



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

**Dezembro de 2017**





**Secretaria Municipal de Saúde de Novo Lino**

[www.novolino@saude.al.gov.br](mailto:www.novolino@saude.al.gov.br)

Aprovado através da Resolução CMS nº 5 de 19 de dezembro de 2017

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

## **Elaboração**

Leyla Amaral

Coordenadora de Planejamento



# SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. ANÁLISE SITUACIONAL**
  - 2.1. IDENTIFICAÇÃO
  - 2.2. HISTÓRICO
  - 2.3. LOCALIZAÇÃO
  - 2.4. ASPECTOS DEMOGRAFICOS E SOCIO ECONOMICOS
    - 2.4.1. PERFIL DEMOGRÁFICO
      - 2.4.1.1 CRESCIMENTO POPULACIONAL
      - 2.4.1.2 INDICE DE ENVELHECIMENTO
      - 2.4.1.3 TAXA DE MORTALIDADE, FECUNDIDADE, LONGEVIDADE E ESPERANCA DE VIDA AO NASCER
      - 2.4.1.4 VULNERABILIDADE SOCIAL
    - 2.4.2. PERFIL SOCIOECONÔMICO
      - 2.4.2.1 EDUCAÇÃO
      - 2.4.2.2 ECONOMIA E FINANÇAS
      - 2.4.2.3 SANEAMENTO BÁSICO
  - 2.5. ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO
  - 2.6. ATENÇÃO A SAUDE
    - 2.6.1 REDE DE SERVIÇOS
      - 2.6.1.1 CARACTERISTICAS DE SAUDE
  - 2.7 VIGILANCIA A SAUDE
  - 2.8 ATENÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
    - 2.8.1 AMBULATORIAL
    - 2.8.2 EXAMES DE ANÁLISE E PATOLOGIA CLINICA
    - 2.8.3 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
    - 2.8.4 ATENÇÃO HOSPITALAR
    - 2.8.5 ATENÇÃO AS URGENCIAS
  - 2.9 ASSITENCIA FARMACEUTICA
- 3. GESTÃO DA SAUDE**
  - 3.1 PLANEJAMENTO
  - 3.2 REGULAÇÃO
  - 3.3 PROGRAMAÇÃO
  - 3.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO
  - 3.5 REGIONALIZAÇÃO
- 4. PARTICIPAÇÃO SOCIAL**
- 5. OUVIDORIA**
- 6. EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE EM SAUDE**
- 7. GESTÃO DO TRABALHO EM SAUDE**
- 8. RESULTADOS DA OFICINA**
  - 8.1 PROBLEMAS ELENCADOS
  - 8.2 PROPOSTAS ELENCADAS
- 9 EIXOS DE ATUAÇÃO, DIRETRIZES, OBJETIVOS, E METAS – 2018-2021**
- 10. MONITORAMENTO**
- 11. REFERÊNCIAS**
- 12 ANEXOS**



## INDICE DE FIGURAS

FIGURA 01 - LOCALIZAÇÃO MUNICÍPIO NOVO LINO.

FIGURA 02 – PIRÂMIDE ETÁRIA NOVO LINO



## INDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 01 PRODUTO INTERNO BRUTO 2012, NOVO LINO- AL
- GRÁFICO 02 DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS POR TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, NOVO LINO 2015
- GRÁFICO 03 DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS POR TIPO DE TRATAMENTO DE ÁGUA, NOVO LINO 2015.
- GRÁFICO 04 DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS POR TIPO DE DESTINO DO LIXO, NOVO LINO, 2015
- GRÁFICO 05 DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS POR TIPO DO DESTINO DAS FEZES E URINA, NOVO LINO 2015
- GRÁFICO 06 PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE RESIDENTES SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, NOVO LINO/AL – 2012-2016
- GRÁFICO 07 NUMERO DE ÓBITOS SEGUNDO SEXO, NOVO LINO, 2012 - 2016
- GRÁFICO 08 NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS SEGUNDO SEXO, NOVO LINO, 2012 – 2016
- GRÁFICO 09 RAZÃO DA MORTALIDADE PROPORCIONAL, NOVO LINO/AL, DE 2012 A 2016
- GRÁFICO 10 CURVA DE NELSON MORAES, NOVO LINO/AL – 2016.
- GRÁFICO11- TAXA DE MORTALIDADE GERAL (TBM), POR 1.000 HABITANTES, NOVO LINO/AL, 2012-2016.
- GRÁFICO 12 MORTALIDADE SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS CID – 10, NOVO LINO/AL, 2016
- GRÁFICO 13 COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL, NOVO LINO/AL, 2012-2016
- GRAFICO 14 NUMERO DE INTERNAÇÕES SEGUNDO CAPÍTULO CID-10, RESIDENTES DE NOVO LINO/AL, 2016
- GRÁFICO 15 NASCIMENTOS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA MATERNA DOS RESIDENTES EM NOVO LINO/AL 2012 – 2016
- GRÁFICO 16 NASCIMENTOS, SEGUNDO TIPO DE PARTO DOS RESIDENTES EM NOVO LINO/AL, 2012 – 2016
- GRÁFICO 17 NASCIMENTOS, SEGUNDO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL EM RESIDENTES DE NOVO LINO /AL, 2012 – 2015



## INDICE DE TABELAS

- TABELA 01 POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, NOVO LINO 2012
- TABELA 02 TAXA DE URBANIZAÇÃO, NOVO LINO 2012.
- TABELA 03 RAZAO DE DEPENDÊNCIA E TAXA DE ENVELHECIMENTO, NOVO LINO, 1991 A 2010
- TABELA04 LONGEVIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE, NOVO LINO 1991 A 2010
- TABELA 05- EVOLUÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL , NOVO LINO, 199 A 2010
- TABELA 06- MATRICULAS POR ESCOLARES, NOVO LINO 2015POPULAÇÃO ESTIMADA DE 2012 - SEXO E FAIXA ETÁRIA
- TABELA 07- PRODUTO INTERNO BRUTO, NOVO LINO 2012
- TABELA 08 DESPESA POR SUBFUNÇÃO DA SAÚDE MUNICIPAL, NOVO LINO, 2016
- TABELA 09- DESPESA TOTAL POR HABITANTE , NOVO LINO 2013 A 2016
- TABELA 10- DESPESA TOTAL EM SAÚDE , NOVO LINO 2013 A 2016
- TABELA 11 - COBERTURA VACINAL (%) POR TIPO DE IMUNOBIOLOGICO PARA MENORES DE 1 ANO, NOVO LINO/AL, 2012 – 2016.
- TABELA 12 – REDE BÁSICA DE ATENÇÃO MANTIDA PELA SMS DE NOVO LINO– 2016
- TABELA 13 - REFERÊNCIAS MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ,NOVO LINO 2013



## INDICE DE QUADROS

QUADRO 1- MUNICIPIOS LIMÍTROFES E ÁREA GEOGRÁFICA

QUADRO 2- CENSO DEMOGRAFICO



## INDICE DE ANEXOS

ANEXO I – DELIBERAÇÃO CMS Nº 05/2017.

---

ANEXO II – SISPACTO 2017



# 1-INTRODUÇÃO

O Plano Plurianual – PPA da Secretaria Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento estratégico para implementação de políticas públicas para o quadriênio 2018-2021.

O PPA, além de instrumento legal, declara as escolhas pactuadas com a sociedade e contribui para viabilizar os objetivos fundamentais da administração municipal organizando a ação de governo na busca de um melhor desempenho da Administração Pública.

Este plano foi construído a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento envolvendo várias etapas e níveis de gestão. É composto por dois eixos estratégicos que expressam as prioridades do governo que se desdobram em 8 diretrizes, objetivos, metas e indicadores. As diretrizes estabelecem as linhas das ações que serão seguidas, os objetivos expressam o que se pretende alcançar a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas de saúde identificados e as metas expressam um compromisso para que os objetivos sejam alcançados e quantificam os objetivos. Por fim, os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, consistindo em ferramenta essencial para o processo de monitoramento e avaliação do PMS.

Desdobrar-se-á nas Programações Anuais de Saúde e deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS. A prestação de contas do presente instrumento dar-se-á através do Relatório Anual de Gestão.

Desta forma, este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.



Por fim, cabe informar que o Plano é dinâmico, sendo revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Gestão.

O PMS 2018-2021 foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Novo Lino e será o principal subsídio para a elaboração de ações pela SMS no próximo quadriênio.

## **2 ANÁLISE SITUACIONAL**

### **2.1 IDENTIFICAÇÃO**

### **2.2 HISTÓRICO**

O município originou-se do sítio Lino, instalado em 1868 pelo Alferes Manoel Baraúna. Recebera a sesmaria da propriedade das mãos de D. Pedro II, como recompensa pela sua atuação na guerra de 1865, quando foi agraciado com o posto de Alferes. O topônimo Lino decorreria do nome do primeiro proprietário. Uma de suas primeiras providências foi construir uma capela em honra a São José. Faleceu 20 anos mais tarde. Herdou a propriedade Manoel Baraúna Filho que muito trabalhou para o desenvolvimento da localidade que começava a progredir. Com sua morte, em 1950, a fazenda foi repartida entre os herdeiros Manoel Baraúna Neto, Manoel Messias da Cruz, Corina Baraúna da Cruz, Maria Quitéria da Cruz e Florêncio da Cruz. Alguns anos mais tarde, quando o local já se apresentava com às características de adiantado aglomerado humano, chegaram às famílias Messias, Dias e Guedes de Melo. Construíram muitas casas e o progresso tomou novo impulso. Um fato que muito contribuiu para o desenvolvimento do local foi a construção da rodovia federal BR-101. Em 1950 passou a denominar-se Novo Lino. Através do rápido progresso que se estendera no lugar a comunidade, através de



seus líderes, caíram em campo para obter a independência política do povoado. Ela foi alcançada por força da Lei nº 2.490, de 1º de dezembro de 1962. A instalação oficial do município foi em 18 de janeiro de 1963, com território desmembrado de Colônia Leopoldina.

Poucas são as festividades no município, mesmo com grande animação como a Festa do Padroeiro, São José (19 de março) a Festa da Emancipação (1º de dezembro) e mais recente Novo Lino Fest que vai de 29/30 de novembro e 1º de dezembro.

Situa-se na Microrregião da Mata Alagoana, fica localizado a 79,90 km da capital Maceió, possui uma área de 233,41 km<sup>2</sup>, cortado pela BR 101 fazendo fronteira com os municípios alagoanos: Joaquim Gomes, Jundiá, Colônia Leopoldina, Campestre e com o estado de Pernambuco.

O município recebe água de uma barragem de um afluente do Rio Manguaba onde é tratada na estação de água do município.

Na economia destaca-se como produtor de banana, cana-de-açúcar e pecuária de corte.

Gentílico: novo-linense

**Quadro1. Municípios limítrofes e área geográfica de Novo Lino,Al**

Microrregião	Municípios limítrofes	Área (Km2)	Distancia rodoviária/capital
<b>MR mata alagoana</b>	Jundiá/Colônia de Leopoldina/Campestre, Joaquim Gomes, Matriz do Camaragibe	233,41	79,90

Fonte: IBGE - Censo Demográfico



## Quadro2. Censo demográfico de Novo Lino,Al

Coordenada Geográficas	Clima	Temperatura	Altitude
Latitude 08° 54' 48''	Tropical chuvoso com verão seco. Estação chuvosa no outono/inverno	Máxima 32°	146m
Longitude 35° 38' 48''		Mínima 22°	

Fonte: Secretaria de Estado do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos - SEMARH

## 2.3 LOCALIZAÇÃO



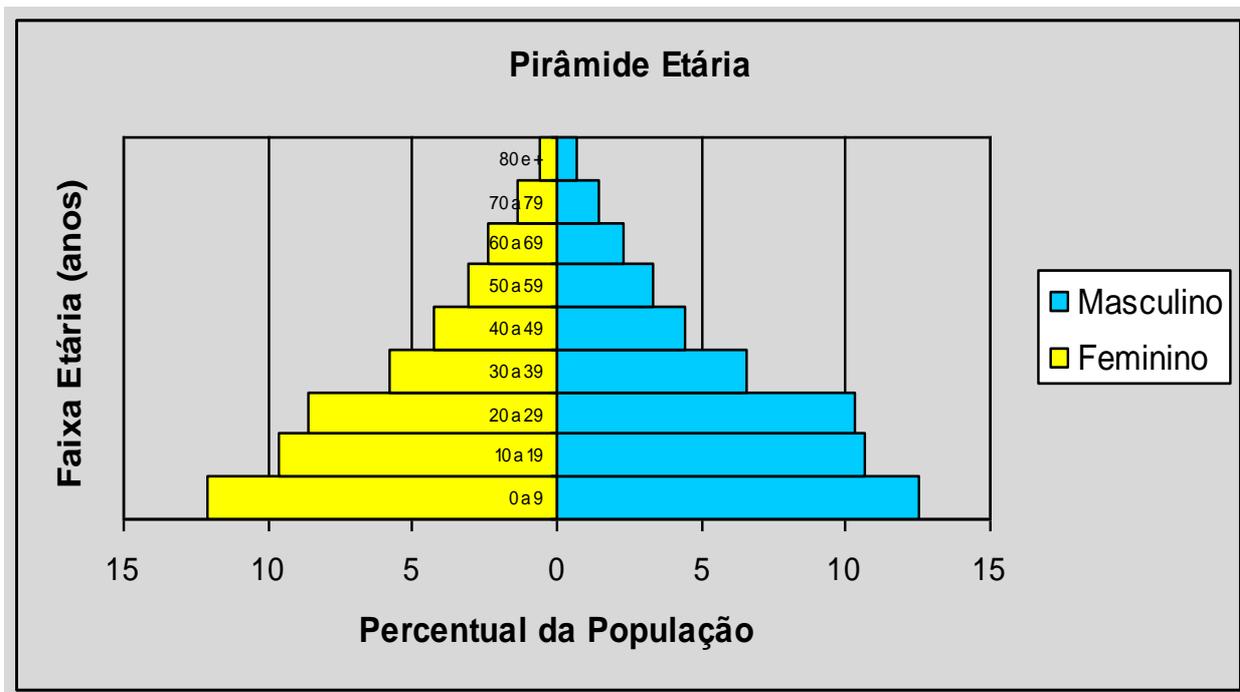
Figura 01 - Localização município Novo Lino.

Fonte: GOOGLE MAP

## 2.4 ASPECTOS DEMOGRAFICOS E SOCIO ECONOMICO

### 2.4.1 PERFIL DEMOGRAFICO





**Figura 02 – Pirâmide Etária de Novo Lino, Censo de 2012.**

Fonte: SARGSUS 2016

Analisando a distribuição da população de Novo Lino por faixa etária segundo figura 02, pode-se verificar que 52,2% da população geral do município correspondem a mulheres e 47,8% de representantes do sexo masculino.

Destaca-se ainda que do total geral de mulheres, 48,87 % estão em idade fértil inseridas na faixa etária de 15 a 49 anos, demandando serviços de saúde como pré-natal, planejamento familiar, prevenção e assistência da gravidez na adolescência e do câncer de colo uterino e mama. A população infantil, por sua vez na faixa etária entre zero a nove anos de idade, corresponde a 24,47%, somando 3.060 crianças. Na faixa etária entre 10 a 19 anos corresponde a 2.031% do total da população.

A pirâmide de população de Novo Lino para apresenta base larga e ápice afilado, características demonstrativas de alta natalidade 34,6% da população têm menos de 15 anos, enquanto somente 8,72% têm mais de 60 anos. Chama a atenção o estreitamento das barras a partir dos 30 anos



de idade, sugerindo altas taxas de mortalidade nas décadas anteriores; ou emigração, principalmente da população masculina.

Ainda de acordo com os dados do IBGE 2012, o município apresenta uma população de 12.452 habitantes, conforme tabela abaixo

**Tabela 1 - População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2012**

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	163	158	321
1 a 4	638	622	1.260
5 a 9	756	723	1.479
10 a 14	674	620	1.294
15 a 19	652	584	1.236
20 a 29	1.284	1.072	2.356
30 a 39	814	720	1.534
40 a 49	556	533	1.089
50 a 59	412	385	797
60 a 69	285	298	583
70 a 79	185	168	353
80 e +	81	69	150
Ignorada	-	-	-
<b>Total</b>	<b>6.500</b>	<b>5.952</b>	<b>12.452</b>

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Analisando a distribuição da população de Novo Lino por faixa etária, pode-se verificar que 52,2% da população geral do município correspondem a mulheres e 47,8% de representantes do sexo masculino.

Destaca-se ainda que do total geral de mulheres, 48,87 % estão em idade fértil inseridas na faixa etária de 15 a 49 anos, demandando serviços



de saúde como pré-natal, planejamento familiar, prevenção e assistência da gravidez na adolescência e do câncer de colo uterino e mama. A população infantil, por sua vez na faixa etária entre zero a nove anos de idade, corresponde a 24,47%, somando 3.060 crianças. Na faixa etária entre 10 a 19 anos corresponde a 2.031% do total da população.

### 2.4.1.1 CRESCIMENTO POPULACIONAL

Entre 2000 e 2010, a população de Novo Lino teve uma taxa média de crescimento anual de 1,48%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de -3,64%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,01% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 71,39%.

A população estimada para 2017 segundo o IBGE é de 12.821 pessoas.

**Tabela 02 – Taxa de urbanização Novo Lino,AL**

População	1991	%	2000	%	2010	%
População total	14526	100	10409	100	12060	100
População residente masculina	7425	51,12	5370	51,59	6120	50,75
População residente feminina	7101	48,88	5039	48,41	5940	49,25
População urbana	5150	35,45	5341	51,31	7328	60,76
População rural	9376	64,55	5068	48,64	4732	34,90
Taxa de urbanização	-	35,45	-	51,31	-	60,76

### 2.4.1.2 INDICE DE ENVELHECIMENTO

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência de Novo Lino passou de 76,68% para 60,54% e a taxa de envelhecimento evoluiu de 5,10% para 5,49%. Entre 1991 e 2000, a razão de dependência foi de 96,24% para



76,68%, enquanto a taxa de envelhecimento evoluiu de 3,70% para 5,10%.

**Tabela 03 - Razão de dependência e Taxa de envelhecimento- Novo Lino,AL**

Estrutura Etária/População	1991	%	2000	%	2010	%
Menor de 15 anos	6585	45,33	3987	38,30	3886	32,22
15 a 64 anos	7043	50,96	5891	56,60	7512	62,24
65 anos ou mais	538	3,70	531	5,10	662	5,49
Razão de dependência	96,24	0,66	76,68	0,74	60,54	0;50
Taxa de envelhecimento	-	3,70	.-	5,10	-	5,49

### 2.4.1.3 TAXA DE MORTALIDADE, FECUNDIDADE, LONGEVIDADE E ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Novo Lino reduziu 41%, passando de 72,3 por mil nascidos vivos em 2000 para 42,4 por mil nascidos vivos em 2010.

Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 28,4 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

**Tabela 04 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade – Novo Lino,AL**

Indicadores	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	53,8	58,4	66,4
Mortalidade até 01 ano de idade (por 1000 NV)	96,2	72,3	42,4
Mortalidade até 05 anos de idade (por 1000NV)	120,8	91,0	46,2
Taxa de Fecundidade total (filhos por mulher)	5,4	4,4	3,0

Fonte: PNUD, IPEA

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Novo Lino, a esperança de vida ao nascer aumentou 12,6 anos nas últimas duas décadas, passando de 53,8 anos em 1991 para 58,4 anos em 2000, e para 66,4 anos em 2010. Em 2010, a esperança de



vida ao nascer média para o estado é de 70,3 anos e, para o país, de 73,9 anos.

Mensalmente, são esperados, em média, 9 nascidos vivos<sup>146</sup> em Novo Lino. Alcançar esse número é fundamental para garantir que o município receba recursos financeiros do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). Para isso as equipes de atenção à saúde e de vigilância em saúde do município, devem realizar de forma contínua a busca ativa de nascidos, a fim de alcançar cobertura satisfatória ( $\geq 90\%$ ) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de modo a evitar o bloqueio de recursos financeiros. É necessário também captar as Declarações de Nascidos Vivos e registrá-las no SINASC em tempo oportuno (em até 60 dias do nascimento) de modo também a garantir o repasse dos recursos do Incentivo para o Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde (INVIG), transferidos pela SESAU.

Em Novo Lino as mães de 6,5% dos recém-nascidos não realizaram consulta de pré-natal. Poucas grávidas (16%) passaram por 7 consultas de pré-natal, no mínimo. Falhas no pré-natal contribuem para o baixo peso ao nascer (13%), para o aumento do parto cesáreo (37%) e para a elevada prematuridade (21%), entre outras consequências.

#### **2.4.1.4 VULNERABILIDADE SOCIAL**

Vulnerabilidade social é um conceito multidimensional que se refere à condição de indivíduos ou grupos em situação de fragilidade, que os tornam expostos a riscos e a níveis significativos de desagregação social. Relaciona - se ao resultado de qualquer processo acentuado de exclusão, discriminação ou enfraquecimento de indivíduos ou grupos, provocado por fatores, tais como pobreza, crises econômicas, nível educacional



deficiente, localização geográfica precária e baixos níveis de capital social, humano, ou cultural, dentre outros, que gera fragilidade dos atores no meio social. Tem dois componentes principais: a insegurança e incerteza das comunidades, famílias e indivíduos em suas condições de vida em consequência de alguma significativa instabilidade de natureza econômico social e os recursos e estratégias que utilizam as famílias e indivíduos para enfrentar os efeitos dessa instabilidade de natureza econômico-social são insuficientes.

A vulnerabilidade social em Novo Lino está expressa na tabela a seguir

**Tabela 05. Evolução da vulnerabilidade social em Novo Lino**

<b>Crianças e Jovens</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>Mortalidade infantil</b>			
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	70,18	42,19
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	41,05	19,52	6,36
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza		-33,35	32,06
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0,00	2,28	1,45
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos		14,79	15,58
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	9,72	7,15
<b>Família</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental completo e co filhos menores de 15 anos	26,29	22,90	34,47
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos		4,91	6,76



% de crianças extremamente pobres	62,78	35,31	30,75
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	90,50	76,26	76,62
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal		- 78,12	
<b>Condição de Moradia</b>			
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	71,28	16,77	21,84

Fonte: PNUD,IPEA

## 2.4.2 PERFIL SÓCIO ECONOMICO

### 2.4.2.1 EDUCAÇÃO

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município de Novo Lino tiveram nota média de 3.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 2.6.

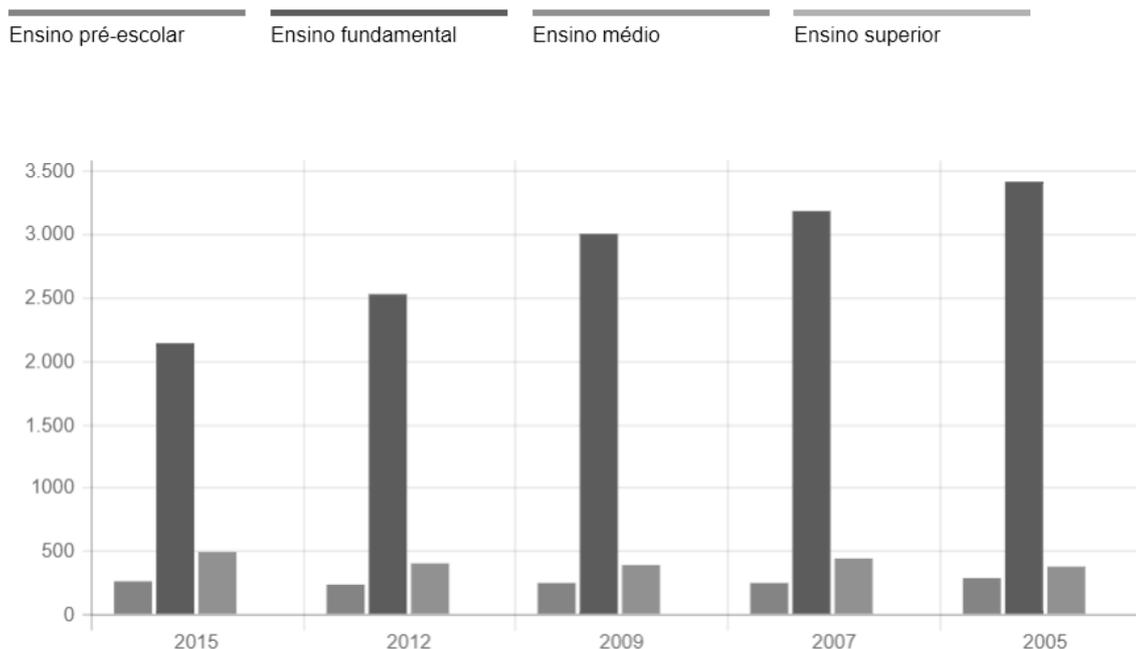
Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 79 de 102. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 82 de 102. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 93.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 90 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 5275 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

**Tabela 06. Matrícula de escolares de Novo Lino 2005 a 2015**

	2015	2012	2009	2007	2005
<b>Ensino Pre escolar</b>	260	238	254	245	280
<b>Ensino Fundamental</b>	2.138	2.523	3.001	3.173	3.415
<b>Ensino Médio</b>	491	398	384	437	371
<b>Ensino Superior</b>	-	-	-	-	0



## Matriculas ( Unidade: matrículas )



Fonte: IBGE

### 2.4.2.2 ECONOMIA E FINANÇAS

O financiamento da saúde em Novo Lino obedece aos padrões legais estabelecidos pelas legislações vigentes:

- **A Lei nº 8080**, no seu artigo 2º prevê: “a Saúde é um direito fundamental do ser humano devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, o financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios.
- **A Lei nº 8142** dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, através do Fundo de Saúde.
- A partir do **Pacto pela Saúde, editado pela Portaria nº 399 de 22/02/2006**, o financiamento dos recursos federais passa a ser restrito por bloco de financiamento. Os blocos de financiamento são: Atenção Básica; Média e Alta Complexidade Ambulatorial



e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS e Investimento.

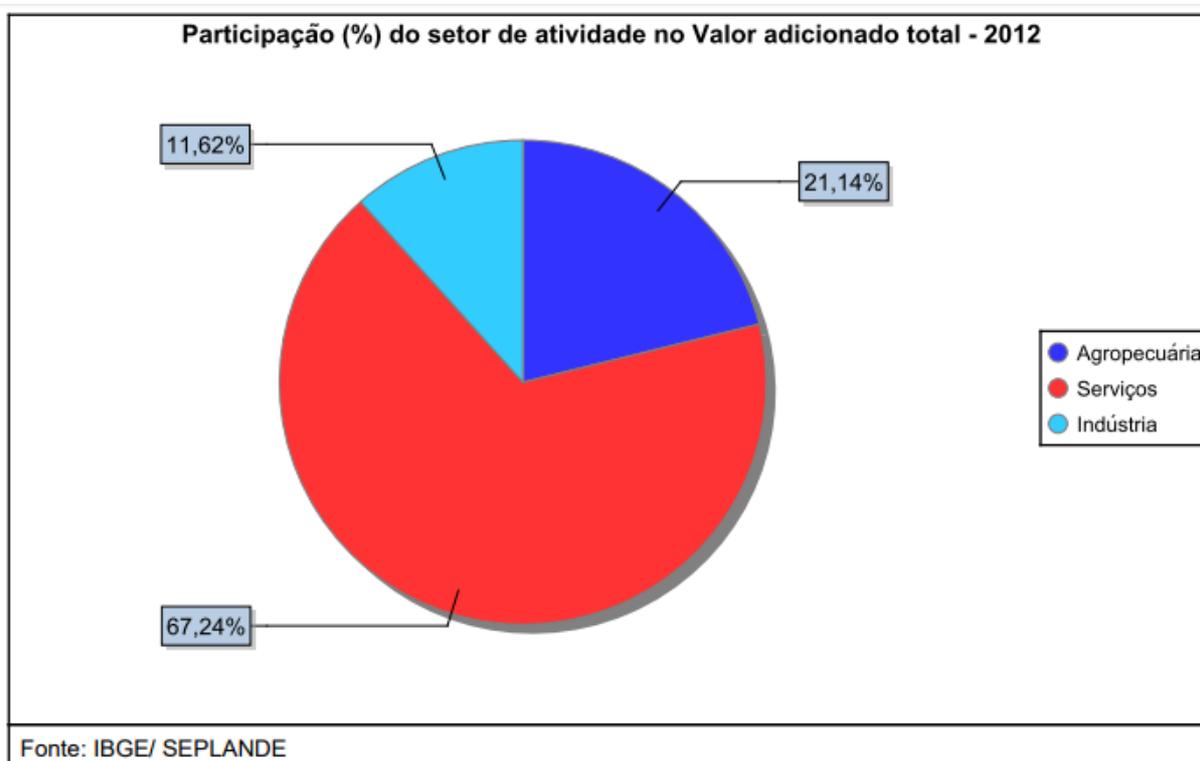
- **A Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012**, regulamenta os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

**Tabela 07. Produto Interno Bruto**

Discriminação	2012	
	Valor	Participação (%)
Valor Adicionado de Serviços - (R\$ 1.000)	42.140,86	67,24
Valor Adicionado da Indústria - (R\$ 1.000)	7.282,72	11,62
Valor Adicionado da Agropecuária - (R\$ 1.000)	13.249,50	21,14
Valor Adicionado Total - (R\$ 1.000)	62.673,09	100,00
Produto Interno Bruto - (R\$ 1.000)	65.127,85	-
PIB per capita municipal - (R\$ 1,00)	5.293,66	-

Fonte: IBGE/ SEPLANDE

**Grafico 1. Produto Interno Bruto**



**Tabela 8. Despesa por subfunção da saúde municipal de Novo Lino, 2016**

Valores em R\$ 1,00

Código	Modalidade de Despesa	Dotação Atualizada 2016	Despesa Empenhada - Até o 6º Bim 2016	Despesa Liquidada - Até o 6º Bim 2016	Despesa Paga - Até o 6º Bim 2016	Despesa Orçada 2017
001	SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	3.880.827,97	3.226.627,90	3.226.627,90	2.984.367,64	1.903.147,09
121	Planejamento e Orçamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122	Administração Geral	3.880.827,97	3.226.627,90	3.226.627,90	2.984.367,64	1.903.147,09
123	Administração Financeira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
124	Controle Interno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
128	Formação de Recursos Humanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
131	Comunicação Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	2.660.594,80	3.070.757,31	3.070.757,31	2.944.582,77	2.660.594,80
301	Atenção Básica	2.406.511,71	2.912.988,91	2.912.988,91	2.786.978,87	2.406.511,71
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	36.444,94	9.282,00	9.282,00	9.282,00	36.444,94
303	Suporte Profilático e Terapêutico	194.251,55	0,00	0,00	0,00	194.251,55
304	Vigilância Sanitária	11.057,89	148.486,40	148.486,40	148.321,90	11.057,89
305	Vigilância Epidemiológica	12.328,71	0,00	0,00	0,00	12.328,71
306	Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
271	Previdência Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
272	Previdência do Regime Estatutário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
273	Previdência Complementar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
571	Desenvolvimento Científico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
572	Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573	Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
841	Refinanciamento da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
842	Refinanciamento da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
843	Serviço da Dívida Interna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
844	Serviço da Dívida Externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
xxx	Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Despesa Total com a Função Saúde</b>		<b>6.541.422,77</b>	<b>6.297.385,21</b>	<b>6.297.385,21</b>	<b>5.928.950,41</b>	<b>4.563.741,89</b>

Fonte: SIOPS

Com o passar dos anos percebe-se o aumento da despesa por habitante no município de Novo Lino.

Em 2017 o valor da despesa por habitante foi de R\$ por habitante.

**Tabela 9. Despesa total por habitante de Novo Lino, 2013 a 2016**

Municípios	2013	2014	2015	2016	Total
<b>TOTAL</b>	229,78	426,61	440,41	494,49	398,51
<b>270560 Novo Lino</b>	229,78	426,61	440,41	494,49	398,51

Fonte: SiOPS

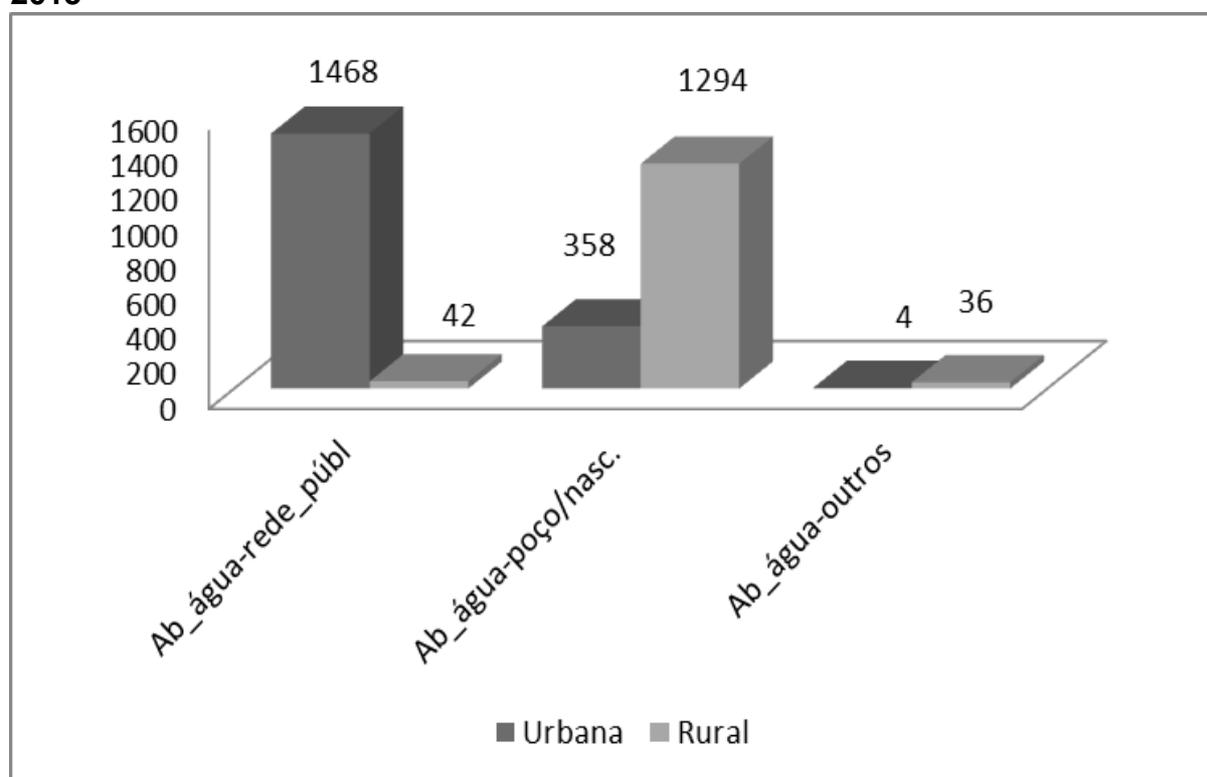


**Tabela 10. Despesa total em saúde, Novo Lino, 2013 a 2016**

Municípios	2013	2014	2015	2016	Total
<b>TOTAL</b>	2.867.366,77	5.368.047,99	5.568.135,01	6.297.385,21	20.100.934,98
<b>270560 Novo Lino</b>	2.867.366,77	5.368.047,99	5.568.135,01	6.297.385,21	20.100.934,98

### 2.4.2.3 SANEAMENTO BÁSICO

**Grafico 2 Distribuição das famílias por tipo de abastecimento de água Novo Lino, 2015**

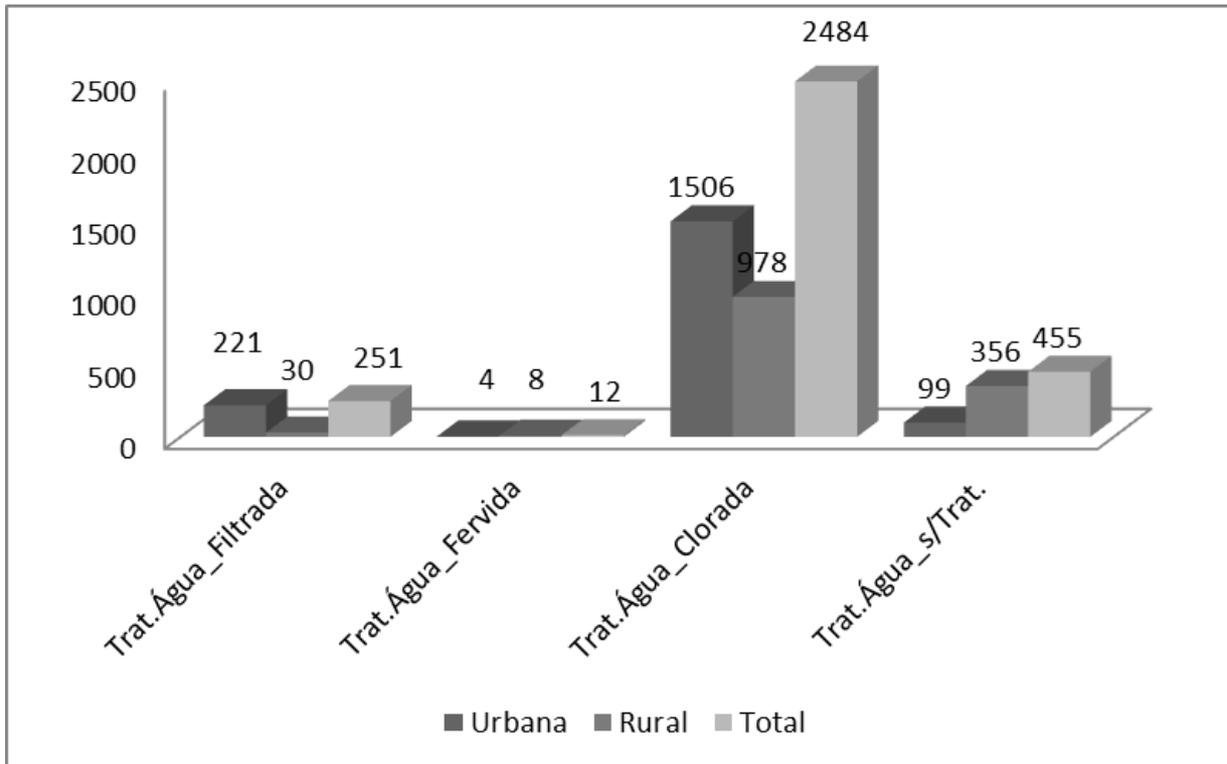


Fonte: SIAB/DATASUS

No município apenas 47,15% das famílias utilizam água da rede pública e 51,59% ainda utilizam de água de poço/nascente o que torna esta população suscetível a contaminação por microorganismos de veiculação hídrica.



**Gráfico 3 - Distribuição das famílias por tipo de tratamento de água. Novo Lino, 2015.**



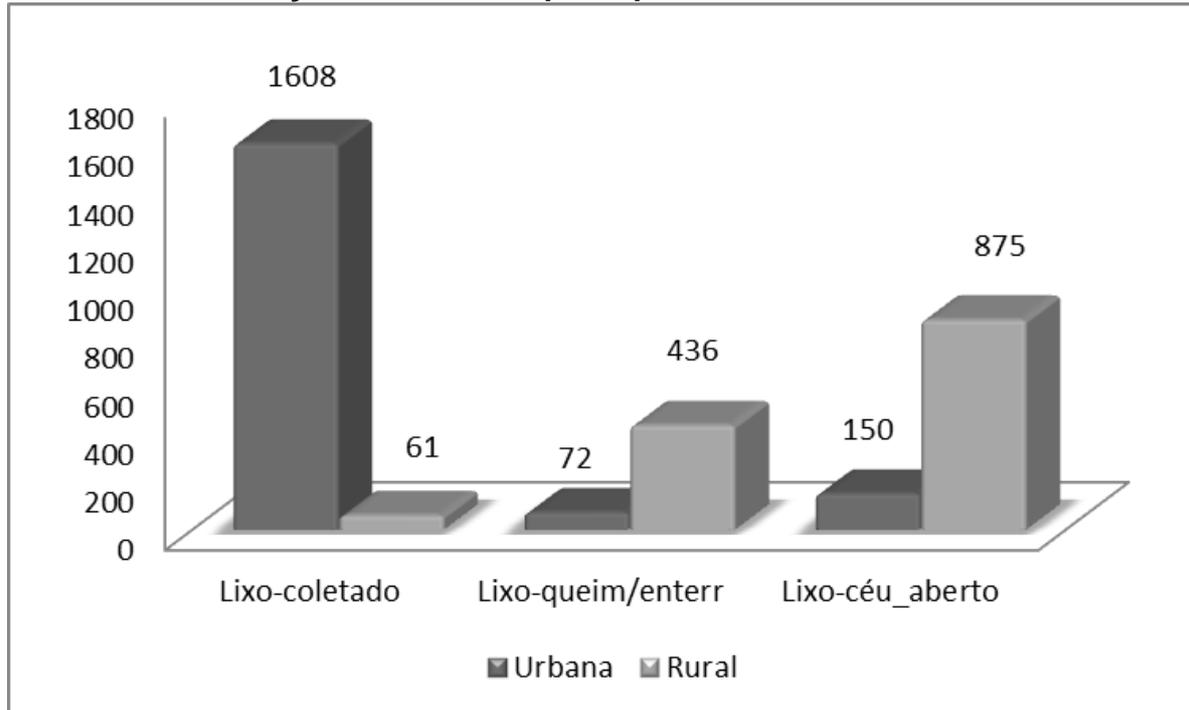
Fonte: SIAB/DATASUS

O monitoramento de qualidade da água é um dos mais importantes instrumentos da gestão. O controle da qualidade da água de consumo humano se tornou uma ação de saúde pública que tem como perspectiva incorporar a promoção e a proteção da saúde ao conjunto de medidas adotadas pelo SUS.

Conforme gráfico 4, conseguimos detectar que 24,41% das famílias utilizam água sem nenhum tipo de tratamento. Sabendo que a água não tratada é um importante veículo de transmissão de doenças, importante ressaltar a necessidade de implementar as ações de prevenção e educação em saúde com o objetivo de evitar a proliferação de doenças de veiculação hídrica.

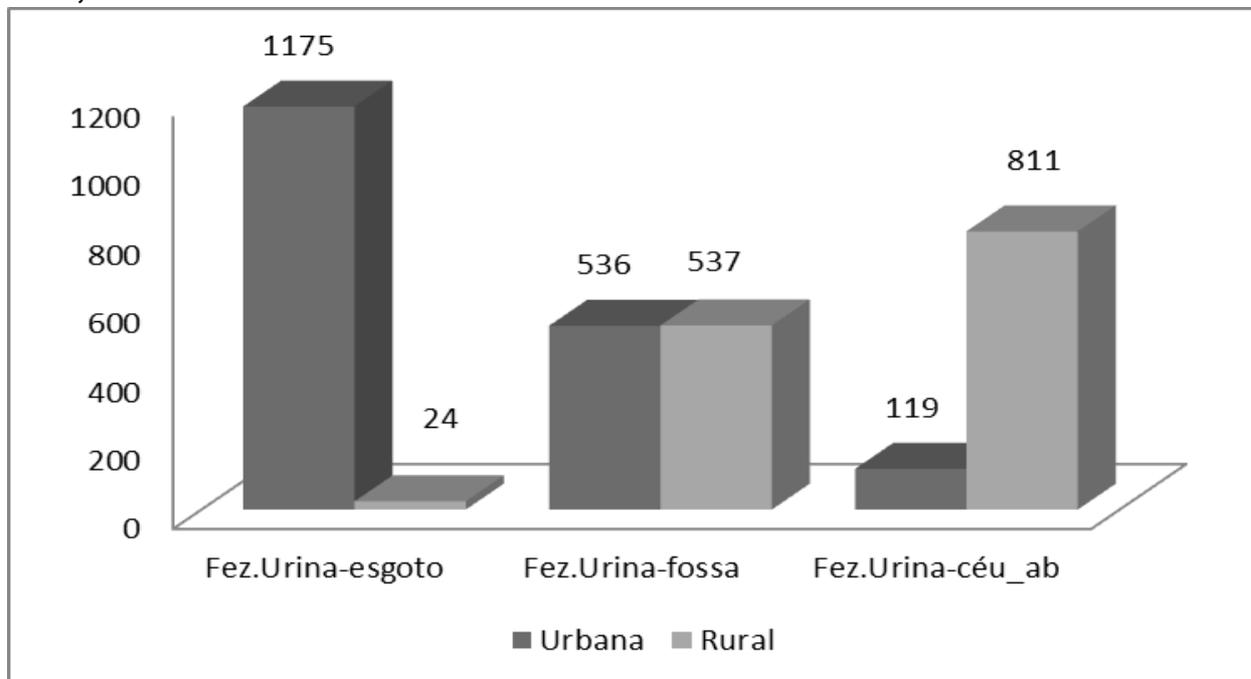


**Grafico 4 Distribuição das famílias por tipo de destino do lixo Novo Lino, 2015**



Fonte: SIAB/DATASUS

**Grafico 5. Distribuição das famílias por tipo do destino das fezes e urina Novo Lino, 2015**



Fonte: SIAB/DATASUS

O Gráfico nos mostra que 33,51% das famílias do município utilizam fossa para o destino de fezes e urina, e 37,44% utilizam sistema de esgoto

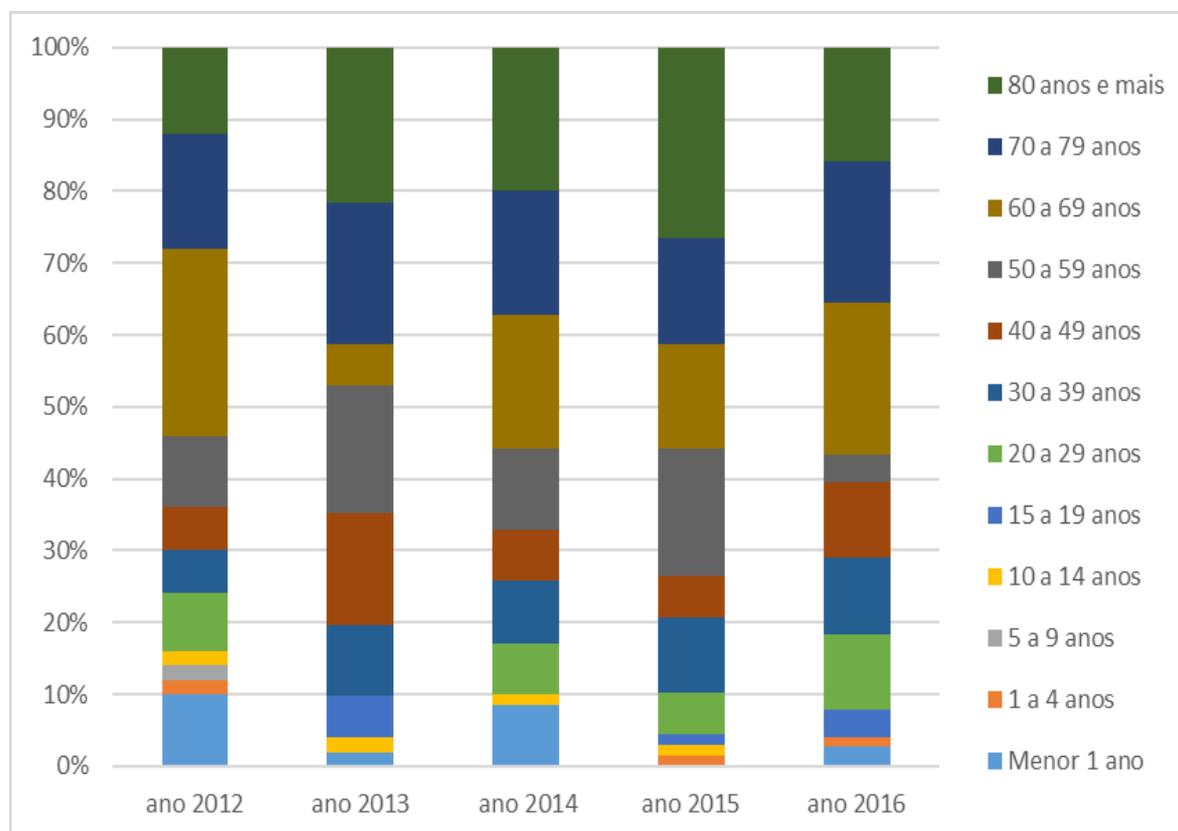


e 29,04%, utilizam destino de fezes e urina a céu aberto, caracterizando que o município deve investir em definição e implantação de políticas públicas para a melhoria das condições de vida e conseqüentemente de saúde dos nossos munícipes.

## 2.5 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

No Gráfico 06 podemos constatar que em 2014 e 2015 tivemos um aumento da mortalidade na faixa etária de acima de 80 anos, indicando uma redução nas outras faixas etárias, já em 2016 houve um aumento da mortalidade na faixa etária entre 60 e 69 anos preocupando os serviços de saúde. Considerando que mais de 40% dos óbitos ocorridos foram de pessoas da faixa etária abaixo de 50 anos é necessário avaliar as causas de morte para propor ações que reduzam esses óbitos.

**Gráfico 06 – Proporção de óbitos de residentes segundo faixa etária, Novo Lino/AL – 2012-2016.**

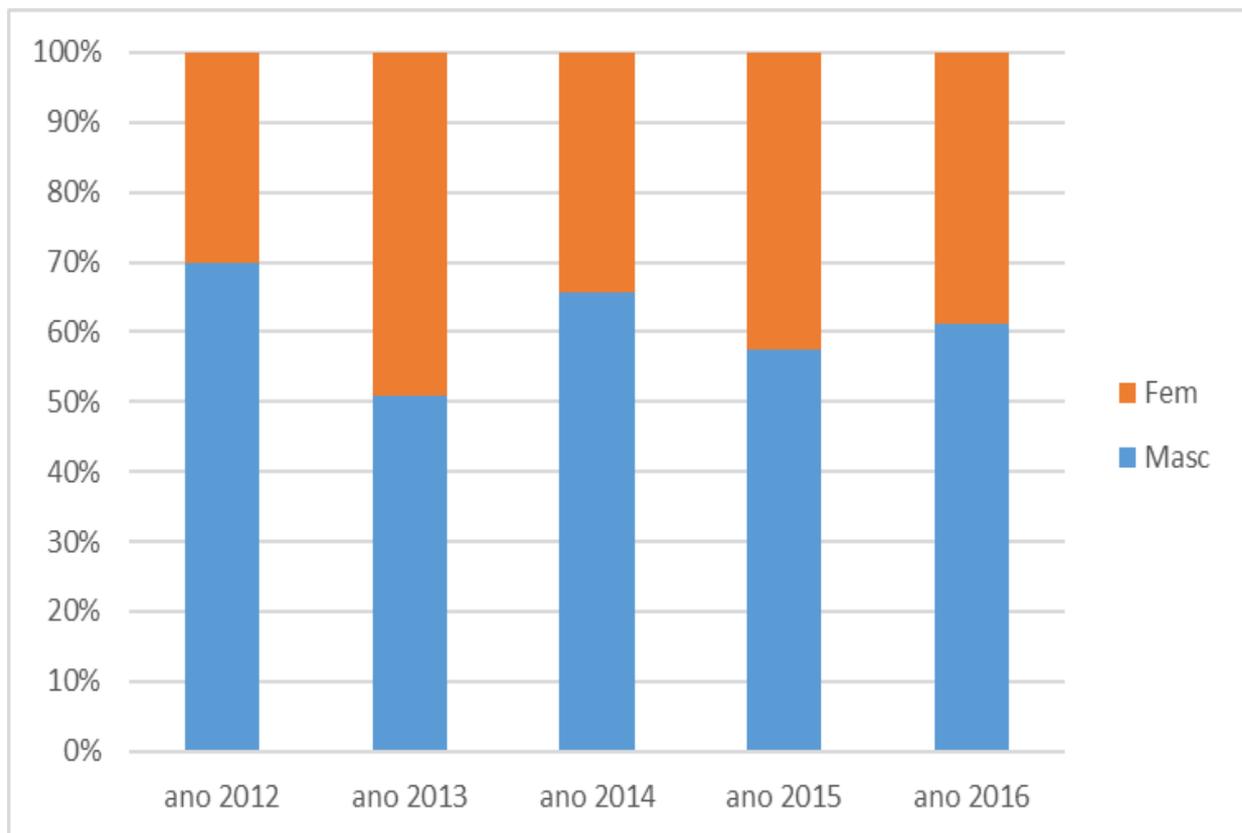


Fonte: SIM DADOS / DATASUS



De acordo com o Gráfico 07 que a maioria dos óbitos ocorridos no período avaliado foram de pessoas do sexo masculino sendo um dado importante para que os serviços de saúde busquem ofertar ações voltadas para o público masculino

**Gráfico 07 – Numero de óbitos segundo sexo, Novo Lino, 2012 - 2016**

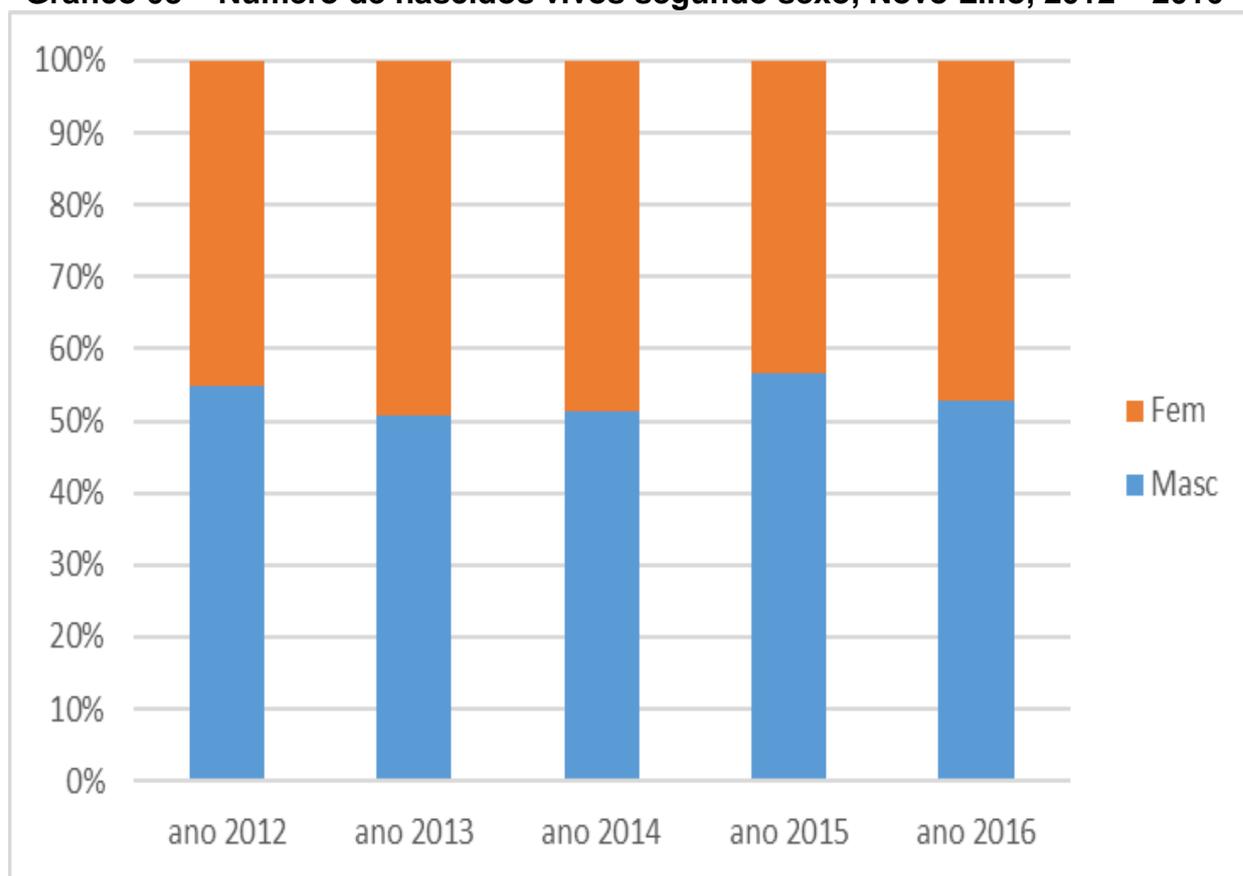


Fonte: DATASUS/SIM

No gráfico 08 observamos que nascem sempre mais pessoas do sexo masculino porém a diferença é sempre menos que 10% em relação aos nascidos vivos do sexo feminino. Apesar de nascerem mais homens observamos no gráfico anterior que as mortes também são mais de homens numa diferença, na maioria dos anos analisados, de mais de 10% refletindo na população geral que é um pouco maior de mulheres.



**Gráfico 08 – Número de nascidos vivos segundo sexo, Novo Lino, 2012 – 2016**

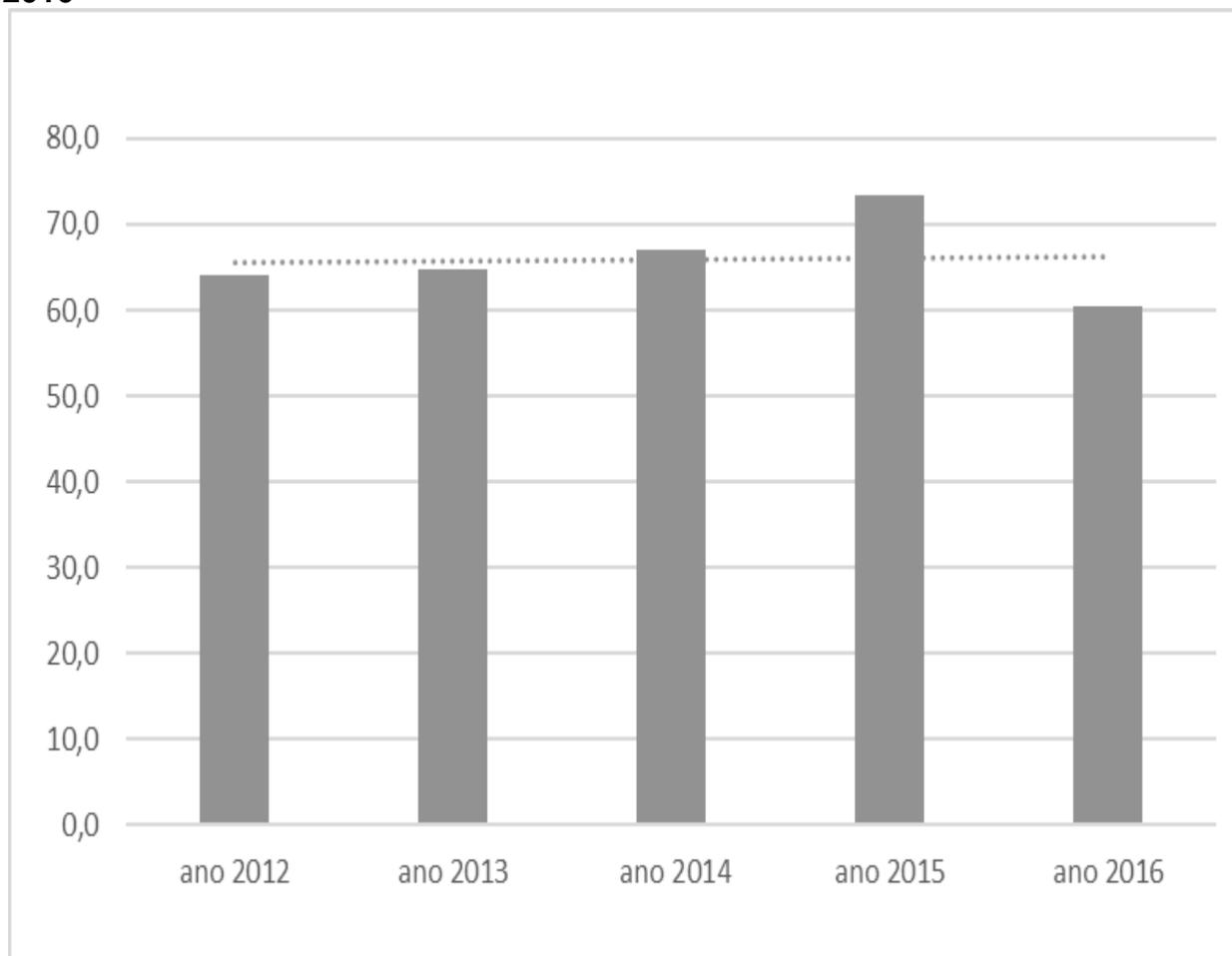


Fonte: DATASUS/SIM

O Gráfico 09 apresenta os dados da proporção de óbitos de pessoas com cinquenta anos ou mais (Indicador de Swaroop-Uemura ou Razão de Mortalidade Proporcional), e quando o valor deste indicador é maior ou igual a 75% indica que a localidade é desenvolvida. É um indicador que mede nível de vida das populações, ou seja, quanto melhor a qualidade de vida, maior a proporção de óbitos de pessoas com idades avançadas. A linha de tendência apresenta-se quase plana com uma pequena inclinação para melhor, sendo necessário trabalhar os fatores que influenciam nessa tendência principalmente condições essenciais como saneamento e redução de mortalidade infantil.



**Gráfico 09 - Razão da mortalidade proporcional, Novo Lino/AL, de 2012 a 2016**

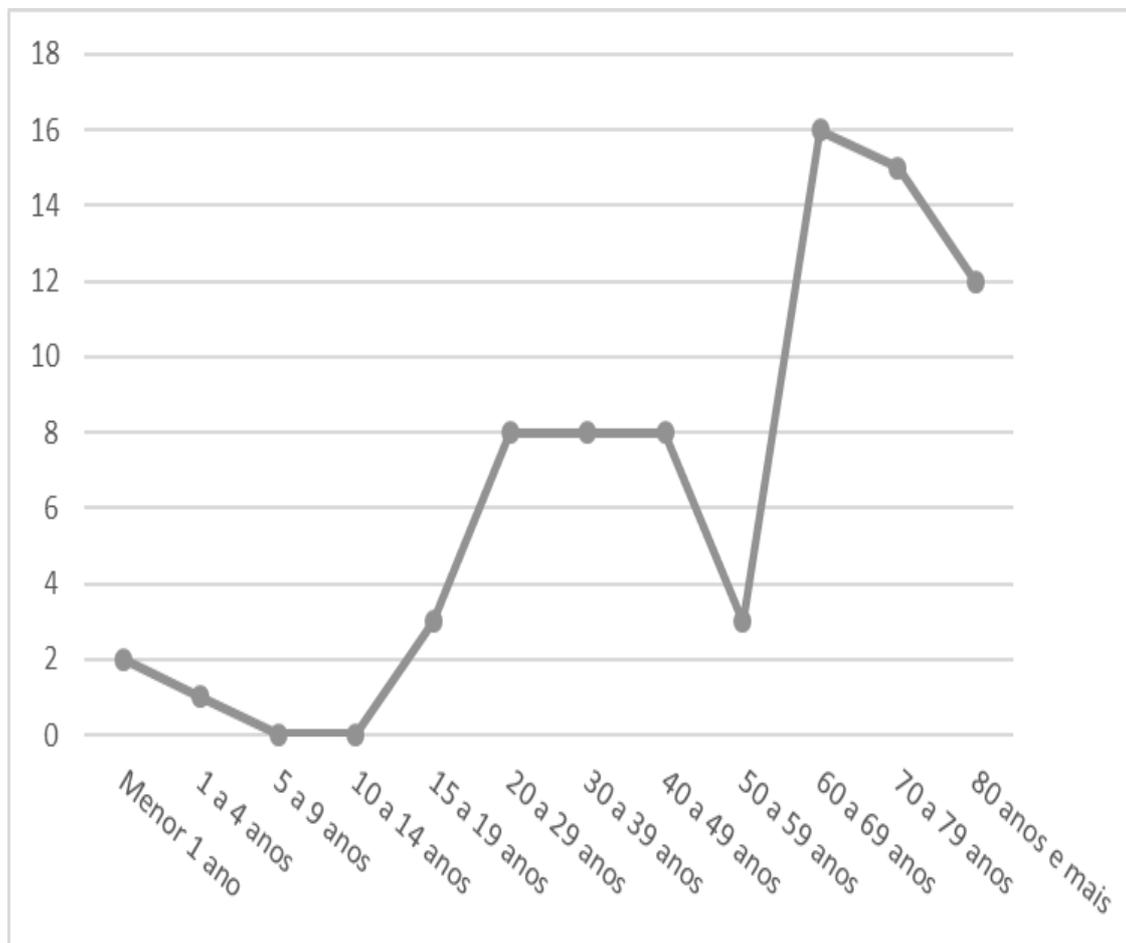


Fonte: SIM DADOS / DATASUS

O Indicador de Mortalidade Proporcional ou Curva de Nelson Moraes manteve sua classificação mais próxima do Tipo I- Nível de Saúde Muito baixa – com a ocorrência significativa na faixa etária de 20 a 49 anos e de 60 a 69 anos. Também é relevante o número de óbitos de menores de 4 anos.



**Gráfico 10 - Curva de Nelson Moraes, Novo Lino/AL – 2016.**



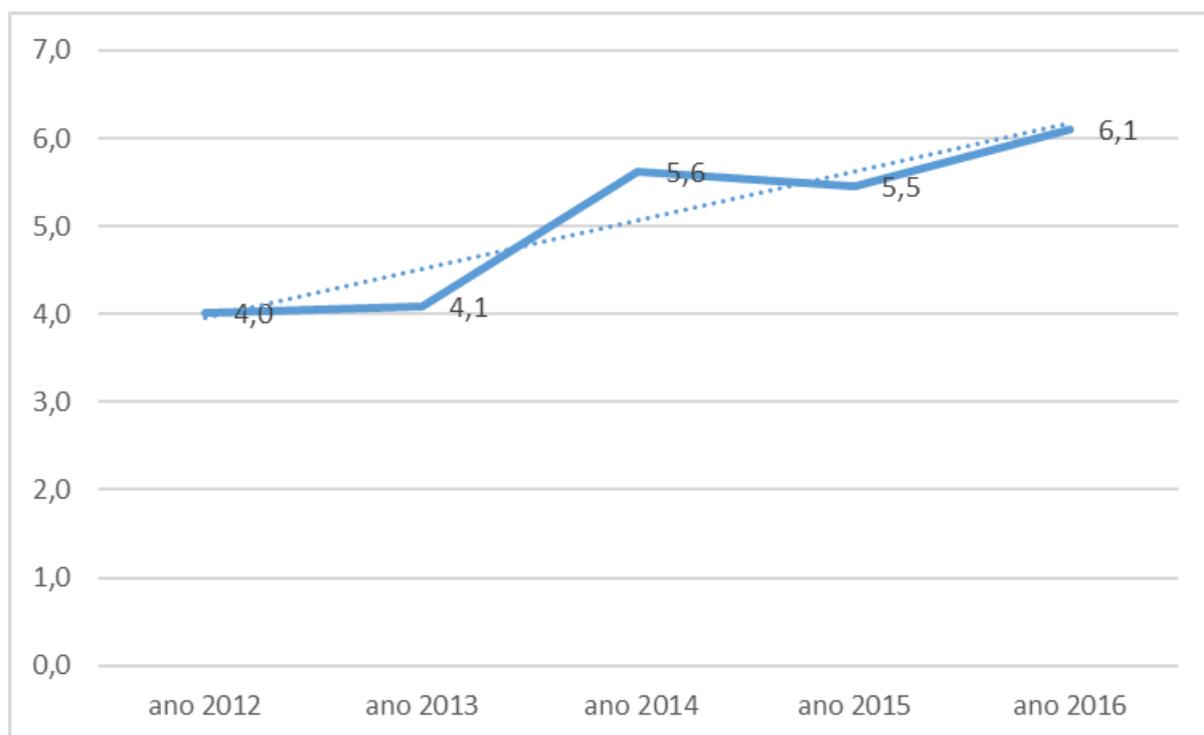
Fonte: DATASUS/SIM

O Gráfico 11 mostra a evolução da Taxa de Mortalidade Geral (TMG), por 1.000 habitantes, que é uma medida global da quantidade total de mortes ocorridas de residentes do município de Novo Lino. A análise da evolução da TMG no período de 2012 a 2016 mostra uma variação desta taxa, passando de 4,0/1000 hab. no ano 2012, chegando a 6,1/1000 hab no ano 2016, numa linha de tendência crescente onde acreditamos que com o aprimoramento do sistema de mortalidade - SIM fez com que os registros ficassem mais fidedignos com o passar dos anos. Segundo IBGE a TMG no Brasil está em torno de 6 óbitos/1000 hab. Sendo este o valor



médio admissível, Apesar de no nordeste essa média sobe para 6,7 óbitos/1000 hab.

**Gráfico11- Taxa de Mortalidade Geral (TBM), por 1.000 habitantes, Novo lino/AL, 2012-2016.**

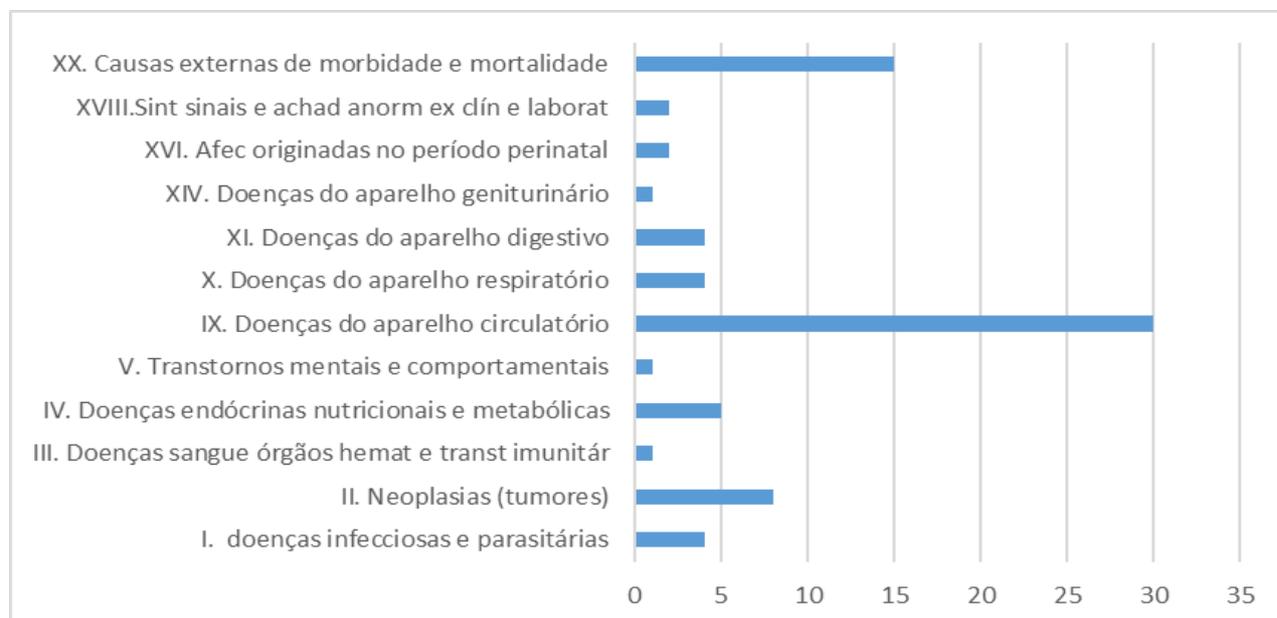


Fonte: DATASUS/SIM

O Gráfico 12 mostra a relação entre Faixa Etária e causa de mortalidade em 2016, mostrando que a maior causa de óbitos foi por doenças do aparelho circulatório com 30 do total de 77 óbitos, em segundo lugar estão as causas externas de mortalidade apresentando 15 óbitos e em terceiro lugar as neoplasias com 8 óbitos.



**Gráfico 12- Mortalidade segundo Grupo de Causas CID – 10, Novo Lino/AL, 2016.**

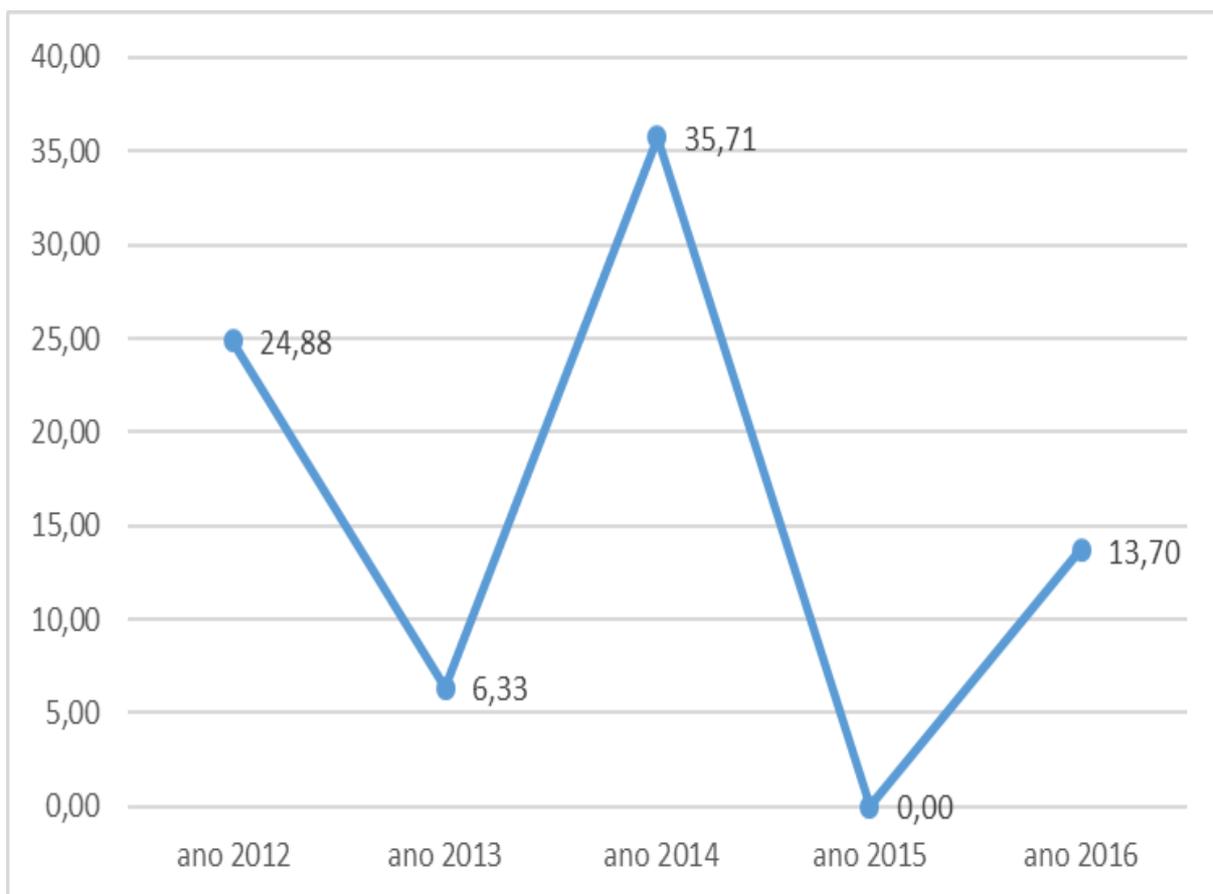


Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM

Em relação à mortalidade infantil, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), que estima o risco de um nascido vivo morrer durante o primeiro ano de vida, apresenta comportamento sazonal nos últimos anos, sendo considerada como baixa, ou seja, menos de 20 óbitos por mil nascidos vivos (Indicadores e Dados Básicos – IDB 1999). Nos anos de 2012 e 2014 o município apresentou mais de 20 óbitos/1000nv. É necessário realizar investigações dos óbitos dessa faixa etária para identificar as causas evitáveis e desenvolver ações direcionadas a essas causas.



**Gráfico 13- Coeficiente de Mortalidade Infantil, Novo Lino/AL, 2012-2016.**

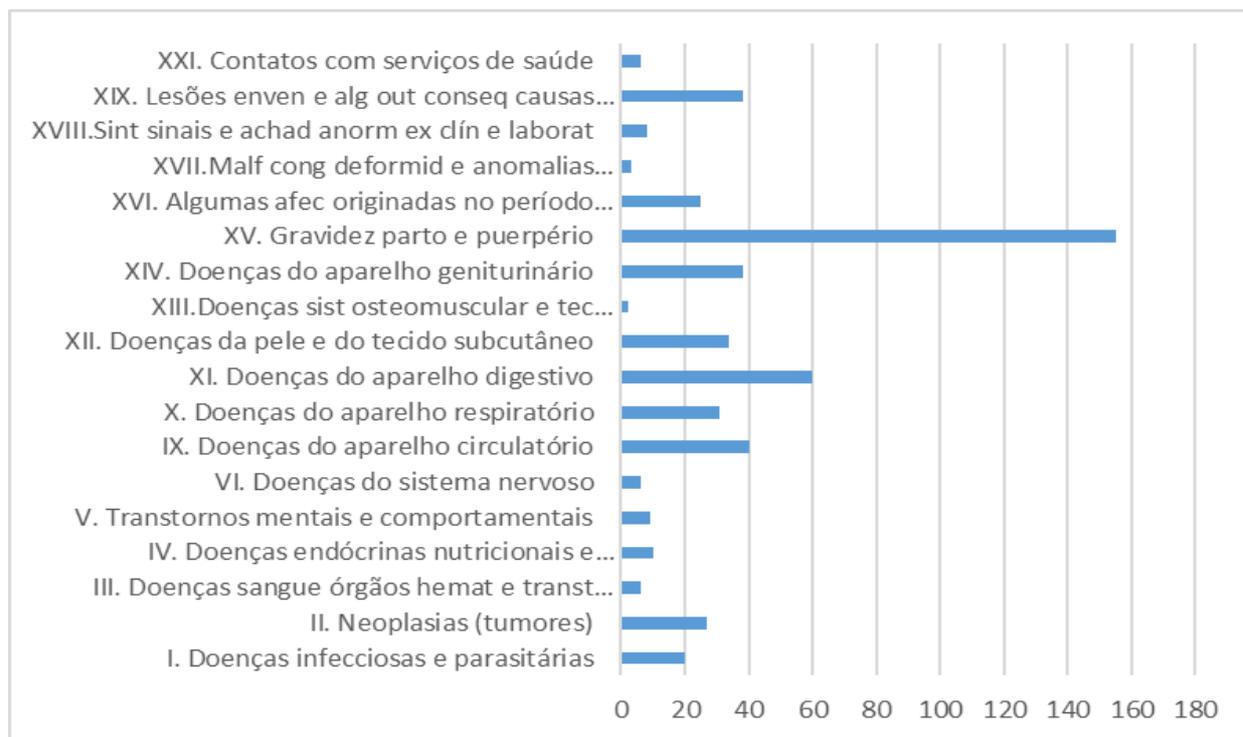


Fonte: DATASUS/ SIM

A análise do perfil de morbidade das internações dos residentes em Novo Lino/AL, apresentado no gráfico abaixo apontou que ocorreram no ano de 2016 um total de 518 internações de residentes do município. Os quatro primeiros grupos que registraram os maiores coeficientes de morbidade nas internações, segundo o CID 10, foram: Gravidez, parto e puerpério (Cap. XV) com 155 internamentos, Doenças do aparelho digestivo (XI) com 40 internamentos, Doenças do aparelho circulatório (Cap. IX), lesões e envenenamento e alguma outra consequência de causa externa, ambos com 38 internamentos cada.



**Grafico 14- Numero de internações segundo capítulo CID-10, residentes de Novo Lino/AL, 2016**

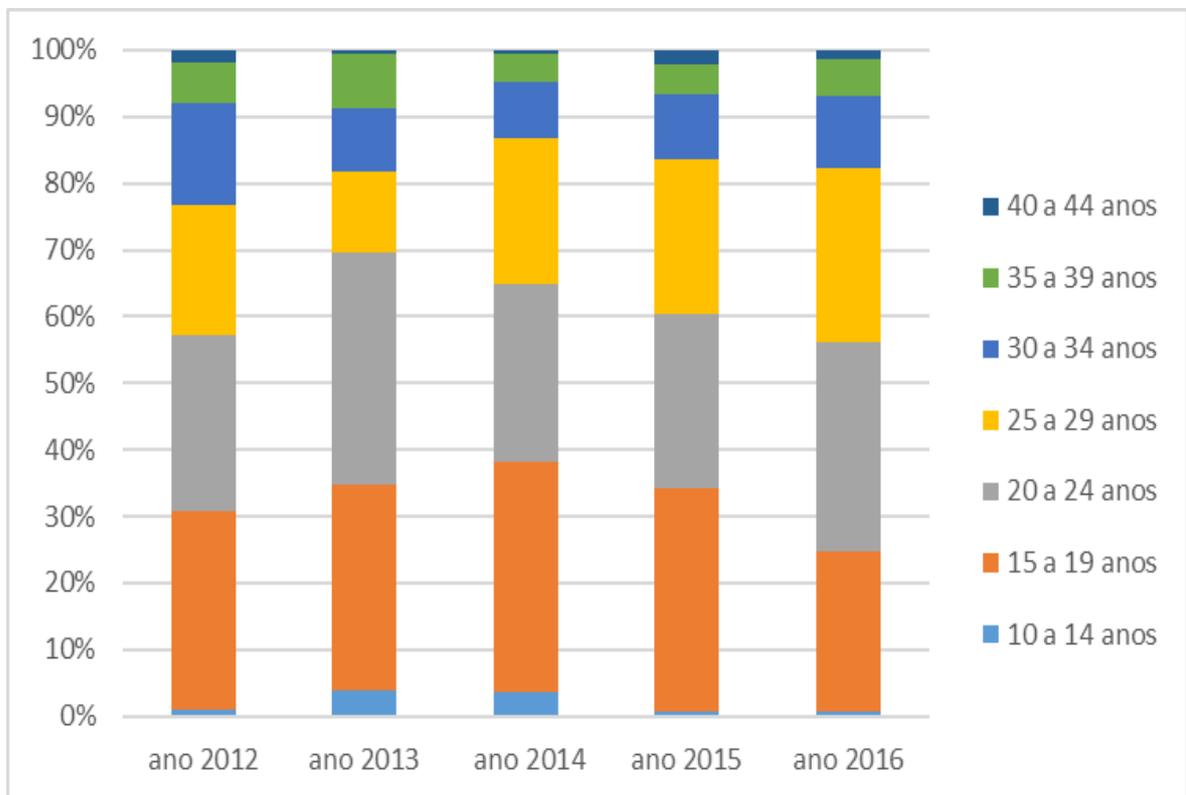


Fonte: Datasus - (SIH/SUS)

Em relação a natalidade por faixa etária materna, verificamos que o número de nascimentos de mães com idade menor de 19 anos se mantem na proporção de mais 30% do total de gestantes, exceto em 2016 que representou cerca de 25% do total de nascimentos. Isso indica a necessidade de ações voltadas para essa faixa etária principalmente nas escolas onde os encontramos com atividades regulares e agrupados. Chama ainda mais a atenção os nascimentos cuja mãe tem menos de 14 anos.



**Gráfico 15 – Nascimentos, segundo faixa etária materna dos residentes em Novo Lino/AL 2012 – 2016**

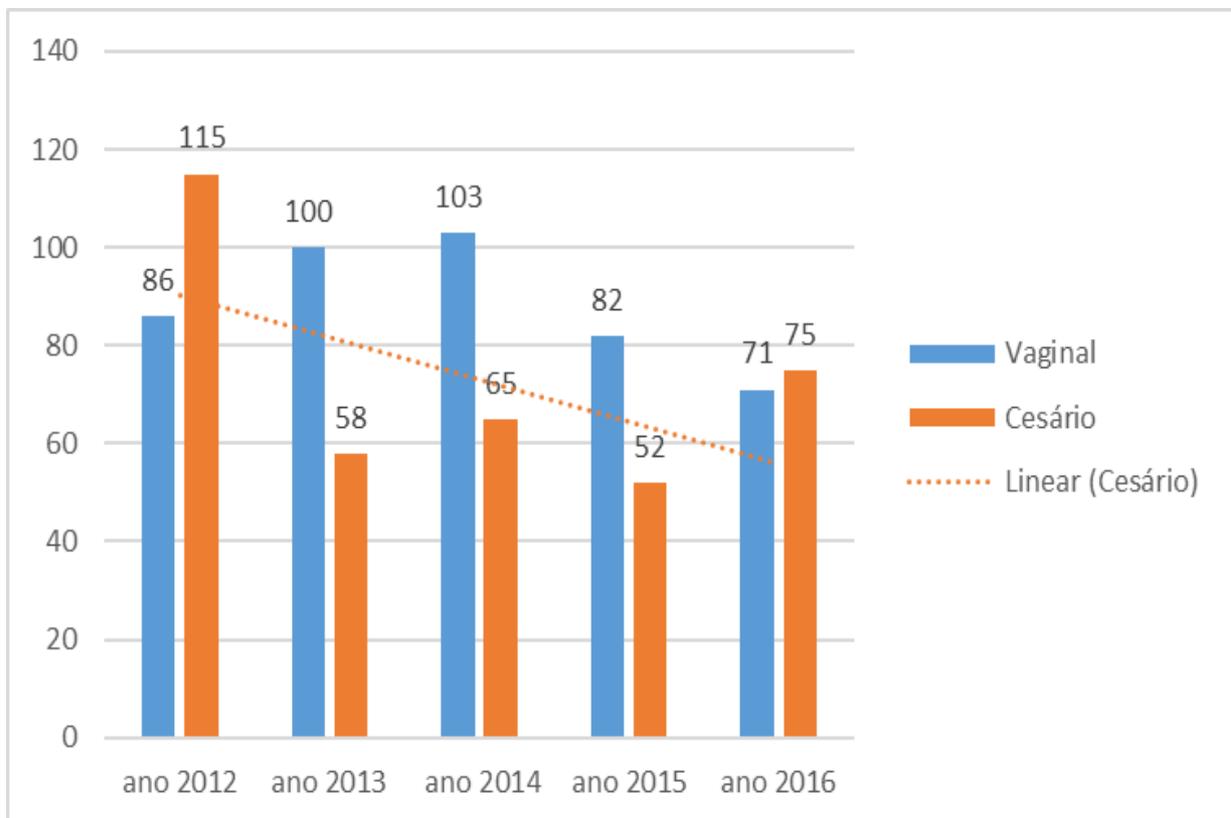


Fonte: DATASUS/SINASC

Verificamos que em relação ao parto cesárea o município apresenta uma linha de tendência decrescente, porém preocupa a quantidade ocorrida em 2016 que foi superior a 50% do total de partos. A proporção recomendada pela OMS que é de 15%.



**Gráfico 16- Nascimentos, segundo tipo de parto dos residentes em Novo Lino/AL, 2012 – 2016**

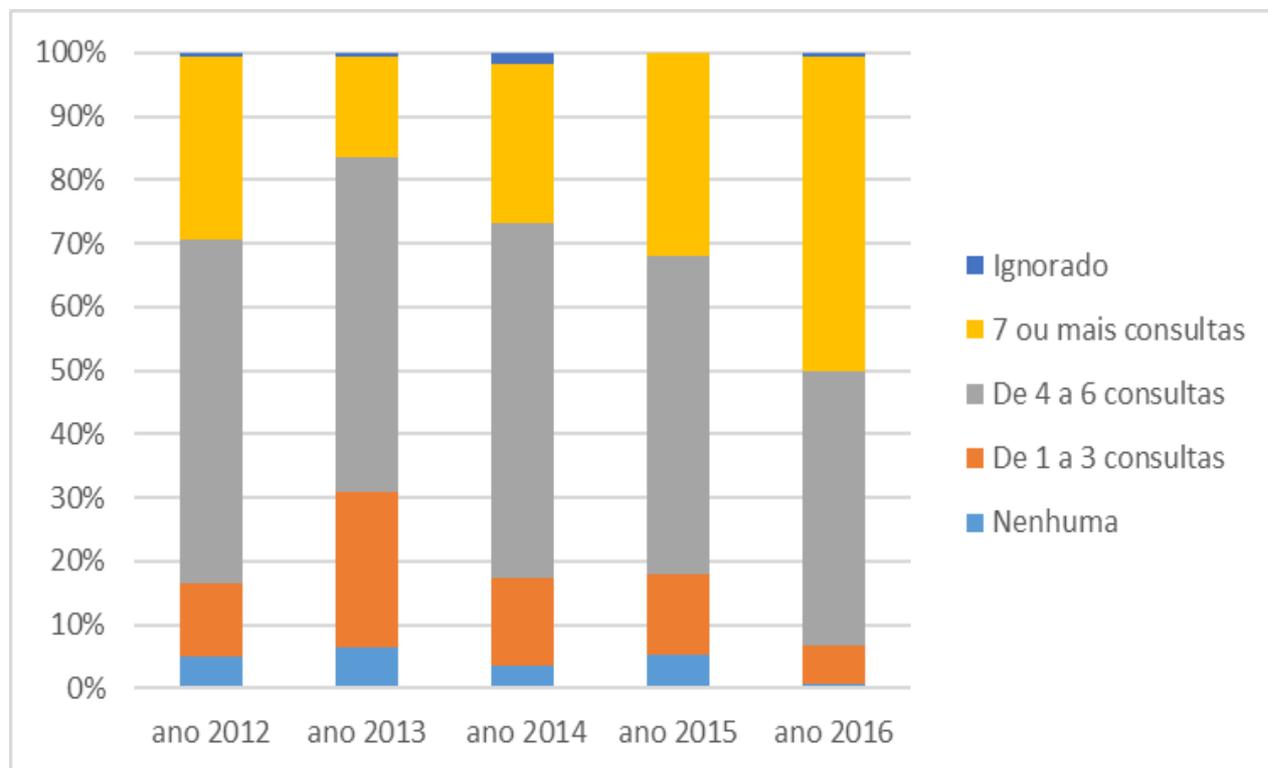


Fonte: DATASUS/SINASC

Conforme gráfico abaixo, podemos verificar que ainda há gestantes que realizou nenhuma consulta de pre natal, embora mais de 50% apresentem mais de 4 consultas. E em 2016 50% das gestantes declararam no momento do parto terem realizado 7 ou mais consultas de pre natal. Ainda não sabemos porque houve registro de quantidade de consulta ignorado. Acreditamos que no momento do parto não se tenha perguntado ou a gestante se recusou a informar.



**Gráfico 17 - Nascimentos, segundo número de consultas de pré-natal em residentes de Anadia/AL, 2012 – 2015**



Fonte: DATASUS/SINASC

Na tabela 11, avaliando a cobertura vacinal dos imunobiológicos observa-se que no decorrer do período o município tem apresentado baixos índices de vacinação para alguns imunobiológicos na faixa etária analisada, segundo padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Porém em 2016 o município ultrapassou a meta em todos os imunobiológicos, exceto na tetra viral. Diante de resultados tão discrepantes convém realizar senso local e monitoramento nominal das crianças da faixa etária em estudo. É incompreensível vacinar mais crianças do que as registradas nos sistemas de informação.



**Tabela 11 - Cobertura vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico para menores de 1 ano, Novo Lino/AL, 2012 – 2016.**

Imuno	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	59,62	56,61	84,77	79,75	134,52
Rotavírus Humano	78,85	83,6	143,15	123,42	161,9
Meningococo C	89,42	97,88	106,09	93,67	129,76
Hepatite B	90,87	114,81	117,77	116,46	115,48
Penta	27,88	102,12	111,17	116,46	108,93
Pneumocócica	87,98	86,24	123,86	81,65	127,98
Poliomielite	100,96	92,59	112,18	106,96	108,93
Hepatite A	...	-	57,87	127,85	150,6
Tríplice Viral D1	53,37	133,86	169,04	142,41	108,93
Tetra Viral(SRC+VZ)	...	12,7	118,27	98,1	60,71
DTP	95,19	102,12	111,17	116,46	108,93

Fonte: DATASUS/PNI

## 2.6 ATENÇÃO À SAÚDE

### 2.6.1 REDE DE SERVIÇOS

#### 2.6.1.1 CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE

Considerando a rede cadastrada no CNES (cadastro nacional de estabelecimento de saúde) no município, ocorre um predomínio dos serviços de atenção básica municipal com 100% dos estabelecimentos públicos gestão municipal.

O sistema municipal de saúde de Novo Lino conta com 01 Casa Maternal, 04 Postos de Saúde onde funcionam as Equipes de Saúde da Família, 01 Centro de Saúde que funciona também como pronto atendimento 24 horas e aloca os especialistas, uma unidade de NASF



com uma equipe multiprofissional psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social , e a sede da Secretaria Municipal de Saúde com as Vigilâncias; Sanitária Epidemiológica(endemias) , Tratamento Fora de Domicílio – TFD e a Farmácia Central.

As Unidades Básicas de Saúde em Novo Lino representam a "porta de entrada" do usuário no sistema de saúde SUS, e são definidas para atender um determinado grupo populacional que mora ou trabalha na sua área geográfica de abrangência.

**Tabela 12 – Rede Básica de Atenção mantida pela SMS de Novo Lino– 2016**

<b>Nº CNES</b>	<b>Unidades básicas</b>
<b>2722143</b>	Unidade de Saúde Olindina Claudino da silva
<b>2721686</b>	Unidade Básica de Saúde Tertuliano Turíbio de Araújo
<b>2721708</b>	Unidade Básica de Saúde Fazenda Itajubá
<b>2719398</b>	Casa Maternal Sta Luzia
<b>2721805</b>	Unidade Básica de Saúde da Família M <sup>a</sup> Joaquina
<b>6470599</b>	NASF – Equipe Mínima de Apoio a Saúde da Família
<b>2721791</b>	Secretaria Municipal de Saúde de Novo Lino

Fonte: DATASUS/CNES

O organograma da Secretaria Municipal da Saúde necessita ser revisto e atualizado de acordo com as novas linhas administrativas adotadas por esta Secretaria.

A organização administrativa esta constituída da seguinte forma:

- ✓ Conselho Municipal de Saúde,
- ✓ Fundo Municipal de Saúde,
- ✓ Secretário Municipal de Saúde,
- ✓ Coordenação Planejamento
- ✓ Coordenação Atenção Primária



- ✓ Coordenação Vigilância Sanitária
- ✓ Coordenação Vigilância Epidemiológica
- ✓ Coordenação Controle e avaliação
- ✓ Coordenação Sistemas de Informações sobre a Saúde
- ✓ Coordenação NASF

## **2.7 VIGILÂNCIA A SAÚDE**

A Vigilância em Saúde em Novo Lino está estruturada nos seguintes setores: epidemiologia; fiscalização sanitária; ações de vigilância ambiental.

A vigilância epidemiológica já foi descritas no perfil epidemiológico do município, assim aqui descreveremos as outras funções da vigilância em saúde.

A fiscalização sanitária inspeciona todos os estabelecimentos comerciais e de serviços de saúde do município.

As ações de Vigilância Ambiental são responsável pelo combate ao mosquito *Aedes aegypti* e do monitoramento da água para consumo humano consolidando os relatórios da Estação de Tratamento de Água do município mais os das coletas de água das fontes alternativas existentes alimentando os dados no SISAGUA e VIGIAGUA. Realizam também amostras para cloro residual livre e para coliformes totais.

Pretende-se implantar a vigilância como ação da saúde do trabalhador no período 2018 - 2021

Os serviços de Vigilância em Saúde no município de Novo Lino estão funcionando adequadamente feito em parceria com os profissionais da atenção básica municipal para sua efetivação.



## **2.8 ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

### **2.8.1 AMBULATORIAL**

Em relação à assistência especializada o município possui em regime ambulatorial as especialidades médicas de cardiologia, clínica cirúrgica, ginecologia, psiquiatria, pediatria além de outros serviços como fisioterapia, serviço social, psicologia e assistência farmacêutica. Entretanto a oferta de consultas especializadas não supre toda a necessidade do município sendo necessário encaminhar grande parte desta demanda para os serviços na referência Maceió através da regulação, mas mesmo assim, há demanda reprimida para muitas especialidades: dermatologia, ortopedia, reumatologia, endocrinologia, neurologia dentre outras. O município oferta pela PPI 10.375 consultas especializadas/ano e destas 6.011 são para consultas médicas.

Quanto a assistência odontológica especializada esta inexistente, a demanda é fortemente reprimida no município e evidente não possuindo referência nem regional nem estadual. Mesmo o que existe na PPI.

### **2.8.2 EXAMES DE ANÁLISE E PATOLOGIA CLÍNICA**

Os exames de Análise e Patologia Clínica no município de Novo Lino são realizados pela referência Maceió regulados pelo sistema SISREG, com uma oferta menor que a demanda e com o pactuado. Pela PPI é disponibilizado 32.289 exames de Patologia Clínica /ano

Os exames de notificação compulsória são encaminhados para o Laboratório Central do Estado - LACEN.

Temos o serviço terceirizado de um laboratório privado instalado no território melhorando o acesso da população.



### **2.8.3 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

A rede municipal de saúde oferece os exames eletrocardiograma eco cardiograma e ultrassonografia. Os demais exames não ofertados na rede própria e que os serviços próprios não conseguem absorver são realizados na referência Maceió através da regulação pelo sistema SISREG. Apresentamos demanda reprimida para grande maioria dos exames especializados necessitando da intervenção do gestor na compra do serviço com recurso FUS.

### **2.8.4 ATENÇÃO HOSPITALAR**

Todas as necessidades hospitalares da população do município são atendidas nos hospitais públicos da região ou da capital do Estado, referência municipal.

### **2.8.5 ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

No município a atenção às urgências compreende o serviço de pronto atendimento em uma UBS que visa o atendimento inicial; serviço de remoção e transporte de pacientes em seguimento para o atendimento nas referências(Hospital Geral Estado – HGE /Maternidades Santa Mônica e outras )como também para os encaminhamentos dos casos de hemodiálise, quimo/radioterapia, tratamento de feridas crônicas, fisioterapia e alta hospitalar; serviço solicitação de atendimento de urgência em domicílio estabelecimentos ou via pública e o despacho de ambulância; utilização do serviço de atendimento móvel pré-hospitalar em urgências e emergências -SAMU Regional



## 2.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica no município de Novo Lino segue as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS, regulamentada pelas Portarias nº 1555/GM/MS, de 30/06/2013 e a de nº204/GM/MS de 29/01/2007. O elenco de medicamentos adquirido pelo município segue a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2012), e o critério de atender aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica Municipal.

O Município poderá, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores desses recursos financeiros para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos Municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde.

Recebe do Ministério a insulina humana NPH 100 UI/ml e a insulina humana regular 100 UI/ml, através da Secretaria Estadual de Saúde. Da mesma forma a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente.

A Central da Assistência Farmacêutica de Novo Lino utiliza o sistema informatizado de gestão farmacêutica de âmbito nacional – **HORUS** - que aperfeiçoa os processos permitindo o controle de compra, armazenamento e dispensação de insumos e medicamentos. Pela participação no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção



Básica (PMAQ), no Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS) e a implantação do Horus o município foi contemplado com o **QualifarSUS** que tem o objetivo de contribuir para o aprimoramento, implementação e integração das atividades da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. O programa é executado em quatro eixos – cuidado, educação, estrutura e informação –, incluindo ações que visem o aprimoramento os processos e práticas de trabalho adotadas pelas gestões locais na assistência farmacêutica, encontrando-se o município no eixo estrutura. Receberá um incentivo único para contratação de equipe, aquisição de mobiliários e equipamentos necessários e o repasse anual para manutenção.

### **3. GESTÃO DA SAÚDE**

#### **3.1 PLANEJAMENTO**

O processo de planejamento da gestão da saúde no município de Novo Lino segue as diretrizes conceituais e normativas do Ministério da Saúde por meio do Planeja SUS e Portarias, LC nº 141/2012, Lei nº 8.080, Lei nº 8.142 e demais legislações vigentes. O Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, quanto à organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, em seu Capítulo III Art. 15. § 1º, DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE, estabelece que: O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos. Com essa responsabilidade o Planejamento tem empreendido diversas ações visando aprimorar o processo e comprometer os profissionais de diferentes setores da gestão com o planejamento do trabalho e acompanhamento dos resultados alcançados, visando construir



uma cultura de planejamento e avaliação. Percebe-se, no município uma valorização dos profissionais quanto ao planejamento, aos indicadores e ao processo de monitoramento e avaliação das ações realizadas. Entretanto, a falta de disponibilidade de informações de boa qualidade e o atraso tecnológico na informatização da Secretaria ainda constitui graves problemas que dificultam as ações do planejamento e da própria gestão.

O município tem participado de projetos do Ministério da Saúde desde o início da gestão, dentre os quais merece destaque o Plano de Fortalecimento da Atenção Básica e, mais recentemente, a Organização das Redes de Atenção à Saúde que dentre as redes temáticas prioritárias em nossa região já foram constituídas as redes de atenção materna infantil, a de urgência e emergência, está em fase de aprovação pelo Ministério da Saúde a rede da atenção psicossocial e em fase de elaboração do plano regional a rede de atenção à pessoa com deficiência. Atualmente, a equipe de Planejamento está trabalhando com a nova estratégia do Ministério da Saúde que é o **COAP** (Contrato Organizativo da Ação Pública). Foi implantado na gestão o planejamento estratégico como ferramenta fundamental que permite ordenar as linhas de pensamento das diversas áreas de serviços da secretaria municipal de saúde e integrar as ações sob uma mesma plataforma, visando os objetivos e metas que se pretende alcançar na visão de médio e longo prazo. As diretrizes do Plano Municipal de Saúde, extraídas do Planejamento Estratégico foram apreciadas e, aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde através da Resolução CMS nº 05/2017, conforme estabelece o § 4º Art. 30, da LC nº 141/2012.

### 3.2 REGULAÇÃO

O setor Regulação está inserido no Planejamento, Controle e Avaliação e tem atuado no município buscando organizar as filas de



usuários que são encaminhados para consultas especializadas e exames de média complexidade, através do Sistema Estadual – SISREG.

**Tabela 13 - Referências média e alta complexidade ,Novo Lino 2013**

Ações de Referência	Nome e Local da Unidade de Referência	Forma de Encaminhamento
Atendimentos Especializados	Novo Lino/Maceió	Formulário SISREG
Atendimento de Urgência	Maceió	Formulário de encaminhamento
Exames de Laboratório	Maceió	Formulário SISREG
Radiodiagnóstico	Maceió	Formulário SISREG
Ultra-sonografia	Novo Lino /Maceió	Formulário SISREG
Pequenas Cirurgias	União dos Palmares	Formulário de encaminhamento
Reabilitação	Novo Lino /Maceió	Formulário de encaminhamento
Internações nas Clínicas Básicas	Maceió, União dos Palmares	Formulário de encaminhamento

Fonte: SMS/Central de Regulação

Embora tenha sido feito um grande esforço para qualificar as filas de espera, estabelecendo critérios de prioridade clínica, ainda a lógica dominante é voltada para as demandas (pacientes encaminhados) e não para as necessidades de saúde da população. Há o enfrentamento de dificuldades no agendamento e realização de procedimentos específicos na referência, visto que a tabela SUS encontra-se defasada gerando pouca oferta e muita procura.. Fora os procedimentos especializados, ainda são realizados o agendamento e transporte de pacientes através do Serviço municipal de Transporte em Saúde e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), utilizando veículos próprios para o fim.

### 3.3 PROGRAMAÇÃO

O setor também é vinculado ao Controle e Avaliação e atua buscando adequar a oferta de procedimentos para atender as necessidades tanto de Novo Lino quanto o que foi pactuado com a região -



**Programação Pactuada e Integrada (PPI).** Isso envolve ações de negociação e acompanhamento do que foi pactuado com os municípios União dos Palmares Joaquim Gomes e Maceió, bem como a definição da **programação física orçamentária (FPO)** das unidades próprias. Dentre as principais dificuldades do setor, podemos citar as dificuldades de equacionar a oferta com a demanda do município.

### 3.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Todo o processo de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde gera produtos, e dentro do SUS todos os produtos registrados em sistemas, sejam do Ministério da Saúde, sejam da Secretaria Estadual de Saúde, ou até mesmo sistemas municipais, de forma que as informações estejam disponíveis em um tempo menor e mais fidedignas. Segue os sistemas alimentados atualmente.

- SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA
- FPO - Programação Físico-orçamentária
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- SISREG- Sistema de Centrais de Regulação
- CNES -Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde
- DISTMUM - Sistema de Distribuição de AIH
- E-SUS – Sistema da atenção primária
- HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.
- SIM- Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.
- SINAN - Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis – SINAN
- SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
- SIVEP - Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica
- SISPNCD- Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue
- SISAGUA- Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água
- GAL – Gerenciador de Ambiente Ambulatorial
- PCDCH - Programa de Controle da Doença de Chagas
- CADSUS - Sistema de Cadastramento de usuários do SUS
- SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
- BOLSA FAMILIA -
- FORMSUS -
- SISAB- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica



- SIGTAP - sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos medicamentos e opm do SUS;
- SIS-PRENATAL- Sistema de Informação sobre Pré-natal;
- PCE- Programa de Controle da Esquistossomose;
- SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- SISPACTO - Sistema para o registro da Pactuação de Indicadores de Saúde;
- SARGSUS- Sistema de apoio à elaboração do relatório de gestão;
- SIOPS – Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde

### 3.5 REGIONALIZAÇÃO

Já trabalhamos no Estado com o processo de regionalização da saúde que consiste no agrupamento de unidades de saúde por área de abrangência e população a ser atendida. Desta forma é possível aperfeiçoar equipamentos e recursos humanos, agregar novos serviços, tornar o atendimento mais qualificado com eficiência e eficácia, além de gerar maior satisfação do usuário. No **Plano Diretor de Regionalização** o município de Novo Lino pertence a **3ª Região de Saúde e a 1ª Macro Região de Saúde**.

Figura x. Mapa do PDR do Estado de Alagoas



## 8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O controle e participação social ocorrem em dois níveis no município. O primeiro através da Comissão Intergestores Regional (CIR), na qual Novo Lino está inserido. Trata-se de uma instância colegiada de decisão regional do Sistema Único de Saúde - SUS constituída pelos Secretários Municipais de Saúde locais. A CIR da 3ª Região tem como município sede União dos Palmares.

O segundo nível de controle ocorre através do Conselho Municipal de Saúde de Novo Lino, órgão permanente de caráter deliberativo, normativo fiscalizador e consultivo, tendo como objetivo básico o estabelecimento, acompanhamento, avaliação e controle da política e diretrizes de saúde. Funciona na sede da Secretária Municipal de Saúde, realiza reunião ordinária mensal e, quando necessário, faz-se convocação extraordinária.

## 5. OUVIDORIA

As demandas da saúde são realizadas na ouvidoria geral do Estado que repassa à Secretaria de Saúde de Novo Lino por e-mail para providências. As ocorrências são encaminhadas para os respectivos setores envolvidos com os problemas mencionados, para serem respondidas. Os encaminhamentos para solucionar os problemas são ainda bastante morosos e nem sempre usados para subsidiar as tomadas de decisão da gestão. Constitui-se como ação do Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021 a implantação de ouvidoria própria da saúde, canal direto com o cidadão que permitirá identificar as principais situações que necessitem de ajustes ou intervenções. Através da estratificação dos dados será possível mapear e gerar informações importantes para tomada de decisão e redirecionamento estratégico. A ouvidoria a ser implantada estará integrada a estrutura e requisitos do Ouvidor SUS - Sistema do Ministério da Saúde.



## **6. EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE EM SAÚDE**

Existem ações que podem auxiliar o desenvolvimento das competências de gestão e de liderança, bem como as competências comportamentais dos gestores da organização.

Atualmente ocorrem as ações de educação profissional executadas diretamente pelas áreas da Secretaria Estadual de Saúde conforme a política de educação continuada e permanente do Estado, fato que não caracteriza a existência de Política estruturada no município. Os setores de atenção primária e assistência em saúde desenvolvem treinamentos específicos por grupo de acordo com a necessidade, normalmente de caráter corretivo. Portanto, o que se realiza não está matriciado numa lógica e encadeamento que permita capacitar e desenvolver cada profissional. É preciso criar a Política de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Lino que possibilite corrigir a precariedade no atendimento à população, em especial:

- Humanização na forma de abordagem e atenção ao usuário;
- Formação técnica dos profissionais com o objetivo de qualificar as ações desenvolvidas.

O município fez adesão ao Programa Telessaúde Brasil Redes mas deve implementar o uso dessa ferramenta por profissionais de saúde.

## **7. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE**

A estrutura de gestão do trabalho no município são ainda incipientes e a precarização do trabalho debilita a relação e expõe a fragilidade do trabalhador. Não existe mecanismo de valorização profissional por resultado e plano de cargos e salários da saúde. É meta nossa implantar 2018 -2021



## 8 RESULTADOS DA REUNIAO AMPLIADA

**Os problemas elencados na oficina foram os seguintes:**

- ✓ Insuficiência de salas de vacinas
- ✓ Falta de planejamento intersetorial
- ✓ Precarização das campanhas de vacinação
- ✓ Falta de informação de saúde para a sociedade.
- ✓ Deficiência de conectividade.
- ✓ Gravidez na adolescência;
- ✓ Doenças infecciosas e parasitárias;
- ✓ Imprudência no trânsito;
- ✓ Saúde do trabalhador;
- ✓ Falta de veículos
- ✓ Incidência Alta de usuários de álcool e outras drogas;
- ✓ Vulnerabilidade social;
- ✓ Dificuldade na marcação de exames especializados (demanda maior que a oferta);
- ✓ Deficiência e carência de equipamentos
- ✓ Falta de notificação de doenças.
- ✓ Insuficiência de transporte para deslocamento para as referências em Maceió;
- ✓ Necessidade de atualização de conhecimento profissional
- ✓ Ausência de profissional médico no município nos finais de semana;
- ✓ Falta de materiais e insumo para epidemiologia
- ✓ Dificuldade para aquisição de medicação controlada por falta no município;
- ✓ Necessidade de ambulância;
- ✓ Necessidade de melhorar o Pronto atendimento;
- ✓ Falta de estrutura física em algumas UBS;
- ✓ Ausência de manutenção preventiva e corretiva para os equipamentos;
- ✓ Alguns equipamentos odontológicos defasados;
- ✓ Necessidade de núcleo de educação permanente no município;
- ✓ Falta de ouvidoria;
- ✓ Ausência do retorno das informações para os profissionais e usuários;
- ✓ Problema de comunicação dos profissionais de saúde e coordenações e entre coordenações



## **As propostas elencadas na oficina foram as seguintes:**

- ✓ Ações de educação permanente para adolescente
- ✓ Fortalecimento das ações e busca ativa de doenças infecciosas e parasitárias
- ✓ Implantar políticas públicas para saúde do trabalhador
- ✓ Educação permanente através dos profissionais da atenção básica junto a população
- ✓ Intersetorialidade dos serviços
- ✓ Garantir a realização dos exames especializados e diminuir o tempo de espera para marcação desses exames
- ✓ Adquirir materiais e insumos para garantir e executar ações de saúde
- ✓ Adquirir veículos para deslocamento de profissionais na zona rural e para reuniões técnicas em Maceio
- ✓ Consertar, ajustar e adquirir equipamentos.
- ✓ Realizar capacitações para os profissionais.
- ✓ sensibilizar os profissionais quanto a importância de notificar as doenças
- ✓ Realizar planejamentos estratégicos
- ✓ Implantar salas e vacinas nas unidades de saúde e implementar a que já existe.
- ✓ Mobilizar e valorizar profissionais.
- ✓ Confeccionar boletins informativos.
- ✓ Melhorar conexão à internet.
- ✓ Contratação de médicos plantonistas para os finais de semana e feriados
- ✓ Aumentar a frota de carros para as referências em Maceió na realização de consultas e exames
- ✓ Utilização e/ou solicitação de suplementação na câmara de vereadores para aquisição de veículos
- ✓ Garantir o funcionamento da farmácia básica durante o horário de atendimento médico e odontológico nas UBS
- ✓ Adequação das farmácias básicas nas UBS
- ✓ Elaboração da REMUME (relação municipal de medicamentos) conforme as características de morbidade do município
- ✓ Planejar o reabastecimento da farmácia básica para evitar a falta das medicações
- ✓ Aquisição de ambulância
- ✓ Implementação do PA (pronto atendimento)
- ✓ Adequar, construir baseado nas necessidades de cada área
- ✓ Estabelecer calendário de manutenção dos serviços



- ✓ Aquisição de equipamentos novos
- ✓ Implantação do núcleo de educação permanente
- ✓ Implantação da ouvidoria municipal
- ✓ Elaboração de informes para divulgação em todas as instancias municipais

9.

## **Eixos de Atuação**

### **Diretrizes, Objetivos**

### **e Metas**





Secretaria Municipal de Saúde  
Plano Municipal de Saúde de Novo Lino 2018-2021

**Eixo 1. Acesso à saúde com qualidade, equidade e em tempo adequado às necessidades da População**

**Diretriz 01- Ampliar o acesso a Saúde na Atenção Primária promovendo eficiência , eficácia e otimização de recursos**

**Objetivo 1.1 : Qualificar a saúde na atenção primaria**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Implantar equipes de Saúde da Família no município conforme teto do MS	Numero de Equipe implantada	N. Abs			x	x
Implantar equipes de Saúde Bucal no município conforme teto do MS	Numero de Equipe implantada	N. Abs		x	x	
Estruturar as Equipes Saúde da Família	Numero de equipes de saúde da Família estruturada	N. Abs	x	x	x	x
Implementar em 100% o Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Núcleo de Saúde implementado	N. Abs	x	x	x	x
Promover 100% de acessibilidade da população da zona rural aos serviços de Saúde	Proporção de acesso promovido	%		x	x	
Implantar um Centro de Apoio Psicossocial em Novo Lino conforme desenho de Rede	Núcleo de Apoio psicossocial implantado	N.Abs		x	x	
Implementação de 01 Academia da Saúde	Número de Academia da Saúde implementada	N. Abs		x	x	x

**Objetivo 1.2 : Aprimorar os processos que visam garantir a integralidade da atenção.**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Implementar em 100% as ações e serviços ofertados no elenco das UBS conforme critério de qualidade.	Proporção do elenco implementado	N. Abs	x	x	x	x
Organizar, padronizar e monitorar 100% dos processos de trabalho em todas as Unidades de Saúde	Proporção de processos de trabalho organizados padronizados e monitorados	%	x	x	x	x



**Diretriz 02- Vigilância à Saúde e Atenção Primária, integradas para qualificação dos Serviços de Saúde**

**Objetivo 2.1: Melhorar os resultados dos Indicadores Pactuados nas áreas da Saúde**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Implementar 100% das ações para o alcance dos indicadores pactuados	Proporção de ações implementadas	%	x	x	x	x
Intensificar as atividades de prevenção e promoção a Saúde, alimentação saudável, atividades físicas focando nos fatores de risco	Proporção de atividades intensificadas	%		x	x	x
Reestruturar o setor vigilância a saúde	Setor de vigilância a saúde reestruturado	N. Abs		x	x	x
Reestruturar o setor de Atenção Primária	Setor de Atenção Primária reestruturado	N. Abs		x	x	x

**Diretriz 03- Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS**

**Objetivo 3.1: Promover acesso à assistência farmacêutica**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Elaborar e Implantar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), racionalizando custos e possibilitando maior otimização dos recursos disponíveis	Número de REMUME implantada	N. Abs	x	x		
Disponibilizar 95% do abastecimento da REMUME nas Unidades de Saúde	Proporção de abastecimento	%	x	x	x	x
Reestruturar os processos de trabalho da Assistência Farmacêutica elaborando instrumentos organizacionais	Número de instrumentos elaborados	N. Abs	x	x	x	x
Estruturar as farmácias nas Unidades Básicas de Saúde	Número de farmácias estruturadas	N. Abs		x	x	

**Diretriz 04- Regulação, Controle e Avaliação. Acesso aos Serviços de Saúde**



#### Objetivo 4.1: Implementar o processo regulatório

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Implementar a Rede Cegonha em 100%	Rede Cegonha implementada	%		x	x	
Descentralizar e implantar em 100% das UBS o Sistema de Prontuário Eletrônico	Proporção de UBS com sistema implantado	N.Abs	x	x	x	x

#### Objetivo 4.2: Ampliação e reestruturação dos serviços da atenção especializada

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Implantar 01 serviço de auditoria Municipal	Numero de serviço de auditoria implantado	N.Abs				x
Implementar um Laboratório Regional de Prótese Dentária no município	Numero de LRPD implementado	N.Abs	x	x	x	x
Reestruturar 100%do serviço de pronto atendimento	Proporção de reestruturação de serviço realizado	%			x	x
Criar mecanismos para melhoria de 100% do acesso ao serviço especializado em Odontologia	Proporção de mecanismos criados	%		x	x	x
Disponibilizar efetivamente a cota de exames e consultas pactuadas na PPI municipal para a população de Novo Lino	Proporção de cota Pactuada e Programada disponibilizada	%		x	x	x

## Eixo2. Gestão Pública Democrática e Participativa

**Diretriz 05- Gestão do Sus, Participação e Controle Social , com ênfase na co-responsabilidade.**

#### Objetivo 5.1: Aprimorar a gestão estratégica da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Lino



META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Aquisição de transportes para deslocamento de 100% dos técnicos do nível central	Numero de transporte adquirido	N. Abs		x		x
Promover evento anual de prevenção de saúde para os servidores.	Numero de eventos promovidos	N. Abs		x	x	x

**Objetivo 5.2: Elaborar e monitorar os instrumentos de gestão e planos de ação setoriais para subsidiar ações gerenciais**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Elaborar instrumentos de gestão e monitoramento	Numero de instrumentos de gestão e monitoramento elaborados	N. Abs	x	x	x	x
Realizar quadrimestralmente audiência publica para prestação de contas da saúde e traçar estratégias para corrigir os problemas identificados	Numero de audiências quadrimestrais realizadas	N. Abs	x	x	x	x
Elaborar e implantar ferramenta para avaliação de desempenho trimestral das equipes de saúde inseridas em Programas do Governo Federal	Numero de ferramentas elaboradas e implantadas	N. Abs	x		x	

**Objetivo 5.3: Fortalecer a intersetorialidade**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Realizar ações comuns de Saúde com as demais Secretarias da Prefeitura Municipal de Novo Lino, estabelecendo prioridades	Numero de ações realizadas	N. Abs	x	x	x	x

**Objetivo 5.4: Organizar uma política de comunicação entre os serviços de saúde e a população.**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Implantar a Ouvidoria itinerante do SUS para que seja um instrumento onde a população e os servidores possam dar sugestões para a melhoria da qualidade dos serviços, economia de materiais, melhor aproveitamento dos recursos	Numero de serviço implantado	N. Abs		x		
Implantar a ouvidoria Sus no município	Numero de serviço implantado	N. Abs			x	x



**Objetivo 5.5: Aperfeiçoar os mecanismos de participação social no SUS**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Realizar a IX Conferência Municipal de Saúde	Numero de Conferência Municipal de Saúde realizada	N.Abs	x			
Garantir a participação de 100% dos Conselheiros eleitos nas Conferencias de Saúde subseqüentes.	Proporção de Conselheiros eleitos participando de Conferencias de Saúde	%	x			
Estruturar o Conselho Municipal de Saúde visando garantir suas atividades e ações	Numero de Conselho de Saúde estruturado	N.Abs	x	x	x	x

**Diretriz 06- Gestão do Trabalho e Educação em Saúde**

**Objetivo 6.1: Estruturar a política de gestão de pessoas atendendo às especificidades da Saúde.**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Implantar o PCCS dos Servidores da Saúde municipal	PCCS implantado	N.Abs				x
Implantar e promover 5 ações da PNH com profissionais de saúde através do núcleo de Gestão de Pessoas Municipal e parcerias	Numero de ações implantadas e promovidas com profissionais de saúde.	N.Abs			x	x

**Objetivo 6.2: Aprimorar a política de educação na saúde**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Estabelecer parcerias com Instituições de Ensino para atender as necessidades dos Serviços em Saúde	Numero de instituições de ensino com parceria firmada	N.Abs	x	x	x	x
Elaborar e Implantar 01 Plano de ação de Educação permanente com base na política de Educação Permanente para os profissionais de saúde conforme linhas de cuidado	Plano de Ação implantado	N.Abs	x	x		



**Diretriz 07- Implementação dos recursos tecnológicos de informatização, informação e comunicação voltados a saúde**

**Objetivo 7.1: Prover infraestrutura de informática.**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Adquirir 100% dos equipamentos de informática atualizados estruturando a rede de informatização para garantir a implantação com qualidade dos serviços do Prontuário Eletrônico e demais serviços em saúde	Equipamentos de informática adquiridos	%	x	x	x	x

**Objetivo 7.2: Aperfeiçoar os sistemas informatizados e a gestão da informação.**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Implantar organizacionalmente a digitalização de 100% dos documentos da Saúde	Proporção de documentos digitalizados	%			x	x
Criar e fortalecer 01 área de informação em saúde, apoiando sua organização, desenvolvimento e integração à atenção à saúde na Secretaria Municipal de Saúde	Área de informação a saúde criada e fortalecida	N.Abs		x	x	x

**Objetivo 7.3: Melhorar a comunicação interna e externa.**

META	INDICADOR	UNID.	2018	2019	2020	2021
Disponibilizar 100% dos dados e informações em saúde de forma a atender as necessidades dos usuários, dos trabalhadores, gestores, prestadores de serviços e controle social	Proporção de dados disponibilizados	%		x	x	x
Elaborar normas de rotina de trabalho com fluxo organizacional na saúde municipal	Número de normas de rotina elaborada	N. Abs		x	x	



## 10 MONITORAMENTO

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS. Alguns indicadores também foram selecionados para acompanhamento nas audiências quadrimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012.

O decreto 7508 de 2011 com a discussão para organização e assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde também definirá indicadores e monitoramento. O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas, coordenadores e assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos.

A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.



SECRETARIA DE  
SAÚDE



# PREFEITURA DE NOVO LINO – AL

Secretaria municipal de saúde

Coord. De controle, avaliação e planejamento

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

## Plano de enfrentamento a pandemia causada pelo novo coronavírus (covid19)

**Novo Lino – 2021**

# Plano de enfrentamento a pandemia causada pelo novo coronavírus (covid19)

**MARCELA SILVA GOMES DE BARROS**

Prefeita municipal

**RIVALDO DA SILVA GOMES**

Vice-prefeito municipal

**OSWALDO GOMES DE BARROS FILHO**

Secretário mun. De Saúde

**ZUNAVIA LÚCIA DA SILVA**

Cood. De atenção básica

**LÚCIA HELENA**

Coord. De Vigilância em saúde

**MARCELO VALÉRIO DA SILVA**

Cood. Controle, avaliação e planejamento

## **Plano de enfrentamento a pandemia causada pelo novo coronavírus (covid19)**

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 04 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando o Decreto Nº 69691 DE 15/04/2020, que Declara situação anormal, caracterizada como estado de Calamidade Pública, em todo o território alagoano, afetado por doença infecciosa viral - Cobrade 1.5.1.1.0, conforme a Instrução Normativa nº 2, de 20 de dezembro de 2016, do Ministério da Integração Nacional, para fins de prevenção e enfrentamento ao novo Coronavírus, causador do COVID-19, e dá outras providências.

A secretaria municipal de saúde de Novo Lino no Estado de Alagoas, afim de adotar medidas para o enfrentamento da pandemia causada pelo covid19, elabora este instrumento de planejamento enfrentamento a pandemia causada pelo covid19, tendo em vista que não houveram arquivos encontrados sobre tal planejamento nos arquivos desta secretaria nem fornecido pelo gestor do exercício de 2020, até o dia 31 de dezembro de 2020. Visando garantir os serviços a toda população, serão adotadas medidas para diminuição da proliferação do vírus no território municipal com barreiras sanitárias, garantia de recursos humanos com novas contratações e remanejamentos de servidores do quadro efetivo para assistência aos pacientes sintomáticos para a doença, bem como aqueles com síndromes gripais, também profissionais capacitados para realização da vacinação em pacientes com comorbidades e com faixa etária priorizada pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Alagoas; garantia de locomoção para hospital de referência; assistência farmacêutica com medicamentos utilizados para diminuição de sintomas, bem como todas as medidas necessárias para que haja segurança para os profissionais de saúde e pacientes no combate a esse vírus.

Por tanto, este instrumento de planejamento, será posteriormente encaminhado ao conselho municipal de saúde, para apreciação e análises sobre as medidas que esta secretaria tomará para enfrentamento da pandemia causada pelo covid19. Na integra será mostrado as diretrizes, objetivos e metas do referido planejamento para o ano de 2021, sendo emenda ao plano municipal de saúde 2018 – 2021 após parecer.

## Plano de enfrentamento a pandemia causada pelo novo coronavírus (covid19)

<b>DIRETRIZ N° 8 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19)</b>			
<b>OBJETIVO N° 8.1 – Prevenir a transmissão do SARS COV 2/COVID-19 no município de Novo Lino</b>			
<b>N°</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITARAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
8.1.1	Grupo Técnico de Contingenciamento do Novo Corona vírus/COVID-19 instalado e em funcionamento na Secretaria Municipal de Saúde.	Número de reuniões do GT/COVID-19 municipal realizadas durante a pandemia.	01
8.1.2	Implantação de barreiras sanitárias nas principais entradas da cidade.	Número de barras implantadas.	01

<b>DIRETRIZ N° 8 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19)</b>			
<b>OBJETIVO N° 8.2 – Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID - 19</b>			
<b>N°</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
8.2.1	Acolher todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na rede de saúde do município	Número de Unidades de saúde que estabelecem fluxo para atendimento COVID-19.	05
8.2.2	Contratar e/ou ampliar o quadro de profissionais de saúde existente na rede de atenção à saúde para ampliar a capacidade de atendimento e	Número de profissionais contratados para ampliação da capacidade de atendimento da rede de urgência e emergência de pacientes COVID-19.	20

	assistência da COVID-19, sendo remunerados com recursos para enfrentamento ao covid19.		
8.2.3	Remanejar profissionais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, enfermeiros, motoristas e médicos efetivos para a linha de frente do combate ao covid19 no centro de especialidades que funciona também como pronto atendimento 24 horas, bem como para a realização das vacinas e busca ativa para vacinação em domiciliar em pacientes com comorbidades e que se enquadre na faixa etária de estabelecida pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Sendo esses remanejados pagos com recursos oriundos para combate ao covid19.	Profissionais remanejados para linha de frente no combate ao covid19	25
8.2.4	Destinar salas específicas para atendimento e/ ou isolamento de pacientes com caso suspeito e/ ou confirmados de COVID-19 na atenção básica e centro de especialidades com atendimento de pronto socorro.	Números de salas destinadas para atendimento e isolamento da COVID-19	04
8.2.5	Implantar equipe de monitoramento dos casos suspeitos e/ ou confirmados da COVID-19 de usuários que descobrirem o isolamento social após notificado	Percentual de usuários e/ ou confirmados monitorados pelas equipes	100%
8.2.6	Criar um canal de comunicação (disque denúncia) para denunciar os descobrimentos das medidas sanitárias frente a COVID-19	Canal de comunicação para denunciar criados	01

<b>DIRETRIZ Nº 8 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19)</b>			
<b>OBJETIVO Nº 3.1 – Garantir ações de vigilância em saúde para o controle da COVID-19</b>			
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
8.3.1	Implantar e-SUS Notifica (e-SUS VE) na secretaria municipal de saúde	Número de Unidades de Saúde com e-SUS Notifica implantado	1
8.3.2	Investigar os casos leves e moderados de COVID-19 notificados no e-SUS Notifica (E-SUS VE)	Percentual de casos leves e moderados de COVID-19 investigados	100%
8.3.3	Investigar os casos de SRAG notificadas no SIVEP Gripe (SIVEP Gripe)	Percentual de investigação de casos SRAG notificados	100%
8.3.4	Monitorar os comunicados de COVID-19	Percentual de comunicantes de COVID-19 monitorados	100
8.3.5	Monitorar os comunicantes de COVID-19	Percentual de comunicantes de COVID-19 monitorados	100%
8.3.6	Realizar testagem nos trabalhadores do SUS sintomáticos	Percentual de trabalhadores do SUS sintomáticos testados	100%

<b>DIRETRIZ Nº 8 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19)</b>			
<b>OBJETIVO Nº 4.1 – Garantir assistência farmacêutica aos pacientes confirmados de COVID-19 e insumos aos profissionais da saúde</b>			
<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
8.4.1	Garantir medicamentos para rede assistencial aos pacientes que testarem positivos para a COVID19	Garantia de medicamentos	100%
8.4.2	Garantir equipamentos de proteção individual e insumos para os profissionais da rede municipal de saúde.	Garantia de EPI's e insumos	100%

<b>DIRETRIZ Nº 8 ENFRENTAMENTO A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19)</b>
---

<b>OBJETIVO N° 5.1 – Plano de vacinação</b>			
<b>N°</b>	<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR PARA MONITORAMENTO DA META</b>	<b>META PLANO</b>
8.5.1	Elaborar plano de vacinação municipal.	Plano elaborado	01
8.5.2	Garantir vacinação a profissionais de saúde conforme preconização do ministério da saúde.	Vacinação executada	100%
8.5.3	Garantir vacinação aos pacientes idosos conforme faixa etária estabelecida pelo ministério da saúde.	Vacinação executada	100%
8.5.4	Garantir vacinação aos pacientes com comorbidades conforme faixa etária estabelecida pelo ministério da saúde.	Vacinação executada	100%
8.5.5	Garantir vacinação aos pacientes com deficiências conforme faixa etária estabelecida pelo ministério da saúde.	Vacinação executada	100%