicador em torno de 13%. Entre as regiões de saúde, é importante destacar que a 1ª RS apresentou o maior número de óbitos infantis (n = 141) com taxa de mortalidade de 12,47. No entanto, por ser a região mais populosa de Alagoas, esse fator pode explicar o elevado número absoluto de óbitos. Ademais, os municípios que se destacaram de forma negativa em relação ao número de óbitos infantis por região de saúde foram: 1ª RS Maceió n = 104 (taxa de mortalidade = 12,35/1.000 NV) e Rio Largo n = 12; 7ª RS Arapiraca n = 37 (taxa de mortalidade = 15,09/1.000 NV) e 8ª RS Palmeira dos Índios n = 8. Em contrapartida, quando comparado ao mesmo período em 2024, houve melhora no indicador da 9ª RS com n = 39 e taxa de 14,05. Ao considerar as subdivisões do período infantil — neonatal precoce (primeiros 6 dias de vida), neonatal tardio (do 7º ao 27º dia) e pós-neonatal (do 28º dia até completar um ano) — utilizadas para monitorar a mortalidade infantil, com base nas faixas etárias e nas causas mais frequentes em cada fase, foram registrados 188 óbitos no período neonatal precoce, 62 óbitos no período neonatal tardio e 113 óbitos no período pós-neonatal.</p> <p>Ação 1 - Realização da Abertura Estadual do Agosto Dourado 2025. O evento foi disponibilizado para os 102 municípios alagoanos e ocorreu em 04/08/25. Participaram da abertura 114 profissionais de saúde.</p> <p>Ação 2 - III Capacitação em Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho) realizada em 21/08/25 no município de União dos Palmares (municípios contemplados: Campestre, Ibateguara, São José da Laje, Branquinha, Murici, Santana do Mundaú, Colônia Leopoldina, Joaquim Gomes e União dos Palmares). Participaram da capacitação 161 profissionais de saúde.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>A taxa de óbito infantil em Alagoas no período de janeiro a dezembro de 2025 foi calculada em 19/02/26 pelo sistema de Mortalidade e de Nascidos Vivos - SIM/TabWin, sendo encontrada a Taxa de Mortalidade infantil de 12,3/1.000 NV, valor abaixo da meta prevista de 12,85/1.000 NV. Quando comparado com o mesmo período em 2024, que apresentou taxa de 13,68/1.000 NV; nota-se uma redução do indicador em torno de 6%.</p>

	<p>Entre as regiões de saúde, é importante destacar que a 1ª RS apresentou o maior número de óbitos infantis (n = 213) com taxa de mortalidade de 12,4/1.000 NV. No entanto, por ser a região mais populosa de Alagoas, esse fator pode explicar o elevado número absoluto de óbitos.</p> <p>Ademais, os municípios que se destacaram de forma negativa em relação ao número de óbitos infantis por região de saúde foram: 1ª RS Maceió n = 153 (taxa de mortalidade = 11,9/1.000 NV) e Rio Largo n = 17; 7ª RS Arapiraca n = 51 (taxa de mortalidade = 14,2/1.000 NV) e 8ª RS Palmeira dos Índios n = 12. Em contrapartida, quando comparado ao mesmo período em 2024, houve melhora no indicador da 9ª RS com n = 60 e taxa de 14,5/1.000 NV.</p> <p>Ao considerar as subdivisões do período infantil — neonatal precoce (primeiros 6 dias de vida), neonatal tardio (do 7º ao 27º dia) e pós-neonatal (do 28º dia até completar um ano) — utilizadas para monitorar a mortalidade infantil, com base nas faixas etárias e nas causas mais frequentes em cada fase, foram registrados 291 óbitos (taxa = 6,3/1.000 NV) no período neonatal precoce, 100 óbitos (taxa = 2,2/1.000 NV) no período neonatal tardio e 181 óbitos (taxa = 3,9/1.000 NV) no período pós-neonatal.</p> <p>Ação 1 - Realização do censo vacinal e visitas de monitoramento pelo Projeto Vacina+. Municípios participantes:</p> <p>Setembro: Viçosa, Palmeira dos Índios, Feliz Deserto, Flexeiras e Roteiro;</p> <p>Novembro: Atalaia, Murici, Quebrangulo e Maragogi;</p> <p>Dezembro: Palmeira dos Índios, Campo Alegre, Atalaia e Maragogi.</p> <p>Ação 2 - Realização da Abertura Estadual do Novembro Roxo 2025. O evento foi disponibilizado para os 102 municípios alagoanos e ocorreu em 03/11/25. Participaram da abertura 56 profissionais de saúde.</p> <p>Ação 3 - V Encontros de Tutores do Método Canguru, realizado em 17/11/25. Participaram do evento 17 tutores.</p> <p>Ação 4 - Oficina de Aconselhamento em Aleitamento Materno, realizada em 19/11/25. Participaram da oficina 23 profissionais de saúde.</p>
--	--

Meta 2.1.4 - Aumentar a proporção de parto normal no Sistema único de Saúde e na Saúde Suplementar.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
35. Proporção de parto normal no Sistema Único de	44,13	2022	Proporção	51	Proporção	47

Saúde e na Saúde Suplementar.						
Ação 1: Capacitar os profissionais que atuam na assistência ao parto.						
Ação 2: Realizar visitas de monitoramento nos equipamentos da Rede Alyne.						
Ação 3: Realizar mensalmente o fórum perinatal.						
Ação 4: Construir nota técnica estadual sobre a implantação da Classificação de Robson nas maternidades.						
Ação 5: Implantar os fluxos de laqueadura pós-parto nos hospitais regionais do estado.						
Subfunção: 301 e 302						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	41,82	2º Quadrimestre:	41,9	3º Quadrimestre	42
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Avaliação 2025.1</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2025, o Estado de Alagoas registrou uma taxa de partos normais de 41,82%, valor significativamente abaixo da meta estabelecida de 51%, evidenciando a predominância de cesarianas (58,18%) nos procedimentos obstétricos locais. Dentre as dez regiões de saúde do estado, apenas duas alcançaram ou superaram a meta preconizada: a 2ª Região (53,58%) e a 4ª Região (53,19%). As demais regiões (1ª, 3ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10ª) apresentaram desempenhos insatisfatórios, com destaque para os índices particularmente críticos da 8ª Região (29,28%), seguida pela 7ª Região (38,00%) e pela 6ª Região (38,32%). Esses dados reforçam a necessidade de intervenções estratégicas para reverter o cenário atual, especialmente nas localidades com menores taxas de parto normal. Apesar do panorama desfavorável, a meta de 51% mostra-se viável, uma vez que municípios de menor porte registraram taxas superiores a 60%. Para reverter essa situação, são imprescindíveis medidas como fortalecimento do incentivo ao parto normal, capacitação contínua das equipes de saúde, e monitoramento rigoroso das indicações de cesárea, assegurando que o procedimento seja realizado apenas quando clinicamente necessário. A redução de cesarianas desnecessárias é fundamental para a segurança materno-infantil, contribuindo para a diminuição dos riscos de morbimortalidade. As 7ª e 8ª regiões de saúde, que apresentam os piores indicadores, demandam atenção prioritária, com estratégias específicas para elevar suas taxas de parto normal e garantir melhores desfechos perinatais.</p> <p>Ação 1 - Realização da visitas de monitoramento técnico da Rede Alyne nas maternidades (07 unidades visitadas este ano: Mata Grande, São José da Tapera, Batalha, Campo Alegre, Marechal Deodoro, Maragogi, Porto Calvo). Ação 2 – Realização de reunião com o Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne. Ação 3 - Realização mensalmente o fórum perinatal (Janeiro - Rede Alyne Avanços e Propostas; Fevereiro - Experiências Exitosas Relacionadas à Boas Práticas Obstétricas e Neonatais; Março - Fluxo da Palivizumabe no Estado de Alagoas; Abriu - Segurança Para o Transporte Neonatal).</p>					
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>No segundo quadrimestre, verificou-se que apenas 27,5% dos municípios atingiram a meta mínima de 51% de partos normais. A proporção estadual de partos normais foi de 41,9%, evidenciando a predominância de cesarianas (58,12%) nos procedimentos obstétricos. Apesar do cenário desfavorável, observou-se um aumento de 0,08% em relação ao quadrimestre anterior, configurando uma evolução discreta, mas positiva. Entre as dez regiões de saúde do estado, somente duas alcançaram ou superaram a meta estabelecida: a 2ª Região (51,30%) e a 4ª Região (52,17%). As demais regiões (1ª, 3ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10ª) apresentaram resultados aquém do esperado, destacando-se os desempenhos críticos da 8ª Região (32,59%), da 6ª Região (36,6%) e da 7ª Região</p>					

	<p>(36,92%). Esses números reforçam a necessidade de implementar intervenções estratégicas, sobretudo nas regiões com menores taxas de parto normal. Para avançar nesse indicador, torna-se imprescindível intensificar a orientação às gestantes sobre riscos e benefícios dos tipos de parto, bem como fortalecer a integração entre os serviços de pré-natal e de parto. Além disso, a humanização da assistência deve ser priorizada como caminho fundamental para alcançar melhores resultados e aproximar o estado das metas pactuadas.</p> <p>Ação 1 - Monitoramento mensal das planilhas da Rede Alyne, com foco nos dados mais sensíveis;</p> <p>Ação 2 - Realização mensal do fórum perinatal (Maio - Cuidado obstétrico para redução da mortalidade materna: Desafios e possibilidades; Junho - Fisioterapia Obstétrica como ferramenta para melhorar o cuidado no parto e fortalecer políticas de prevenção de mortalidade materna no SUS; Julho - Protocolo de Bristol para avaliação do frênulo lingual em recém nascidos; Agosto - Aconselhamento em Aleitamento materno).</p> <p>Ação 3 - Realização de reunião com o Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne.</p>
<p>Avaliação 3º trimestre:</p>	<p>No segundo quadrimestre, verificou-se que apenas 18,6% dos municípios atingiram a meta mínima de 51% de partos normais. A proporção estadual de partos normais foi de 42%, evidenciando a predominância de cesarianas (58%) nos procedimentos obstétricos. Apesar do cenário desfavorável, observou-se um aumento de 1% em relação ao ano de 2024, configurando uma evolução discreta, mas positiva.</p> <p>Entre as dez regiões de saúde do estado, apenas a 4ª Região alcançou a meta estabelecida (53%), com destaque para o município de Cajueiro (65%). As demais regiões (1ª, 2ª, 3ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10ª) apresentaram resultados aquém do esperado, destacando-se os desempenhos críticos da 8ª Região (32%), da 7ª Região (36%), e da 6ª Região (39%).</p> <p>Esses números reforçam a necessidade de implementar intervenções estratégicas, sobretudo nas regiões com menores taxas de parto normal. Para avançar nesse indicador, torna-se imprescindível intensificar a orientação às gestantes sobre riscos e benefícios dos tipos de parto, bem como fortalecer a integração entre os serviços de pré-natal e de parto. Além disso, a humanização da assistência deve ser priorizada, como caminho fundamental para alcançar melhores resultados e aproximar o estado das metas pactuadas.</p> <p>Ação 1 - Monitoramento mensal das planilhas da Rede Alyne, com foco nos dados mais sensíveis;</p> <p>Ação 2 - Realização mensal do fórum perinatal (Setembro: Cardiopatias Congênitas; Outubro: Não houve; Novembro: Racismo Obstétrico - Reconhecimento e enfrentamento na rede de atenção materno-infantil; Dezembro: Prevenção da transmissão vertical do HIV).</p> <p>Ação 3 - Realização de reunião com o Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne.</p>

Meta 2.1.5 - Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
36. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	17,22	2022	Proporção	15,50	Proporção	16
Ação 1: Monitorar a liberação e o registro de inserção de Dispositivos Intrauterino (DIU).						
Ação 2: Capacitar enfermeiros quanto à inserção e retirada de Dispositivos Intrauterino (DIU).						
Ação 3: Realizar ações de combate a gravidez na adolescência.						
Ação 4: Executar ações do Projeto Ser +.						
Subfunção: 301						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	15,48	2º Quadrimestre:	15,50	3º Quadrimestre:	15,29
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Entre os 14.507 nascidos vivos registrados de janeiro a abril de 2025, 15,48% foram de mães adolescentes. Em comparação com o mesmo período de 2024, que apresentou um percentual de 15,99%, observa-se uma leve redução nesse indicador. É importante destacar que esses dados podem sofrer alterações, uma vez que o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) permite a inserção de informações — como o número de consultas de pré-natal — até 60 dias após o nascimento, o que pode impactar nos registros finais. Ao analisar os dados por Região de Saúde, os menores percentuais de gravidez na adolescência foram observados nas seguintes regiões: 7º região (13,54%), 1º região (13,62%), 8º região (13,72%), 9º região (14,99%), 6º região (16,96%), 10º região (17,13%), 5º região (18,35%), 3º região (19,69%), 2º região (20,88%) e 4º região (23,11%). No recorte por município, destaca-se que apenas o município de Belém não registrou casos de gravidez na adolescência nesse período. Ações Desenvolvidas: Ação 1.1: Realização de atividades durante a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, incluindo a divulgação de materiais informativos e apoio às ações do Programa Saúde na Escola (PSE). Ação 1.2: Elaboração de Nota Técnica sobre a Notificação Compulsória de Violência Interpessoal e Autoprovocada, voltada aos casos de gestantes menores de 14 anos, em consonância com a legislação vigente.</p>					
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>A análise da proporção de gravidez na adolescência referente ao quadrimestre 2025.2 demonstra que a meta estabelecida pelo plano, fixada em 15,5%, ainda não foi alcançada em grande parte dos municípios. Diversas localidades apresentaram índices bastante superiores, com destaque para Feliz Deserto (39,13%), que registrou o maior valor do estado. Outros municípios também se encontram em situação preocupante, como São Miguel dos Milagres (31,11%), Roteiro (28,77%), Campestre (26,67%) e Passo de Camaragibe (26,19%), além de Pindoba, Atalaia, Joaquim Gomes, Anadia e Coqueiro Seco, todos acima da meta. No recorte regional, observa-se que a 4ª Região de Saúde apresentou a maior proporção (22,56%), seguida pela 2ª Região (20,32%), 3ª Região (19,95%) e 5ª Região (19,35%). Em contrapartida, algumas regiões registraram índices inferiores ou muito próximos à meta, como a 1ª (13,68%) e a 7ª (13,14%). De modo geral, os resultados evidenciam que</p>					

	<p>a gravidez na adolescência permanece acima do patamar desejado em boa parte do estado, com concentrações mais elevadas em determinados municípios e na 4ª Região de Saúde.</p> <p>Ação 1 - O Projeto DecidiU 2025 capacitou profissionais de 18 municípios, sendo 14 com formações teóricas e práticas (como Major Izidoro, União dos Palmares e Maragogi) e 4 apenas na parte teórica (Arapiraca, Pilar, Colônia Leopoldina e Passo de Camaragibe). A iniciativa reforçou o compromisso com a qualificação e fortalecimento das ações de saúde nos territórios.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>A análise da proporção de gravidez na adolescência no Estado de Alagoas no ano de 2025 demonstra que, embora o índice estadual tenha alcançado 15,29%, permanecem desigualdades significativas entre municípios e Regiões de Saúde. Considerando a meta de 15,5%, observa-se que diversos municípios ainda apresentam percentuais superiores ao parâmetro estabelecido. Destacam-se, entre os maiores índices municipais, Feliz Deserto (34,55%), São Miguel dos Milagres (28,79%), Passo de Camaragibe (27,92%), Atalaia (25,65%), Pindoba (22,86%), Cajueiro (23,57%) e Roteiro (23,85%), evidenciando concentração preocupante em determinadas localidades. Também se encontram acima da meta municípios como Porto de Pedras (24,29%), Joaquim Gomes (24,37%), Colônia Leopoldina (23,43%) e Branquinha (24,16%), entre outros.</p> <p>No recorte regional, verifica-se que a 4ª Região de Saúde apresentou proporção de 22,31%, configurando o maior índice entre as regiões do estado. Em seguida, aparecem a 2ª Região (21,05%) e a 3ª Região (19,83%), todas acima da meta pactuada. A 5ª Região registrou 18,67%, igualmente superior ao parâmetro. Por outro lado, regiões como a 1ª (13,40%), a 7ª (12,90%) e a 8ª (14,68%) apresentaram desempenho mais favorável, situando-se abaixo ou mais próximas da meta.</p> <p>De modo geral, os resultados indicam que, apesar da redução progressiva observada ao longo dos últimos anos, a gravidez na adolescência ainda permanece acima do patamar desejado em parte expressiva dos municípios, com especial concentração na 4ª Região de Saúde e em municípios do litoral norte e zona da mata. O cenário aponta para a necessidade de intensificação de estratégias territoriais específicas, com foco nas regiões e localidades que persistem com índices elevados.</p> <p>Ação 1 - Realização da 1º oficina teórico-prática para Enfermeiros e Médicos da Atenção Primária sobre inserção e retirada do implante contraceptivo subdérmico</p> <p>Ação 2 - Implementação de ações intersetoriais junto do Programa Saúde na Escola (PSE) – Mobilização “Dezembro Vermelho”: Iniciativa voltada ao fortalecimento das estratégias de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com ênfase no HIV, integrada às diretrizes de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, com foco na qualificação das ações educativas, ampliação do acesso à informação e melhoria dos indicadores relacionados à prevenção combinada e à redução da gravidez na adolescência.</p>

Objetivo 2.2: Qualificar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliar as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Meta 2.2.1 - Reduzir a mortalidade prematura por DCNT pelos principais grupos de DCNT.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
37. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis – DCNTs	356,47	2022	Taxa	326,50	Taxa	329,50
Ação 1: Capacitar profissionais da Atenção Primária sobre os principais agravos de doenças crônicas.						
Ação 2: Construir diagnóstico situacional das doenças crônicas pelos quatro grupos de agravos para as 10 regiões de saúde.						
Ação 3: Implantar boletim epidemiológico semestralmente dos quatro principais agravos de doenças crônicas						
Ação 4: Realizar seminário sobre os principais grupos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNTs sobre experiências exitosas.						
Ação 5: Implementar o Programa Bate Coração.						
Ação 6: Implementar o Programa AVC dá Sinais.						
Subfunção: 301, 302 e 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	42,55	2º Quadrimestre:	268,72	3º Quadrimestre:	442,89
Avaliação 1º quadrimestre:	Quanto ao número de óbitos, o primeiro quadrimestre de 2025 teve um aumento de 06 (seis) óbitos em relação ao último quadrimestre de 2024, (1.331).					
Avaliação 2º quadrimestre:	A Supervisão de Condições Específicas - SUCESP tem realizado ações objetivando a atualização do plano estadual de oncologia, ampliando serviços, implementando ações que ampliem o acesso, a fim de garantir a assistência no tempo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e assim reduzir a mortalidade por neoplasias. Quanto à linha de cuidado da doença renal crônica (DRC) há atualmente a ampliação de acesso através de habilitação de novos serviços, ampliando o número de máquinas e a descentralização do cuidado. Assim como esta Supervisão tem se dedicado a realizar capacitações junto aos municípios objetivando o diagnóstico precoce, o acesso em tempo oportuno e a continuidade do cuidado, dentro de todos os níveis de saúde, desde a Atenção Básica até a Alta Complexidade. Portanto, as ações são contínuas objetivando a redução gradual das taxas de mortalidade das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.					
Avaliação 3º quadrimestre:	A Supervisão de Condições Específicas - SUCESP no terceiro quadrimestre de 2025 finalizou e aprovou em CIB a atualização do Plano Estadual de Oncologia, que representa neste momento um					

	<p>grande avanço para Alagoas, e vem monitorando as ações e mudanças concernentes a este Plano. A SESAU aderiu a 2 projetos PROADI: Detecta APS e Teste DNA-HPV, e tem recebido apoio da equipe técnica do Albert Einstein para desenvolver melhorias e reorganizar a rede para o rastreamento organizado dos cânceres de mama e de colo do útero e tem atuado junto a 5ª Região de Saúde como região-piloto para estes projetos e viabilizará a sua replicação junto aos demais territórios de Alagoas, e esta área técnica tem atuado ativamente nas ações destes projetos. Assim como, cumpre destacar que na área da Doença Renal Crônica(DRC) houveram avanços no sentido de ter sido aprovado em CIB novos serviços de hemodiálise na 1ª, 6ª e 9ª RS, com proposta de nova habilitação também na 8ª RS, ampliando a capacidade estadual de abarcar as demandas desta população que necessita de cuidados e assistência diuturnamente, preservando o princípio do SUS de descentralização dos serviços. Então o último quadrimestre de 2025 finaliza com pontos positivos de pactuação, implantação e implementação, ainda que existam muitos desafios ainda a serem enfrentados.</p>
--	--

Meta 2.2.2 – Elevar a razão de exames citopatológicos do colo do útero, realizados em mulheres de 25 a 64 anos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
38. Razão de exames citológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos	0,64	2022	Razão	0,85	Razão	0,75	
Ação 1: Capacitar os profissionais por Macrorregião quanto ao rastreamento							
Ação 2: Acompanhar os indicadores mensalmente							
Ação 3: Assessorar os municípios sobre o uso do Sistema Nacional de Câncer - SISCAN							
Subfunção: 301 e 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	0,10	2º Quadrimestre:		0,10	3º Quadrimestre:	0,51
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Avaliação 2025.1</p> <p>Observou-se que, no primeiro quadrimestre de 2025, a razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos foi de 0,10 em todo o estado. Quando comparado ao mesmo período de 2024, nota-se uma redução desse indicador. Ao analisar os dados por Região de Saúde, verifica-se que a 9ª Região apresentou a maior razão, enquanto a 2ª Região registrou a menor.</p> <p>No que se refere aos dois maiores municípios do estado, Maceió e Arapiraca, os indicadores alcançaram, respectivamente, 0,08 e 0,14. Ressalta-se que, para o cálculo deste indicador, foi utilizada a população estimada para o ano de 2024, por se tratar do dado mais recente disponível na base do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ademais, o período analisado compreende os meses de janeiro a março de 2025, visto que, até o momento da consulta, os dados referentes a abril ainda não</p>						

	<p>estavam disponíveis na plataforma do DATASUS. Dessa forma, o indicador poderá sofrer alterações à medida que novas informações forem incorporadas. Ação 1 - Realização da capacitação de Coleta e análise de resultados de citologia oncológica para os Municípios da 1º Macrorregião de Saúde. A capacitação foi voltada para os Enfermeiros e Médicos que atuam na Atenção Primária.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Observou-se que, no segundo quadrimestre de 2025, a razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos foi de 0,10 em todo o estado. Quando comparado ao mesmo período de 2024, nota-se uma redução desse indicador. Ao analisar os dados por Região de Saúde, verifica-se que a 7ª Região apresentou a maior razão, enquanto a 2ª Região registrou a menor. No que se refere aos dois maiores municípios do estado, Maceió e Arapiraca, os indicadores alcançaram, respectivamente, 0,18 e 0,29. Ressalta-se que, para o cálculo deste indicador, foi utilizada a população estimada para o ano de 2024, por se tratar do dado mais recente disponível na base do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ademais, o período analisado compreende os meses de janeiro a junho de 2025, visto que, até o momento da consulta, os dados referentes a julho ainda não estavam disponíveis na plataforma do DATASUS. Dessa forma, o indicador poderá sofrer alterações à medida que novas informações forem incorporadas.</p> <p>Ação 1 - Realização de reuniões sobre o rastreamento do câncer de colo de útero, bem como vinculação dos serviços no Sistema de Informação do Câncer - SISCAN.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Observou-se que, no terceiro quadrimestre de 2025, a razão de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres de 25 a 64 anos foi de 0,51 em todo o estado, ficando abaixo da meta anual estipulada, que é de 0,75. Contudo, quando comparado ao mesmo período de 2024, nota-se aumento desse indicador. Ao analisar os dados por Região de Saúde, verifica-se que a 6ª Região apresentou a maior razão (0,87), enquanto a 2ª Região registrou a menor (0,29). No que se refere aos dois maiores municípios do estado, Maceió e Arapiraca, os indicadores alcançaram, respectivamente, 0,39 e 0,54. Ressalta-se que, para o cálculo deste indicador, foi utilizada a população estimada para o ano de 2024, por se tratar do dado mais recente disponível na base do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).</p> <p>Ação 1 - Implementação do projeto Detecta-APS: Iniciativa voltada ao apoio e fortalecimento da implementação das diretrizes para detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com foco na qualificação dos processos de trabalho, ampliação do acesso e melhoria dos indicadores de rastreamento.</p>

Meta 2.2.3 – Elevar a razão de exames de mamografia, realizados em mulheres de 50 a 69 anos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
39. Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,30	2022	Razão	0,80	Razão	0,55	
Ação 1: Capacitar os profissionais por Macrorregião quanto ao rastreamento.							
Ação 2: Acompanhar os indicadores mensalmente.							
Ação 3: Publicizar os serviços estaduais que realizam mamografias.							
Subfunção: 301 e 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	0,05	2º Quadrimestre:	0,15	3º Quadrimestre:	0,27	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Avaliação 2025.1</p> <p>Observou-se que, no primeiro quadrimestre de 2025, a razão de exames de mamografias realizados em mulheres de 50 a 69 anos foi de 0,05 em todo o estado. Quando comparado ao mesmo período de 2024, nota-se uma redução desse indicador. Ao analisar os dados por Região de Saúde, verifica-se que a 1ª, 7ª e 8ª Regiões apresentaram os maiores valores de razão, enquanto a 3ª, 4ª e 9ª Regiões registraram a menor. No que se refere aos dois maiores municípios do estado, Maceió e Arapiraca, os indicadores alcançaram, respectivamente, 0,05 e 0,08. Ressalta-se que, para o cálculo deste indicador, foi utilizada a população estimada para o ano de 2024, por se tratar do dado mais recente disponível na base do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ademais, o período analisado compreende os meses de janeiro a março de 2025, visto que, até o momento da consulta, os dados referentes a abril ainda não estavam disponíveis na plataforma do DATASUS. Dessa forma, o indicador poderá sofrer alterações à medida que novas informações forem incorporadas. Ação 1 - Divulgação dos serviços estaduais que realizam mamografia.</p>						
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>Observou-se que, no segundo quadrimestre de 2025, a razão de exames de mamografias realizados em mulheres de 50 a 69 anos foi de 0,45 em todo o estado. Quando comparado ao mesmo período de 2024, nota-se uma redução desse indicador. Ao analisar os dados por Região de Saúde, verifica-se que a 7ª Região apresentou a maior razão, enquanto a 2ª Região registrou a menor. No que se refere aos dois maiores municípios do estado, Maceió e Arapiraca, os indicadores alcançaram, respectivamente, 0,09 e 0,16. Ressalta-se que, para o cálculo deste indicador, foi utilizada a população estimada para o ano de 2024, por se tratar do dado mais recente disponível na base do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ademais, o período analisado compreende os meses de janeiro a junho de 2025, visto que, até o momento da consulta, os dados referentes a abril ainda não estavam disponíveis na plataforma do DATASUS. Dessa forma, o indicador poderá sofrer alterações à medida que novas informações forem incorporadas.</p>						

	Ação 1 - Realização de reuniões sobre o rastreamento do câncer de mama, bem como vinculação dos serviços no Sistema de Informação do Câncer - SISCAN.
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>Observou-se que, no segundo quadrimestre de 2025, a razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos foi de 0,27 em todo o estado, ficando abaixo da meta anual estipulada, que é de 0,55. Quando comparado ao mesmo período de 2024, nota-se discreto aumento desse indicador. Ao analisar os dados por Região de Saúde, verifica-se que a 6ª Região apresentou a maior razão (0,44), enquanto a 2ª Região registrou a menor (0,22). No que se refere aos dois maiores municípios do estado, Maceió e Arapiraca, os indicadores alcançaram, respectivamente, 0,22 e 0,35 . Ressalta-se que, para o cálculo deste indicador, foi utilizada a população estimada para o ano de 2024, por se tratar do dado mais recente disponível na base do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).</p> <p>Ação 1 - Implementação do projeto Detecta-APS: Iniciativa voltada ao apoio e fortalecimento da implementação das diretrizes para detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com foco na qualificação dos processos de trabalho, ampliação do acesso e melhoria dos indicadores de rastreamento.</p>

Objetivo 2.3: Ampliar o acesso de qualidade das pessoas em sofrimento mental na Rede de Atenção Psicossocial do estado de Alagoas, garantindo-lhes cuidado em liberdade e a desinstitucionalização de qualquer forma de tratamento asilar de longa permanência.

Meta 2.3.1 – Acompanhar 100% das pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei alcançada pela resolução CNJ Nº 487/2023.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
40. Percentual de pessoas em sofrimento mental em conflito com a Lei acompanhadas	-	-	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1: Acompanhar o cuidado às pessoas desinstitucionalizando o Centro Psiquiátrico Judiciário.						
Ação 2: Auxiliar o Sistema de Justiça no âmbito da Execução Penal por meio da avaliação e acompanhando das Medidas de Tratamento determinadas às pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei, garantindo-lhes os direcionamentos e encaminhamentos para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).						
Ação 3: Promover estratégias de cuidado às pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei no âmbito do SUS, através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), superando a lógica de punição e segregação.						
Ação 4: Proporcionar o fechamento do Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy e, conseqüentemente a desinstitucionalização das pessoas internadas na Unidade, resgatando-lhes a vida digna, os laços sociais e familiares.						
Ação 5: Disponibilizar uma Equipe Multidisciplinar capaz de realizar a conexão entre o Sistema de Justiça e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) via efetivação de Projetos Terapêuticos Singulares.						

Ação 6: Realizar exames psiquiátricos e confeccionar laudos necessários à instrução de processos judiciais, cíveis, administrativos e criminais.						
Ação 7: Apoiar ações e serviços para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei na Rede de Atenção à Saúde (RAS).						
Ação 8: Viabilizar o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através de articulações e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular - PTS.						
Subfunção: 301 e 302						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	65	2º Quadrimestre:	100	3º Quadrimestre:	38
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Durante o período de janeiro a abril de 2025, observou-se que a EAP – Desinst vem avançando em relação aos processos de trabalho, refletindo o compromisso dos profissionais da SUAP e da gestão com o princípio do cuidado territorializado e centrado na singularidade do sujeito. A atuação da equipe foi pautada pelas diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS nº 4.876/2024, que institui a EAP - Desinst como componente essencial da Rede de Atenção Psicossocial e em consonância com a Resolução CNJ nº 487/2023, que instituiu a política antimanicomial no Sistema de Justiça e orienta para a substituição das internações por alternativas terapêuticas comunitários na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS.</p> <p>A portaria define como parâmetro o acompanhamento de até 80 (oitenta) pessoas por equipe, assegurando qualidade e efetividade nas ações realizadas. A composição atual da equipe vinculada à SUAP/SESAU conta com 2 médicos (um clínico e um psiquiatra), 2 enfermeiros, 1 assistente social, 3 psicólogos, 1 profissional administrativo e 1 assessor jurídico. Essa ampliação e recomposição, ocorrida em março de 2025, qualificou as ações e permitiu maior resolutividade nas frentes de atuação. No entanto, outras áreas da Supervisão precisam ser consideradas para dar continuidade às ações de qualificação da RAPS.</p> <p>O acompanhamento realizado pela EAP - Desinst em Alagoas estrutura-se em três frentes principais:</p> <ol style="list-style-type: none"> Desinstitucionalização das pessoas que estão no Centro Psiquiátrico Judiciário (CPJ) <p>As tratativas com o CPJ foram iniciadas em 2023, com a realização de um censo que identificou 139 pessoas institucionalizadas. Desde então, a equipe elaborou planos individuais e articulou, junto ao sistema de justiça e à Rede de Atenção Psicossocial, processos de alta gradual. Até o fim de abril de 2025, 90 pessoas foram desinstitucionalizadas. Atualmente, 49 pessoas permanecem no CPJ, com os seguintes encaminhamentos previstos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 34 pessoas com planos de alta para Residências Terapêuticas; - 5 pessoas destinadas ao acolhimento familiar; - 3 trabalhadores; - 2 pessoas aguardando transferência interna; - 5 pessoas com pendências jurídicas em avaliação para possível encaminhamento à Residência Terapêutica ou acolhimento familiar. <ol style="list-style-type: none"> Avaliações biopsicossociais de pessoas com transtorno mental no sistema prisional. 					

	<p>No primeiro quadrimestre de 2025, a equipe realizou 14 avaliações e possui outras 20 em andamento. Os pareceres subsidiaram o sistema de justiça na análise de substituições de medidas de segurança por alternativas terapêuticas em liberdade.</p> <p>3. Monitoramento das pessoas desinstitucionalizadas/desinternadas que estão nos territórios. A EAP - Desinst realiza acompanhamento contínuo de 101 pessoas em articulação com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Esse trabalho inclui visitas domiciliares, contato com familiares e articulações com os serviços das redes, buscando o fortalecendo vínculos comunitários e autonomia.</p> <p>A manutenção e monitoramento desse indicador reflete avanços concretos na superação do modelo asilar, promovendo o cuidado em liberdade como direito e política pública no estado de Alagoas.</p>
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>Com o fechamento do Centro Psiquiátrico Judiciário (CPJ) e as transferências das pessoas para as Residências Terapêuticas, o acompanhamento da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP Desinst, foi realizado em sua totalidade, ou seja, conseguimos acompanhar 100% das pessoas em conflito com a Lei no Estado de Alagoas que estavam institucionalizadas no Manicômio Judiciário.</p> <p>Para essas pessoas foram elaborados Planos de Desinstitucionalização e foram encaminhados para Residências Terapêuticas implementadas pelo município de Maceió cofinanciada pelo Estado, através de Termo de Colaboração, ou retornaram para suas famílias e para acompanhamento nos serviços existentes nas Redes de Atenção Psicossocial dos municípios de origem.</p> <p>No entanto é importante pontuar que as pessoas em sofrimento mental em conflito com a lei compreendem um universo além das que estavam no CPJ, englobando também as que estão no sistema prisional, em processo de avaliação e articulação com as redes locais. Ainda existem as pessoas que foram desinstitucionalizadas com a Resolução N.º 487/2023 e são monitoradas pela EAP - Desinst, sendo assim uma demanda permanente.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No quadrimestre foram identificada 226 pessoas para avaliações biopsicossociais. A EAP deste total conseguiu avaliar 38%. Em dezembro o montante de pessoas foi maior porque foi adicionado a demanda reprimida que a EAP não conseguiu avaliar no sistema prisional, sendo essas pessoas já postas em liberdade. Mesmo assim, a demanda de avaliação e encaminhamento ao tratamento se mantém. Esses dados correspondem apenas à frente de trabalho da avaliação biopsicossocial das pessoas que estão presas no sistema.</p>

Meta 2.3.2 - Acompanhar 100% das internações psiquiátricas involuntárias.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
41. Percentual de pessoas internadas involuntariamente acompanhadas pela Comissão Revisora	-	-	Percentual	100	Percentual	100	
Ação 1: Mapear as internações involuntárias no estado.							
Ação 2: Realizar análise situacional das instituições responsáveis pelas internações involuntárias.							
Ação 3: Implantar um sistema de informação de comunicação das internações							
Ação 4: Realizar censo psicossocial das instituições de caráter manicomial/asilar no Estado.							
Ação 5: Elaborar manuais de fluxos, protocolos de acompanhamento dos internamentos involuntários.							
Ação 6: Estruturar e capacitar a Comissão Revisora das internações psiquiátricas involuntárias.							
Ação 7: Promover 2 eventos sobre Cuidado em Liberdade/Internações.							
Subfunção: 301 e 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	15	2º Quadrimestre:	10	3º Quadrimestre:	1	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>A atuação da Comissão Estadual Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias – CERUPI/AL –, instituída pela Portaria SESAU nº 7.624, de 19 de setembro de 2023, representa um marco na qualificação da política pública de saúde mental em Alagoas, com foco no controle social, no cuidado em liberdade e na defesa dos direitos humanos.</p> <p>Seu funcionamento está pautado na legislação federal, especialmente na Portaria GM/MS nº 2.391/2002, que regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias e voluntárias, e na Lei Federal nº 10.216/2001, que orienta a substituição progressiva dos recursos asilares por dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.</p> <p>No primeiro quadrimestre de 2025, a comissão acompanhou 15% internações involuntárias correspondendo 32 acompanhamentos de um total de 213 internações involuntárias notificadas, emitindo pareceres técnico-interdisciplinares e realizando visitas aos estabelecimentos públicos e privadas, com o objetivo de verificar a legalidade da internação, a qualidade da assistência prestada e a possibilidade de alta e continuidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial.</p> <p>A atuação da CERUPI baseia-se em sete eixos fundamentais, conforme a portaria estadual:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompanhamento das internações involuntárias por meio da análise da notificação enviada pelas unidades de saúde; 						

	<p>2. Realização de visitas técnicas às clínicas e hospitais para inspeção das condições de cuidado;</p> <p>3. Solicitação de listas mensais de internos e número de notificações;</p> <p>4. Avaliação do tratamento ofertado, com produção de relatórios e pareceres;</p> <p>5. Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial para continuidade do cuidado pós-internação;</p> <p>6. Diálogo com o Ministério Público, com quem compartilha a responsabilidade de fiscalizar as internações;</p> <p>7. Garantia de atendimento humanizado, integral e em liberdade, sempre que possível.</p> <p>A comissão é composta por representantes da SESAU, do Ministério Público Estadual e da sociedade civil (representantes de usuários e familiares), garantindo pluralidade técnica e legitimidade social ao processo de acompanhamento.</p> <p>O percentual de acompanhamento ainda é reduzido frente ao volume de internações notificadas e a redução da composição da CERUPI, o que demonstra a necessidade de reforço institucional, ampliação da equipe e construção de fluxos mais ágeis de comunicação e resposta.</p>
Avaliação 2º quadrimestre:	A CERUPI tem acompanhado os casos de solicitação de revisão de internação solicitados pela Justiça e mantém uma rotina de visitas às Clínicas e Hospitais Psiquiátricos.
Avaliação 3º quadrimestre:	Foram realizadas algumas visitas a pacientes internados para acompanhar o internamento e as condições dos hospitais em recebê-los.

Objetivo 2.4: Promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas por deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS, proporcionando a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção.

Meta 2.4.1 - Ampliar e qualificar a atuação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nos municípios, por meio da realização de capacitações que promovam o fortalecimento das equipes locais, a articulação intersetorial e a implementação de práticas alinhadas aos princípios da atenção integral e humanizada.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
42. Cobertura de municípios contemplados com capacitações sobre a rede de cuidados à pessoa com deficiência	98,03	2024	Percentual	100,00	Percentual	80	
Ação 1: Capacitar os profissionais de saúde através de cursos que abordem temas sobre a pessoa com deficiência							
Ação 2: Capacitar profissionais de saúde para o diagnóstico do pé torto congênito							
Subfunção: 301 e 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	1,96	2º Quadrimestre:	5,88	3º Quadrimestre:	5,88	
Avaliação 1º quadrimestre:	Esta ação está programada para os próximos quadrimestres.						
Avaliação 2º quadrimestre:	Considerando as mudanças no corpo técnico da Supervisão, o resultado (06 capacitações) não é o ideal, mas satisfatório diante das dificuldades enfrentadas. Conseguimos retomar nossas atividades de capacitação, buscando atender os 102 municípios alagoanos. Municípios contemplados: Maceió, Jequiá da Praia e Teotônio Vilela.						
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>O Curso Presença que Transforma, que visa a capacitação de profissionais de saúde e de setores administrativos a lidar com as famílias de criança com deficiência, embasado na Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, transformando as práticas de atenção e gestão do SUS, focando na valorização de usuários, promovendo acolhimento, corresponsabilidade, e ambiência confortável, garantindo um atendimento digno e resolutivo, sem distinção, integrado a todas as instâncias do sistema de saúde brasileiro.</p> <p>A capacitação foi realizada em seis municípios alagoanos no período de agosto a dezembro de 2025, totalizando 421 servidores e/ou funcionários do CER capacitados, contemplando as seguintes cidades:</p> <p>Maceió - 136 pessoas, distribuídas em: AAPE, ADEFAL, e PESTALOZZI</p>						



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

<p>Teotônio Vilela - 43 servidores São José da Lage - 41 servidores Santana do Mundaú - 35 servidores Arapiraca - 26 funcionários da PESTALOZZI Delmiro Gouveia - 27 servidores Piranhas - 95 servidores</p>
--

<p>Importante salientar que as capacitações foram iniciadas em agosto, porque a servidora outrora responsável por estas, pediu exoneração após o período gestacional e a outra servidora contratada assumiu a pasta para dar continuidade às capacitações em maio, e só foram reiniciadas em agosto de 2025.</p>
--

Meta 2.4.2 - Implantar e implementar quatro linhas de cuidado: pé torto congênito, trissomia do cromossomo 21, pessoas estomizadas e Síndrome Congênita (STOCH+ ZIKAVÍRUS).

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
43. Número de linhas de cuidado, voltadas à pessoa com deficiência, implantadas/implimentadas no Estado	2	2024	Número Absoluto	5	Número Absoluto	2
Ação 1: Implementar a linha de cuidado de Síndrome Congênita (STOCH+ ZIKAVÍRUS), Transtorno do Espectro Autista, Pé torto congênito e doença falciforme e outras hemoglobinopatias						
Subfunção: 301 e 302						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	2	2º Quadrimestre:	2	3º Quadrimestre	1
Avaliação 1º quadrimestre:	A SUPED entregou o fluxo de cuidados ao Zika vírus e Síndrome Congênita, assim como o Pé torto Congênito. Ainda não finalizamos a linha de cuidados ao transtorno do espectro autista.					
Avaliação 2º quadrimestre:	Não houve alteração em relação ao 1º quadrimestre.					
Avaliação 3º quadrimestre:	Foi entregue a linha de síndrome congênita do pé torto.					

Objetivo 2.5: Ampliar e qualificar o acesso reordenando a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, de forma a melhor organizar a assistência, definindo os fluxos e as referências adequadas.

Meta 2.5.1- Ampliar o acesso e melhorar o tempo resposta no atendimento às urgências e emergências.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
44. Tempo Médio de Resposta (TMR) do momento da ligação até a chegada do socorro ao paciente-vítima – SAMU	22	2022	Minutos	26,35	Horas	29,35
Ação 1: Realizar capacitação das equipes.						
Ação 2: Ampliar a frota de ambulâncias.						
Ação 3: Dotar os profissionais de equipamentos necessários para o desempenho das suas funções.						
Subfunção: 302						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	-	2º Quadrimestre:	-	3º Quadrimestre	31,68
Avaliação 1º quadrimestre:	O sistema do SAMU, na primeira macrorregião, apresentou problemas na tabulação dos dados. A equipe de TI está trabalhando para fornecer as informações o mais breve possível.					
Avaliação 2º quadrimestre:	O sistema do SAMU apresentou inconsistência no 2º quadrimestre. A equipe está trabalhando para solucionar o problema o mais breve possível, considerando a relevância das informações.					
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No exercício de 2025, observou-se registro do indicador apenas no 3º quadrimestre, com Tempo Médio de Resposta de 31,68 minutos, enquanto não houve apuração ou registro de dados nos dois primeiros quadrimestres do ano. Esse comportamento pode estar associado a fatores operacionais relacionados à consolidação dos registros nos sistemas de informação, reorganização dos fluxos de atendimento ou ajustes na metodologia de cálculo do indicador, situação que não necessariamente reflete ausência de atendimento, mas sim limitação na disponibilidade ou qualificação dos dados para monitoramento sistemático do desempenho do serviço.</p> <p>O resultado observado no terceiro quadrimestre (31,68 minutos) apresenta valor superior à meta anual estabelecida de 29,35 minutos, indicando tempo de resposta ligeiramente acima do parâmetro esperado para o período. Esse comportamento sugere a existência de desafios operacionais relacionados à logística de deslocamento das equipes, à distribuição territorial das bases do serviço, às condições da malha viária, à disponibilidade de ambulâncias e à demanda crescente por atendimentos de urgência e</p>					

emergência, fatores que impactam diretamente o tempo necessário para chegada da equipe ao local da ocorrência.

Importa destacar que o aumento do tempo médio de resposta pode estar associado ao crescimento da demanda por atendimentos de urgência, especialmente em situações clínicas de maior complexidade, acidentes de trânsito e eventos relacionados a doenças cardiovasculares e traumáticas, que exigem deslocamento rápido e organização eficiente da rede de atendimento pré-hospitalar. Ademais, fatores estruturais, como distância entre localidades, características geográficas do território e limitações de infraestrutura urbana e rural, podem influenciar significativamente o desempenho desse indicador.

Nesse contexto, as ações estratégicas desenvolvidas pela gestão municipal, especialmente aquelas voltadas à capacitação contínua das equipes, à ampliação da frota de ambulâncias e à disponibilização de equipamentos adequados para o desempenho das atividades assistenciais, constituem medidas fundamentais para melhoria da eficiência operacional do serviço e redução progressiva do tempo de resposta às ocorrências. Tais iniciativas contribuem para o fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, ampliando a capacidade de resposta do sistema de saúde e garantindo maior segurança assistencial à população.

Sob a perspectiva gerencial, o resultado do terceiro quadrimestre evidencia a necessidade de continuidade das ações de qualificação da logística do serviço, incluindo planejamento territorial das bases operacionais, manutenção preventiva da frota, otimização dos fluxos de regulação e aprimoramento dos sistemas de comunicação e monitoramento das ocorrências. O acompanhamento sistemático do indicador é essencial para identificar gargalos operacionais, subsidiar decisões estratégicas e orientar investimentos voltados à melhoria da eficiência do atendimento pré-hospitalar.

Em síntese, o resultado do 3º quadrimestre de 2025, com Tempo Médio de Resposta de 31,68 minutos, demonstra que o serviço manteve capacidade operacional para atendimento das demandas de urgência e emergência, embora tenha apresentado tempo de resposta superior à meta estabelecida para o período. Esse comportamento reforça a importância do fortalecimento contínuo da estrutura do SAMU, da ampliação da capacidade logística e da qualificação das equipes assistenciais, de modo a reduzir o tempo de resposta às ocorrências e assegurar atendimento rápido, seguro e resolutivo à população.

Meta 2.5.2 – Promover a regulação dos pacientes na Rede de Urgência e Emergência em tempo oportuno.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
45. Tempo médio de permanência na emergência das UPAS	-	-	Horas	4	Horas	6
Ação 1: Oferecer treinamento contínuo para manter a equipe atualizada com as melhores práticas e novas tecnologias.						
Ação 2: Monitorar a oferta de leitos para rastreamento da ocupação em tempo real.						
Ação 3: Revisar e otimizar os fluxos de trabalho para reduzir atrasos e ineficiências.						
Ação 4: Investir em equipamentos modernos e eficientes para diagnósticos e tratamentos.						
Ação 5: Estabelecer redes de referência e contra referência com outras instituições para facilitar a transferência de pacientes.						
Ação 6: Realizar auditorias regulares para identificar áreas de melhoria e implementar mudanças baseadas nos resultados.						
Subfunção: 301						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	-	2º Quadrimestre:	-	3º Quadrimestre	46,40h
Avaliação 1º quadrimestre:	O sistema de gestão de dados apresentou problemas quando da tabulação. A equipe de TI está trabalhando para fornecer as informações o mais breve possível.					
Avaliação 2º quadrimestre:	Permanece o problema com o sistema de informações. A equipe está trabalhando para solucionar o problema o mais breve possível, considerando a relevância das informações.					
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No exercício de 2025, observou-se registro do indicador apenas no 3º quadrimestre, com tempo médio de permanência de 46,40 horas, valor significativamente superior à meta anual estabelecida de 6 horas. Esse resultado indica a ocorrência de permanência prolongada de pacientes na unidade de urgência, situação associada a fatores estruturais e sistêmicos, como limitação de leitos hospitalares para internação, aumento da demanda por atendimentos de média complexidade, necessidade de estabilização clínica prolongada e dificuldades na regulação e transferência de pacientes para unidades de referência.</p> <p>Importa destacar que o comportamento observado no período não deve ser analisado de forma isolada, uma vez que o tempo de permanência na emergência está diretamente relacionado à dinâmica da rede assistencial regional e à disponibilidade de leitos hospitalares, especialmente em contextos de maior pressão assistencial, sazonalidade de doenças e aumento da demanda por atendimentos de urgência.</p> <p>Nesse contexto, as ações estratégicas previstas, como o monitoramento da oferta de leitos, a revisão e otimização dos fluxos assistenciais, o fortalecimento das redes de referência e contrarreferência e a qualificação permanente das equipes, constituem medidas fundamentais para reduzir o tempo de permanência dos pacientes na emergência e ampliar a resolutividade da rede de atenção às urgências.</p>					



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

Em síntese, o resultado do 3º quadrimestre de 2025 evidencia a necessidade de continuidade das ações de qualificação da rede assistencial e de fortalecimento da articulação regional, com foco na ampliação do acesso oportuno aos leitos hospitalares e na melhoria da eficiência dos fluxos assistenciais, visando reduzir progressivamente o tempo médio de permanência dos pacientes na emergência e assegurar atendimento mais ágil, seguro e resolutivo à população.

Meta 2.5.3 – Promover a regulação dos pacientes na Rede de Urgência e Emergência em tempo oportuno.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
46. Taxa de Ocupação dos Leitos de Emergência	-	-	Percentual	90	Percentual	95	
Ação 1: Implementar uma triagem rápida e eficaz para assegurar que os pacientes sejam direcionados corretamente para a área adequada.							
Ação 2: Estabelecer protocolos claros para altas rápidas e seguras, reduzindo o tempo de permanência desnecessária.							
Ação 3: Utilizar um sistema informatizado para monitorar em tempo real a ocupação dos leitos e prever demandas futuras.							
Ação 4: Oferecer treinamento contínuo para a equipe, focado na eficiência e na gestão do tempo.							
Ação 5: Implementar a telemedicina para consultas iniciais ou follow-ups, reduzindo a necessidade de internação.							
Ação 6: Fortalecer ações de prevenção de doenças e promoção da saúde para reduzir a incidência de emergências.							
Subfunção: 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	-	2º Quadrimestre:	-	3º Quadrimestre:	94,70	
Avaliação 1º quadrimestre:	O sistema de gestão de dados apresentou problemas na tabulação dos dados. A equipe de TI está trabalhando para fornecer as informações o mais breve possível.						
Avaliação 2º quadrimestre:	O sistema de gestão de dados apresentou problemas na tabulação dos dados. A equipe de TI está trabalhando para fornecer as informações o mais breve possível.						
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No exercício de 2025, o indicador apresentou registro no 3º quadrimestre, com taxa de ocupação de 94,70%, valor ligeiramente superior à meta anual estabelecida de 90% e muito próximo do valor de referência de 95%, indicando elevado nível de utilização da capacidade instalada dos serviços de emergência. Esse comportamento evidencia pressão assistencial significativa sobre a rede de urgência e emergência, compatível com o aumento da demanda por atendimentos de maior complexidade e com a necessidade de permanência prolongada de pacientes em observação clínica até definição de conduta ou transferência para unidades de referência.</p> <p>Do ponto de vista gerencial, a taxa observada demonstra que os leitos de emergência estão sendo amplamente utilizados, o que pode refletir tanto a efetividade do acesso aos serviços quanto a necessidade de fortalecimento da capacidade de resposta da rede assistencial, especialmente no que se refere à ampliação da rotatividade de leitos, à melhoria dos processos de alta hospitalar e à articulação com serviços de retaguarda hospitalar.</p> <p>Nesse contexto, as ações previstas pela gestão, como a implementação de protocolos de triagem rápida, o monitoramento em tempo real da ocupação dos leitos, o fortalecimento dos fluxos de alta e transferência de pacientes e a qualificação contínua das equipes assistenciais, configuram estratégias fundamentais para otimizar o uso da capacidade instalada, reduzir a sobrecarga assistencial e assegurar maior eficiência na gestão dos serviços de emergência.</p>						



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

<p>Em síntese, o resultado do 3º quadrimestre de 2025, com taxa de ocupação de 94,70%, evidencia elevada demanda pelos serviços de emergência e reforça a necessidade de continuidade das ações de organização da rede assistencial, com foco na ampliação da resolutividade, na otimização dos fluxos assistenciais e na melhoria da gestão da capacidade instalada, de modo a garantir atendimento oportuno, seguro e de qualidade à população.</p>

Objetivo 2.6 - Organizar o sistema de saúde regionalizado com foco nas necessidades de saúde da população, de forma coordenada e integrada, com contínua melhoria dos serviços prestados, cujo objetivo final é a qualidade dos serviços e a satisfação dos usuários.

Meta 2.6.1 - Fortalecer a rede de proteção, promoção de direitos e assistência humanizada às vítimas de violência.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
47. Proporção de vítimas acompanhadas de maneira segmentada após entrada na rede	75	2022	Proporção	80	Proporção	78	
Ação 1: Estruturar, monitorar e ampliar as portas de entrada disponíveis para acesso das vítimas de violência, conforme demanda, complexidade e regionalização.							
Ação 2: Elaborar plano de trabalho intersetorial, multinível e cascadeável de campanhas de sensibilização, enfrentamento às violências e promoção de direitos das vítimas.							
Ação 3: Qualificar os profissionais de diferentes áreas e serviços especializados para ampliar a identificação e oferta de maneira ainda mais eficiente o acolhimento/atendimento às vítimas de violência.							
Subfunção: 301 e 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	86	2º Quadrimestre:	90,92	3º Quadrimestre:	92,09	
Avaliação 1º quadrimestre:	Cumprir destacar que a Rede de Atenção às Violências - RAV, conta apenas com 01 ambulatório especializado no atendimento segmentado as pessoas em situação de violência, o referido está localizado na área lilás do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira, realiza atendimentos em cinco especialidades, bem como faz encaminhamentos assertivos para a rede intersetorial (saúde) e para as áreas relacionadas ao enfrentamento da violência. Diante do exposto, no primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados 251 atendimentos de pessoas em situação de violência sexual, destes 215 sequenciaram atendimento ambulatorial no Hospital da Mulher, e 09 encontram-se na lista de espera para atendimento psicológico. Diante da meta PAS para o ano de 2025 (80% das vítimas de violência) precisam receber atendimento sequencial ambulatorial. Informo que 111 receberam atendimento pediátrico, 56 acompanhamento social, 133 em consultas psiquiátricas, 215 atendimentos psicológicos e 255 realizaram atendimento laboratorial, perfazendo um total de 770 atendimentos no 1º quadrimestre de 2025, vale destacar que a vítima acessa mais de uma especialidade na maioria dos casos.						
Avaliação 2º quadrimestre:	INFORMAÇÃO: Cumprir destacar que a Rede de Atenção às Violências - RAV, conta apenas com 01 ambulatório especializado no atendimento segmentado as pessoas em situação de violência, o referido está localizado na área lilás do Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira, realiza atendimentos em cinco						

especialidades, bem como faz encaminhamentos assertivos para a rede Intrasetorial (saúde) e para as áreas relacionadas ao enfrentamento da violência.

Diante do exposto, no segundo quadrimestre de 2025, foram registrados 245 atendimentos de pessoas em situação de violência sexual, destes 236 (96,32%) sequenciaram atendimento ambulatorial no Hospital da Mulher. Diante da meta PAS para o ano de 2025 (78% das vítimas de violência) precisam receber atendimento sequencial ambulatorial.

Informo que 119 receberam atendimento pediátrico, 122 acompanhamento social, 134 em consultas psiquiatras, 232 atendimentos psicológicos e 236 realizaram atendimento laboratorial, perfazendo um total de 843 atendimentos no 2º quadrimestre de 2025, destaque-se que a vítima acessa mais de uma especialidade na maioria dos casos.

AÇÃO Nº 1 – No que se refere a estruturação, monitoramento e ampliação das portas de entrada disponíveis para acesso às vítimas de violência conforme demanda, complexidade e regionalização. Em JUNHO, a Rede de Atenção às Violências (RAV) em ação conjunta com Secretaria de Estado da Primeira Infância (CRIA), implementou uma Sala Lilás no Hospital Geral Prof. IB Gatto Falcão (HOSPGAF) em Rio Largo, tal iniciativa oferece um ambiente humanizado, seguro, sigiloso, acolhedor, com suporte de equipe multidisciplinar para acolher as pessoas vulnerabilizadas que se encontram em situação de violência. Essa entrega é importante pois fortalece a rede de proteção, além de suprir o vazio assistencial identificado naquela região. Destaca-se que a Sala Lilás do HOSPIGAF é a sétima instalada no Estado de Alagoas sob gestão direta da Secretaria de Estado de Saúde (SESAU) por meio da RAV. Ressalta-se que a RAV, está em constante articulação para implantação e implementação de mais 02 Salas Lilás, uma no Hospital Regional da Mata e outra no Hospital Regional de Palmeira dos Índios.

AÇÃO Nº 2 – Dentro do planejamento da RAV, o segundo quadrimestre engloba as 03 principais Campanhas de sensibilização, prevenção e enfrentamento às Violências. MAIO: Campanha Maio Laranja – Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. Foram alcançados 09 municípios (Maribondo, Coruripe, Atalaia, Minador do Negrão, Maceió, Messias, São Sebastião, Pilar, Piaçabuçu, Rio Largo e São José da Tapera); JUNHO: Campanha Junho Violeta - Conscientização sobre a Violência contra a Pessoa Idosa. As ações se concentraram no município de Maceió. JULHO: Foi lançada a Política Alagoas Lilás, iniciativa inédita no Brasil, com o objetivo de fortalecer e melhorar o atendimento às Mulheres em situação de violência com ações integradas, garantindo um acolhimento, seguro, humano e eficaz de forma permanente, a qual a RAV participa ativamente da construção, implementação e execução das ações através do Grupo de Trabalho Alagoas Lilás – RAV. AGOSTO: Campanha Agosto Lilás – Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Foram alcançados 20 municípios, com destaque para Maceió, Maragogi e Coruripe. As ações foram executadas de forma intersetorial e alcançaram diversos atores do sistema de garantia de direitos, sociedade civil, mídias, entre outros.

AÇÃO Nº 3 – No segundo quadrimestre de 2025, a RAV qualificou 2.378 profissionais, destes 1.259 profissionais de saúde que compõem a rede intrasetorial e 1.119 profissionais da rede intersetorial, com o propósito de ampliar o conhecimento e fortalecer o enfrentamento às diversas formas de violência, fomentando uma atuação colaborativa e articulada. Outro aspecto relevante consiste na interiorização das ações, realizadas em cooperação com outras áreas técnicas, como a Gerência de Vigilância e Controle de

	<p>Doenças Não Transmissíveis (GDANT), e com os municípios, visando maximizar o alcance das pessoas em situação de violência e reduzir a subnotificação dos casos. Dentre as ações destaca-se:</p> <p>MAIO: Palestra Alusiva ao Maio Laranja no município de Maribondo (97 participantes), Palestra Alusiva ao Maio Laranja na Escola Municipal Menino Jesus de Praga (47 participantes), Qualificação Profissional: Seminário” TODO DIA É 18 DE MAIO”(97 participantes).</p> <p>JUNHO Qualificação – junho Violeta para os Agentes da Segurança Pública da Base Comunitária (14 participantes), Capacitação Protocolo de Atendimento à Pessoa Idosa (24 participantes), Capacitação sobre Violência contra à Pessoa Idosa (15 participantes).</p> <p>JULHO: Capacitação com os profissionais do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão acerca dos fluxos de atendimento da área lilás (23 participantes), Capacitação Para os Profissionais da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Marechal Deodoro (11 participantes).</p> <p>AGOSTO: Qualificação acerca do Agosto Lilás para os profissionais do CREAS E CRAS no município de Girau do Ponciano (83 participantes), Capacitação para profissionais das Secretárias de Assistência Social e Saúde em Alusão à Campanha Agosto Lilás , no município de Maragogi (100 participantes), Ação conjunta RAV e SEPLAG em Alusão ao Agosto Lilás na Central Já do Maceió Shopping (129 participantes).</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>INFORMAÇÃO: Cumpre destacar que a Rede de Atenção às Violências - RAV, conta apenas com 01 ambulatório especializado no atendimento segmentado as pessoas em situação de violência, o referido está localizado na área lilás do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira, realiza atendimentos em cinco especialidades, bem como faz encaminhamentos assertivos para a rede intrasetorial (saúde) e para as áreas relacionadas ao enfrentamento da violência.</p> <p>Diante do exposto, no terceiro quadrimestre de 2025, foram registrados 251 atendimentos de pessoas em situação de violência sexual, destes 236 (94,02%) sequenciaram atendimento ambulatorial no Hospital da Mulher. Diante da meta PAS para o ano de 2025 (78% das vítimas de violência) precisam receber atendimento sequencial ambulatorial. Informo que 142 receberam atendimento pediátrico, 70 acompanhamento social, 105 em consultas psiquiatras, 291 atendimentos psicológicos, perfazendo um total de 844 atendimentos no 3º quadrimestre de 2025, destaque-se que a vítima acessa mais de uma especialidade na maioria dos casos.</p> <p>Ao longo do ano a RAV atendeu na área lilás do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira 746 pessoas em situação de violência sexual, destas 687 (92,09%) seguiram sendo assistidas em diferentes especialidades conforme mencionado acima. A leitura desses dados atestam um aumento de 14,09% acima da meta PAS (78%), bem como o compromisso da RAV na assistência das vítimas pós violência. Ademais sugerem a ampliação do serviço especializado no atendimento segmentado as pessoas em situação de violência nas demais portas de entrada sob gestão direta da RAV.</p> <p>AÇÃO Nº 1 – No que se refere a estruturação, monitoramento e ampliação das portas de entrada disponíveis para acesso às vítimas de violência conforme demanda, complexidade e regionalização, a Rede de Atenção às Violências (RAV) permanece em articulação intra e intersetorial objetivando o fortalecimento das 07 portas de entrada (Área/Sala Lilás). Ressalta-se que a RAV, segue imprimindo esforços para implatação e implementação de mais 02 Salas Lilás, uma no Hospital Regional da Mata e outra no Hospital Regional de Palmeira dos Índios conforme PE/26.</p> <p>AÇÃO Nº 2 - No planejamento da RAV, o terceiro quadrimestre inclui a Campanha de sensibilização sobre Diversidade e Direitos Humanos, com o objetivo de prevenir e combater as violências contra pessoas vulneráveis. De setembro a dezembro, a RAV atuou em 15 municípios: Igreja Nova, Rio Largo, Maragogi, São José da Tapera, Penedo, Messias, Palmeira dos Índios Marechal Deodoro, Maribondo, Coruripe, Viçosa, Joaquim Gomes, Murici, São Miguel dos Campos e Maceió. As ações foram</p>



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

<p>executadas de forma estratégica e intersetorial, envolvendo diferentes atores do sistema de garantia de direitos, sociedade civil, meios de comunicação e outros. Evidencia-se que, em 2025 a RAV esteve presente em mais de 35% dos municípios alagoanos, tal iniciativa é importante para promover a interiorização das ações, fomentar o diálogo, enriquecer as reflexões de cada profissional acerca da sua prática cotidiana no enfrentamento à violência no estado de Alagoas. Além disso, essa iniciativa contribuiu para fortalecer ainda mais a presença da RAV nas regiões mais afastadas.</p>

Objetivo 2.7: Consolidar a Rede de Assistência Hematológica e Hemoterápica.

Meta 2.7.1 - Ampliar a oferta de assistência Hemoterápica à população alagoana.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
48. Percentual de Solicitações de Hemocomponentes Atendidas na Hemorrede Pública de Alagoas	-	-	Percentual	90	Percentual	85	
Ação 1: Desenvolver campanhas de conscientização sobre a importância da doação de sangue, utilizando mídias sociais, rádios, televisões e parcerias com empresas e escolas.							
Ação 2: Organizar espaços de doação em locais públicos, empresas e universidades para facilitar o acesso dos doadores.							
Ação 3: Oferecer treinamento contínuo para profissionais de saúde sobre práticas de transfusão segura e gestão de hemocomponentes.							
Subfunção: 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	-	2º Quadrimestre:	97,4	3º Quadrimestre	91,2	
Avaliação 1º quadrimestre:	Os dados serão fornecidos nos próximos quadrimestres.						
Avaliação 2º quadrimestre:	No segundo quadrimestre de 2025, 97,4% das solicitações de sangue foram atendidas, alcançando desempenho acima da meta estabelecida, que é de 90%. Esse desempenho garante o abastecimento das Agências Transfusionais e das unidades hospitalares da rede pública e conveniadas ao SUS em Alagoas, o que garante a realização de cirurgias de emergência ou agendadas, atende as demandas terapêuticas de pacientes hematológicos e demais necessidades de transfusões na hemorrede pública do estado. Esse indicador está diretamente relacionado com o que denomina-se como USO RACIONAL do sangue, o que além de contribuir com a segurança transfusional, otimiza a utilização dos recursos públicos.						
Avaliação 3º quadrimestre:	No exercício de 2025, observou-se desempenho satisfatório do indicador, com registro de 97,4% no 2º quadrimestre e 91,2% no 3º quadrimestre, ambos os resultados superiores à meta anual estabelecida de 90%, demonstrando elevada capacidade operacional da hemorrede pública e adequada organização dos processos de captação, processamento, distribuição e utilização de hemocomponentes no âmbito da rede assistencial. O resultado do 3º quadrimestre, ainda que ligeiramente inferior ao observado no período anterior, permanece dentro do padrão esperado de desempenho, evidenciando estabilidade na oferta de hemocomponentes e manutenção da segurança assistencial aos usuários do Sistema Único de Saúde. Esse comportamento indica que a rede hemoterápica manteve capacidade de resposta compatível com a						



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

demanda assistencial, mesmo diante de possíveis variações sazonais na disponibilidade de doadores ou no volume de solicitações provenientes das unidades hospitalares.

Do ponto de vista gerencial, o desempenho observado reflete a efetividade das ações desenvolvidas para fortalecimento da política de doação de sangue, especialmente aquelas relacionadas às campanhas de conscientização, ampliação dos pontos de coleta e qualificação dos profissionais de saúde envolvidos nos processos de transfusão e gestão de hemocomponentes. Essas iniciativas contribuem diretamente para a sustentabilidade da hemorrede e para a garantia de atendimento oportuno às necessidades assistenciais da população.

Em síntese, o resultado do 3º quadrimestre de 2025, com percentual de atendimento das solicitações de hemocomponentes de 91,2%, evidencia desempenho satisfatório e compatível com a meta estabelecida, demonstrando a capacidade da hemorrede pública em assegurar suporte terapêutico adequado às unidades de saúde e reforçando a importância da continuidade das ações de incentivo à doação voluntária de sangue e de qualificação dos processos de gestão e distribuição de hemocomponentes.

Objetivo 2.8: Ampliar e qualificar o acesso ordenando a atenção à saúde de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção, de forma a melhor organizar a assistência, definindo os fluxos e ampliando o acesso para doação de órgãos e realização de transplantes.

Meta 2.8.1 - Ampliar o número de transplantes de múltiplos órgãos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
49. Número de transplantes de múltiplos órgãos realizados	17	2022	Número Absoluto	118	Número Absoluto	27	
Ação 1: Realizar capacitações para profissionais de saúde para atuação eficiente em cada etapa do processo de transplante.							
Ação 2: Realizar 02 encontros estaduais das Comissões Intra Hospitalares de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos – CIHDOTTS.							
Ação 3: Desenvolver aplicativo para notificação de pacientes em morte encefálica							
Ação 4: Instituir o Núcleo de Educação Permanente na Central de Transplantes com a elaboração e aprovação das diretrizes e regimento interno seguindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e a Lei nº14.722/2023 que institui a Política Nacional de Conscientização e incentivo à doação de órgãos e tecidos.							
Ação 5: Capacitar a Organização de Procura de Órgãos – OPO para entrevista familiar.							
Ação 6: Realizar campanhas e eventos de incentivo à doação de Órgãos.							
Ação 7: Realizar parceria com a SECRIA para o desenvolvimento de material educativo para as crianças sobre a doação de órgãos.							
Ação 8: Implementar o Programa Alagoas Transplanta.							
Subfunção: 301 e 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	18	2º Quadrimestre:		37	3º Quadrimestre	56
Avaliação 1º quadrimestre:	Tivemos um quadrimestre excelente, pois em relação ao mesmo período em 2024, tivemos um aumento percentual de 450%. No primeiro quadrimestre de 2024 fizemos 4 transplantes apenas, contra os 18 deste período em 2025. As capacitações técnicas e treinamentos efetuados foram um destaque muito positivo em 2024 o que trouxe esse aumento expressivo no período. Além disso nem sempre a estrutura do Estado permitiu a realização dos transplantes, mas as captações não deixaram de acontecer e os órgão não utilizados pelos alagoanos em lista foram ofertados para outros estados da federação, num número de 19 órgãos.As captações de múltiplos órgãos no primeiro quadrimestre de 2025 , foram no número de 41, contra 12 no mesmo período em 2024.						
Avaliação 2º quadrimestre:	No segundo quadrimestre de 2025, observou-se estabilidade no volume de notificações de morte encefálica, com média de 21,7 registros mensais, e um bom índice de protocolos concluídos (53 no total), o que demonstra constância nas ações da Organização de Procura de Órgãos-OPO e das Comissões						

	<p>Intra-hospitalares. Das 46 entrevistas familiares realizadas, 19 resultaram em autorizações de doação múltipla, representando uma taxa de conversão de 41,3%, considerada positiva. Os rins e fígados mantiveram regularidade nas captações, evidenciando a consistência dos hospitais notificadores e o bom desempenho das equipes de captação. No total, foram realizados 19 transplantes de órgãos sólidos (rins, fígados e corações), com o Programa Alagoas Transplanta mantendo protagonismo nos transplantes de rim e coração, o que reforça a capacidade do Hospital do Coração Alagoano Professor Adib Janene como centro de referência. De modo geral, os dados apontam equilíbrio e eficiência no processo de doação e transplante no estado, com leve aumento de produtividade em agosto após a redução observada em julho.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No ano de 2025 tivemos 56 transplantes de múltiplos órgãos realizados no Estado, o que elevou em 26 o aumento absoluto de transplantes nesta modalidade, comparados com 2024 onde realizamos 30 transplantes de múltiplos órgãos. Realizamos em 2025, 29 transplantes renais, o que representa um aumento real de 15 transplantes, quando comparados com 2024 (14). Os transplantes cardíacos em 2025 representaram a zeragem da lista de espera em Alagoas, tendo sido feitos 7 transplantes em 2025, em comparação com 2024, quando foram realizados 2, gerando um aumento de 5 novos transplantes na categoria. Em relação aos transplantes de fígado, em 2024 realizamos 14 transplantes, contrastando com 2025 que teve um aumento absoluto de 6 transplantes para este órgão (20 em 2025). Vale citar alguns fatores que contribuíram para este cenário, como o fato das captações serem no próprio serviço notificante, a boa qualidade de manutenção dos órgãos alvos permitindo implantar órgãos com melhor qualidade e a retomada dos transplantes pelo SUS, com o credenciamento do Hospital do Coração Alagoano dr Adib Jatene. A consolidação pela CIB do Plano Estadual de Doação e Transplantes, permitirá uma atuação mais efetiva junto aos gestores hospitalares e aos serviços de urgência, permitindo que mais profissionais possam ser sensibilizados e capacitados para o processo de doação e transplantes, permitindo assim , que mais alagoanos possam ser beneficiados com essa terapêutica. Importa destacar que os números acima referem-se aos transplantes efetivamente realizados no Estado de Alagoas. Contudo, é fundamental considerar também os órgãos captados em nosso território que, por critérios de compatibilidade, logística e priorização nacional, não permaneceram no Estado, tendo sido ofertados à Central Nacional de Transplantes e distribuídos para outras unidades da federação. Esses órgãos possibilitaram a realização de transplantes em outros estados, ampliando ainda mais o impacto assistencial de Alagoas e contribuindo para salvar vidas em âmbito nacional.</p>

Meta 2.8.2 - Ampliar o número de transplantes de córneas.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
50. Número de transplantes de córneas realizados	77	2022	Número Absoluto	358	Número Absoluto	87
Ação 1: Capacitar os profissionais das Unidades de Pronto Atendimento – UPAS para a identificação do potencial doador de córneas.						
Ação 2: Capacitar os profissionais do Instituto Médico Legal - IML para a identificação do potencial doador de córneas.						
Ação 3: Capacitar 25 assistentes sociais e 25 psicólogos sobre o processo de doação de órgãos e tecidos.						
Ação 4: Desenvolver aplicativo para notificação do potencial doador de córneas.						
Ação 5: Realizar campanha de incentivo à doação de córneas.						
Subfunção: 301 e 302						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	21	2º Quadrimestre:	64	3º Quadrimestre:	115
Avaliação 1º quadrimestre:	Neste primeiro quadrimestre tivemos um número de 21 transplantes de córneas, contra 19 no mesmo período em 2024, um aumento em relação, aumento de 10.5%. Não houve ofertas para outros estados, sendo que todas as captações locais de córnea foram ofertadas e transplantadas aqui mesmo.					
Avaliação 2º quadrimestre:	O período apresentou bom desempenho na captação e utilização de córneas, com média de 12,5 captações mensais, refletindo a efetividade das ações desenvolvidas pela Central de Transplantes. O mês de julho registrou um pico expressivo, com 22 captações, possivelmente decorrente de uma mobilização pontual das equipes e do aumento nas notificações de morte encefálica. Já em agosto, destacou-se a alta efetividade transplantadora, alcançando 140%, o que indica o aproveitamento de córneas captadas em meses anteriores. No total do quadrimestre, foram registradas 50 captações e 42 transplantes de córneas, resultando em uma taxa média de utilização de 84%, desempenho compatível com os padrões de eficiência estabelecidos pelo Sistema Nacional de Transplantes.					
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>Quanto ao total de transplantes de córneas realizados em 2025 (115) comparados ao ano de 2024 (141), constatamos um decréscimo de 26 transplantes no decorrer do período.</p> <p>Este decréscimo se deve ao fato do Banco de Olhos do Hospital Universitário ter tido seu credenciamento suspenso para atualização dos documentos necessários para o credenciamento junto ao SNT, por um período de 03 meses durante o ano de 2025.</p> <p>Lembrando que o Banco de Olhos é responsável pelas Captações e processamento dos tecidos para disponibilizar para as equipes transplantadoras.</p> <p>Além disso, temos uma taxa de recusa para doação de córneas num patamar de 60%, que ultrapassa a taxa de recusa para múltiplos órgãos que está em torno de 45,90%.</p>					



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

Fechamos o ano de 2025 com 597 pacientes aguardando um transplante de córnea, o que configura nossa maior lista e necessidade. Por isso a relevância em divulgar na sociedade em amplas campanhas de sensibilização para diminuir nosso índice de recusa.

A consolidação pela CIB do plano estadual de doação e transplantes, permitirá uma atuação mais efetiva junto aos gestores hospitalares e aos serviços de urgência, permitindo que mais profissionais possam ser sensibilizados e capacitados para o processo de doação e transplantes, permitindo assim, que mais alagoanos e brasileiros possam ser beneficiados com essa terapêutica.

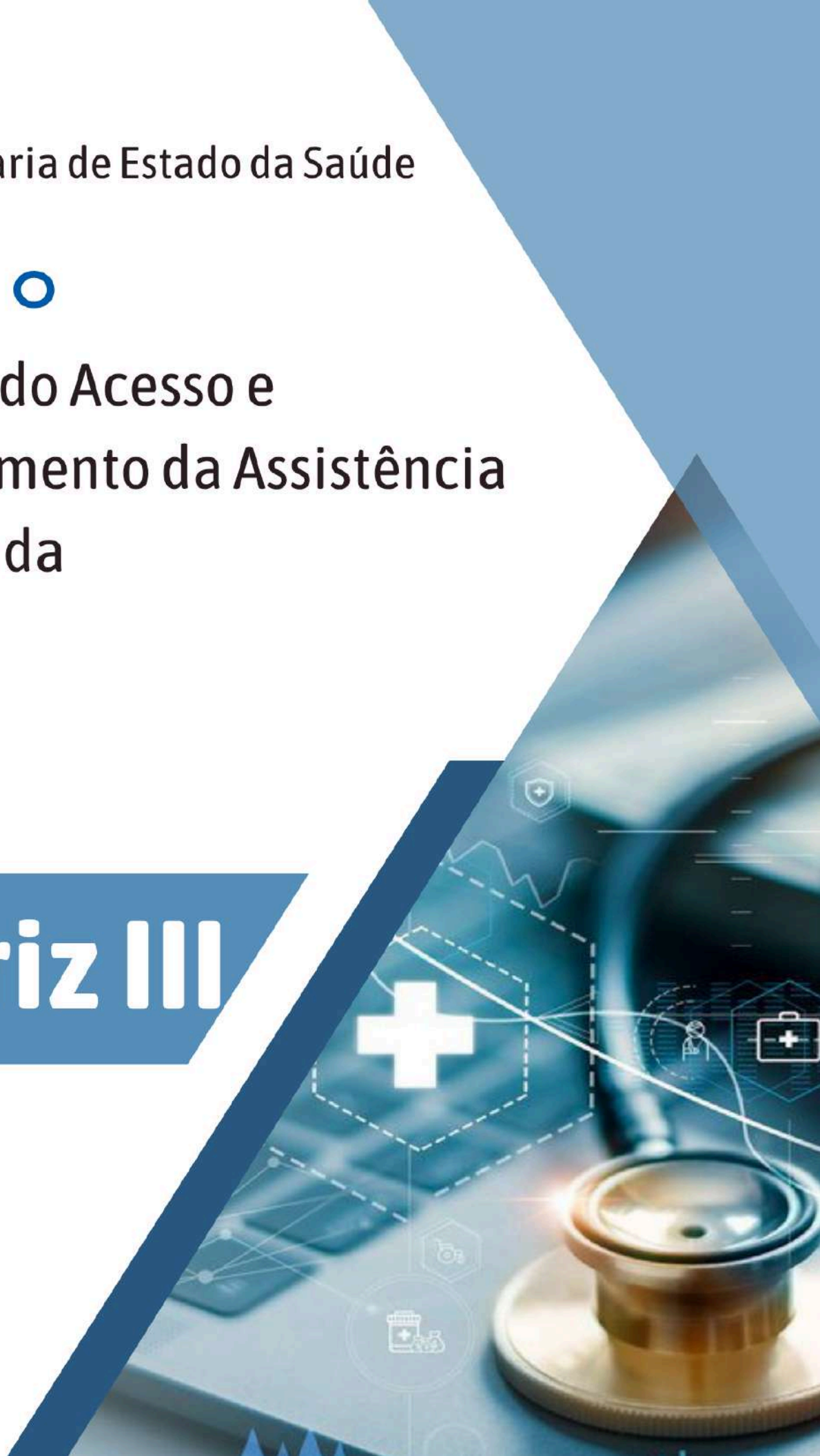


Secretaria de Estado da Saúde



Ampliação do Acesso e Aperfeiçoamento da Assistência Especializada

Diretriz III



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

Objetivo 3.1: Garantir a retaguarda técnica, assumindo a responsabilidade pelos usuários, cujo processo de diagnóstico e tratamento fundamenta-se num vínculo principal com a rede básica, que deve ser preservado.

Meta 3.1.1 – Ampliar a oferta de serviços na RAS com prioridade para os principais vazios assistenciais.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
51. Número de novos equipamentos de saúde entregues a população	-	-	Número Absoluto	9	Número Absoluto	2
Ação 1: Concluir o Hospital Metropolitano do Agreste.						
Ação 2: Concluir o Hospital do Idoso.						
Ação 3: Concluir o Hospital Regional do Médio Sertão (Palmeira dos Índios).						
Ação 4: Construir a Maternidade (PAC).						
Ação 5: Construir Policlínica (PAC).						
Ação 6: Construir do Hospital do Câncer.						
Ação 7: Construir o Centro TEA.						
Ação 8: Construir o novo prédio sede do Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas – LACEN/AL.						
Subfunção: 302 e 305						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	0	2º Quadrimestre:	0	3º Quadrimestre:	1
Avaliação 1º quadrimestre:	Nesse período não houve equipamentos de saúde entregues à população. Ainda está em andamento o hospital do idoso e hospital de Palmeira dos Índios.					
Avaliação 2º quadrimestre:	Entre Maio e Agosto de 2025, não foram entregues novos equipamentos de saúde nos componentes da Gerência Hospitalar. O Hospital Regional de Palmeira dos Índios está próximo para entregar.					
Avaliação 3º quadrimestre:	Hospital Regional de Palmeira dos Índios foi inaugurado em 19 dezembro de 2025.					

Meta 3.1.2 - Dotar as unidades de saúde de infraestrutura física adequada ao seu devido funcionamento.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
52. Número de unidades de saúde reformadas/ampliadas	-	-	Número Absoluto	16	Número Absoluto	5	
Ação 1: Hospital Geral do Estado – HGE.							
Ação 2: Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly.							
Ação 3: Hospitais Regionais.							
Ação 4: UPAS sob gestão estadual.							
Ação 5: Unidades de Saúde sob gestão da UNCISAL.							
Subfunção: 302							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	7	2º Quadrimestre:	5	3º Quadrimestre:	0	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Foram realizadas pintura em todos o Centro de Referência-CR do HRM. CR: Bloco A, Bloco B, Bloco C e Bloco D; Centro de Oncologia - Durante o primeiro quadrimestre de 2025, foram realizadas intervenções estruturais no Hospital Metropolitano. HMA-Centro de Oftalmologia -Ampliação da Assistência Oftalmológica com Aquisição de OCT. No primeiro quadrimestre de 2025, foi realizada a aquisição de um equipamento de Tomografia de Coerência Óptica (OCT). No HGE Ação 01 e 02: Reformadas : ALA A (enf 2, 3 e Obs cardíaca), ALA D(enf 3, 4 e 2), ALA F (enf 4), ALA C(todas menos a 06), ALA G (enf 6 e 7), Hemodinâmica, Início da reforma da A, Área Amarela, pintura e forro da sala da Nutrição Enteral, fôrro da Pediatria e parte ADM, reforma no telhado do hospital, nova sala de estudos, NIR, pinturas e troca de luminárias dos corredores do hospital, portas trocadas na ALA B, ALA D, e ampliação do almoxarifado da Hotelaria. Não houveram reformas e/ou ampliações no 1º quadrimestre do HC. HCAAJ-UTI Cardiopediátrica- 01 setor. O Hospital Regional do Alto Sertão, localizado em Delmiro Gouveia-AL, não passou por ampliação de alas; contudo, todas as suas dependências estão sendo contempladas atualmente com serviços de manutenção, incluindo a renovação da pintura e reparos nas paredes. Ação 1 e 2 - O Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly encontra-se em reforma, já tendo sido recuperada a Ala B da internação, está sendo recuperado todos os corredores principais do hospital, foi realizada a reforma no seu telhado, encontra-se em construção as 02 (duas) guaritas de entrada e todo o prédio está sendo colocado revestimento de cerâmica.</p>						
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>Hospital Geral do Estado - HGE - Pediatria (enf. 2,3,6, 7). Ala F (enf. 1,3,5), D (ENF. 1) E (ENF. 4), C (enf. 06). Banheiros do centro cirúrgico trauma, Estar da amarela, Pintura e aplicação de bate nos corredores, Troca de forro da azul, Portas trocadas na ala E, F, banheiros e expurgo na vermelha.</p> <p>Hospital Regional da Mata - HRM - está realizando até o presente momento a pintura em todo o hospital, onde uma boa parte já foi realizada, as lajes estão sendo corrigidas por conta das infiltrações e as casas de máquinas estão sendo impermeabilizadas. Não houve ampliação. Todas</p>						

	<p>as alas do HRM já foram realizadas as pinturas, porém ainda faltam algumas salas a serem realizadas as reformas. Não houve ampliações.</p> <p>Hospital da Mulher - HM - reformadas ALCON, CPN E UTI.</p> <p>Hospital Regional do Alto Sertão - HRAS - informou que foram executadas recentemente reformas de grande relevância para a preservação do prédio e para a melhoria das condições de trabalho e atendimento.</p> <p>Hospital de Emergência Daniel Houly - HEDH - foram pintados os corredores e enfermarias, está sendo realizada a reforma das duas guaritas de entrada do hospital; está sendo colocado revestimentos na parte externa de todo hospital; foi realizado a revisão do telhado e está sendo concluída a impermeabilização da lage.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	Nas unidades de saúde não houve reformas ou ampliação nos últimos quatro meses.

Meta 3.1.3 - Dotar as unidades de saúde de parque tecnológico adequado ao seu devido funcionamento.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
53. Percentual de unidades de saúde com parque tecnológico modernizado	-	-	Percentual	80	Percentual	70	
Ação 1: Realizar levantamento das necessidades de equipamentos hospitalares de todas as unidades de saúde							
Ação 2: Monitorar o recebimento das unidades de saúde sob gestão estadual de equipamentos modernos							
Subfunção: 122 e 126							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	50	2º Quadrimestre:	50	3º Quadrimestre:	50	50
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>HC - Necessidades de Bomba de seringa, Oxímetro de pulso (5), Aparelho de Ultrassonografia (1), Balança pediátrica (5), Maca de transporte (2), Tomógrafo.</p> <p>HCAAJ - Necessita do equipamento de Monitorização de NOX e cilindros de gases Óxido Nítrico.</p> <p>HMA - A unidade conta atualmente com torres de vídeo para procedimentos minimamente invasivos, porém ainda apresenta limitação no quantitativo e na diversidade de instrumentais cirúrgicos específicos para videolaparoscopia. A aquisição desses instrumentos é essencial para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otimizar o uso das torres existentes; • Expandir a realização de cirurgias laparoscópicas em especialidades como cirurgia geral, ginecologia e urologia; • Reduzir o tempo de internação e o risco de infecções, com impacto direto na recuperação dos pacientes e na rotatividade de leitos. <p>Implantação de Sistema de Prontuário Eletrônico com Assinatura Digital.</p> <p>Apesar de já contar com sistemas de registro de informações clínicas, a unidade ainda não dispõe de um prontuário eletrônico plenamente integrado, com certificação digital, o que compromete a fluidez, segurança e legalidade dos registros.</p> <p>HRAS - Torre de vídeo, Ressonância Magnética, Sensor de oximetria, Cabo ECG para PNI, Monitor Oxímetro Portátil digital, Regulador de Cilindro de O2, Ventilador Pulmonar.</p> <p>HRM - Necessidades de Monitores multiparâmetros, Sensores de BIS, Transdutor para pressão invasiva, Bombas de seringas, Incubadora de transporte, Câmara para armazenamento de leite materno, Balança digital neonatal, Carro de anestesia, Torre de vídeo, Computadores e periféricos modernos para substituição das máquinas defasadas que comprometem o desempenho da assistência.</p> <p>HGE - É essencial realizar a substituição de todos os computadores do parque tecnológico desta unidade, além de adicionar novos equipamentos em setores que exigem maior estabilidade. Temos tomógrafo, rx digital fixo e portátil, aparelhos de ultrassonografia, sistema de endoscopia entre outros.</p> <p>HEDH - No último quadrimestre recebemos, 01 eletrocardiograma, 01 torre de endoscopia. Temos tomógrafo, rx digital fixo e portátil, aparelhos de ultrassonografia, sistema de endoscopia entre outros.</p>						

<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>No âmbito das ações estruturantes realizadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau/AL) no 2º quadrimestre de 2025, destaca-se a inauguração do Serviço de Cardiopediatria e Cirurgia Cardíaca Pediátrica do Hospital do Coração Alagoano, em Maceió, realizada pelo governador Paulo Dantas e pelo secretário de Estado da Saúde, Gustavo Pontes de Miranda. A entrega deste serviço representa um marco histórico para a saúde pública estadual, ao consolidar a oferta de assistência especializada e integral às crianças com cardiopatias congênitas no próprio território alagoano, reduzindo a necessidade de encaminhamentos interestaduais e promovendo maior equidade no acesso aos serviços de alta complexidade.</p> <p>A implantação do novo serviço responde a uma demanda epidemiológica relevante, considerando que, segundo estimativas da Sesau, aproximadamente 500 crianças nascem anualmente em Alagoas com algum tipo de cardiopatia, sendo que cerca de 400 necessitam de intervenção médica especializada. A cardiopediatria, área de alta complexidade voltada ao diagnóstico e tratamento de malformações cardíacas congênitas, passa a contar com uma estrutura assistencial completa, assegurando o cuidado contínuo desde o diagnóstico, passando pelo tratamento cirúrgico ou intervencionista, até o acompanhamento pós-operatório.</p> <p>Com a habilitação do serviço, o Hospital do Coração Alagoano passou a dispor de quatro leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardíaca pediátrica habilitados pelo Ministério da Saúde, além de dois leitos adicionais próprios, seis leitos de enfermagem pediátrica e ambulatório especializado para acompanhamento pré e pós-cirúrgico. A capacidade instalada prevê a realização de até 240 procedimentos cirúrgicos e intervencionistas por ano, ampliando de forma significativa a resolutividade da rede estadual de atenção cardiovascular pediátrica.</p> <p>O investimento total para a implantação do serviço ultrapassou R\$ 2,3 milhões, custeados integralmente pelo Tesouro Estadual, contemplando obras de infraestrutura, aquisição de equipamentos de alta tecnologia e a contratação de equipes médicas e multiprofissionais especializadas. Essa iniciativa preenche uma lacuna histórica na rede pública de saúde de Alagoas e reafirma o compromisso do Governo do Estado com o fortalecimento da atenção especializada e com a humanização do cuidado.</p> <p>Além do impacto assistencial direto, o novo serviço contribui para o fortalecimento da formação de profissionais de saúde e para a ampliação do alcance do Programa Coraçãozinho, que desde 2015 atua no diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas em recém-nascidos. Dessa forma, a entrega do Serviço de Cardiopediatria e Cirurgia Cardíaca Pediátrica consolida-se como uma ação estratégica no contexto da regionalização da atenção à saúde, qualificando a rede estadual, reduzindo desigualdades no acesso e promovendo melhores desfechos em saúde para a população pediátrica alagoana.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>HGE-Atualmente a unidade necessita da substituição de 100% das estações de trabalho visando garantir mais segurança na gestão hospitalar, bem como uma ampliação no parque de impressões duplicando a quantidade de impressoras e substituindo as existentes, melhoria na comunicação com a instalação de rede sem fio, modernização dos auditórios com a instalação de equipamentos de multimídia, melhorias na segurança com videomonitoramento. Constantemente os sistemas de gestão hospitalar implantados nesta unidade vem sendo atualizados frequentemente e a equipe encontra-se apta em dar o devido suporte ao usuário bem como promover treinamentos periódicos. O Hospital Regional do Alto Sertão,</p>

	localizado em Delmiro Gouveia-AL, não passou por ampliação de alas; contudo, todas as suas dependências estão sendo contempladas atualmente com serviços de manutenção, incluindo a renovação da pintura e reparos nas paredes. Demais unidades não teve mudança no parque tecnológico.
--	---

Meta 3.1.4 - Garantir a disponibilização de insumos, em tempo oportuno, bem como adequados padrões quantitativos e qualitativos de equipamentos e serviços.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
54. Percentual de insumos disponibilizados conforme demanda	-	-	Percentual	70	Percentual	60

Ação 1: Dotar as unidades de saúde sob gestão estadual de insumos, respeitando as suas respectivas necessidades.

Ação 2: Promover a organização dos trâmites processuais, de forma a otimizar o tempo de contratação dos fornecedores de bens e serviços.

Ação 3: Realizar capacitações para disseminação dos fluxos de processos, evitando morosidade e retrabalho.

Subfunção: 122 e 302

Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	68,1	2º Quadrimestre:	52,5	3º Quadrimestre:	63,39
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Cinco mil testes mensais em janeiro, entre fevereiro e abril, foram no total de quatorze mil testes consumidos e registrados, com a utilização dos testes completos.</p> <p>A demanda apresentada de todas as unidades foi de 28.500 Testes de Insumos de Gasometria, onde foram fornecidos e consumidos 19.728 testes, equivalente a 69,22% do pedido inicial.</p> <p>Os 30,77% restantes que equivalem a 8.772 testes são utilizados no início de cada mês do quadrimestre até o empenho e fornecimento dos próximos insumos.</p>					
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>No período de maio a agosto de 2025, foram solicitados 26.400 testes, dos quais 26.021 foram efetivamente consumidos e devidamente registrados, com a utilização integral dos insumos, ou seja, por se tratar de kits e os registro que são obtidos no início de cada mês, até o empenho e fornecimento dos próximos insumos, haverá insumos que são registrados em meses seguintes.</p> <p>De forma geral, O indicador “Percentual de insumos disponibilizados conforme demanda”, vinculado às subfunções 122 (Administração Geral) e 302 (Assistência Hospitalar e Ambulatorial), é fundamental para avaliar a eficiência da gestão logística, do planejamento de aquisições e da capacidade institucional da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau/AL) em assegurar a regularidade do abastecimento das</p>					

	<p>unidades sob gestão estadual. Para o exercício de 2025, foi estabelecida meta anual de 70%, sendo registrado resultado de 68,1% no 1º quadrimestre e de 52,5% no 2º quadrimestre, evidenciando desempenho aquém da meta pactuada e uma queda expressiva no período analisado.</p> <p>A redução significativa observada entre os dois quadrimestres sinaliza a intensificação de entraves nos processos de provisão de insumos, especialmente relacionados à complexidade e à duração dos trâmites administrativos, aos prazos licitatórios e contratuais, bem como a eventuais descontinuidades no fornecimento por parte de prestadores e fornecedores. Soma-se a esse contexto o aumento ou a oscilação da demanda assistencial em determinadas unidades, decorrente da ampliação da oferta de serviços, reordenamentos da rede e maior pressão sobre a assistência hospitalar e ambulatorial, o que pode ter ampliado o descompasso entre a demanda registrada e a capacidade de atendimento logístico no período.</p> <p>No que se refere às ações estratégicas previstas, a Sesau/AL tem atuado no sentido de dotar as unidades de saúde de insumos compatíveis com suas necessidades específicas, promovendo, de forma concomitante, a reorganização dos fluxos e trâmites processuais com vistas à otimização do tempo de contratação de bens e serviços. Destaca-se, ainda, a realização de capacitações voltadas aos profissionais envolvidos nos processos administrativos e logísticos, com o objetivo de padronizar procedimentos, fortalecer o entendimento dos fluxos institucionais e reduzir ocorrências de retrabalho e morosidade, fatores que impactam diretamente o desempenho do indicador.</p> <p>Diante do resultado do 2º quadrimestre, torna-se necessária a adoção de medidas corretivas mais intensivas e tempestivas, com ênfase no aprimoramento do planejamento anual de compras, no monitoramento sistemático da execução contratual, no fortalecimento da articulação entre as áreas técnicas e administrativas e no uso de ferramentas de acompanhamento da demanda e do consumo das unidades. A implementação e consolidação dessas estratégias ao longo dos próximos períodos são essenciais para a recuperação gradual do indicador, assegurando maior previsibilidade no fornecimento de insumos, a continuidade da assistência e a melhoria da qualidade dos serviços prestados pela rede estadual de saúde.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	Houve atualização da demanda em relação aos anos anteriores, apresentando taxa de 45,58% como resultado do 3º quadrimestre.

Objetivo 3.2 Ampliar e qualificar o acesso da população aos procedimentos cirúrgicos e às ações de atenção especializada, fortalecendo a rede estadual de saúde por meio do Programa Agora tem Especialistas e de outras estratégias integradas, visando à redução de filas e tempos de espera, ao aumento da resolutividade da assistência e à garantia da integralidade do cuidado.

Meta 3.2.1 - Realizar, até 2027, um aumento de 30% no número de procedimentos cirúrgicos ofertados, em comparação com a produção registrada em 2023, com foco no Programa Agora Tem Especialistas.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2024-2027)	Unid. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2025
55. Número de procedimentos cirúrgicos (Hospitalar + Ambulatorial) registrados no ano na rede estadual de saúde.	-	-	Número Absoluto	242.513	Número Absoluto	205.203
Ação 1 – Ampliar a contratualização de hospitais da rede própria, filantrópica e privada credenciada, com foco em cirurgias eletivas.						
Ação 2 – Expandir a disponibilidade de centros cirúrgicos com ajustes de escala, horários estendidos e uso de blocos ociosos.						
Ação 3 – Reforçar equipes multiprofissionais (cirurgiões, anestesistas, instrumentadores e enfermagem).						
Ação 4 - Organizar mutirões cirúrgicos em especialidades com maior fila de espera.						
Ação 5 - Garantir exames pré-operatórios em tempo oportuno com pactuação regionalizada.						
Ação 6 - Estruturar serviços de esterilização e logística de insumos, evitando atrasos por falta de material.						
Ação 7 - Melhorar a gestão de estoque de medicamentos e OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais).						
Ação 8 - Realizar auditorias periódicas para avaliar a produção, tempo de espera e taxa de suspensão de cirurgias.						
Ação 9 - Buscar complementação de recursos via emendas parlamentares, programas federais e cooperação com municípios.						
Subfunção: 122 e 302						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	76.244		2º Quadrimestre:	122.697	3º Quadrimestre: 252.635

<p>Avaliação 1º quadrimestre:</p>	<p>No 1º quadrimestre de 2025, a rede estadual de saúde registrou a realização de 76.244 procedimentos cirúrgicos, considerando os âmbitos hospitalar e ambulatorial. Esse resultado representa o início da execução da meta anual pactuada de 242.513 procedimentos, evidenciando a retomada progressiva da capacidade operativa dos serviços cirúrgicos estaduais. O desempenho do período reflete, sobretudo, a implementação inicial das estratégias de ampliação da contratualização com hospitais da rede própria, filantrópica e privada credenciada, além dos primeiros ajustes na organização dos centros cirúrgicos, com otimização de agendas e utilização de blocos anteriormente ociosos.</p> <p>As ações voltadas ao reforço das equipes multiprofissionais e à garantia de exames pré-operatórios em tempo oportuno também contribuíram para a manutenção da produção cirúrgica no período, ainda que de forma gradual. Observa-se que, neste quadrimestre, a produção esteve fortemente condicionada ao reordenamento dos fluxos assistenciais, à adequação dos processos de regulação e à regularização do fornecimento de insumos, medicamentos e OPMEs, elementos essenciais para a sustentabilidade da oferta cirúrgica. Assim, o resultado do 1º quadrimestre configura-se como uma base de consolidação operacional para a expansão da produção nos períodos subsequentes.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>No 2º quadrimestre de 2025, foi registrado um expressivo incremento na produção cirúrgica, totalizando 122.697 procedimentos, o que evidencia uma aceleração significativa do ritmo de execução da meta anual. Esse crescimento está diretamente associado à intensificação das ações estratégicas previstas, com destaque para a ampliação dos mutirões cirúrgicos em especialidades com maior demanda reprimida, a expansão da disponibilidade de centros cirúrgicos por meio de horários estendidos e melhor aproveitamento da capacidade instalada, além do fortalecimento das equipes assistenciais.</p> <p>O desempenho observado também reflete avanços na organização da logística de insumos, no funcionamento dos serviços de esterilização e na gestão de estoques de medicamentos e OPMEs, reduzindo suspensões de cirurgias por motivos operacionais. Ademais, a realização de auditorias periódicas e o aprimoramento do monitoramento da produção e dos tempos de espera contribuíram para maior eficiência na execução das agendas cirúrgicas. O resultado do 2º quadrimestre demonstra a efetividade das estratégias adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde, consolidando uma trajetória positiva de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos e de redução das filas de espera, com impacto direto na resolutividade da rede estadual e na qualidade da assistência prestada à população.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>No 3º Quadrimestre foram realizados 84.420 procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade e atendimentos ambulatoriais nas Unidades Hospitalares regidas pelo Estado. O</p>

	<p>acumulado do ano de 2025 soma-se 252.635 procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais dos nove Hospitais que estão sob regulação do Estado.</p> <p>São várias especialidades médicas atendendo a população alagoana.</p>
--	---

Meta 3.2.2 - Realizar, até 2027, um aumento de 30% do número de consultas e exames na rede de atenção à saúde especializada, em comparação com a produção registrada em 2023, com foco no Programa Agora Tem Especialistas.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2024-2027)	Unid. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Unid. de Medida			2025
56. Número de procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica registrados no ano na rede estadual de saúde.	-	-	Número Absoluto	11.518.113	Número Absoluto	9.746.095
Ação 1 – Expandir a contratualização de serviços especializados na rede própria, filantrópica e privada credenciada.						
Ação 2 – Implantar novos polos de atenção especializada em regiões estratégicas, reduzindo deslocamentos da população.						
Ação 3 – Reforçar o quadro de especialistas médicos e não médicos (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos etc.).						
Ação 4 - Otimizar a gestão de agendas, reduzindo absenteísmo por meio de confirmação ativa e alternativas de reagendamento.						
Ação 5 - Fortalecer a articulação entre atenção primária e especializada, assegurando encaminhamentos adequados.						
Ação 6 - Modernizar equipamentos de imagem e diagnóstico laboratorial (raio-x, ultrassom, endoscopia, tomografia).						
Ação 7 - Ampliar parcerias regionais para compartilhamento de exames de maior complexidade (ex. ressonância magnética).						
Ação 8 - Realizar auditorias clínicas para verificar a pertinência dos encaminhamentos e evitar exames desnecessários.						
Ação 9 - Captar recursos adicionais via emendas parlamentares, incentivos federais e cooperação intermunicipal.						
Subfunção: 122 e 302						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	3.731.399	2º Quadrimestre:	4.014.361	3º Quadrimestre:	5.866.989
Avaliação 1º quadrimestre:	No 1º quadrimestre de 2025, a rede estadual de saúde registrou a realização de 3.731.399 procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica, evidenciando um volume expressivo de atendimentos e exames, compatível com o papel estratégico da rede estadual na oferta de serviços especializados e de apoio diagnóstico. Considerando a meta anual pactuada de 11.518.113 procedimentos, o resultado do período demonstra um desempenho inicial consistente, refletindo a manutenção da capacidade assistencial e a continuidade das ações voltadas à ampliação do acesso da população aos serviços clínicos e diagnósticos.					

	<p>O desempenho observado está associado, principalmente, à expansão e à manutenção da contratualização de serviços especializados na rede própria, filantrópica e privada credenciada, bem como ao reforço gradual do quadro de profissionais especialistas médicos e não médicos. Destacam-se, ainda, os esforços iniciais para otimização da gestão de agendas e redução do absenteísmo, além do fortalecimento da articulação entre a atenção primária e a atenção especializada, contribuindo para encaminhamentos mais adequados e maior racionalidade na utilização dos serviços. Nesse contexto, o 1º quadrimestre configura-se como um período de estabilização e organização dos fluxos assistenciais, criando bases para a ampliação da produção nos quadrimestres subsequentes.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>No 2º quadrimestre de 2025, foram registrados 4.014.361 procedimentos clínicos e diagnósticos, evidenciando um crescimento da produção em relação ao quadrimestre anterior e confirmando a tendência de expansão da capacidade operacional da rede estadual. Esse incremento reflete a intensificação das ações estratégicas previstas, com destaque para a implantação e o fortalecimento de polos de atenção especializada em regiões estratégicas, a modernização gradual de equipamentos de imagem e diagnóstico laboratorial e a ampliação de parcerias regionais para a realização de exames de maior complexidade.</p> <p>O avanço do indicador também está relacionado à melhoria da gestão das agendas assistenciais, com adoção de mecanismos de confirmação ativa e alternativas de reagendamento, reduzindo perdas por absenteísmo e aumentando a eficiência do uso da capacidade instalada. Ademais, o fortalecimento da articulação entre os níveis de atenção e a realização de auditorias clínicas contribuíram para maior adequação dos encaminhamentos e racionalização da oferta de exames, sem prejuízo do acesso. O resultado do 2º quadrimestre evidencia a efetividade das estratégias adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde, sinalizando um desempenho favorável rumo ao alcance da meta anual e à consolidação de uma rede estadual mais resolutiva, integrada e orientada às necessidades da população.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>No ano de 2025 foram realizados 5.866.989 procedimentos clínicos com finalidade diagnóstica. Tais procedimentos são realizados nas nove Unidades Hospitalares para acelerar o diagnóstico dos usuários SUS Alagoanos, promovendo rapidez na realização dos exames.</p>



Secretaria de Estado da Saúde



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

Diretriz IV



DIRETRIZ IV – GESTÃO DA LOGÍSTICA DE AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE, GARANTINDO O ACESSO E O USO RACIONAL E NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESTADUAL.

Objetivo 4.1: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população aos medicamentos, insumos e produtos para saúde vinculados aos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica e às Ações Civas Públicas vigentes.

Meta 4.1.1 - Repassar os recursos financeiros referentes à contrapartida estadual do Componente Básico da AF para os municípios mensalmente.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
57. Percentual de municípios contemplados com a contrapartida	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	
Ação 1: Repassar os recursos financeiros referente ao CBAF aos municípios							
Subfunção: 303							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	0	2º Quadrimestre:	0	3º Quadrimestre	0	
Avaliação 1º quadrimestre:	Os processos administrativos solicitando o repasse mensal da contrapartida estadual dos recursos financeiros referentes ao Componente Básico da Assistência farmacêutica, para os 102 municípios de Alagoas, foram abertos pela Gerência de Assistência Farmacêutica GERAF/SUAF e encontram-se em tramitação nos setores específicos da SESAU/AL.						
Avaliação 2º quadrimestre:	Os processos administrativos solicitando o repasse mensal da contrapartida estadual dos recursos financeiros referentes ao Componente Básico da Assistência farmacêutica, para os 102 municípios de Alagoas, foram abertos pela Gerência de Assistência Farmacêutica GERAF/SUAF e encontram-se em tramitação nos setores específicos da SESAU/AL.						
Avaliação 3º quadrimestre:	Os processos administrativos solicitando o repasse mensal da contrapartida estadual dos recursos financeiros referentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica para os 102 municípios de Alagoas, foram abertos pela Gerência de Assistência Farmacêutica - GERAF/SUAF e encontram-se em tramitação nos setores específicos da SESAU/AL.						

Meta 4.1.2 - Disponibilizar os medicamentos e insumos integrantes do Componente Estratégico da AF (Elenco MS + SESAU).

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
58. Percentual de entregas de medicamentos e insumos do CESAF aos municípios	-	-	Percentual	100	Percentual	100
Ação 1: Disponibilizar os medicamentos e insumos do Componente Estratégico da AF						
Subfunção: 303						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	98,28	2º Quadrimestre:	98,36	3º Quadrimestre	98,34
Avaliação 1º quadrimestre:	O percentual alcançado no período em análise, se justifica pela irregularidade ocorrida na logística de aquisição e entregas dos insumos e medicamentos integrantes do Programa de Saúde da Mulher, gerenciado pelo Ministério da Saúde, que ocasionou a entrega de 78,9% dos itens padronizados.					
Avaliação 2º quadrimestre:	Os dados apresentados demonstram a eficácia das ações logísticas implementadas pela CESAF (programação, recebimento, atendimento e distribuição em rotas), refletida no elevado índice de atendimento aos programas, que atingiu 98,44%. Este resultado evidencia o comprometimento da equipe com a garantia do abastecimento regular dos medicamentos e insumos do Componente Estratégico aos 102 municípios de Alagoas.					
Avaliação 3º quadrimestre:	Os dados apresentados demonstram a efetividade das ações logísticas implementadas pela CESAF (programação, recebimento, armazenamento, atendimento e distribuição em rotas), refletida no expressivo índice de atendimento aos programas, que alcançou 98,3%. Esse resultado evidencia não apenas a eficiência operacional dos fluxos adotados, mas também o comprometimento da equipe com a garantia do abastecimento regular e oportuno dos medicamentos e insumos do Componente Estratégico aos 102 municípios do Estado de Alagoas. Destaca-se, ainda, a implantação e o aprimoramento contínuo de ferramentas de monitoramento, como planilhas gerenciais de acompanhamento e controle, que contribuíram significativamente para a organização dos processos internos, maior previsibilidade das demandas e otimização das rotinas de trabalho.					

Meta 4.1.3 - Atender as demandas de medicamentos do Componente Especializado da AF.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
59. Percentual de pacientes atendidos pelo Componente Especializado da AF	-	-	Percentual	100	Percentual	100	
Ação 1: Fornecer os medicamentos do Componente Especializado da AF.							
Subfunção: 303							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	58	2º Quadrimestre:		60	3º Quadrimestre	57,7
Avaliação 1º quadrimestre:	No primeiro quadrimestre atingimos um percentual de 58% de atendimentos. Esse quantitativo se dá por faltas pontuais de medicamentos tanto a nível do Ministério da Saúde como Estadual e pela falta de renovação de pacientes dentro do prazo estabelecido pelo MS para dar sequência no recebimento de forma contínua do seu medicamento. Os percentuais mensais foram: Janeiro 63%, Fevereiro 57%, Março 52% e Abril 61%.						
Avaliação 2º quadrimestre:	No segundo quadrimestre atingimos um percentual de 62% de atendimentos, esse quantitativo se dá por faltas pontuais de medicamentos tanto a nível do Ministério da Saúde como Estadual e pela falta de renovação de pacientes dentro do prazo estabelecido do MS para dar sequência no recebimento de forma contínua do seu medicamento.						
Avaliação 3º quadrimestre:	O percentual corresponde a média dos percentuais de pacientes com cadastro ativo, atendidos nos meses de Setembro a Dezembro de 2025, através das Farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, distribuídas em 08 regiões de saúde do estado, nos municípios de Arapiraca, Delmiro Gouveia, Maceió, Palmeira dos Índios, Penedo, Santana do Ipanema, São Miguel dos Campos e União dos Palmares, além do Programa Remédio em Casa.						

Objetivo 4.2: Assegurar a disponibilidade contínua e tempestiva dos produtos do catálogo da SESAU nas Unidades de Saúde, garantindo o atendimento adequado às necessidades assistenciais e evitando desabastecimentos.

Meta 4.2.1 - Garantir o abastecimento de medicamentos e produtos padronizados para as unidades de Saúde hospitalares e pré-hospitalares.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
60. Percentual de produtos integrantes do catálogo da SESAU disponibilizados para as Unidades de Saúde	-	-	Percentual	80	Percentual	60	
Ação 1: Revisar o Catálogo de Medicamentos e Produtos para Saúde das Unidades de saúde sob gestão da SESAU							
Ação 2: Abastecer as Unidades de saúde sob gestão da SESAU com medicamentos e produtos para a saúde padronizados							
Subfunção: 303							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	73,6	2º Quadrimestre:	72,33	3º Quadrimestre	63,41	
Avaliação 1º quadrimestre:	Esse percentual representa a média dos percentuais de abastecimento dos produtos integrantes do catálogo de produtos da SESAU para as Unidades de Saúde hospitalares e pré-hospitalares, nos meses de Janeiro 74,6% e Fevereiro 75,3%. Março 72,2% e Abril 72,6%.						
Avaliação 2º quadrimestre:	Esse percentual representa a média dos percentuais de abastecimento dos produtos integrantes do catálogo de produtos da SESAU para as Unidades de Saúde hospitalares e pré-hospitalares, nos meses de Maio 73,15%, Junho 70,96%, Julho 72,23% e Agosto 67,49%.						
Avaliação 3º quadrimestre:	Esse percentual representa a média dos percentuais mensais de abastecimento dos produtos integrantes do catálogo de produtos da SESAU para as Unidades de Saúde hospitalares e pré-hospitalares.						



Secretaria de Estado da Saúde



Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Acesso dos Usuários, dos Serviços e sobre o Sistema de Saúde

Diretriz V



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

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

Meta 5.1.1 - Fomentar o acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde através das ações de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
61. Percentual de regulação de leitos efetivadas	-	-	Percentual	80	Percentual	70
Ação 1: Implementar sistemas de gestão hospitalar e softwares de regulação para automatizar e agilizar o processo de regulação de leitos.						
Ação 2: Oferecer treinamentos contínuos para os profissionais responsáveis pela regulação, garantindo que todos estejam atualizados com os procedimentos e tecnologias utilizadas.						
Ação 3: Melhorar a comunicação entre diferentes departamentos e unidades hospitalares para garantir que as informações sobre a disponibilidade de leitos sejam atualizadas em tempo real.						
Ação 4: Criar canais de feedback para que os profissionais envolvidos no processo de regulação possam compartilhar dificuldades e sugerir melhorias.						
Ação 5: Estabelecer contratos com outros hospitais e unidades de saúde para facilitar a transferência de pacientes e otimizar o uso de leitos.						
Subfunção: 125						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	71,89	2º Quadrimestre:	-	3º Quadrimestre:	72,28
Avaliação 1º quadrimestre:	A Central Estadual de Regulação de Leitos conseguiu regular 71,89% dos pacientes no primeiro quadrimestre de 2025, superando a meta estabelecida de 70%. Esse resultado, embora ligeiramente acima da meta, representa um importante avanço, especialmente diante dos inúmeros desafios enfrentados.					
	Entre os principais obstáculos, destacam-se: o baixo giro de leitos nas unidades hospitalares, a chegada de pacientes em estado grave às UPAs, a baixa cobertura da atenção básica — o que contribui para o agravamento clínico dos casos — e a escassez de profissionais qualificados nas unidades de pronto atendimento, o que dificulta o manejo adequado dos pacientes e a concessão de altas médicas com segurança.					

	<p>Apesar dessas dificuldades, os resultados obtidos demonstram o comprometimento da equipe e a eficiência do sistema de regulação, reafirmando a importância de investir na melhoria da rede de atenção à saúde em todos os níveis.</p>
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>Os sistemas de informações estão em manutenção. As informações serão apresentadas no 3º quadrimestre.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>Em 2025, a Central Estadual de Regulação de Leitos de Alagoas desempenhou um papel estratégico e fundamental na organização do acesso hospitalar em todo o estado, consolidando-se como um dos principais pilares da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo do ano, foram regulados 43.535 pacientes, número que evidencia a dimensão do trabalho realizado e o impacto direto na assistência à população alagoana.</p> <p>O resultado alcançado representa uma taxa de 72,28% de regulações, indicador altamente significativo quando se considera a complexidade da demanda por leitos hospitalares, especialmente em um cenário de crescente procura por serviços de média e alta complexidade. Esse percentual demonstra não apenas a eficiência operacional da Central, mas também a capacidade de articulação entre unidades solicitantes, hospitais executantes e equipes técnicas responsáveis pela análise e priorização dos casos.</p> <p>A regulação de leitos é um instrumento essencial para garantir equidade, transparência e racionalidade na distribuição dos recursos hospitalares. Ao assegurar que 43.535 pacientes tivessem acesso organizado e monitorado aos serviços de saúde, a Central contribuiu diretamente para a redução do tempo de espera, melhor direcionamento dos casos conforme critérios clínicos e otimização da ocupação hospitalar. Isso resulta em maior resolutividade, menor sobrecarga nas unidades de urgência e emergência e melhor aproveitamento da rede assistencial.</p> <p>Além do impacto quantitativo, o desempenho de 2025 reflete avanços qualitativos na gestão da regulação, como o aprimoramento de fluxos, qualificação das equipes técnicas e fortalecimento da comunicação entre os níveis de atenção. Esses fatores são determinantes para garantir que cada solicitação seja avaliada com responsabilidade, priorizando os casos mais graves e promovendo justiça no acesso ao cuidado.</p> <p>Portanto, os resultados alcançados em 2025 pela Central Estadual de Regulação de Leitos de Alagoas evidenciam um avanço expressivo na garantia do direito à saúde para a população. A marca de 43.535 pacientes regulados, com taxa de 72,28% de efetivação, representa não apenas um número, mas milhares de vidas impactadas positivamente por uma gestão comprometida, técnica e orientada para resultados.</p>



Secretaria de Estado da Saúde



Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Promovendo Capacitação e Valorização dos Profissionais do SUS

Diretriz VI



DIRETRIZ VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Objetivo 6.1 - Fortalecer a relação entre profissionais e usuários a partir da oferta de ações educativas com foco nos dispositivos da Política Nacional de Humanização.

Meta 6.1.1 - Investir na qualificação dos trabalhadores da saúde com foco nos dispositivos da Política Nacional de Humanização.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
62. Número de trabalhadores da saúde concluintes de ações educativas com foco na Política Nacional de Humanização	500	2024	Número Absoluto	2.000	Número Absoluto	500
Ação 1: Realizar 02 capacitações presenciais sobre as diretrizes, princípios e dispositivos da Política Nacional de Humanização - PNH, para que os servidores sejam replicadores em suas Unidades de Saúde.						
Ação 2: Realizar Seminário Estadual de Humanização da Saúde de Alagoas.						
Ação 3: Realizar Mostra de iniciativas exitosas conforme dispositivos da Política Nacional de Humanização.						
Ação 4: Realizar curso Introdutório da Política Nacional de Humanização - PNH, modalidade EaD, Educ@Sesau.						
Subfunção: 128						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	171	2º Quadrimestre:	358	3º Quadrimestre	1.618
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Durante o primeiro quadrimestre de 2025, foram emitidos 171 certificados para concluintes de ações educativas com foco na Política Nacional de Humanização (PNH), o que corresponde a 34% da meta anual estabelecida (500 certificados), atendendo, assim, à expectativa para o período.</p> <p>Desse total, 105 certificações foram concedidas aos concluintes do curso autoinstrucional “Introdução à Política Nacional de Humanização (PNH)”, oferecido na plataforma Educ@sesau. Conforme o cronograma de execução previsto para o ano, a primeira turma do curso foi concluída no mês de março.</p> <p>As demais 66 certificações referem-se à participação no evento "I Acolhimento para os(as) novos(as) residentes em saúde/Sesau", o qual incluiu a palestra "Política Nacional de Humanização, diversidade e acolhimento". A atividade abordou a relevância dessas temáticas para a oferta de serviços de saúde com qualidade, equidade e respeito à diversidade.</p>					

	<p>Vale destacar que o curso também está alinhado à Promessa de Campanha de Governo 2023-2026, Nº 44, que prevê a “criação de um programa de capacitação dos profissionais da saúde para a humanização do atendimento na rede estadual de saúde”.</p> <p>Paralelamente às ações educativas promovidas pela Gerência de Desenvolvimento e de Educação na Saúde, voltadas à disseminação da Política Nacional de Humanização (PNH), técnicos da área têm participado ativamente de eventos promovidos por outras áreas e instituições. Entre os destaques, estão a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT) da Polícia Militar de Alagoas (PMAL) e o “I Acolhimento para os novos residentes” dos Programas vinculados à Sesau, entre outros.”</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Durante o 2º quadrimestre, o resultado obtido superou em 12% a meta prevista (167) para o período, alcançando 187 participantes certificados em ações educativas com foco na Política Nacional de Humanização. Em relação ao resultado parcial acumulado, entre os meses de janeiro a agosto, o alcance chegou a 72% da meta (500) prevista para o ano, o corresponde a 358 concluintes.</p> <p>Destacamos a execução de duas grandes ações. Uma delas foi a oferta da 2ª das 5 turmas previstas para o ano do curso Introdutório da Política Nacional de Humanização, ofertado na modalidade EaD, por meio da plataforma Educ@Sesau, em formato auto instrucional e com carga horária de 40 horas, totalizando 30 concluintes, o correspondente a 50% dos 60 inscritos.</p> <p>Outra ação bastante relevante para a temática é o Seminário Estadual de Humanização da Saúde de Alagoas, realizado em 20 de agosto de 2025 tendo a programação composta por palestra sobre a Política Nacional de Humanização, seguida de três oficinas práticas. As oficinas abordaram os temas valorização e saúde do trabalhador, gestão compartilhada e apoio institucional e humanização na assistência, possibilitando integração entre profissionais e estudantes, troca de experiências e construção coletiva de estratégias voltadas ao aprimoramento das ações de humanização na saúde. Participaram desta ação 81 pessoas, entre trabalhadores, estudantes e usuários do SUS.</p> <p>Para além das ações previstas, houve participação nas reuniões da Câmara Técnica de Humanização – CTH, bem como, colaboração em atividades executadas por Unidades de Saúde e áreas técnicas vinculadas à Sesau.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>O número de trabalhadores da saúde concluintes das ações educativas com foco na Política Nacional de Humanização superou a expectativa. Com a meta prevista de 500 concluintes por ano, o resultado alcançado foi de 1.618 concluintes. Dentre as ações, o curso Introdutório da Política Nacional de Humanização apresentou 80% (220) de concluintes, do total de 276 inscritos ao longo ano, e a IX Mostra das Ações da Política Nacional de Humanização, que alcançou um público de 1.000 participantes. Além de compor a Programação Anual da Saúde, o curso atende à Promessa de Campanha de Governo 2023–2026: “Criar programa de capacitação dos profissionais da saúde para humanização do atendimento na rede estadual de saúde”.</p> <p>Finalizando a execução das ações propostas para 2026, no 3º quadrimestre, ocorreu a última turma do curso Introdutório da Política Nacional de Humanização (PNH) e a IX Mostra das Ações da Política Nacional de Humanização.</p> <p>Em relação ao curso da PNH, este compõe o Programa de Integração dos servidores em estágio probatório, destinado aos servidores de todas as carreiras da Sesau inseridos no serviço a partir do ano de</p>



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

2022, conforme o art. 28 da Portaria SESAU nº 7.097, publicada no Diário Oficial do Estado de Alagoas (DEAL) em 3 de agosto de 2022. O curso é ofertado na plataforma Educ@sesau, na modalidade EaD, de forma autoinstrucional, com carga horária de 40 horas.

No que se refere à realização da IX Mostra das Ações da Política Nacional de Humanização, trata-se de um evento organizado pelo Setor de Humanização da Saúde, vinculado à Gerência de Desenvolvimento e Educação em Saúde (GDES) da Sesau, com o objetivo de mapear, divulgar, reconhecer e compartilhar experiências exitosas alinhadas aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que contribuem para um Sistema Único de Saúde (SUS) mais humanizado e eficiente.

Com abrangência em todo o estado de Alagoas, a IX Mostra das Ações da Política Nacional de Humanização contou, ao todo, com 35 trabalhos submetidos ao edital e 15 trabalhos selecionados para exposição. A Mostra aconteceu no dia 12 de novembro, no auditório do Hospital do Coração Alagoano, e atraiu um público aproximado de 1.000 (mil) visitantes. Dentre os trabalhos selecionados, esteve o Programa Preparando a Volta para Casa (PPVC), desenvolvido há 11 anos pelo Hospital de Emergência do Agreste (HEA).

A alta adesão ao evento indica a existência de ricas iniciativas voltadas tanto aos usuários quanto aos trabalhadores da saúde, possibilitando, assim, um serviço de saúde mais humanizado, atento às individualidades e às necessidades específicas.

Para além das ações previstas, houve participação da supervisora do Setor de Humanização da Saúde (SHS) nas reuniões da Câmara Técnica de Humanização (CTH) e no Comitê de Equidade de Alagoas, bem como colaboração em atividades executadas por unidades de saúde e áreas técnicas vinculadas à Sesau.

Objetivo 6.2 - Investir na qualificação dos trabalhadores (as) do SUS acerca das suas políticas e Diretrizes, na modalidade EAD, visando o aumento do número de concluintes.

Meta 6.2.1 - Aumentar a taxa de concluintes dos nos cursos EAD ofertados na plataforma Educ@sesau e o número de concluintes.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
63. Percentual de concluintes dos Cursos EAD da plataforma Educ@sesau	45,20	2024	Taxa	50	Taxa	47

Ação 1: Ofertar curso de nivelamento nas temáticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Ação 2: Emitir certificados aos concluintes dos cursos abrigados na plataforma Educ@Sesau.

Ação 3: Realizar monitoramento de acesso e conclusão dos cursos abrigados na plataforma Educ@Sesau.

Subfunção: 128

Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	68	2º Quadrimestre:	64	3º Quadrimestre	66
--------------------	------------------	-----------	------------------	-----------	-----------------	-----------

Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Durante o 1º quadrimestre de 2025, observou-se um desempenho acima da expectativa quanto à média dos concluintes dos cursos oferecidos na modalidade EaD pela plataforma Educ@sesau, um percentual geral de conclusão de 68%.</p> <p>A Superintendência de Valorização de Pessoas (SUPVP), por meio da Gerência de Desenvolvimento e Educação na Saúde (GDES), ofertou três cursos autoinstrucionais com livre acesso para trabalhadores(as), residentes e estagiários(as) do Sistema Único de Saúde (SUS): Política Nacional de Humanização (PNH), Educação Permanente em Saúde (EPS) e Princípios e Diretrizes do SUS (PDS).</p> <p>Cada curso foi planejado com oferta de cinco turmas ao longo do ano. As primeiras foram realizadas no período de 10 de fevereiro a 10 de março de 2025. Segundo os dados do relatório de desempenho disponível na plataforma, foram registrados 348 inscritos, dos quais 237 concluíram os cursos, alcançando um percentual de conclusão de 68%.</p> <p>A análise individual por curso evidenciou os seguintes resultados: PDS 01/2025: 100 inscritos, 62 concluintes (62%); PNH 01/2025: 140 inscritos, 105 concluintes (75%); EPS 01/2025: 108 inscritos, 70 concluintes (65%). Destaca-se que o curso Introdução à Política Nacional de Humanização (PNH) apresentou o maior número de inscritos e concluintes, tanto em valores absolutos quanto percentuais, com 140 participantes e 105 certificados, representando um índice de conclusão de 75%.</p>
----------------------------	---

	<p>Vale salientar que os cursos oferecidos também atendem à Portaria Sesau nº 7.097, de 2 de agosto de 2022, que os estabelece como formação obrigatória para servidores em estágio probatório, reforçando o compromisso com a qualificação contínua e a valorização dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>No âmbito das ações de capacitação e desenvolvimento realizadas na modalidade presencial – como palestras, seminários, cursos, entre outras –, as certificações são emitidas por meio do Sistema Gente. No período de janeiro a abril de 2025, foram emitidos 3.214 certificados, contemplando profissionais das áreas administrativa e assistencial.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>Durante o 2º quadrimestre, a taxa de concluintes dos Cursos EAD da plataforma Educ@sesau chegou a 61%, o correspondente a 214 certificados emitidos do total de 350 inscrições realizadas em cursos EaD/Educ@sesau. Considerando o acumulado parcial, entre janeiro e agosto, o resultado corresponde a 64% (492) concluintes do total de 763 inscritos. Apesar da flexibilidade dos cursos EaD, da abrangência, economia, acesso ao conteúdo formativo e do suporte disponibilizado aos inscritos, percebe-se uma considerável evasão, comprometendo, assim, a evolução dos trabalhadores em temáticas relevantes a implantação de melhorias no serviço.</p> <p>Em paralelo, ações presenciais foram realizadas, a exemplo, a realização do II Simpósio Estadual das Residências em Saúde de Alagoas visando estimular uma reflexão sobre os desafios da prática profissional e sobre o papel científico desses profissionais na produção de conhecimentos, para o avanço contínuo do Sistema Único de Saúde (SUS) em Alagoas. O evento contou com 80 participações tendo como público profissionais renomados, representações das comissões dos programas de residência médica, multi e uniprofissional, além de profissionais residentes, representações da academia e assistência. Com uma programação voltada para criar um espaço de diálogo e compartilhamento sobre boas práticas na formação dos residentes, o evento dispôs de painéis, mesas redondas e palestras, abordando, entre os assuntos, Atenção à Saúde e Formação em Serviço, com as iniciativas estratégicas na atenção e seu diálogo com a formação na Residência em Saúde, a pesquisa em saúde como ferramenta para a inovação no SUS e os Desafios na Residência em Saúde.</p> <p>Destacamos a II Mostra de Produções Científicas das Residências em Saúde de Alagoas, com 47 trabalhos aprovados envolvendo a participação de 254 profissionais, conforme público alvo, residentes devidamente matriculados em programas de residência dos serviços de saúde da Sesau, instituição de ensino superior pública e privada de Alagoas e residentes egressos desses programas de residência em saúde. Com o propósito de dar visibilidade à produção científica local em torno de práticas e experiências educacionais, a mostra fez parte da programação do II Simpósio Estadual das Residências em Saúde de Alagoas, no dia 12 de agosto, na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - Uncisal.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>A taxa de concluintes dos cursos EaD da plataforma Educ@sesau foi de aproximadamente 66%, correspondente a 603 concluintes do total de 914 inscritos, superando, assim, a meta de 47% prevista para o ano de 2025. O resultado pode sofrer variação em razão da data de certificação emitida pelo próprio participante.</p> <p>Como base de dados para a análise do indicador, o Setor de Qualificação do Servidor realizou o monitoramento de três cursos ofertados pela Superintendência de Valorização de Pessoas (SUPVP), abrigados na referida plataforma, a saber: Política Nacional de Humanização, Educação Permanente em Saúde e Princípios e Diretrizes do SUS. Ofertados na plataforma Educ@sesau, na modalidade EaD</p>

autoinstrucional, com carga horária de 40 horas, os cursos são de livre acesso e compõem o Programa de Integração dos servidores em estágio probatório, sendo, portanto, de caráter obrigatório para os servidores de todas as carreiras da SesaU inseridos no serviço a partir do ano de 2022, conforme o art. 28 da Portaria SESAU nº 7.097, publicada no Diário Oficial do Estado de Alagoas (DEAL) em 3 de agosto de 2022.

No 3º quadrimestre, o resultado parcial foi 68% (267) de concluintes, do total de 395 inscritos nesse período.

Visando à ampliação do acesso direto, adotou-se a estratégia de redução do número de turmas (de cinco para três), com ampliação do período de disponibilidade para início dos cursos (de maio a dezembro), evitando, assim, a interrupção de novas matrículas, mas mantendo o monitoramento quadrimestral. Para além dos cursos programados, em atendimento às demandas setoriais, o Educ@sesau abrigou outros três cursos: Introdução à Ética no Serviço Público, com 73 inscritos e 48 certificados (65% de concluintes); Noções Básicas de Excel, com 76 inscritos e 24 certificados (32% de concluintes); e o curso da CIPA, com 47 inscritos e 8 certificados (14% de concluintes).

No que se refere aos eventos presenciais, o Seminário Anual de Educação Permanente em Saúde, aconteceu no dia 6 de novembro, contemplando a temática “Movimentos Sociais e o Direito à Saúde: Vozes que Transformam Políticas”. Com o objetivo de alinhar o entendimento sobre a interface entre Educação Permanente e Educação Popular em Saúde, o evento contou com 85 participantes, correspondendo a 37% do total de 228 inscritos. O público-alvo foi composto por gestoras(es) municipais e de serviços/unidades de saúde, instituições de ensino superior e técnico na área da saúde, pessoas trabalhadoras do SUS, estudantes e residentes em saúde, usuárias(os) do SUS, além de membros de conselhos, comitês e comissões da saúde.

Apesar dos esforços empreendidos pelas equipes técnicas, o percentual de concluintes das ações educativas chama a atenção de forma negativa. Assim, compreende-se que, embora as ações propostas sejam executadas, parte dos beneficiados, por motivos não identificados, apresenta baixa participação.

Objetivo 6.3 - Promover o bem-estar do servidor a partir da oferta de atendimentos médico, psicológico e afins visando o cuidado preventivo e a redução de afastamentos por motivo de adoecimento.

Meta 6.3.1 – Otimizar o atendimento ao servidor em conformidade com a capacidade do Núcleo de Assistência à Saúde do Servidor.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
64. Número de atendimentos realizados pelo Núcleo de Assistência à Saúde do Servidor	3.000	2024	Número Absoluto	12.000	Número Absoluto	3.000	
Ação 1: Implementar programas de promoção à saúde relacionados à saúde do trabalhador.							
Ação 2: Realizar monitoramento junto aos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMTs locais referente às condições no ambiente de laboral.							
Ação 3: Realizar monitoramento da capacidade de atendimentos realizados mensalmente.							
Subfunção: 128							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	2.528	2º Quadrimestre:	3.688	3º Quadrimestre:	5.815	
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>O resultado parcial superou a expectativa para o período, atingindo 84% da meta anual. Dos 3.000 atendimentos previstos para 2025, foram realizados 2.528. Entre os fatores que contribuíram para esse desempenho, destaca-se o aumento do número de profissionais na equipe de assistência. Atualmente, o Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador dispõe de atendimento em 12 especialidades, sendo: 04 médicos clínicos, 04 psicólogos, 02 ginecologistas, 02 fisioterapeutas, 02 médicos do trabalho e, para as demais, 01 profissional de cada, dermatologia, ortopedia, cardiologia, nutrição, endocrinologia, geriatria e psiquiatria.</p> <p>Com base na análise dos dados disponibilizados pela Gerência do Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (GNAST), em maio de 2025, verificou-se que a especialidade com maior número absoluto de atendimentos foi a Psicologia, com 1.680 registros. No entanto, ao considerar a média de atendimentos por profissional, a especialidade de Fisioterapia destacou-se, com média de 150 atendimentos por cada trabalhador.</p> <p>Visando o cuidado com a saúde do(a) trabalhador(a), foram realizadas diversas ações de caráter preventivo ao longo do 1º quadrimestre de 2025. Entre elas, destacam-se campanhas de conscientização alusivas a datas importantes do calendário da saúde: Janeiro Branco: voltado para a promoção da saúde mental; Março Lilás: com foco na conscientização sobre a importância da prevenção e investigação do câncer do colo do útero; Abril Verde: dedicado à promoção da segurança e saúde no trabalho. Além da implementação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) no</p>						

	<p>Hospital Regional do Norte, reforçando o compromisso institucional com ambientes laborais mais seguros e saudáveis.</p> <p>Indicador:</p> <p>Número de atendimentos realizados pelo Núcleo de Assistência à Saúde do Servidor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 especialidades, - 2.528 atendimentos realizados.
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>De acordo com o monitoramento realizado no 2º quadrimestre, o Núcleo de Assistência à Saúde do Servidor (NASS) ultrapassou em 16% a meta (1.000) prevista para o período, alcançando um total de 1.160 (hum mil cento e sessenta) atendimentos. Em relação ao primeiro quadrimestre, houve uma redução do número devido a necessidade de ajustes nos espaços de atendimento. Considerando o resultado acumulado, a meta anual (3.000) foi superada em 23%, logo, o resultado alcançado até o mês de agosto corresponde a 3.688 atendimentos.</p> <p>Vale destacar que, no período de maio a agosto, o NASS acolheu 04 profissionais em período de readaptação, ocasionando aumento temporário da equipe da assistência, impactando positivamente no número de atendimentos de algumas especialidades: 04 médicos clínicos (12), 05 psicólogos (283), 02 ginecologistas (118), 03 fisioterapeutas (248), 02 médicos do trabalho (7) e para as demais especialidades, 03 nutricionistas (59) e 01 de cada, dermatologia (147), ortopedia (59), cardiologia (62), endocrinologista (88), geriatria (46), psiquiatria (31).</p> <p>Em paralelo, a execução de ações importantes voltadas à saúde e a segurança do trabalhador, como: em alusão ao Maio amarelo, ação prevenção a acidentes contemplando o Hospital Metropolitano, Hospital da Criança, Hospital do Coração e Samu Maceió, palestras de conscientização com equipe multiprofissional; Julho ação alusiva ao dia nacional da prevenção a acidentes no trabalho, tendo como público alvo a equipe multidisciplinar do Hospital da Criança; visitas técnicas em 03 unidades de saúde localizadas no município de Arapiraca: Hospital Daniel Houly, Samu Arapiraca, UPA Arapiraca para monitoramento junto aos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMTs locais referente às condições no ambiente laboral.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Com a estimativa de realização de 3.000 atendimentos por ano, o Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS) superou a meta, finalizando o ano com um total de 5.815 atendimentos, distribuídos entre 12 especialidades. De acordo com relatórios internos da Gerência do Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (GNAST), as três especialidades com maior demanda por profissional foram dermatologia, endocrinologia e fisioterapia, com 445, 442 e 427 atendimentos, respectivamente.</p> <p>Vale salientar que, atentos à saúde psicológica do servidor, atualmente quatro psicólogos compõem a equipe NASS. Durante o ano de 2025, foram realizados 1.283 atendimentos. Considerando que se trata de acompanhamento contínuo, com duração definida conforme a necessidade específica de cada indivíduo, o número de servidores contemplados torna-se limitado em razão da capacidade de atendimento por profissional, respeitando-se o tempo mínimo necessário por pessoa.</p> <p>Como finalização das ações proposta para o ano vigente, no 3º quadrimestre, destaca-se a execução de quatro ações voltadas à implantação dos programas de promoção à saúde do trabalhador, tais como: ação em alusão ao Setembro Amarelo, com palestras de conscientização e prevenção ao suicídio,</p>



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

realizadas nas unidades de saúde vinculadas à SESAU/AL (Hospital Metropolitano, Hospital da Criança, Hospital do Coração e SAMU Maceió); ação em alusão ao Outubro Rosa, com a participação de profissionais renomados, oferecendo orientações sobre a prevenção do câncer de mama, realizada no Hospital da Criança e na Superintendência de Valorização de Pessoas (SUPVP/SESAU); ação em alusão ao Novembro Azul, com roda de conversa sobre os cuidados com a saúde do homem, realizada na SUPVP; e o Dezembro Vermelho, com atividades voltadas à conscientização e ao combate ao HIV.

Com o olhar voltado aos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs), destacam-se as identificações referentes às condições do ambiente laboral, bem como a realização de treinamento de combate a princípio de incêndio, envolvendo trabalhadores das unidades hospitalares gerenciadas pela SESAU e servidores lotados na Sede Administrativa desta Secretaria, em parceria com o Corpo de Bombeiros de Alagoas.



Secretaria de Estado da Saúde



Gestão Interfederativa do SUS, com
Planejamento Ascendente e
Integrado, Participação e Controle
Social

Diretriz VII



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

Objetivo 7.1: Fortalecer o processo de planejamento na gestão do SUS, no âmbito estadual e municipal, com base nos Instrumentos de Gestão.

Meta 7.1.1 – Implantar modelo de Gestão com foco em resultados com vistas à qualificação dos instrumentos de gestão em suas diversas fases, contribuindo para a melhoria das ações e serviços de saúde pública ofertadas no Estado.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027 7	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
65. Percentual de Instrumentos de Planejamento e Orçamento Elaborados, no âmbito Estadual, de acordo com a Legislação	-	-	Percentual	100	Percentual	100	
Ação 1: Coordenar o processo de formulação, monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento estadual no âmbito do SUS.							
Ação 2: Coordenar o processo de implementação do Planejamento Regional Integrado – PRI.							
Ação 3: Promover capacitações junto às áreas técnicas da SESAU e aos Conselheiros Estaduais de Saúde.							
Ação 4: Promover a integração intersectorial para formulação das políticas públicas no âmbito da saúde.							
Subfunção: 121							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	50	2º Quadrimestre:		75	3º Quadrimestre:	100
Avaliação 1º quadrimestre:	Durante o 1º quadrimestre de 2025 foram elaborados os seguintes instrumentos de gestão: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA 2024.3; Relatório Anual de Gestão - RAG 2024; Programação Anual de Saúde - PAS 2025; Revisão do Plano Estadual de Saúde - PES 2024-2027.						
Avaliação 2º quadrimestre:	Durante o 2º quadrimestre de 2025 foram elaborados os seguintes instrumentos de gestão: Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA 2025.1; Revisão do Plano Plurianual - PPA 2024-2027 e Formulação do Projeto de Lei da Proposta Orçamentária para o exercício de 2026, no âmbito da Saúde.						
Avaliação 3º quadrimestre:	No exercício de 2025, observou-se evolução progressiva do indicador ao longo dos quadrimestres, com registro de 50% no 1º quadrimestre, 75% no 2º quadrimestre e 100% no 3º quadrimestre, alcançando integralmente a meta anual estabelecida de 100%. Esse comportamento evidencia a conclusão tempestiva dos instrumentos de planejamento e orçamento exigidos pela legislação, demonstrando adequada organização dos processos administrativos e alinhamento institucional com os princípios da legalidade, transparência e responsabilidade na gestão pública.						



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

O resultado observado no 3º quadrimestre reflete o esforço coordenado das áreas técnicas responsáveis pelo planejamento e pela gestão orçamentária, especialmente no que se refere à consolidação das etapas de formulação, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão, bem como à integração das políticas públicas de saúde com os demais instrumentos de planejamento governamental. Destaca-se, nesse contexto, a importância do fortalecimento do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e da realização de capacitações técnicas voltadas à qualificação das equipes gestoras e dos conselheiros de saúde, contribuindo para o aprimoramento da governança do sistema de saúde.

Sob a perspectiva gerencial, o alcance da meta anual demonstra maturidade institucional e capacidade técnica da gestão em cumprir as obrigações legais relacionadas ao planejamento e à execução orçamentária, assegurando maior previsibilidade administrativa, transparência na aplicação dos recursos públicos e alinhamento entre as prioridades de saúde e as diretrizes estabelecidas nos instrumentos de planejamento do SUS.

Em síntese, o resultado do 3º quadrimestre de 2025, com 100% dos instrumentos de planejamento e orçamento elaborados em conformidade com a legislação, evidencia desempenho plenamente satisfatório e compatível com os parâmetros normativos vigentes, consolidando a capacidade institucional de planejamento da gestão e fortalecendo as bases para a continuidade das ações e serviços de saúde de forma organizada, transparente e orientada por resultados.

Meta 7.1.2 – Fortalecer a gestão municipal do SUS por meio do apoio técnico e institucional aos municípios, visando à elaboração e atualização dos instrumentos de planejamento em saúde (como o PMS, PAS e RAG), em conformidade com a legislação vigente, promovendo a qualificação da tomada de decisão, a transparência e o alinhamento às necessidades locais.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
66. Percentual de Municípios com Instrumentos de Planejamento Elaborados, conforme Legislação	-	-	Percentual 1	60	Percentual	40	
Ação 1: Prestar apoio técnico institucional para os 102 municípios.							
Ação 2: Promover capacitações junto às áreas técnicas de planejamento municipais e aos Conselheiros Municipais de Saúde.							
Ação 3: Monitorar a inserção dos instrumentos de gestão do SUS no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.							
Ação 4: Oportunizar espaços de diálogo, construção e análise de políticas de saúde de forma integrada, participativa e ascendente, valorizando os territórios.							
Subfunção: 121							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	87,9	2º Quadrimestre:	53,9	3º Quadrimestre:	68,9	
Avaliação 1º quadrimestre:	Até o 1ª quadrimestre de 2025, 87,9% dos instrumentos foram concretizados no prazo esperado, conforme legislação. Considerou-se os instrumentos com <i>status</i> esperado até o fim do 1ª quadrimestre cuja responsabilidade pela concretização da tarefa é da gestão. Assim, pendências atribuídas ao Conselho Municipal não foram contabilizadas.						
Avaliação 2º quadrimestre:	<p>No 2º quadrimestre de 2025, o indicador referente ao percentual de municípios com instrumentos de planejamento elaborados conforme a legislação vigente apresentou resultado de 53,9%, situando-se abaixo da meta anual estabelecida de 60%. Observa-se, em relação ao 1º quadrimestre, uma redução significativa do percentual apurado, quando o indicador havia alcançado 87,9%, desempenho fortemente influenciado pela contabilização dos instrumentos cujo prazo legal de elaboração se concentrava naquele período e cuja responsabilidade recaía majoritariamente sobre a gestão municipal, desconsideradas, à época, pendências atribuídas aos Conselhos Municipais de Saúde.</p> <p>A variação observada no 2º quadrimestre decorre, principalmente, da ampliação do conjunto de instrumentos com exigência de atualização ou de inserção no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento ao longo do exercício, incluindo etapas que demandam apreciação e deliberação dos Conselhos Municipais de Saúde. Nesse contexto, passaram a ser consideradas pendências relacionadas à tramitação nos espaços de controle social, bem como dificuldades técnicas e</p>						

	<p>operacionais enfrentadas por parte dos municípios, especialmente aqueles com menor capacidade institucional, o que impactou o desempenho global do indicador no período.</p> <p>Apesar do resultado aquém da meta anual, a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas manteve as ações de apoio técnico institucional aos 102 municípios.</p> <p>Dessa forma, a avaliação do 2º quadrimestre aponta para a necessidade de continuidade e aprofundamento das estratégias de apoio técnico, com foco específico nos municípios que apresentam maiores dificuldades na finalização, aprovação e registro dos instrumentos de planejamento. A adoção de ações mais direcionadas, como assessoramento individualizado, reforço da articulação com os Conselhos Municipais de Saúde e acompanhamento mais próximo dos prazos legais, será fundamental para a recuperação do indicador nos próximos períodos, assegurando o cumprimento da legislação e o fortalecimento da capacidade de planejamento do SUS em Alagoas.</p>
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No exercício de 2025, o indicador apresentou variação ao longo dos quadrimestres, com registro de 87,9% no 1º quadrimestre, 53,9% no 2º quadrimestre e 68,9% no 3º quadrimestre, superando a meta anual estabelecida de 60%. O resultado do 3º quadrimestre evidencia recuperação do desempenho após redução observada no período intermediário, demonstrando a efetividade das ações de apoio técnico e de monitoramento desenvolvidas pela gestão estadual junto aos municípios.</p> <p>Do ponto de vista gerencial, o comportamento do indicador revela que a elaboração e inserção dos instrumentos de planejamento municipal seguem dinâmica própria ao longo do exercício, frequentemente influenciada por prazos legais, ajustes administrativos e atualização de dados no sistema DigiSUS. A retomada do percentual no terceiro quadrimestre indica fortalecimento das ações de suporte institucional e de qualificação técnica das equipes municipais, especialmente por meio de capacitações, orientações técnicas e acompanhamento sistemático da regularidade dos registros.</p> <p>Adicionalmente, o resultado observado reflete o esforço contínuo da gestão estadual na promoção do planejamento ascendente e participativo, elemento estruturante do SUS, contribuindo para a harmonização das políticas públicas de saúde e para o alinhamento das ações municipais às diretrizes estaduais e nacionais de saúde.</p> <p>Em síntese, o resultado do 3º quadrimestre de 2025, com 68,9% dos municípios com instrumentos de planejamento elaborados conforme a legislação, evidencia desempenho satisfatório e superior à meta estabelecida para o exercício, demonstrando avanço na consolidação da cultura do planejamento em saúde e no fortalecimento da governança interfederativa, com impacto positivo na organização e na qualidade da gestão do SUS no território estadual.</p>

Objetivo 7.2: Adequar o montante de recursos orçamentários e financeiros aplicados no setor saúde na perspectiva da equidade e da sustentabilidade do sistema.

Meta 7.2.1 – Otimizar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
67. Percentual de Execução do Orçamento Geral		-	Percentual	97	Percentual	96	
Ação 1: Realizar planejamento orçamentário detalhado, com previsões de receitas e despesas realistas.							
Ação 2: Realizar revisões periódicas do orçamento para identificar desvios e tomar ações corretivas.							
Ação 3: Envolver todas as partes interessadas no processo orçamentário, garantindo transparência e responsabilidade.							
Subfunção: 121							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	36	2º Quadrimestre:	71,23	3º Quadrimestre:	91,84	
Avaliação 1º quadrimestre:	A dotação atualizada é de R\$ 2,13 bilhões. Até o 1º quadrimestre, R\$ 774,6 milhões foram empenhados, o que representa 36% da dotação atualizada. Desses, R\$ 751,5 milhões foram liquidados (35%) e R\$ 659,5 milhões pagos (31%). Não houve registro de valores inscritos em Restos a Pagar Não Processados (RPNP) até o período.						
Avaliação 2º quadrimestre:	No segundo quadrimestre de 2025, a execução orçamentária da função Saúde, excluído o IPASEAL, alcançou o montante de R\$ 2.112.919.194,26 (dois bilhões, cento e doze milhões, novecentos e dezenove mil, cento e noventa e quatro reais e vinte e seis centavos), o que representa 71,23% do orçamento atualizado para o exercício. Desse total, a Secretaria de Estado da Saúde e o Fundo Estadual de Saúde responderam por R\$ 1.915.264.354,86 (um bilhão, novecentos e quinze milhões, duzentos e sessenta e quatro mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e seis centavos), equivalentes a 68,13% do orçamento atualizado de 2025.						
Avaliação 3º quadrimestre:	Durante o 3º quadrimestre de 2025 foi realizado o acompanhamento da execução orçamentária, tendo sido possível o acompanhamento da sua evolução de forma geral por meio de controle do saldo orçamentário, segurança da informação acerca do saldo orçamentário para realização das despesas e para projeção de despesas para o exercício seguinte de forma fidedigna de acordo com a realidade da Secretaria e minimização da realização de remanejamentos orçamentários. Para este acompanhamento foram elaborados relatórios mensais de monitoramento da execução orçamentária, assim como de créditos e remanejamentos orçamentários. Em relação à execução orçamentária referente à função saúde, exceto IPASEAL, correspondente ao 3º quadrimestre se deu no valor de R\$ 3.188.873.167,28 (três bilhões, cento e oitenta e oito milhões, oitocentos e setenta e três mil, cento e sessenta e sete reais e vinte e oito centavos), correspondendo a 91,85% do orçamento atualizado de 2025. Deste montante, a execução orçamentária da Secretaria de Estado da Saúde e do Fundo Estadual de Saúde foi no valor de R\$ 2.905.214.680,96 (dois bilhões,						



Estado de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde/SESAU
Av. da Paz, 978 - Jaraguá, Maceió - AL

	novecentos e cinco milhões, duzentos e quatorze mil, seiscentos e oitenta reais e noventa e seis centavos), correspondendo a 88,37% do orçamento atualizado do exercício de 2025.
--	---

Objetivo 7.3: Ampliar e qualificar as ouvidorias do SUS no Estado.

Meta 7.3.1 - Receber e tratar as demandas, em suas diversas faces, buscando respondê-las, em tempo oportuno, bem como aproveitar as críticas, sugestões de melhoria ou elogios, para melhorar a qualidade do serviço ofertado.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
68. Percentual de atendimento das demandas realizadas por meio da Ouvidoria	-	-	Percentual	100	Percentual	96	
Ação 1: Promover a divulgação da Ouvidoria SUS no Estado.							
Ação 2: Implantar o projeto de avaliação dos serviços de saúde nas unidades.							
Ação 3: Implantar/implementar a rede estadual de Ouvidoria do SUS							
Subfunção: 422							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:		2º Quadrimestre:		97,66	3º Quadrimestre	93,7
Avaliação 1º quadrimestre:	O setor de auditoria passou por um processo de reformulação em função da perda da ouvidoria, que infelizmente teve problemas de saúde e não resistiu. Os dados serão consolidados e enviados no próximo quadrimestre.						
Avaliação 2º quadrimestre:	Na Ouvidoria SESAU, 97,66% das demandas foram respondidas em tempo hábil (total de 795 respostas). Dados estaduais/hospitalares específicos de tempo de resposta não disponíveis.						
Avaliação 3º quadrimestre:	A Avaliação do 3º Quadrimestre de 2025 corresponde a um total de: 1.813 demandas recebidas, distribuídas entre denúncias, reclamações, solicitações, elogios, sugestões, informações e fora de escopo. Demandas estas referentes às Ouvidorias Hospitalares: Hospital Daniel Houly, Hemoal Maceió, Hemoal Arapiraca, Hospital Geral do Estado – HGE, Hospital da Criança, Hospital Regional da Mata, Hospital da Mulher, Hospital do Coração, Hospital Regional do Alto Sertão - HRAS e Ouvidoria SESAU.						

Objetivo 7.4: Fortalecer a participação e o Controle Social do SUS de forma regionalizada.

Meta 7.4.1 – Qualificar as discussões nas CIR’s, com ganhos de participação e produtividade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
69. Percentual de Participação dos Gestores Municipais de Saúde nas CIR, por região	-	-	Percentual	70	Percentual	50	
Ação 1: Estabelecer um calendário fixo de reuniões das CIR e divulgar com antecedência.							
Ação 2: Compartilhar as agendas com todos os gestores municipais de saúde, permitindo que se planejem para participar.							
Ação 3: Manter uma comunicação contínua e transparente sobre as pautas e decisões das CIR.							
Subfunção: 121							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	-	2º Quadrimestre:	-	3º Quadrimestre:	41	
Avaliação 1º quadrimestre:	Indicador de mensuração anual.						
Avaliação 2º quadrimestre:	Indicador de mensuração anual.						
Avaliação 3º quadrimestre:	Em 2025 foram realizadas 09 reuniões das Comissões Intergestores Regionais. Destas, 04 reuniões (março, junho e agosto) foram macrorregionais e 5 reuniões por região, totalizando 41% de participação dos gestores municipais de saúde nas CIR, não alcançando a meta do ano de 2025 (50%).						

Meta 7.4.2 – Qualificar os conselheiros de saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
70. Percentual de Conselheiros Municipais de Saúde Capacitados	-	-	Percentual	70	Percentual	35	
Ação 1: Reestruturar o Conselho Estadual de Saúde – CES/AL.							
Ação 2: Acompanhar a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde.							
Ação 3: Coordenar, orientar e supervisionar as Conferências de Saúde.							
Ação 4: Participar de congressos, palestras, seminários e quaisquer outros eventos que fortaleçam a atuação do Conselho Estadual de Saúde, respeitados os limites orçamentários e financeiros.							
Ação 5: Emitir resolução, em no máximo 90 dias, após o recebimento dos instrumentos de gestão do SUS.							
Subfunção: 121 e 122							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	-	2º Quadrimestre:	-	3º Quadrimestre:	11,5	
Avaliação 1º quadrimestre:	Indicador de mensuração anual.						
Avaliação 2º quadrimestre:	Indicador de mensuração anual.						
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>Quantitativo de Capacitações/Quantitativo de Conselheiros Capacitados por Quadrimestre:</p> <p>1º Quadrimestre - 6 Capacitações = 78 Conselheiros (3,8%) 2º Quadrimestre - 9 Capacitações = 111 Conselheiros (5,4%) 3º Quadrimestre - 5 Capacitações = 46 Conselheiros (2,3%)</p> <p>TOTAL ACUMULADO DOS 3 QUADRIMESTRES = 11,5%</p> <p>O total de conselheiros municipais de saúde capacitados nas 20 formações realizadas nos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2025 foi de 235. Considerando que a média de Conselheiros Municipais de Saúde do Estado (titulares e suplentes), compreendendo os 102 municípios, é de 2.040 e considerando que a meta para 2025 é qualificar o total de 35% dos Conselheiros Municipais de Saúde, a porcentagem atingida no ano, (1º, 2º e 3º quadrimestres de 2025) foi 11,5%.</p> <p>Cálculo: da Meta no ano de 2025:</p> $\begin{array}{r} 2.040 \text{ -----} 100\% \\ 235 \text{ -----} X \\ X = 11,5\% \end{array}$						

Meta 7.4.3 – Fortalecer o Controle Social por meio de análises e pareceres sobre os instrumentos de gestão no âmbito do SUS.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
71. Percentual de instrumentos de gestão com resoluções emitidas no tempo oportuno (até 90 dias após o recebimento do instrumento)	-	-	percentual	100	percentual	100
Ação 1: Reestruturar o Conselho Estadual de Saúde – CES/AL.						
Ação 2: Acompanhar a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde.						
Ação 3: Coordenar, orientar e supervisionar as Conferências de Saúde.						
Ação 4: Participar de congressos, palestras, seminários e quaisquer outros eventos que fortaleçam a atuação do Conselho Estadual de Saúde, respeitados os limites orçamentários e financeiros.						
Ação 5: Emitir resolução, em no máximo 90 dias, após o recebimento dos instrumentos de gestão do SUS.						
Subfunção: 121 e 122						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	-	2º Quadrimestre:	-	3º Quadrimestre	40
Avaliação 1º quadrimestre:	Indicador de mensuração anual.					
Avaliação 2º quadrimestre:	Indicador de mensuração anual.					
Avaliação 3º quadrimestre:	<p>No exercício de 2025, observou-se registro do indicador apenas no 3º quadrimestre, com resultado de 40%, valor inferior à meta anual estabelecida de 100%, indicando que parte dos instrumentos de gestão recebidos pelo Conselho não teve resolução emitida dentro do prazo regulamentar de até 90 dias. Esse comportamento pode estar associado a fatores operacionais e institucionais, como aumento do volume de instrumentos submetidos à apreciação, necessidade de análise técnica mais detalhada, reorganização administrativa do Conselho ou limitações estruturais relacionadas à disponibilidade de recursos humanos e à dinâmica das reuniões deliberativas.</p> <p>Do ponto de vista gerencial, o resultado observado evidencia a necessidade de fortalecimento dos processos internos de análise e deliberação dos instrumentos de gestão, bem como da ampliação das estratégias de apoio institucional ao Conselho Estadual de Saúde, especialmente no que se refere à qualificação técnica dos conselheiros, à organização das agendas deliberativas e à padronização dos fluxos administrativos relacionados à tramitação e apreciação dos documentos.</p>					



Secretaria de Estado da Saúde



Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde como Referencial de Sustentação no Âmbito do SUS

Diretriz VIII



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

Objetivo 8.1: Incorporar pesquisas, inovações e tecnologias em saúde.

Meta 8.1.1 – Aperfeiçoar a assistência à saúde da população tendo como base a ciência, a tecnologia e a inovação.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
72. Taxa de Pesquisas Incorporadas ao SUS	-	-	Taxa	40	Taxa	30
Ação 1: Fomentar o desenvolvimento de pesquisas direcionadas às necessidades e desafios do SUS em Alagoas						
Subfunção: 126						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre	A avaliação é feita 1 ano após a seleção das pesquisas.	2º Quadrimestre	A avaliação é feita 1 ano após a seleção das pesquisas.	3º Quadrimestre	A avaliação é feita 1 ano após a seleção das pesquisas.
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Avaliação 1º quadrimestre:</p> <p>Realizada a Oficina de Prioridades de Pesquisa – Etapa interna e externa; Definidos os Eixos Temáticos para Oficina de Prioridades do PPSUS-AL – 8ª Edição 2025 a 2026: EIXO 1- Desenvolvimento tecnológico, epidemiologia e vigilância das doenças transmissíveis e não transmissíveis; EIXO 2 - Promoção do acesso à atenção primária à saúde; EIXO 3 - Saúde do trabalhador, ambiente e educação permanente; EIXO 4 - Saúde das populações específicas e vulneráveis; Definidas as Linhas de Pesquisas para compor o Edital de Seleção das Pesquisas; Resumo da 7ª edição PPSUS/AL (2020 – 2023): Total de 25 pesquisas concluídas. Dessas 75%(16), com alto potencial de aplicação em 2024. Foram propagadas e aplicadas 12 pesquisas nos serviços/territórios, nos 1º e 2º semestre de 2024. Participação da reunião de planejamento da GAP, para eleição dos indicadores do PES 2024-2027; Definição do monitoramento do PPSUS no PES: Resultado parcial em 01 ano após realização do edital de chamamento. Justificativa: Acompanhar o andamento das pesquisas, tendo como previsão do resultado final após 02 anos (final do segundo ano). Acompanhamento do processo no SEI nº E: 60030.0000000182/2024, referente à celebração do Convênio Fapeal-SESAU, no valor de R\$ 1.500.000,00 para o financiamento/realização da 8ª Edição PPSUS/AL. Acompanhamento do processo no SEI E: 60030.0000000182/2024, referente à celebração do Convênio Fapeal-SESAU, no valor de R\$1.500.000,00 para o financiamento da 8ª Edição PPSUS/AL; Participação do Lançamento da Chamada Pública do Prêmio CT&I para o SUS, transmitido ao vivo, pelo link: https://youtube.com/live/B7KpWUaqTXM - Chamada Pública Nacional PPSUS Inovação. Contato com a Comissão de especialistas para atualizar a situação da 8ª Edição do PPSUS 2025 e informar que em 30 de Abril/2025 será lançada a 8ª Edição do PPSUS de</p>					

Alagoas pela FAPEAL (local e horário a confirmar). Elaboração de e-mail para os pesquisadores alagoanos do PPSUS (Programa de pesquisa para o SUS) sobre o envio do Edital de Chamada Pública do Prêmio de incentivo a inscrição de Experiências exitosas do PPSUS. Contato por whatsapp e e-mail com os pesquisadores do PPSUS com o envio de divulgação do Edital de Chamada Pública do Prêmio de incentivo a inscrição de experiências exitosas do PPSUS anteriores, para os mesmos se inscreverem e concorrerem com suas experiências exitosas, sendo solicitado aos mesmos que mandem seus nomes para o whatsapp ou e-mail da técnica da SUCTT/Sesau Luciana Buarque quando tiverem realizado a inscrição no site do CNPQ. Envio do rascunho do ofício a Supervisora da SUCTT (Supervisão de Ciência, Tecnologia e Telessaúde) Jamile Barros para conhecimento e envio pelo SEI do ofício aos pesquisadores alagoanos sobre o Edital de Chamada Pública do Prêmio de incentivo a inscrição de experiências exitosas do PPSUS 2025. Leitura do Manual do pesquisador /PPSUS (Programa de pesquisa para o SUS) 8ª Edição Ano 2025 para conhecimento. Envio de documentação a Comissão de especialistas PPSUS/2025 referente ao papel dos analistas do PPSUS /Sesau para terem conhecimento das suas funções durante o processo de análise das propostas na 8ª edição PPSUS 2025 (Programa de pesquisa para o SUS) como também no monitoramento e acompanhamento das pesquisas. Envio de documentação por whatsapp à Comissão de especialistas PPSUS/2025 sobre as linhas de pesquisas da 8ª edição PPSUS/ 2025, sendo quase toda a temática referente à Atenção Primária. Elaboração de nota para publicação no jornal sobre a 8ª edição PPSUS/ 2025 informando as linhas de pesquisas do PPSUS em Alagoas. Participação da 1ª Reunião Técnica do Ministério da saúde e CNPQ com os técnicos das áreas das Secretarias de saúde dos estados da federação do Brasil sobre a 8ª Edição do PPSUS /2025 (debate sobre as capacitações a serem realizadas nos estados, temas para capacitação, novo formato do PPSUS, reuniões agendadas pelo Ministério da saúde e CNPQ para novos debates via online). Contato por whatsapp com o Diretor do LACEN solicitando nomes dos técnicos para participação na Comissão de Especialistas/SESAU. Informe a Supervisora da SUCTT para encaminhamento do processo pelo SEI e e-mail para o Diretor do Lacen solicitando os técnicos do Lacen que irão participar do PPSUS 2025. Envio de material informativo sobre os cursos do Educasesau para a Comissão de especialistas PPSUS 2025 e o que foi discutido na 1ª Reunião Técnica do Ministério da saúde e CNPQ com os técnicos das áreas das Secretarias de saúde sobre a 8ª Edição do PPSUS /2025. Elaboração de planilha de planejamento do trabalho com a Comissão de especialistas/Sesau/PPSUS/2025 tendo sido enviado a Supervisora da SUCTT mais a relação dos Especialistas/PPSUS mais recente. Solicitação à técnica Erivanda falar com o Supervisor da Farmácia/Sesau para envio dos nomes dos especialistas desse setor que irão participar do PPSUS 8ª edição/2025. Elaboração de material educativo para capacitação dos especialistas do PPSUS (Programa de pesquisas para o SUS) que será realizado em Abril/2025. Articulação com as técnicas da Fapeal sobre o evento do dia 30/04/2025 - Lançamento do Edital da 8ª Edição do PPSUS 2025, que acontecerá no auditório do Cesmac, às 10 h. Divulgação do lançamento do edital da 8ª Edição do PPSUS/AL pela FAPEAL (local: Auditório Cesmac - horário: 10h). Elaboração de material educativo para capacitação dos especialistas do PPSUS, que será realizado em 29 de ABRIL/2025, no auditório da GAP. Solicitação da Fapeal da entrega dos certificados dos especialistas/SESAU da 7ª ed. PPSUS, no mesmo dia do lançamento da 8ª Edital (30/04/2025); Elaboração da apresentação sobre papel da SESAU no PPSUS/AL, para o evento do dia 30/04/2025. Informe a Comissão de especialistas sobre a entrega dos certificados de participação do último PPSUS. Elaboração da apresentação do setor SUCTT (Supervisão de Ciência, Tecnologia e Telessaúde) para a Comissão dos Especialistas do PPSUSS, tendo como tema: O papel dos especialistas no PPSUS/ 2025. Realizada a capacitação dos especialistas do PPSUS, em 29/04/2025, no auditório da GAP, às 14h e contou com a presença do

	<p>Coordenador do Ministério da Saúde - PPSUS de Alagoas, o Sr. Eloy Santos. Nesse evento, entregamos os Certificados de participação na 7ª edição PPSUS, a todos que fazem parte da comissão de especialistas. Participação no evento de lançamento da 8ª edição do PPSUS/AL, no auditório do Cesmac – Farol, às 10h.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>No período, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Supervisão de Ciência, Tecnologia e Telessaúde (SUCTT/GAP), desenvolveu diversas ações voltadas à gestão e acompanhamento do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), em parceria com a FAPEAL e o Ministério da Saúde. Entre as principais atividades, destacam-se:</p> <p>Interação com a FAPEAL para regularização de certificados e declarações de participação dos especialistas da 7ª edição do PPSUS (2020–2024);</p> <p>Orientações técnicas a pesquisadores e especialistas sobre as diretrizes, normas e critérios do PPSUS 2025, incluindo o envio e coleta dos Termos de Sigilo e Confidencialidade;</p> <p>Elaboração de relatórios mensais e do PPA setorial referentes às ações de ciência, tecnologia e inovação em saúde;</p> <p>Realização de reuniões de alinhamento com a Gerência de Ações Programáticas (GAP), a SUAPAE e especialistas da SESAU para definição de prioridades de pesquisa e composição da Comissão de Especialistas;</p> <p>Acompanhamento e julgamento das 56 propostas submetidas à 8ª edição do PPSUS (2025–2027), em conjunto com o Ministério da Saúde e a FAPEAL;</p> <p>Definição de critérios de monitoramento para o acompanhamento dos projetos financiados;</p> <p>Participação em eventos técnicos e palestras voltados à atenção primária, saúde mental, telenordeste, morbimortalidade por lesões de trânsito, agrotóxicos e ética institucional.</p> <p>Essas ações contribuíram para o fortalecimento da pesquisa em saúde, o alinhamento das prioridades científicas ao perfil epidemiológico estadual e a integração entre SESAU, FAPEAL e Ministério da Saúde na condução da política de ciência, tecnologia e inovação em saúde em Alagoas.</p>
<p>Avaliação 3º quadrimestre:</p>	<p>Realizada análise orçamentária dos projetos de pesquisa pelo Comitê Gestor Estadual do PPSUS para conclusão da 8ª Edição do PPSUS. Divulgação dos Resultados Preliminares da Chamada PPSUS/2025 - Em cumprimento ao cronograma da chamada pública PPSUS/2025, foi realizado o repasse dos resultados preliminares dos projetos submetidos à avaliação técnica. A comunicação foi efetuada por meio de mensagens via aplicativo whatsapp, direcionadas ao grupo de especialistas da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU), composto por membros da Comissão Técnica A lista de projetos analisados foi compartilhada, permitindo aos especialistas da SESAU ciência dos resultados preliminares. Atendimento às Demandas Técnicas da Comissão SESAU - Durante o processo de divulgação, foram registradas diversas manifestações por parte dos especialistas da Comissão Técnica da SESAU, com questionamentos relacionados à metodologia de avaliação, critérios utilizados e interpretação dos pareceres. As dúvidas foram sanadas por meio de atendimento remoto, também via Whatsapp, garantindo celeridade e transparência no processo. Além disso, foram</p>

prestadas orientações quanto aos próximos passos do PPSUS/2025, incluindo os prazos para interposição de recursos, análise de contestações e publicação do resultado final.

Registro de Recurso Interposto – Foi formalizada, dentro do prazo regulamentar, a solicitação de contestação por parte da pesquisadora Sabrina Joany Felizardo Neves, referente à nota atribuída ao projeto intitulado: "Avaliação da transição do Sistema Hórus para o e-SUS AF na gestão da Assistência Farmacêutica no SUS em Alagoas: Desafios, estratégias e impactos." O recurso foi encaminhado à Comissão de Avaliação da FAPEAL para reanálise, conforme previsto nas diretrizes da chamada PPSUS/2025. A pesquisadora apresentou argumentação técnica fundamentada, solicitando revisão da pontuação atribuída com base nos critérios de mérito científico e relevância para o Sistema Único de Saúde (SUS). Participação na apresentação da conclusão de estágio de Nutrição do setor Supervisão de Educação e Promoção da Saúde (SUEPS), ocorrida no auditório da GAP. O evento reuniu profissionais da esfera estadual promovendo um espaço de troca de saberes e experiências. Durante o mês de outubro, houve reunião do Comitê Gestor do PPSUS-AL, referente à 8ª edição do programa, com o objetivo de deliberação conjunta sobre as etapas finais do processo seletivo, acompanhamento das ações executadas e deliberações orçamentárias das propostas aprovadas na etapa da Comissão de Especialistas.

Foi submetido à chamada um total de 56 projetos, em cinco eixos de pesquisa, os quais todos foram enquadrados e seguiram para as fases de Avaliação ad hoc e Comissão Especialistas, sem a utilização de nota de corte. Ao final da reunião, foram recomendados para contratação 28 projetos. Como os pedidos de recurso foram indeferidos, o resultado inicial não foi alterado.

Realizada leitura da Ata com os resultados do Comitê Gestor do PPSUS-AL – Chamada FAPEAL Nº 02/2025 PPSUS – 8ª edição Decit – SECTICS – MS/ CNPq/FAPEAL/ SESAU-AL. Assinatura da ata com resultados finais, de todos os que compõem o Comitê Gestor do PPSUS-AL. O setor de Ciência e Tecnologia está aguardando o próximo passo, que será o Seminário MARCO ZERO, realizado pela equipe do PPSUS/ Ministério da Saúde. Estamos acompanhando também o processo nº E: 60030.0000000182/2024 referente à 8ª edição do Programa de Pesquisa para o SUS em Alagoas.

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 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual	
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025	
73. Percentual de unidades de saúde equipadas com computadores e outros dispositivos eletrônicos	-	-	Percentual	100	Percentual	80	
Ação 1: Dotar as unidades de saúde com equipamentos de informática compatíveis com as necessidades das funções desempenhadas							
Ação 2: Promover a implantação/implementação do SUS Digital							
Subfunção: 126							
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	80	2º Quadrimestre:	80	3º Quadrimestre:	80	
Avaliação 1º quadrimestre:	Todas as unidades de saúde sob gestão estadual em funcionamento estão equipadas com computadores e outros dispositivos eletrônicos. Contudo, estudos demonstram uma necessidade de aquisição na ordem de 20% em relação ao total.						
Avaliação 2º quadrimestre:	Durante o segundo quadrimestre manteve-se o cenário do 1º quadrimestre.						
Avaliação 3º quadrimestre:	Houve aumento de 5% dos indicadores no 3º quadrimestre.						

Meta 8.1.3 - Ampliar a resolubilidade da Atenção à Saúde por meio do Telessaúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2024-2027	Und. de Medida	Meta Anual
	Valor	Ano	Und. de Medida			2025
74. Taxa de Atendimento das Teleconsultorias	-	-	Taxa	65	Taxa	45
Ação 1: Capacitar Técnicos do Núcleo de Telessaúde para resolução das Teleconsultorias.						
Ação 2: Capacitar as Equipes de Estratégias de Saúde da Família das regiões de saúde prioritárias na Plataforma Nacional do Telessaúde.						
Ação 3: Elaborar web palestras de acordo com as situações problemas e indicadores nos municípios prioritários.						
Ação 4: Promover a implantação/implementação do SUS Digital.						
Subfunção: 301 e 126						
Resultado parcial:	1º Quadrimestre:	40,22		2º Quadrimestre:	45	3º Quadrimestre: 40
Avaliação 1º quadrimestre:	<p>Avaliação</p> <p>1º quadrimestre: Utilização do Projeto Telenordeste, executado pelo Hospital Beneficência Portuguesa (BP) – São Paulo, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde atuando através da Telemedicina, nos municípios de Alagoas, ampliando o acesso à Atenção Especializada em territórios com dificuldade de interiorização de especialistas. Especialidades ofertadas pelo Telenordeste: Cardiologia, Cardiopediatria, Cuidados paliativos, Dermatologia, Dor crônica, Endocrinologia, Endocrinopediatria, Enfermagem, Enfermagem estomaterapia, Epilepsia infantil, Geriatria/Clinica médica, Gestação alto risco, Ginecologia e obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Infectopediatria, Médico da família e comunidades, Neurologia, Neuropediatria, Nutrição, Pediátrica, Psiquiatria, Psiquiatria infantil, Pneumologia, Pneumopediatria e Reumatologia. Atualização dos contatos dos Coordenadores da Atenção Primária e Gestores Municipais do Estado de Alagoas; Contato com os novos coordenadores da Atenção Primária (AP) das seguintes regiões de saúde: 1ª RS (Marechal Deodoro, Paripueira), 3ª RS (Campestre e Murici), 4ª (capela) e 8ª RS (Maribondo, Palmeira dos índios e Estrela de Alagoas com relação às informações acerca do Projeto Telenordeste (TELENE), estimulando a participação e presença na reunião de ativação; Repasse dos contatos dos novos coordenadores da AP da 1ª, 3ª, 4ª e 8ª para a equipe da Beneficência Portuguesa (BP) para que sejam adicionados aos grupos de informes do Projeto TELENE; Entregue, a Supervisora Jamile Barros, via e-mail, o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) referente ao terceiro quadrimestre de 2024; Encaminhado para a 5ª, 6ª e 7ª Região de Saúde a disponibilidade de vagas do Telenordeste; Atendimento as coordenadoras da Atenção Primária do município de Piaçabuçu, Girau do Ponciano e Boca da Mata; Encaminhado a 5ª, 6ª e 7ª Região de Saúde a vídeo aula sobre Dengue/Telenordeste; Envio da tabela com as teleconsultas realizadas em 2024 pelos municípios da 5ª, 6ª e 7ª Região de Saúde; Envio para a 5ª, 6ª e 7ª Região de Saúde a Portaria SAES/MS nº2.408 que redefine as normas para cadastramento de profissionais e das equipes participantes do Projeto Mais Médicos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Envio da Agenda-Telenordeste aos municípios da 5ª,6ª e 7ª Região de Saúde, link para Reunião de Ativação do Programa Telenordeste e link para o curso de capacitação em Cuidados Paliativos para a Atenção</p>					

Primária à Saúde; Reunião on-line com a apoiadora Vanessa Costa do Ministério da Saúde a respeito do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC); Reunião com o coordenador do Programa SUS digital da Sesau/Al que solicitou as ações e objetivos relacionadas ao Telessaúde como proposição ao programa em tela; Reunião com a supervisora de Ciência Tecnologia e Telessaúde para elaboração das ações e objetivos do setor de Telessaúde relacionada ao SUS digital; Proposição da ação e objetivo encaminhados a Supervisão de Ciência Tecnologia e Telessaúde (SUCTT) para análise e avaliação; Repasse de informe acerca da palestra sobre saúde mental com o Dr. Diogo Lacerda aos coordenadores da 1ª, 3ª, 4ª e 8ª regiões de saúde; Participação na palestra on-line sobre Saúde Mental - Estratégias para prevenir o agravamento de transtornos em saúde mental com o Dr. Diogo Lacerda para usuários e profissionais do SUS; Levantamento do quantitativo de Teleconsultorias do último trimestre de 2024 dos municípios da 1ª, 3ª, 4ª e 8ª regiões de saúde com relação ao aumento ou decréscimo de utilização do projeto TELENE; Reunião com a equipe da SUCTT para traçar estratégias de trabalho para a reunião de acolhimento da Atenção Primária à Saúde- Acolhe SUS no dia 06/01/25, e para as visitas técnicas da equipe da Beneficência Portuguesa a serem realizadas nos municípios de Rio Largo e Paripueira; Relatório das reuniões on-line realizadas nos municípios de Inhapi e Poço das Trincheiras como parte das ações da SUCTT nas Comunidades Quilombolas visando a implementação do Projeto Telenordeste e apoio à Política de Atenção Integral à Saúde da População Negra. Entregue à Supervisora Jamile Barros o Plano Plurianual (PPA) do mês de Janeiro; Envio para as Regiões de Saúde o convite para o Curso de Capacitação em Abordagem Paliativa na Atenção Primária à Saúde (APS) realizada pelo Telenordeste-Beneficência Portuguesa de São Paulo; Atualização de gráficos e tabelas dos atendimentos por especialidades do Telenordeste da 5ª, 6ª e 7ª Regiões de Saúde; Envio para 5ª, 6ª e 7ª Regiões de Saúde vagas disponíveis-Telenordeste - para a especialização de Pediatria e Epilepsia infantil; Participação – online – com a Apoiadora da Atenção Primária à Saúde (APS) do Ministério da Saúde – Vanessa Costa – sobre o Planejamento do Apoio Institucional das áreas da Gerência de Atenção Primária (GAP); Adiada a reunião do Conselho Estadual do Cooperativismo de Alagoas (CONECOOP) que seria realizada na Secretaria de Estado do Desenvolvimento Indústria, Comércio e Serviços (SEDICS); Atendimento à coordenadora da Atenção Primária de Girau do Ponciano e Traipu; Entregue à Supervisora Jamile Barros o Plano Plurianual (PPA) do mês de Fevereiro; Atualização dos contatos dos Coordenadores da Atenção Primária e Gestores Municipais do Estado de Alagoas; Monitoramento das Teleinterconsultorias do Projeto Telenordeste das Regiões de Saúde; Participação on-line em Reunião de Ativação do Projeto Telenordeste; Participação on-line em Webinário Internacional: A Formação da Força de Trabalho na Atenção Primária à Saúde na América Latina; Participação on-line em Reunião Portarias 2.105 e 2.110/2022 – Alagoas; Elaboração do relatório situacional do Projeto Telenordeste para Jamile Barros, Supervisora de Ciência Tecnologia e Telessaúde, para posterior repasse para a equipe da materno-infantil da Sesau/AL; Remanejamento das reuniões marcadas para o mês de março para abril de 2025 com os gestores dos municípios e a equipe da Beneficência Portuguesa (BP); Apoio técnico aos municípios de Tanque D'Arca, Maceió, Porto Real do Colégio, Junqueiro, Limoeiro de Anadia, Girau do Ponciano, Lagoa da Canoa, Taquarana, Olho d'Água Grande, Anadia, Traipu, São Sebastião e Campo Alegre; Reunião, on-line, de apoio técnico com a equipe da Beneficência Portuguesa e técnicos da Atenção Primária do município de Penedo; Participação da Oficina MOSAIC - Aprimoramento da Vigilância dos Vírus Respiratórios - Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas, Ministério da Saúde, CONASS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Envio para as Regiões de Saúde o convite para o Curso de Tratamento e Cuidado do Pé Diabético na Atenção Primária à Saúde; Informe, para as Regiões de Saúde, sobre o Projeto de Fortalecimento da Rede de Atenção Primária de Saúde e da Rede de Urgência e Emergência (iniciativa do Ministério da Saúde, CONASEMS e Hospital Alemão Oswaldo

	<p>Cruz, via PROADI-SUS) Comunicamos às Regiões de Saúde a nova especialidade do Telenordeste – Dermatologia Pediátrica; Atualização de gráficos e tabelas dos atendimentos por especialidades do Telenordeste da 5ª, 6ª e 7ª Regiões de Saúde; Envio para 5ª, 6ª e 7ª Regiões de Saúde vagas disponíveis-Telenordeste - para a especialização de Pediatria e Epilepsia infantil; Repasse dos convites para as Regiões de Saúde acerca da reunião com a equipe da Beneficência Portuguesa (BP), Coordenadores da Atenção Primária, Gestores Municipais, programadas para o dia 7 (2ª, 9ª e 10ªRS), dia 8 (1ª, 3ª, 4ª e 8ªRS) e dia 9 (5ª, 6ª e 7ªRS) de abril de 2025; Alertamos aos Municípios, o prazo de solicitação de proposta para envio de kit de Telessaúde (notebook, webcam, televisor dentre outros com valor de até 15 mil) até 31/03/2025, da 1ªRS (Paripueira, C. Seco, Satuba); 3ªRS (Joaquim Gomes, Ibateguara, Jundiá, Campestre); 4ªRS (Capela, Mar Vermelho, Pindoba, Quebrangulo, Chã Preta) e 8ªRS (Maribondo); 2ªRS (Jacuípe, Japaratinga); 9ªRS (Oliveira, Dois Riachos); 10ªRS (Delmiro Gouveia, Senador Rui Palmeira); 5ªRS (Junqueiro, Roteiro); 6ªRS (Jequiá da Praia, São Brás); 7ªRS (Coité do Noia, Feira Grande, Jacaré dos Homens, São Sebastião, (Taquarana); Entregue à Supervisora Jamile Barros o Plano Plurianual (PPA) do mês de Março e o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) referente ao 1º Quadrimestre; Atualização dos contatos dos Coordenadores da Atenção Primária e Gestores Municipais do Estado de Alagoas; Reunião com a Equipe da Beneficência Portuguesa - bp e Municípios do Estado para possibilitar um responsável sobre as ações do Telenordeste para que possam ser apoio aos gestores sobre o uso do projeto Telenordeste e colaborem na participação dos profissionais nos grupos de apoio ofertados pela bp; Reunião sobre a linha de cuidado do Câncer Bucal no auditório do CESMAC com os técnicos da Assessoria Técnica de Saúde Bucal - ASTSB - SESAU/AL, Município de Maceió, equipe do Ministério da Saúde e referências em diagnóstico clínico e laboratorial em Alagoas; Participação da Oficina Mais Saúde Bucal no SUS no Estado de Alagoas – A Política Nacional de Saúde Bucal - com a técnica do Ministério da Saúde Doralice Severo da Cruz Teixeira coordenadora Nacional de Saúde Bucal realizado no auditório do CESMAC; Solicitação aos Coordenadores da Atenção Primária dos municípios da possibilidade de ter uma pessoa responsável pelo projeto Telenordeste (TeleNe) ; Apoio técnico aos municípios com relação ao projeto Telenordeste; Envio para ad Regiões de Saúde nota técnica acerca das regras de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Participação online do Seminário Estadual de Atenção Primária à Saúde; Comunicamos as Regiões de Saúde sobre o início do agendamento para as Teleconsultas no mês de Maio; Repasse do informativo para as Regiões de Saúde sobre a possibilidade de a enfermagem solicitar teleconsultorias sobre amamentação e Live de Cuidados Paliativos em Pediatria; Atendimento aos Municípios de Anadia, Lagoa da Canoa, Girau do Ponciano, Junqueiro, São Sebastião, Penedo, Porto Real do Colégio, Taquarana e Traipu sobre o Telenordeste; Repasse do informativo para as Regiões de Saúde sobre as vagas disponíveis em: Neuropediatria, Infecto pediatria e Psiquiatria infantil; Envio para as Regiões de Saúde o link para a Live: Segurança do paciente – Diálogos sobre Telessaúde, Atenção Primária à Saúde e o fortalecimento do Cuidado Integrado; Reunião no auditório da Gerência de Atenção Primária – GAP com a Comissão dos Especialistas do PPSUS, onde foi abordado o tema: O papel dos especialistas no PPSUS/ 2025 e contou com a presença do Coordenador do Ministério da Saúde - PPSUS de Alagoas o Sr. Eloy Santos; Participação no evento de lançamento da 8ª edição do PPSUS/AL, no auditório do CESMAC.</p>
<p>Avaliação 2º quadrimestre:</p>	<p>No período, a Supervisão de Ciência, Tecnologia e Telessaúde (SUCTT/GAP) desenvolveu um amplo conjunto de atividades voltadas à gestão, acompanhamento e expansão do Projeto Telenordeste e à integração das ações de telessaúde com a rede estadual. Entre as principais realizações, destacam-se:</p>

	<p>Elaboração e entrega do Plano Plurianual (PPA) de maio a agosto e do Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) do segundo quadrimestre;</p> <p>Atualização dos contatos dos coordenadores da Atenção Primária e gestores municipais de saúde;</p> <p>Apoio técnico contínuo aos municípios, com envio mensal de informativos sobre a abertura de agendas e novas especialidades do Projeto Telenordeste;</p> <p>Divulgação de lives e webinários sobre temas prioritários da APS, incluindo: anemia falciforme, saúde mental, espectro autista, cuidados paliativos, hipertensão arterial, saúde LGBTQIAPN+, aleitamento materno e prevenção do câncer de cabeça e pescoço;</p> <p>Reuniões técnicas com a Beneficência Portuguesa, UFAL e SESAU para avaliação das teleconsultorias e incorporação do serviço de telessaúde à Unidade Docente Assistencial (UDA/UFAL);</p> <p>Monitoramento das teleconsultas realizadas nas regiões de saúde e envio de relatórios semestrais com tabelas e gráficos de produção;</p> <p>Articulação intersetorial com Regulação, Saúde Mental, Promoção da Saúde e o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), visando ampliar o acesso da população indígena aos especialistas do Telenordeste;</p> <p>Participação em eventos e oficinas voltados ao novo modelo de financiamento da APS, ao PAC Saúde 2025 e à implantação do Núcleo de Telessaúde de Alagoas (EASY/UFAL);</p> <p>Aplicação de pesquisa de satisfação junto aos coordenadores municipais de APS para avaliar os principais entraves na condução do projeto.</p> <p>As ações consolidaram o Telenordeste como ferramenta estratégica de apoio assistencial e educacional, fortalecendo a atenção primária, ampliando o acesso equitativo à atenção especializada e promovendo a inovação tecnológica em saúde no Estado de Alagoas.</p>
3º Quadrimestre	<p>A equipe identificou dificuldades relacionadas à baixa adesão de alguns municípios ao Projeto Telenordeste, ao uso irregular das teleconsultorias e à ocorrência de absenteísmo nas teleinterconsultas. Também foram observados desafios na organização dos fluxos locais e na consolidação de estratégias após as visitas técnicas, o que tem demandado reforço contínuo de orientações por parte da área técnica de Ciência, Tecnologia e Telessaúde para assegurar melhor utilização dos serviços ofertados.</p>