



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Luzerna
Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social



2014-2017
Luzerna-SC



Prefeito Municipal
Moisés Diersmann

Vice – Prefeito
Juliano Schneider

Secretário Municipal de Saúde e Bem Estar Social
Walmor S Dresch

Organização do Plano Municipal de Saúde
Enfª Alessandra Daros Nunes
Coordenadora da Atenção Básica e Equipes das ESF's

Digitação
Gilmar J. de Moraes

Agradecimentos

Agradeço a Caroline D. Brandalise, acadêmica de Enfermagem da UNOESC, pelo auxílio na organização e pesquisa de dados que compuseram este documento;

Aos conselheiros municipais de saúde pela visão crítica e sensível a cerca das propostas deste plano;

Aos gestores pelo compromisso assumido, por possibilitarem condições para a busca dos objetivos aqui traçados;

A equipe pelo comprometimento e entusiasmo com as ações;

Aos demais servidores da Prefeitura de Luzerna que colaboraram com informações valiosas para a construção do PMS;

A população Luzernense por nos estimular a querer fazer sempre o melhor.

A Coordenação

**Equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social de Luzerna
2014**

Secretário Municipal de Saúde e Bem Estar Social de Luzerna

Walmor S. Dresch

Diretor de Saúde e Bem Estar Social

Isabela Miterrer

Coordenadora da Atenção Básica e Equipes ESFs

Alessandra Daros Nunes

Coordenadora do Centro Referência de Assistência Social

Michele Luciane Tomaz da Silva Tedesco

Enfermagem

Alessandra Daros Nunes - Enfermeira

Lucélia Pires de Lima - Enfermeira

Márcia Bonotto- Técnica de Enfermagem

Sandra Hoffelder - Técnica de Enfermagem

Sandra Maria Feldikircher de Souza - Técnica de Enfermagem

Nilda Kissow dal Vesco - Técnica de Enfermagem

Veronilda dos Santos de Oliveira - Técnica de Enfermagem

Neusa Aparecia Valduga - Técnica de Enfermagem

Juliana Hericks - Técnica de Enfermagem

Odontologia

Simone Volpato Fabro - Dentista

Thábita I Mascarelos - Dentista

Adriana Bianchi - Auxiliar de saúde bucal

Juciane Pedroso de Oliveira - Auxiliar de saúde bucal

Instrutor de Atividade Física

Maicon Belotto (NASF)

Psicologia

Joana Regensburger (NASF)

Silvia Miazzi (CRAS)

Medicina

Erlo Lutz

Maria Cristina Bender Antello

Serviço Social

Michele Luciane Tomaz da Silva Tedesco

Joviane Colombelli

Farmácia

Maicon Bortoluz – Farmacêutico (NASF)

Fabiana Meisterlin - Farmacêutica

Natalie Althenfon - Atendente de Farmácia

Agentes Comunitárias de Saúde

Arlete T. Hofelder

Elisa Patzlaff

Adriana Ebert

Neusa Arenhart

Edna Tedesco

Cleide da Silva

Adriana Casanova

Letícia Lamb

Helga Mazzarino

Neusa Schumacher

Leiza Razera

Aislim Arenhart

Iara Scheurmann

Vigilância Sanitária

Raimundo Pascotto

Técnico em Controle da ESF

Gilmar José de Morais

Agente Administrativo

Felipe Dallanora

Patrícia Cordeiro (CRAS)

Ana Cozza (CRAS)

Auxiliar de Serviços Gerais

Erlí T Blaka

Sonia de Jesus

Maria de Oliveira

Motoristas

Edilson Retz

Luís Carlos Costa

Leonir Vanderlei Spier

Marcio Dudas

Lista de Siglas

AMMOC – Associação dos municípios do meio oeste catarinense

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFC – Instituto Federal Catarinense

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

APP – Associação Pais e Professores

SIMAE – Serviço Intermunicipal de água e esgoto

NBR –

ESF – Estratégia Saúde da Família

SMS – Secretária Municipal de Saúde

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

PPI – Programa Pactuada Integrada

SUS – Sistema Único de Saúde

USG – Ultrassonografia

UNOESC – Universidade do Oeste de Santa Catarina

SIOPS – Sistema de Informação Sobre Orçamento Público em Saúde

OBS – Observação

ICSAP – Índices de Condições de Saúde Sensíveis a Atenção Básica

APVP – Anos Potenciais de Vida Perdida

TME – Taxa de Mortalidade Específica

UF – Unidade da Federação

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SC – Subcutâneo / Santa Catarina

BCG – Bacilo de Calmett - Guérin

VORH – Vacina Oral de Rotavírus Humano

PNCC – Pravasi Nepali Comitê de Coordenação

MEN – Meningite

VIP – Vacina Contra Poliomielite Injetável

VOP – Vacina Contra Poliomielite Oral

DTP – Vacina Tríplice Bacteriana

HIB – Vacina Haemophilus B

HB – Hepatite B

VPT – Vacina Tríplice Viral
FA – Febre Amarela
PML – Prefeitura Municipal de Luzerna
USF – Unidade Saúde da Família
NASF – Núcleo de Apoio em Saúde da Família
SISPACTO – Sistema de Pactuação de Indicadores da Atenção Básica
SAMU – Serviço Médico de Urgência
VISA – Vigilância Sanitária
CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho
DTA – Doença Transmitida por Alimento
AB – Atenção Básica
US – Unidade de Saúde
VD – Visita Domiciliar
ACS – Agente Comunitária de Saúde
EPI – Equipamento de Proteção Individual
DBPOC – Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica
CRAS – Centro Referência em Assistência Social
COMEN – Conselho Municipal de Entorpecentes
PROERD – Programa Educacional de Resistência as Drogas
UB – Unidade Básica
PSE – Programa Saúde na Escola
RN – Recém Nascido
SSA –
TO – Terapeuta Ocupacional
SMA – Secretaria Municipal de Administração
SISCAN – Sistema de informação do câncer
SMO – Secretaria Municipal de Obras
SME – Secretaria Municipal da Educação

Sumário

Agradecimentos	3
Equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social de Luzerna 2014.....	4
Lista de Siglas.....	7
INTRODUÇÃO.....	11
I IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL.....	11
Aspecto Geográfico	13
População	14
Aspecto Econômico	14
Taxa de Crescimento Populacional	15
IBGE (2002-2012).....	16
Educação	16
Habitação	18
Estrutura Sanitária	18
Água.....	18
Esgoto	18
Lixo.....	19
Estrutura Organizacional da SMS e Serviços	19
Recursos Humanos da SMS	20
Níveis complementares de atenção a saúde	21
II ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DE LUZERNA	21
Nascidos Vivos.....	21
Mortalidade	22
Mortalidade Infantil	22
Mortalidade Materna.....	23
Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil.....	23
Mortalidade por causas violentas	23
Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária	25
Índice de Envelhecimento.....	25
Proporção de idosos.....	25
Taxa de analfabetismo	25
Taxa de desemprego	26
Proporção de Óbitos por Causas Mal Definidas	26
Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório	26
Proporção de internações hospitalares (SUS) por especialidade.....	26
Doenças de Notificação compulsória	27
Coberturas Vacinais.....	28
Série	28
III ANÁLISE EM RELAÇÃO ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE.....	33
Unidade de Saúde da Família.....	33
Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	34
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	34
UPA	35
Saúde Bucal.....	35

Assistência Fisioterápica.....	35
Centros de Referência.....	35
Hospital.....	35
SAMU.....	35
Assistência Farmacêutica.....	36
Laboratório Municipal.....	36
Média Complexidade.....	36
Alta Complexidade.....	36
Programas desenvolvidos.....	36
Sistemas de Informação em Saúde.....	37
Produções de Serviço de Saúde.....	38
Vigilância Sanitária.....	38
Controle de Zoonoses.....	39
Vigilância Epidemiológica.....	39
Vigilância Ambiental.....	39
IV ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO EM SAÚDE.....	40
V LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR EIXO.....	40
VI COPROMISSO DA GESTÃO.....	41
VII CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
VIII RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO.....	77
IX HOMOLOGAÇÃO.....	77
ANEXO.....	78
Anexo 1.....	79
Anexo 2.....	80
Anexo 3.....	84
Anexo 4.....	95
Anexo 5.....	99
Anexo 6.....	100

INTRODUÇÃO

Este PMS é um importante instrumento para assegurar os direitos do cidadão Luzernense no que se refere a saúde, é um documento legal normatizado através da Lei 8080 de 1990, Lei 8142 de 1990, NOB de 1993 e 1999, Portaria 548/GM de 2001, Portaria 399/GM de 2006, Portaria 699/GM de 2006 dentre outras.

O plano foi construído para o quadriênio (2014 a 2017), traz propostas sob forma de objetivos, metas e ações, expressa os anseios da população e equipe de saúde, foi elaborado por um conjunto de atores, um processo participativo e portanto democrático.

Este instrumento pretende promover melhorias no serviço de saúde, no seu acesso, na integralidade e resolubilidade. Neste sentido a Estratégia Saúde da Família configura-se como importante mecanismo para o alcance deste fim.

I IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Luzerna começou a se formar antes da integração da região do Contestado ao Estado de Santa Catarina e se efetivou com a criação do município de Cruzeiro, hoje Joaçaba, em 25 de agosto de 1917, do qual Luzerna era parte integrante.

Com a conclusão da Estrada de Ferro em 1910, deu-se início à colonização do Vale do Rio do Peixe, facilitando a imigração de colonos, principalmente do Rio Grande do Sul.

O Fundador de Luzerna foi o engenheiro eletrotécnico alemão **Henrique Hacker**, casado com **Sophia Hacker**. Viajando de trem impressionou-se com a exuberância do Vale do Rio do Peixe, e em 1915 decidiu iniciar uma colonização particular. Adquiriu uma área de e com Augusto Scherer constitui a **Sociedade Sul Brasileira Henrique Hacker & Companhia**, ainda no ano de 1915.

Nos primeiros anos tudo estava por fazer. Em 25 de agosto de 1917, foram criados os municípios de Mafra, Porto União, Chapecó e Cruzeiro - atual Joaçaba a partir de 31 de dezembro de 1943.

Com a criação do Município e Comarca e sua instalação, as coisas se organizaram mais rápido e Bom Retiro, atual Luzerna, passou a destacar-se.

Constituída a Colônia Bom Retiro em 1915. Em março de 1916 as primeiras colônias de terra começavam a ser vendidas. Dados os primeiros passos, Henrique Hacker adquiriu mais uma área de terras à margem esquerda do Rio do Peixe.

Em 1925, Bom Retiro ganhava uma nova e ampla igreja, com padres franciscanos residentes e atendendo todo Município de Cruzeiro ao lombo de muares. Em dezembro de 1932 foi criada a Paróquia de Santa Teresinha do Menino Jesus, na sede do Município, e a Paróquia São João Batista de Luzerna foi desmembrada. A sua instalação aconteceu somente em 06 de outubro de 1935, tendo como primeiro vigário o Frei João Evangelista Reinert, que é lembrado em uma das principais ruas do município. A atual igreja matriz foi construída por Frei Meinrado Vogel e inaugurada em 04 de setembro de 1955. Em 1927, foi fundada a primeira Comunidade Evangélica e, em 1938, constituiu-se a primeira paróquia com sede em Bom Retiro, formada pelas comunidades de Bom Retiro, Leãozinho, Veadas (Vila Kennedy), Duas Casas e outras de Municípios vizinhos.

Após 1922 o crescimento de Bom Retiro acelerou. Surgiram boas casas de comércio, construíram-se serrarias e moinho, abriram-se oficinas de conserto e fabricação de ferramentas. Nas diversas linhas (picadas) foram abertas escolas.

Em abril de 1946 o nome de Bom Retiro foi alterado para Luzerna, por força da lei federal que mandava evitar igualdade de topônimo para as cidades brasileiras. Luzerna, relaciona-se com uma qualidade de alfafa, cultura na época, muito difundida e lucrativa.

Em janeiro 1940 foi fundado o Seminário Menor São João Batista, que no início era somente um prédio de madeira, mas como não comportava mais a quantidade de alunos, em 1956 a Província da Imaculada Conceição do Sul do Brasil autorizou a construção do atual prédio do Seminário, passando a se chamar Seminário Nossa Senhora dos Anjos.

A partir de 16 de fevereiro de 1949 passou a ser chamado de Distrito.

A emancipação de Luzerna foi concretizada pela Lei nº 10.050 de 29/12/1995, e em 1996, foi realizada a primeira eleição para escolha do Prefeito Municipal, que assumiu o cargo em 1997.

Colonizada por alemães e italianos, Luzerna continua sendo o berço de muitas gerações que sabem dar valor a tudo o que existe na região. Uma cidade de paisagens belas e de muitas riquezas naturais, que são preservadas pelos filhos desta terra. Um paraíso como poucos... Assim é Luzerna... Jovem e Hospitaleira.

Aspecto Geográfico

Situada no Meio Oeste de Santa Catarina, na região do Vale do Rio do Peixe (**Anexo 1**), possui uma altitude de 528 metros e uma área geográfica de 116,7 Km² com um clima mesotérmico com estações do ano bem definidas, sendo o inverno com temperaturas baixas chegando a)°C e verão com temperaturas quentes variando de 25 a 30°C, a temperatura média anual é de 19,66°C.

Limita-se ao sul com o município de Herval d'Oeste, ao norte com Água Doce, ao oeste com Joaçaba e ao leste com o município de Ibicaré. O município faz parte da região da AMMOC (Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense) sendo que sua sede administrativa é localizada na cidade de Joaçaba. A rede viária municipal é de aproximadamente 128 km.

O escoamento da produção tem sido realizado em quase toda sua totalidade por via de transporte rodoviário.

Transpassam o município as Rodovias Estaduais SC 453 que interliga os municípios de Luzerna, Ibicaré e Tangará. Também colabora para o desenvolvimento econômico da região a SC 150 que interliga Luzerna a Água Doce.

Segundo o Meridiano de Greenwich, Luzerna tem como coordenadas geográficas uma Latitude de 27°10'22" sul e uma Longitude de 51°30'23" oeste.

O município é banhado pela bacia do Rio do Peixe, Rio Limeira e Rio Nogueira, bem como por outros afluentes menores.

Em relação ao tamanho dos perímetros a área rural apresenta a maior parte do município e é subdividida em 13 linhas/localidades as quais são: Leãozinho, Vila Kennedy, Dois Irmãos, Roça Grande, Grafunda Alta, Grafunda Baixa, Passo da Invernada, Alto Rochedo, Linha do Salto, Linha Germano, Linha Limeira, Barra do Estreito e São Bento. A área urbana está dividida por bairros como Centro, Vila Alemanha, São Francisco, São João, Portal das Flores, Jardim Itália e Suzana.

Distância média das capitais:

Capitais	Distância (em km)
Florianópolis	470
Curitiba	380
Porto Alegre	520
São Paulo	850
Brasília	1800

Distância média dos municípios vizinhos:

Cidades	Distância (em km)
Joaçaba	6
Herval d'Oeste	7
Água Doce	21
Ibicaré	18

População

Sexo/ano	2009	2010	2011	2012
Masculino	2.699	2.740	2.740	2.740
Feminino	2.834	2.860	2.863	2.865
TOTAL	5.533	5.600	5.603	5.605

Fonte: IBGE, 2012

A média da população total anual entre 2009 e 2012 foi de 5.585 pessoas. Observamos que houve uma dominância do sexo feminino em todos os anos.

Aspecto Econômico

O oeste e meio oeste catarinense se destacam, no território nacional, através da força da agricultura e pelo desenvolvimento de um dos mais importantes pólos agroindustriais do país.

No setor primário verifica-se o desenvolvimento de lavouras temporárias, predominando o milho em razão do desenvolvimento da pecuária (suínos, aves e leite), impulsionada pela instalação de unidades agroindustriais nos municípios limítrofes. Tal desenvolvimento deve-se principalmente, ao modelo fundiário da região: as pequenas propriedades familiares, ou seja, os minifúndios que preponderam em toda a região, onde são praticadas uma grande diversidade de culturas e atividades produtivas. Os principais produtos detentores do movimento econômico agrícola são: Frango com 59,54%, suínos 15,88%, leite 8,13%, milho 5,3%, ovos 4,14%, bovinos 4,08%, soja 0,68%, erva mate 0,48%, hortaliças e hortifrutigranjeiros 0,37%, extração vegetal, totalizando o montante de R\$ 43.632.040,00 no ano de 2012.

O município de Luzerna atinge um dos mais altos patamares de minifúndios do país resguardadas as proporções de sua área territorial: 77,36% de seus 632 estabelecimentos. Existem as lavouras de inverno, como o trigo, além de enorme variedade de produtos da horticultura como: alface, abobrinha, beterraba, brócolis, cenoura, chuchu, couve-flor, pepino, repolho, vagem, laranja, pêssego e erva mate.

A pecuária no município está voltada para a produção do leite embora mantenha também o rebanho para o corte.

O setor secundário de Luzerna é formado atualmente por diversos gêneros da indústria de transformação com cerca de 54 estabelecimentos.

A base industrial esta assentada na metalurgia, mecânica, madeira e produtos alimentares, que juntos respondem pelo maior número de estabelecimentos e de pessoal ocupado. Tendo em vista a vocação regional, o município conta com o apoio do SENAI e o Instituto Federal Catarinense, com o objetivo da qualificação da mão de obra, para o fortalecimento das indústrias metalúrgicas e metal mecânicas.

O setor secundário do Município apresenta uma linha de produtos bem diversificada com elevado padrão de qualidade e com aceitação no Brasil e no exterior.

O setor terciário, composto por 160 estabelecimentos comerciais e 148 prestadores de serviços os quais desempenham um importante papel na economia Luzernense.

Assim o município possui um total de 362 empresas ativas. E na área imobiliária conta com 1941 imóveis cadastrados.

O total da receita orçamentária do município no ano de 2012 foi de R\$ 15.260.090,55

Segundo o IBGE (2010) Luzerna configura-se em 13º lugar no ranking estadual no que se refere ao IDH e em 74º no nacional.

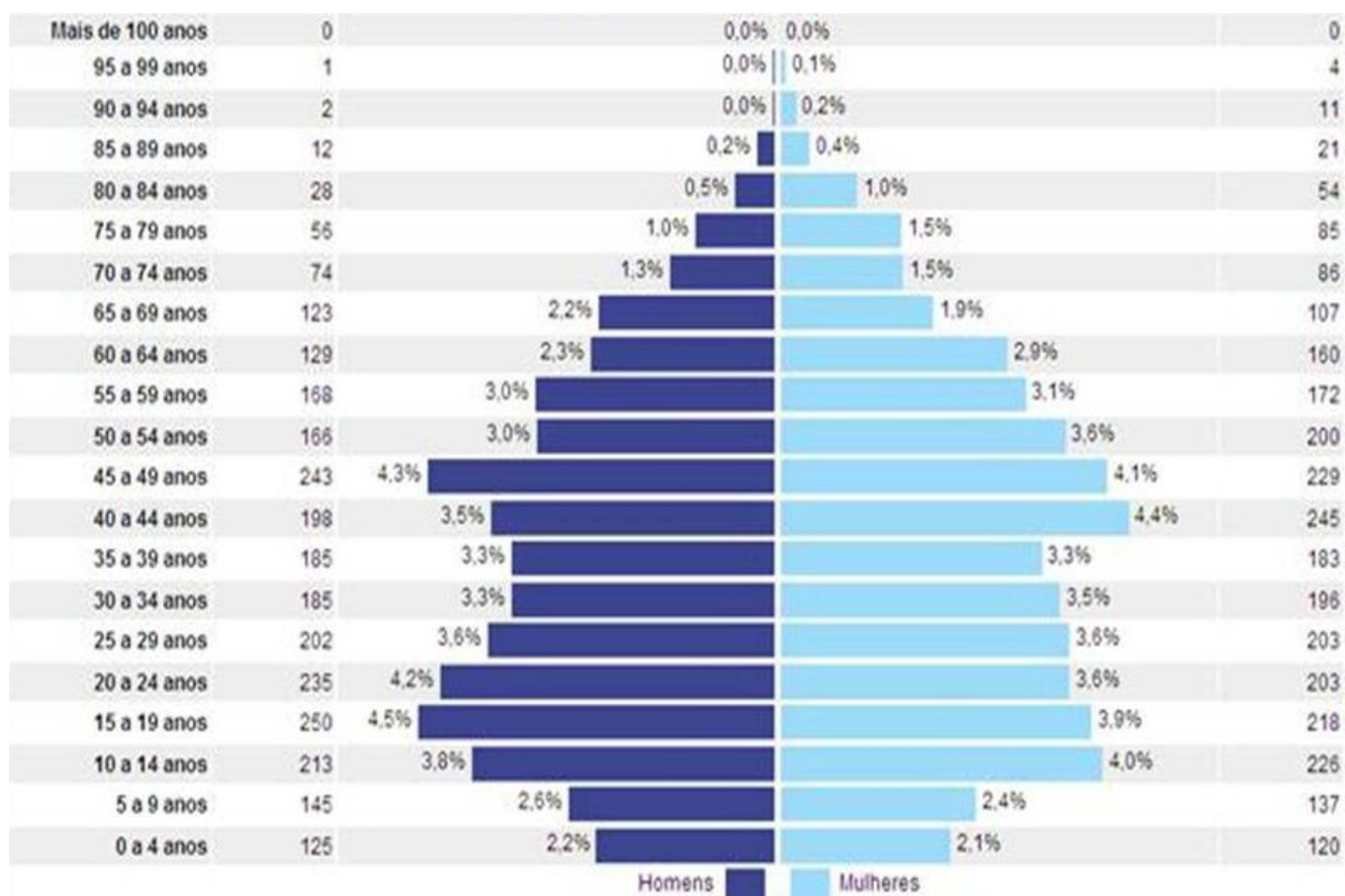
Taxa de Crescimento Populacional

No período de 2000 a 2007 a taxa de crescimento populacional ficou em 0,47%; para 2012 ainda segundo o IBGE a mesma taxa caiu para 0,036% e subiu para 1,63% em 2013.

Luzerna não possui população indígena, quilombolas e assentamentos.

A área territorial é de 118,382Km² e a densidade demográfica é de 47,30 hab/km².

A pirâmide etária de Luzerna segundo a distribuição da população por sexo nos diferentes grupos de idade está demonstrada abaixo e aponta que a transição já acontece.



Fonte: IBGE, 2010.

Abaixo temos um comparativo da população residente em Luzerna segundo o ano através de diferentes fontes. O 1º quadro foi extraído do SIAB (2002-2013). Já o 2º é dado pelo IBGE (2002-2012). Percebemos que a população residente em Luzerna segundo o SIAB mostrou-se sempre em maior número do que a apresentada pelo IBGE para o mesmo período de tempo.

Ano	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hab.	5.873	5.993	6.056	5.429	5.719	5.741	5.756	5.773	5.716	5.796	5.856	5.902

SIAB (2002-2013)

Ano	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hab.	5.627	5.646	5.673	5.727	5.754	5.777	5.537	5.533	5.600	5.603	5.605	

IBGE (2002-2012)

Em Luzerna mais de 75% das residências encontram-se na área urbana e pouco mais de 22% em área rural.

Educação

A rede pública municipal de ensino conta atualmente com uma instituição escolar, sendo ela: Escola Municipal São Francisco, que se subdivide em três unidades:

- Espaço Para a Primeira Infância com crianças em idade de creche;

- Educação Infantil;
- Ensino Fundamental.

A rede pública estadual de ensino conta atualmente com uma instituição escolar, sendo ela: Escola de Educação Básica Padre Nóbrega, que oferece exclusivamente o ensino fundamental e o ensino médio, no ano de 2013 possui 450 alunos matriculados.

Luzerna possui o SENAI que oferece ensino técnico, profissionalizante e nível superior e uma unidade do IFC – Instituto Federal Catarinense que proporciona ensino técnico e superior gratuito.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) na rede municipal 4ª série/5º ano é de 5,3 – 8ª série/9º ano foi de 5,4; na rede estadual 4ª série/5º ano é de 6,4 – 8ª série/9º ano foi de 5,2 em 2011.

No que se refere a taxa de analfabetismo é de 5,2%. No que diz respeito a crianças na escola: entre 07 e 14 anos é 97,4% e entre os adolescentes 81% freqüentam a as salas de ensino regularmente (IBGE, 2000).

As associações abaixo descritas servem de apoio a educação no município:

- APP's (Associação de Pais e Professores)
- Clube de Mães da Escola de Educação Básica Padre Nóbrega

Possui também a Escola Profissional Feminina que realiza cursos de bordado, crochê, pintura e culinária para as mulheres das comunidades do interior e do centro do município.

A Secretaria de Educação, Cultura e Esportes apóia e subsidia as seguintes atividades culturais e esportivas:

- Associazione Triveneta di Luzerna
- Associação Germânica Heinrich Hacker
- Circolo Trentino
- Coral Vozes
- Grupo de Artesões do Município
- Coral Unidos em Cristo
- Coral Bom Pastor
- Fanfarra Padre Nóbrega
- Escolinhas Esportivas: futsal, handebol, judô, atletismo, xadrez, circo, basquete e dança
- Campeonatos, como: Bocha Rafa, Bocha Russa, Futebol de Salão, Futebol Suíço, Handebol, Xadrez e Judô.
- Eventos Esportivos: Corrida de Gaiolas, Velocross, Enduro de Regularidades de Jipe.

O município tem a preocupação em promover a prática de atividade física das diversas formas já citadas, possui também ampla estrutura, materiais adequados, professores credenciados. Deste modo proporciona a participação dos atletas o município em competições oficiais.

Habitação

Segundo o SIAB (2013) do total de domicílios, 49,39% são de alvenaria e 51,69 são de madeira.

Quanto ao abastecimento de energia elétrica 100% dos domicílios estão abastecidos.

Estrutura Sanitária

Água

No que se refere ao abastecimento de água 80,21% dos domicílios são abastecidos através da rede pública e o restante (19,74%) utilizam-se de água para o consumo e outras necessidades advinda de poço ou nascente (SIAB, 2013).

O município é servido pelo SIMAE que fornece água tratada para suprimento doméstico, comercial, e industrial também aos municípios de Joaçaba e Herval d'Oeste.

Segundo o SIMAE na área rural são atendidos pelo sistema de abastecimento de água as comunidades de Linha Limeira e Vila Kennedy, num total de 134 domicílios.

Segundo a Associação de Poços Artesianos Coletivos (2013), 243 domicílios fazem uso do sistema de abastecimento de água coletivo (poços artesianos) localizados nas Linhas do Salto, Germano, Leãozinho e Linha Grafunda Alta.

Pelo sistema de abastecimento individual (poços rasos, artesianos ou nascentes): 224 domicílios.

Segundo o SIAB (2013) há um total de 467 domicílios rurais. Acredita-se que atualmente somente 224 destes se utilizam de sistemas de abastecimento individual.

Esgoto

O município é atendido com rede coletora de Esgoto Sanitário residencial, comercial e industrial, tendo como destino final a Estação de tratamento de esgoto sanitário que foi dimensionada para atender todo o perímetro urbano do município.

As edificações não contempladas com o tratamento supracitado, são servidas por tratamento sob forma individual, através de fossa séptica e sumidouro ou filtro anaeróbio.

Segundo o SIMAE (2013) 62,48% dos municípios tem como instalação sanitária a rede coletora de esgoto sanitário. Os demais 37,12% possuem fossa séptica, sumidouro ou filtro anaeróbio.

O sistema de esgotamento sanitário de Luzerna foi dimensionado para atender uma população de 6.460 habitantes. Hoje o sistema possui 1.279 ligações de esgoto e tem uma extensão de aproximadamente 5 Km de rede coletora.

Lixo

Segundo o SIAB (2013) do total de moradores 81,44% utilizam-se da coleta pública o que se refere ao tipo de coleta e destino final do lixo. Ainda que 18,51% recorrem ao enterro e queimada e 0,05% da população destina o lixo a céu aberto.

Os resíduos sólidos residências e comerciais são coletados por uma empresa terceirizada e destinados em aterro sanitário classe II pela NBR nº 10001/04 da Associação Brasileira Normas Técnicas, através de operação, manutenção e monitoramento do aterro sanitário em área de responsabilidade da empresa possuidora das Licenças Ambientais exigíveis.

Os resíduos de serviços de saúde, de hospital, farmácias, drogarias, laboratórios e unidades de saúde, são coletados semanalmente e transportados pela empresa supracitada até o município de Anchieta (SC), onde é tratado de forma adequada, conforme legislação vigente.

Estrutura Organizacional da SMS e Serviços

A Secretaria Municipal e Unidades de Saúde (ESF São Francisco e ESF Vila Alemanha) encontram-se numa mesma estrutura física, porém com áreas distintas para a assistência e contam com 07 veículos para procedimentos externos a Unidade de Saúde como 01 veículo com capacidade para 15 lugares para deslocamentos em função de Tratamentos Fora de Domicílio; 01 ambulância básica e 05 veículos de 05 lugares.

As Equipes de ESF possuem um cronograma de trabalho que foi construído conjuntamente com vista a satisfação das necessidades da população, obedecendo as condições reais de oferta e procura.

A assistência médica, de enfermagem, social, psicológica, farmacêutica e odontológica prestada está baseada em critérios próprios, específicos, inerentes a cada profissão. Conjuntamente, todas se preocupam em dar qualidade aos seus serviços, por isso participações em cursos de atualização científica são comuns e sempre indispensáveis. É importante ressaltar que este serviço de saúde sempre apoiou a iniciativa de seus trabalhadores para a atualização, melhoramento e especialização.

A equipe reúne-se periodicamente, com diversas formações, de acordo com a necessidade afim. Assim temos: Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Casos Sociais, Reunião mensal das equipes do NASF, das ACS, das ESF, do CRAS, do GAAPS e da SMS.

Recursos Humanos da SMS

Profissão	Quantidade	Carga Horária
Médico	2	10h() 20h() 40h(2)
Enfermeiro	2	10h() 20h() 40h(2)
Dentista	2	10h() 20h() 40h(2)
Psicólogo	2	10h() 20h() 40h(2)
Farmacêutico	2	10h() 20h(2) 40h()
Assistente social	2	10h() 20h() 40h(2)
Técnico em enfermagem	7	10h() 20h() 40h(7)
Auxiliar saúde bucal	2	10h() 20h() 40h(2)
Técnico controle ESF	1	10h() 20h() 40h(1)
Fiscal sanitaria	1	10h() 20h() 40h(1)
Motorista	4	10h() 20h() 40h(4)
Auxiliar serviços gerais	3	10h() 20h() 40h(3)
Técnico administrativo	3	10h() 20h() 40h(3)
Agente comunitário de saúde	12	10h() 20h() 40h(12)
Atendente de farmácia	01	10h() 20h() 40h(1)
Instrutor de atividade física	01	10h() 20h() 40h(1)

Ainda são lotados na SMS alguns cargos comissionados, ou seja, aqueles cujos contratos de trabalho estão vinculados a gestão administrativa e são eles:

CARGO/FUNÇÃO	QUANTIDADE	CARGA HORARIA
Diretor de Saúde e Bem Estar Social	1	10h() 20h() 40h(1)
Secretario Municipal de Saúde e Bem Estar Social	1	10h() 20h() 40h(1)
Estagiários (técnico administrativo)	4	10h() 20h(4) 40h()

No que diz respeito ao vínculo empregatício, 85% dos trabalhadores do setor de saúde pública tem seus contratos regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), os demais concursados e ou comissionados.

Níveis complementares de atenção a saúde

Em relação aos serviços especializados como cardiologia, urologia, neurologia e outros a clientela é encaminhada aos centros que dispõem destes profissionais e serviços. Pela proximidade com a cidade de Joaçaba a grande maioria destes é para lá encaminhada, quando não utilizam-se os serviços referenciados, pactuados na PPI (anexo 2).

Luzerna tem convênios com o Consórcio Intermunicipal com sede em Herval d'Oeste e com consultórios e clínicas particulares, também são encaminhados pacientes que requerem assistência do nível secundário e terciário para o Ambulatório de Medicina da UNOESC.

No que se refere a custos com exames, os laboratórios recebem recursos originados da receita própria cabendo ao SUS uma faixa muito pequena, aproximadamente 10% do total (SIOPS, 2012). Outros como endoscopia digestiva, eletrocardiograma, USG, eletroencefalograma e demais são encaminhados por meio de convênios em sua maioria. No que se relaciona a mamografia 100% da clientela alvo tem acesso ao exame através do SUS sendo que mais de 90% destes são realizados no Hospital Universitário Santa Terezinha.

Os serviços de urgência e emergência, encaminhados ou não pelas Unidades Básicas, são destinados de acordo com as Redes de Atenção a Saúde (Urgência e emergência), assim também ocorre com os encaminhamentos feitos na atenção a saúde da mulher (gestante de alto risco) (anexo 3).

II ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DE LUZERNA

Este capítulo traz alguns índices sob forma taxas, indicadores de saúde que retratam a realidade da situação de saúde, dentre eles a taxa de natalidade, a taxa de mortalidade geral e mortalidade infantil, morbidade hospitalar, índice de envelhecimento, proporção de idosos, dentre tantos outros.

Nascidos Vivos

Ano do Nascimento	Nascidos Vivos
2010	56
2011	51
2012	48
2013	26
TOTAL	181

Fonte: SINASC, 2013

Em Luzerna a média anual de nascidos vivos, no período entre 2010 e 2012 foi de 52 nascimentos. Este tem se mantido assim há anos.

Obs.: os dados de 2013 são parciais, portanto não foram usados para calcular a média.

Ainda sobre os nascidos vivos e segundo o SINASC (2012) temos que a taxa de cesárea em Luzerna é de 83,3%, esta encontra-se cinco vezes acima da preconizada que é de 15% segundo o Ministério da Saúde no Brasil. O percentual de nascidos vivos com baixo peso e de partos prematuros também se encontram acima do ideal, 14,6% e 16,7% respectivamente. Já no que se refere ao percentual de nascidos vivos cuja mãe tenha tido sete ou mais consultas de pré-natal, este encontra-se acima das taxas mínimas aceitáveis, está acima de 91%.

Mortalidade

Ano do Óbito	Óbito
2010	38
2011	39
2012	29
2013	19
TOTAL	125

Fonte: SIM, 2013

A média anual de óbitos é em torno de 35 nos anos de 2010 a 2012. Esta taxa também tem se mantido uniforme há anos a exemplo da taxa de natalidade.

Obs.: os dados de 2013 são parciais, portanto não foram usados para calcular a média.

Mortalidade Infantil

Ano do Óbito	Óbito <1 ano
2004	1
2005	1
2006	1
2007	2

2008	1
TOTAL	6

Fonte: SIM, 2013

Os dados apresentados nesta tabela demonstram que com relação a mortalidade infantil, em Luzerna ocorreu 1 a 2 óbitos/ano em média de 2004 a 2008. Destacamos que o último ocorrido dentro deste período de tempo aconteceu em 2008. Ainda que, 11,98% correspondem a mortalidade neonatal precoce ou seja morte ocorrida antes dos 7 dias de vida.

Mortalidade Materna

A taxa de mortalidade materna encontra-se dentro dos parâmetros aceitáveis, tendo ocorrido 01 óbito em 2005 sendo que esta avaliação tomou por base os anos de 2004 a 2012.

Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Óbito investigado	2004	2005	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Não Informado	1	4	0	0	0	0	0	0	0	5
Não Investigado	0	0	2	3	3	1	3	3	1	16
TOTAL	1	4	2	3	3	1	3	3	1	21

Fonte: SIM, 2013

Os dados acima nos mostram que do total de óbitos em mulheres em idade fértil 76,2% não foram investigados. Este resultado requer atenção pois a não investigação significa que se desconhece os motivos relacionados ao óbito portanto não são instituídas ações, medidas de prevenção e controle. Assim medidas urgentes na tentativa de resolver este problema devem ser implementadas como a sensibilização de profissionais e o registro pertinente.

Mortalidade por causas violentas

Causas	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
---------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

Externas										
Acidentes de Transportes	0,00	100,00	75,00	50,00	33,33	75,00	66,67	100,00	75,00	69,23
Acidentes-Quedas	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	25,00	7,69
Acidentes-Afogamento	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85
Acidentes- riscos a respiração	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85
Suicídio	100,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	11,54
Eventos cuja intenção é indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	3,85
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: SIM, 2012

Observa-se que em 2004 prevaleceram os óbitos por suicídio (100%), já em 2005 os acidentes de transporte causaram 100% dos óbitos, em 2006 os óbitos são representados em maior percentual por acidentes de transporte (75%) seguidos de acidentes do tipo afogamento (25%). Em 2007 os acidentes de transporte e suicídio apresentaram-se em iguais proporções quanto a natureza do óbito. Em 2008 os percentuais igualaram-se entre acidente de transporte, acidentes, quedas e acidentes-risco a respiração. Em 2009 novamente observamos um percentual de 75% para acidentes de transporte sendo os outros 25% correspondentes a eventos cuja intenção é indeterminada. Em 2010, 66,67% dos óbitos tiveram relação com acidentes de transporte e 33,3% por suicídio. Os óbitos, em 2011 registraram 100% de causa por acidentes de transporte. 2012 aponta repetidamente os acidentes de transporte como principal causa de óbito representados por 75%, seguidos de acidentes, acidentes quedas em 25%.

Em Luzerna a causa de óbito por causa violenta mais prevalente está relacionada aos acidentes de transporte representando 69,23% do total de óbitos. Em seguida temos suicídio com 11,54%, 7,69% por

acidente queda e o percentual de 3,85 representou as mortes por acidente-risco a respiração, acidente-afogamento e de causa indeterminada.

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

A taxa de internações por condições sensíveis a Atenção Primária em Luzerna no período compreendido entre 2009 a 2012 foi de 187,05, valor superior a taxa referente a região do meio oeste do estado que foi de 153,00; também superior a de Santa Catarina que foi de 117,07. Medidas de controle e avaliação precisam ser efetivadas para que este indicador entre em declínio.

Índice de Envelhecimento

Segundo o IBGE (2012) em Luzerna para cada 100 pessoas abaixo dos 15 anos existem 94 com idade acima dos 60 anos. Isso significa que a transição demográfica está avançada ou ainda que: Luzerna tem (controle) baixos níveis de fecundidade e um aumento no tempo de vida dos idosos. Isto em muito esta relacionada as boas condições de vida a que se tem nesta região/município.

Proporção de idosos

A proporção de idosos em média no município no período de 4 anos (2009 a 2012) foi de 16,7%. Ainda que com relação a expectativa de vida ao nascer em 2012 foi de 76,4 anos para a região do meio-oeste catarinense. Santa Catarina apresenta expectativa semelhante (76,1 anos) segundo IBGE (2012). Já Luzerna ainda em 2000 e segundo o PNUD a expectativa de vida já era de 77,7 anos.

Taxa de analfabetismo

A taxa de analfabetismo do município no ano de 2010 foi de 1,73% o que correspondeu a 80 indivíduos (IBGE, 2010). Em 2000 a taxa foi de 5,12% (IBGE, 2000).

Taxa de desemprego

A taxa de desemprego no ano de 2010 foi de 1,72%, valor considerado bastante baixo e por isso aceitável e satisfatório (IBGE, 2010).

Proporção de Óbitos por Causas Mal Definidas

O percentual de óbitos por causas mal definidas no município de Luzerna entre 2009 e 2012 foi de 3,29%. Assegurar investigação em tempo oportuno é importante para elucidação da causa e para poder fomentar medidas de controle. Este índice é aceitável por estar abaixo de 5%.

Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório

Em 2010 Santa Catarina obteve uma taxa de 51,5 no se refere a mortalidade específica por doença do aparelho circulatório. Luzerna em 2011 e 2012 apresentou pouco mais de 17.

Proporção de internações hospitalares (SUS) por especialidade

Especialidade	% Especialidade
Cirúrgico	36,47
Obstétricos	4,82
Clínico	47,48
Crônicos	0,92
Psiquiatria	6,42
Pediátricos	3,90
TOTAL	100,00

Fonte: SES/SC (2012)

A maior taxa de internação é por condições clínicas (47,48%), seguida pela cirúrgica com 36,47%. As outras taxas apresentam-se em menor número sendo representados por psiquiatria, obstetrícia, pediatria e pacientes crônicos, nos seguintes percentuais 6,42%, 4,82%, 3,90% e 0,92% respectivamente. A representatividade é a mesma se analisado o aspecto nacional e por regiões do Brasil.

Doenças de Notificação compulsória

O quadro abaixo nos apresenta a média de casos notificados e confirmados de doenças de notificação compulsória ocorridas entre 2010 a 2013.

Agravos	Casos Notificados	Casos Confirmados
Acidente por animais peçonhentos	127	127
Atendimento anti-rabico	54	54
Caxumba [Parotidite Epidêmica] sem complicações	2	0
Doenças Exantematicas – Rubéola	8	0
Hepatites Virais	23	4
Síndrome do Corrimento Cervical em Mulheres	103	103
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	4	0
Varicela	45	0
Hepatites Virais	23	4
Herpes Genital (apenas o primeiro episódio)	2	2
Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências.	2	1

Influenza Humana por novo subtipo (Pandêmico)	1	0
Coqueluche	1	0
Hantavirose	2	0
Leptospirose	2	0
Rotavirus	2	2
Sífilis não Especificada	1	0

Fonte: SINAN (2010-2013).

Coberturas Vacinais

A campanha nacional de vacinação contra a poliomielite (2013) foi de 89,32%, contra a influenza (2013) foi de 86,40% e contra o Sarampo em 2011 foi atingida uma cobertura de 100%.

Série

Histórica do Pacto

Pacto pela Saúde 2010/2011

Município: Luzerna

PACTO PELA SAÚDE: Metas do Biênio 2010-2011 INDICADORES - PT 2.669		Esperado	Valores observados (*)				
			2007	2008	2009	2010	2011
População estimada			5.777	5.537	5.533	5.600	5.600
PRIORIDADES DO PACTO PELA VIDA							
Prioridade I: Atenção à saúde do idoso							
1.	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur	▼	11.95	48.13	34.76	-	20.99
Prioridade II: Controle do câncer de colo de útero e de mama							
2.	Razão entre exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano	▲	0.17	0.28	0.30	0.30	0.18
3.	Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero	▲	-	-	-	-	-
4.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano	▲	...	-	0.04	0.20	0.15
Prioridade III: Redução da mortalidade infantil e materna							
5.	Taxa de Mortalidade Infantil	▼	...	...	...	...	...
5.	Número absoluto de óbitos de crianças residentes menores de um ano de idade	▼	1	1	-	-	-
5a.	Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal	▼	...	...	...	...	...
5a.	Número absoluto de óbitos de crianças residentes menores de 28 dias de idade	▼	1	1	-	-	-
5b.	Taxa de Mortalidade Infantil Pós-neonatal	▼	...	...	...	...	...
5b.	Número absoluto de óbitos de crianças residentes entre 28 e 364 dias de idade completos	▼	-	-	-	-	-
6.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados	▼	-	-	-	-	33.33
7.	Incidência de sífilis congênita	▼	-	-	-	-	-

Prioridade IV: Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e aids

8.	Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue - FHD/ Síndrome do Choque da Dengue - SCD/ Dengue Com Complicações - DCC)	▼	-	-	-	-	-
9.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	▲	-	-	-	-	-
10.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	▲	-	-	-	-	-
11.	Índice Parasitário Anual (IPA) de malária	▼	-	-	-	-	-
12.	Proporção de amostras clínicas coletadas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado	▲	-	-	-	-	-
13.	Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia	▲	-	-	100.00	-	-
14.	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	▼	-	-	-	-	-

Prioridade V: Promoção da saúde

15.	Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos	▲	-	-	-	-	-
16.	Prevalência de tabagismo em adultos	▼	-	-	-	-	-

Prioridade VI: Fortalecimento da atenção básica

17.	Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	▲	99.38	103.99	104.34	102.07	103.50
18.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de prenatal	▲	70.18	73.33	80.49	66.07	74.51
19.	Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações	▼	12.43	12.97	4.32	4.22	12.66
20.	Taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC)	▼	4.14	-	8.64	8.44	4.22
21.	Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	▼	-	-	3.49	6.90	4.81
22.	Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica	▲	-	-	80.52	88.89	91.23
41.	Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família	▲	119.44	124.62	124.71	123.21	123.21

42.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	▲	...	5.33	8.44	5.43	0.80
Prioridade VII: Saúde do trabalhador							
23.	Número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes da Portaria GM/MS Nº. 777/04	▲	...	-	-	-	3
23a.	Percentual de variação do número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes da Portaria GM/MS Nº. 777/04	▲	...	...	-	-	-
Prioridade VIII: Saúde mental							
24.	Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)/100.000 habitantes	▲	-	-	-	-	-
Prioridade IX: Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência							
25.	Número de Serviços de Reabilitação Visual habilitados pelo Ministério da Saúde	▲	-	-	-	-	-
Prioridade X: Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência							
26.	Proporção de municípios prioritários do estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantadas	▲	-	-	-	-	-
27.	Proporção de municípios prioritários do estado com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências implantadas	▲	-	-	-	-	-
Prioridade XI: Saúde do homem							
28.	Número de Estados e Municípios selecionados com estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem inseridas nos Planos de Saúde Estaduais e Municipais	▲	...	...	...	-	...
29.	Número de cirurgias de Prostatectomia Suprapúbica por local de residência	▲	-	-	2	-	-
29a.	Percentual de variação do número de cirurgias de Prostatectomia Suprapúbica por local de residência em relação ao ano anterior	▲	...	-	-	(100.00)	-
RESPONSABILIDADES DO TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO							
I: Responsabilidades gerais da gestão do SUS							
30.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação	▲	...	-	83.33	83.33	73.91
31.	Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causa básica definida	▲	97.06	95.92	97.83	97.37	94.87

32.	Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano	▲	108.77	80.00	73.33	107.32	165.85
33.	Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais	▲	...	-	46.67	75.00	74.17
34.	Percentual de municípios com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária	▲	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
II: Responsabilidades na regionalização							
35.	Percentual de Colegiados de Gestão Regional (CGR) constituídos em cada estado e informados à CIT	▲	...	...	...	...	...
III: Responsabilidades no planejamento e programação							
36b.	Proporção de municípios com relatórios anuais de gestão aprovados nos Conselhos Municipais de Saúde	▲	...	-	-	-	100.00
IV: Responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria							
37.	Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES)	▲	-	41.67	41.67	83.33	100.00
V: Responsabilidades da educação na saúde							
38.	Percentual de Comissões de Integração Ensino – Serviço (CIES) em funcionamento por estado	▲	-	-	-	-	...
VI: Responsabilidades na participação e controle social							
40.	Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009	▲	...	...	...	...	...

Legenda:

(*): Veja a guia **Fórmulas** para observações sobre a disponibilidade dos valores observados.

-: dado numérico igual a 0 não resultante de arredondamento ou dado numérico não informado. Exemplos de situações em que ocorre:

- não houve ocorrências;
- não aplicável, como para dados anteriores à criação do município;
- dados ainda não recebidos.

...: dado numérico não aplicável ou não disponível, quando o denominador do indicador é igual a zero.

(0, 0,00, etc.): dados numérico igual a 0 resultante de arredondamento de um dado originalmente positivo.

Exemplo: média de visitas = 0,003; como o indicador tem com duas decimais, é exibido o valor 0,00.

III ANÁLISE EM RELAÇÃO ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

O município de Luzerna contempla os seguintes estabelecimentos de saúde e suas respectivas quantidades:

- ✓ Unidade Saúde da Família (02)
- ✓ Hospital Geral (01)
- ✓ Posto de Coleta para exame laboratorial (01)
- ✓ Consultório Odontológico (03)
- ✓ Farmácia (02)

Fonte: Setor de Planejamento da PML, Luzerna, 2013.

Unidade de Saúde da Família: A estrutura física destinada a Unidade Saúde da Família abriga 02 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ambas as equipes utilizam-se das seguintes acomodações para a prestação da assistência ambulatorial:

- 04 consultórios médicos;
- 02 consultórios de enfermagem;
- 02 consultórios odontológicos;
- 02 salas para acolhimento e pré-consulta;
- 01 área de recepção;
- 02 salas para procedimento séptico;
- 01 sala pra procedimento asséptico;
- 01 sala de medicação e observação;
- 01 sala para coleta de material;
- 01 centro de material esterilizado;
- 01 expurgo;
- 01 sala para acomodação dos Agentes Comunitários de Saúde;
- 01 farmácia;
- 01 sala para aplicação de imunobiológicos;
- 02 salas de espera;
- 02 banheiros (01 masculino, 01 feminino, para clientela);
- 02 banheiros (01 masculino, 01 feminino, para funcionários);
- 01 almoxarifado;
- 01 copa;
- 01 sala de equipamento;

01 sala para acomodação de motoristas;

01 sala para limpeza.

A unidade está intrínseca a rede de serviços da Prefeitura Municipal de Luzerna, obedecendo hierarquicamente a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social de Luzerna.

Os serviços prestados pela Unidade Saúde da Família (USF) são realizados num turno de 08 (oito) horas, diurno, assim dividido: Manhã: 07h45min às 11h45min e Tarde: 13h30min às 17h30min

No que se refere a oferta de equipamentos e materiais para o desenvolvimento da assistência, podemos classificá-la como satisfatória tendo em vista que a necessidade é geralmente suprida à medida que surge.

As Unidades de Saúde da Família estão localizadas junto a Secretaria Municipal de Saúde e a Prefeitura Municipal de Luzerna o que facilita e agiliza o intercâmbio de serviços e encaminhamentos.

A assistência prestada pelas Unidades de Saúde da Família vai de encontro aos princípios do Sistema Único de Saúde bem como as diretrizes da Estratégia Saúde da Família.

A produção de dados de serviços é lançada em um software proprietário que efetua o processamento destes. Toda a rede pública de saúde (ESFs e SMS) dispõe deste programa.

Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF): O NASF tem uma conotação de avanço e incentivo as práticas realizadas pela ESF. A complexidade da rede de serviços ofertados hoje na Saúde Coletiva, o caráter de promoção e prevenção aliado a compreensão atual do Processo Saúde-Doença justificam a implantação deste núcleo. A existência de uma equipe multiprofissional e com a realização de um trabalho interdisciplinar vai conferir, muitas vezes assegurar a integridade e hierarquização tão pretendidas. A equipe NASF auxilia na resolução de problemas que a atenção básica isolada não consegue trabalhar. Ela potencializa as ações desenvolvidas em grupo, aumenta a resolubilidade, otimiza os recursos humanos da rede em prol do enfrentamento de situações que surgem e demandam de cuidado específico. Tem como objetivo fortalecer o trabalho desenvolvido pela atenção básica através das equipes da Estratégia Saúde da Família como suporte a realização de ações resolutivas e ampliando o escopo destas, amplia a rede de ações e serviços de saúde, subsidia e ampara ações realizadas pela ESF, fortalece princípios norteadores do SUS como a integralidade, amplia a oferta de ações de cunho educativo e melhora a resolubilidade da assistência. Fazem parte do NASF: o instrutor de atividade física, o farmacêutico e a psicóloga, estes prestas apoio as duas equipes.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Não dispomos deste serviço.

UPA: Não dispomos deste serviço em nosso município. Essa Unidade prestará assistência regional e sua sede está prevista para o município de Herval d'Oeste.

Saúde Bucal: Este serviço é oferecido a população Luzernense por 2 equipes de saúde bucal que fazem 40 horas semanais cada. Cada equipe é composta por um odontólogo e um auxiliar de saúde bucal. Em média/dia são realizados 12 procedimentos odontológicos (Sistema de Informação Municipal (Fly), 2013).

A média da ação coletiva de escovação dental supervisionada é de 1,71% e a proporção de exodontia em relação aos procedimentos foi de 3,80% (SISPACTO, 2013).

Assistência Fisioterápica: O acesso a esta modalidade de serviço é feita através de convênios tidos com clínicas de fisioterapia localizadas em Luzerna e ou Joaçaba.

Centros de Referência: Apresentamos abaixo a relação de serviços bem como destino dos pacientes para o acesso aos mesmos. Todos estes estão conveniados com a Secretaria Municipal através da PPI. Os mesmos são acessados através do TFD.

Serviço	Destino
Ortopedia	Joaçaba/Florianópolis
Neurologia 01	Joaçaba
Neurologia 02	Lages
Neurologia 03	Florianópolis
Oncologia (quimioterapia)	Joaçaba
Oncologia (radioterapia)	Chapecó – Florianópolis
Imagem por ressonância magnética	Joaçaba
Tomografia computadorizada	Joaçaba
Mamografia	Campos Novos/ Joaçaba
Ultrassonografia	Chapecó/ Joaçaba
Ortopedia pediátrica	Concórdia
Outras especialidades em pediatria	Florianópolis
Cardiologia	Xanxerê
Hemodiálise	Joaçaba

Hospital: O Hospital São Roque possui 74 leitos dos quais 30 são da área de psiquiatria, atende toda a região; presta assistência médica, cirúrgica, gineco-obstetrícia e de pediatria. É de natureza beneficente com certificado de filantropia. Conta com 48 funcionários e colaboradores, e tem como referência o Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba.

SAMU: Luzerna dispõe deste serviço através do convênio estabelecido com o referido serviço de urgência e emergência, que tem sua sede no município vizinho de Joaçaba.

Assistência Farmacêutica: O setor de dispensação de medicamentos e assemelhados está localizado numa sala própria e integra a estrutura das unidades de ESFs. A farmácia básica conta com 02 profissionais farmacêuticos (20 horas) e 01 atendente de farmácia (40 horas). Possui o serviço de dispensação de medicamentos e materiais de forma informatizada, organizado sob forma de rotinas (procedimento operacional padrão) e tem no seu elenco uma diversidade de produtos que facilitam e agilizam a assistência farmacêutica. A organização de serviços e bem como a execução das atividades originadas por este setor como a seleção, programação, aquisição, o armazenamento (controle de estoque e validade) são de inteira responsabilidade dos farmacêuticos. O **anexo 4** apresenta os itens de medicamentos que compõem a Farmácia Básica no município o que inclui os medicamentos da Atenção Básica, a lista de medicamentos complementares, alto custo e judicial.

Laboratório Municipal: Não dispomos de serviço de análise laboratorial municipal, terceirizamos tal assistência. O laboratório conveniado possui um posto de coleta no município.

Média Complexidade:

Alta Complexidade:

Programas desenvolvidos:

Estratégia Saúde da Família

Núcleo de Apoio em Saúde da Família

Saúde da criança

Programa nacional de triagem neonatal

Programa nacional de imunização

Saúde da mulher

Programa de prevenção ao câncer de colo uterino e mama

Saúde do homem

Programa de prevenção e detecção precoce do câncer de próstata

Saúde do idoso

Programa de prevenção de quedas no idoso

Saúde do adulto

Programa de prevenção e controle da hipertensão e do diabetes

Promoção de saúde

Programa exercitando a saúde

Programa viva mais (antitabagismo)

Programa viva luz (combate a violência e cultura de paz)

Saúde do trabalhador

Saúde em ação

Práticas Integrativas (Fitoterapia)

Também são desenvolvidas inúmeras ações com a finalidade de educação e informação destinadas a coletividade, realizadas pelos profissionais da rede municipal, principalmente com grupos, muitas dessas ações estão relacionadas diretamente aos programas de saúde, são eles: Usuários com diagnóstico de hipertensão e diabetes; pacientes insulino-dependentes; tabagistas; Gestantes; escolares; idosos; grupos de Promoção a Saúde como os grupos de atividade física; encontro de líderes dos grupos de hipertensão e diabetes.

Sistemas de Informação em Saúde:

E-SUS – SUS eletrônico

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

BETHA – Fly Saude

PORTAL BOLSA FAMÍLIA

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SIA-IU – Sistema de Apuração de Imunobiológicos Utilizados

SINAN NET - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde

SISPRENATALWEB – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional

SIVEP-DDA – Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica – Doença Diarréicas Agudas

VIGILANTOS – Módulo Sala de Parto

SISCANWEB – Sistema de Informação do Câncer

CADASTRO NACIONAL DE USUARIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – Cartão SUS

API – Avaliação do Programa de Imunizações

HIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública

Produções de Serviço de Saúde: Em relação a produção de serviços pelas ESF's/NASF temos uma média de: 30 atendimentos médicos/dia; 15 atendimentos feitos pela enfermeira/dia; 55 procedimentos realizados pelas técnicas de enfermagem/dia; 07 atendimentos pela psicóloga/dia; 10 atendimentos pelos farmacêuticos/dia; 05 atendimentos pelo instrutor de atividade física/dia; 75 visitas domiciliares realizadas pelas agentes comunitárias de saúde por dia.

Vigilância Sanitária

O setor de Vigilância Sanitária de Luzerna através da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social em convênio com a Vigilância Sanitária do Estado realiza as seguintes ações:

- ✓ Cadastramento: cadastramento dos estabelecimentos sujeitos ao controle da VISA, apresentando-se 100% dos estabelecimentos cadastrados.
- ✓ Ação Educativa em Vigilância Sanitária.
- ✓ Inspeção Sanitária: a inspeção sanitária é realizada em comércio de alimentos, pré-escolas, creches, estabelecimentos de ensino fundamental, estações ferroviárias e rodoviárias, empresas prestadoras de serviços de limpeza e desinfecção do poços / caixas d'água, conservação de ambientes, capina química, esgotamento sanitário, distribuidoras de produtos sanantes, instituto de beleza, estabelecimento de massagem, academia de ginástica, clubes, estabelecimentos comerciais e / ou de distribuição e / ou transporte de produtos veterinários e / ou agrotóxicos. Essas inspeções são realizadas uma vez por ano para a liberação dos alvarás; são inspecionados vários itens tais como : prazo de validade, rotulagem, alimentos sem procedência, instalações física, uniformização, utensílios, higiene pessoal, higiene do local, armazenamento dos alimentos entre outros itens relacionados conforme o local da inspeção. As irregularidades encontradas são descritas no auto de intimação, dando ao proprietário um prazo para a regularização da situação.
- ✓ Denúncias: a vigilância sanitária atende a denúncias feitas por munícipes quando relacionadas a higiene, comércio ilegal de produtos alimentícios, criação de animais no perímetro urbano, sistema de esgoto sanitário irregular e sistema de lixo e poluição do meio ambiente.
- ✓ Análise de Projetos Hidro Sanitário: esta análise é feita com o projeto hidro-sanitário da construção, onde o proprietário inicia a obra depois da liberação através da vigilância sanitária.

- ✓ Habite-se: para a liberação do “habite-se” é necessário uma vistoria da vigilância sanitária no imóvel onde é analisado se o sistema de esgoto está de acordo com o projeto e se a residência é própria para a habitação.

Controle de Zoonoses: Não dispomos deste serviço em específico porém algumas ações relacionadas são desenvolvidas pelo técnico da Vigilância Sanitária e pelo Médico Veterinário contratado pelo poder municipal. Assim como apoio da ESF.

Vigilância Epidemiológica: As ações da Vigilância Epidemiológica no município são realizadas por todos os profissionais do setor saúde, já que todos tem a responsabilidade, no que se refere ao controle de agravos, da implementação de medidas pertinentes como notificação, investigação e controle.

Vigilância Ambiental: Não dispomos de técnico, em específico, para esta função. O profissional da Vigilância Sanitária efetua algumas ações nesta área bem como a ESF.

IV ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO EM SAÚDE

O controle social é realizado mediante a principal ferramenta que existe para este fim que se trata do Conselho Municipal de Saúde. No **anexo 5** encontram-se registradas as dinâmicas deste processo. Também no que diz respeito a realização das conferências Municipais de Saúde.

Já com relação ao financiamento em saúde, o SIOPS de 2010 a 2013 é apresentado no **anexo 6**.

V LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR EIXO

Ordem	Condições de Saúde	Determinantes e Condicionantes de Saúde	Gestão em Saúde
1	Logística de transporte inadequado às necessidades da equipe	Higiene e limpeza do setor de saúde insuficientes e insatisfatórias	Ausência de sinalização para deficientes auditivos e visuais na US.
2	Uniformes insuficientes e inadequados aos profissionais da equipe	Desproporção entre o número de acidentes de trabalho e o número de CAT emitidas.	Grande procura por consultas médicas em detrimento a outros profissionais e serviços.
3	Significativa quantidade de idosos e muito idosos vivendo só, em situação de risco.	Potabilidade de água para consumo humano em poços individuais da área rural.	Baixa adesão aos grupos educativos promovidos pelas ESF's.
4	20% da população é formada por pessoas idosas.	Soltura de cães e gatos em logradouros públicos e aumento indiscriminado dos animais no perímetro urbano.	Alta taxa de cesárea no município.
5	Agregados/ arrendatários em condições precárias de moradia.		Dificuldade da equipe da AB em acompanhar crianças até 5 anos.
6	Inúmeras pessoas cuidam de entes acamados, informalmente sem preparo.		Baixa cobertura de preventivo de Câncer de colo uterino.
7			Dificuldades em trabalhar com adolescentes/ drogadição em ambiente escolar e/ou neutro.
8			Baixa procura pelos homens aos serviços de saúde do homem na AB.
9			Aumento dos índices de obesidade geral no município.
10			Baixa taxa de aleitamento materno exclusivo.
11			Estrutura física limitada para abrigar todos os serviços da AB.
12			Ausência de um serviço de referência para o NASF, pediatra e gineco.
13			Recursos Humanos insuficientes e ou inexistentes na AB.
14			Ambiência da US requer melhorias.
15			Processos de trabalho engessados, demasiadamente

			burocráticos que prejudicam a condução dos serviços.
16			Ações e Práticas Integrativas em Saúde pouco difundidas, não ofertadas a população na AB.
17			Ocorrência de DTA (Doença Transmitida por alimentos).
18			Realização de eventos sobre saúde bucal do idoso.
19			Esclarecimento a população sobre câncer bucal e tabagismo.
20			Prevenção em Saúde Bucal na escola.
21			Baixa procura por atendimento odontológico por crianças menores de 5 anos.
22			Baixa procura de gestantes para o atendimento odontológico.
23			Falta de realização de eventos que visam a prevenção em odontologia.
24			Falta de programa específico em saúde bucal para acamados e cuidadores.
25			Epidemiologia da cárie.
26			Alto consumo e dependência de medicamentos psicotrópicos na população.
27			Áreas de lazer insuficientes a população, com acomodações insatisfatórias; ausência maior percebida com as crianças.

VI COPROMISSO DA GESTÃO

Problema: Logística de transporte inadequado às necessidades da equipe							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

Reorganizar o serviço de transporte da AB otimizando os recursos	Condições de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - propor uma reunião com o secretário de saúde apontando os problemas; - incentivar a construção de um fluxograma; - sensibilização da equipe para cumprimento do fluxograma; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - criar uma planilha para utilização de veículos para visitas domiciliares e outras; - ver viabilidade de 1 carro e 1 motorista exclusivos para as equipes de ESF e NASF. 	- 95% dos pedidos de transporte otimizados para as ESFs	- planilhas de VD; - lista de controle de saída de carro.	1º semestre 2014	40.000,00	Coordenadora Alessandra; ACS Neusa Schumaquer.
--	-----------------------	---	---	--	------------------	-----------	---

Problema: Uniformes insuficientes e inadequados aos profissionais da equipe							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

Readequar os uniformes, disponibilizando-os suficientemente	Condições de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - criar novos uniformes (modelos, caracterizá-los); - fazer listagem de profissionais com quantidade, tamanho, e outras especificações; - vincular amostras de tecido com o processo licitatório; - vincular consertos e manutenção ao processo licitatório; - ver viabilidade para compra de tecido, além de uniforme pronto para dispô-los a futuros profissionais que venham a ingressar na equipe; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - solicitar e disponibilizar a equipe camisetas, bonés e outros para auxiliar na divulgação de campanhas de vacina, caminhada ecológica, promoção da atividade física e alimentação saudável, saúde do homem, outubro rosa, encontro municipal de HIPERDIA, agendamento e demais. 	- 100% dos profissionais com uniformes adequados e em quantidade suficiente	- nota fiscal de compra	1º semestre 2014	50.000,00	Coordenadora Alessandra; ACS Neusa Arenhart.
---	-----------------------	---	---	-------------------------	------------------	-----------	--

Problema: Higiene e limpeza do setor de saúde insuficientes e insatisfatórias							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

<p>Contar com serviço de higiene e limpeza adequados e condizentes ao ambiente de saúde</p>	<p>Condições de trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> - estudar viabilidade de contratação do serviço terceirizado; - proceder periodicamente orientações (normas de biossegurança); - instrumentalizá-las com manuais de limpeza; - incentivar cumprimento de escala de trabalho; <ul style="list-style-type: none"> - aumentar o efetivo; - prover-lhes de uniformes; - incentivar o uso de EPI's adequados; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - realizar mini oficina sobre infecção cruzada; - dispor de material de consulta como portarias da ANVISA. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% uniformizadas; - 100% dos EPI's disponíveis em quantidade; - 1 oficina realizada. 	<ul style="list-style-type: none"> - contrato de trabalho; - cartão ponto; - mais de 3 auxiliares de serviços gerais. 	<p>1º semestre 2014</p>	<p>10.000,00</p>	<p>Coordenadora Alessandra; ACS Helga.</p>
---	------------------------------	--	--	--	-------------------------	------------------	--

<p>Problema: Ausência de sinalização para deficientes auditivos e visuais na US.</p>							
<p>Objetivo</p>	<p>Diretriz</p>	<p>Ação</p>	<p>Meta</p>	<p>Indicador</p>	<p>Período</p>	<p>Custo</p>	<p>Responsável</p>

Readequar o ambiente da US para o acolhimento condizente aos usuários portadores de deficiências físicas e ou com redução de mobilidade	Estrutura física	<ul style="list-style-type: none"> - fazer levantamento de quais sinalizações são preconizadas; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - fazer pedido para compra de serviços. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% da sinalização condizente; - 100% das unidades sinalizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - nota de serviço; - registro fotográfico do ambiente 	2º semestre 2014	10.000,00	Coordenadora Alessandra; Técnica Neusa Valduga.
---	------------------	---	---	--	------------------	-----------	--

Problema: Grande procura por consultas médicas em detrimento a outros profissionais e serviços.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

<p>Diminuir a procura por atendimentos de consulta médica feitos desnecessariamente</p>	<p>AB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - instituir o agendamento; - otimizar o acolhimento; - aumentar de 50 para 75 o percentual de pessoas agendadas para consultas médicas; - instituir os protocolos de enfermagem; - aumentar a resolutividade; - promover a capacitação em agendamento e acolhimento; - promover educação popular sobre o tema agendamento junto à comunidade; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffe break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade). 	<ul style="list-style-type: none"> - diminuição em 30% no número de consultas por livre demanda; - aumento das consultas de enfermagem em 20%. 	<ul style="list-style-type: none"> - relatório SIAB; - agenda profissional. 	<p>2014</p>	<p>10.000,00</p>	<p>Coordenadora Alessandra; Drª Cristina.</p>
---	-----------	---	--	---	-------------	------------------	---

<p>Problema: Baixa adesão aos grupos educativos promovidos pelas ESF's.</p>							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

<p>Aumentar a participação de usuários nos grupos educativos</p>	<p>Participação popular</p>	<ul style="list-style-type: none"> - busca ativa através de ligações prévias ao encontro; - divulgação frequente através de rede social (facebook), carro de som, rádio, jornal escrito, faixa, banner, flyer, cartazes, outdoor, premiação e sorteios de brindes, televisão e panfletos; - reorganizar grupo de líderes HIPERDIA; - otimizar orientação das técnicas durante a pré consulta; - otimizar a orientação dos médicos e atendente de farmácia no incentivo à participação; - rever temas e palestrantes tornando os encontros mais atrativos; - fortalecer o encontro municipal de hiperdia em agosto; - fazer lista de presença no dia dos encontros e nova VD em caso de falta; - fazer um levantamento de temas de interesse; - nominar os grupos, desaconselhando a identificação dos mesmos segundo a patologia; - favorecer participação da equipe em cursos sobre a realização de grupos; - estipular metas para ACS's; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffe break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade); - utilizar dinâmicas diferenciadas que facilitem a participação a cada encontro (rodas de conversa, teatro, música); - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - manter grupos educativos já existentes (hiperdia, insulino dependentes, 	<ul style="list-style-type: none"> - aumentar em 30% o número de participantes no grupo; - nomes definidos e divulgados em 100% dos grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> - lista de presença; - aumento da saída de medicamentos anti-hipertensivos no dia do grupo. 	<p>2014</p>	<p>20.000,00</p>	<p>Coordenadora Alessandra; ACS Neusa S.</p>
--	-----------------------------	---	---	--	-------------	------------------	--

		gestantes, tabagismo, mulheres), e criar outros como asma/DBPOC, usuários de psicotrópicos e outros.					
--	--	--	--	--	--	--	--

Problema: Alta taxa de cesárea no município.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

Diminuir a taxa de cesárea	AB	<ul style="list-style-type: none"> - fortalecer educação em saúde nos grupos de gestantes; <ul style="list-style-type: none"> - readequar a fala dos palestrantes; - ampliar a divulgação de incentivo ao parto normal através de rede social (facebook), carro de som, rádio, jornal escrito, faixa, banner, flyer, cartazes, outdoor, premiação e sorteios de brindes, televisão e panfletos; - otimizar visitas de gestantes ao hospital de referência; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - envolver os pais e pessoas significativas nos grupos educativos, não apenas gestantes; - incluir falas positivas de mulheres que fizeram parto normal; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffee break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade). 	- aumentar em 10% o número de partos normais.	- taxa de cesárea	2014/2015	10.000,00	Coordenadora Alessandra; ACS Cleide.
----------------------------	----	---	---	-------------------	-----------	-----------	--------------------------------------

Problema: Dificuldade da equipe da AB em acompanhar crianças até 5 anos.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

Melhorar o acompanhamento da equipe com essa clientela	Saúde da criança	<ul style="list-style-type: none"> - criar instrumento de acompanhamento para puericultura, controle de peso, identificação das crianças até os 5 anos; - abordar no grupo de gestantes a importância desse acompanhamento; - manter parceria com a pastoral da criança; - sensibilizar os profissionais para captação dos dados (carteira da criança); - vincular realização da vacina com verificação de medidas (peso e altura); - participação da equipe em atualizações e capacitações; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias (oficina com pais e crianças - lúdico), 2x ao ano com crianças até os 5 anos; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffee break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade). 	- 90% das crianças até 5 anos acompanhadas pela AB	- planilhas preenchidas	2014	5.000,00	Coordenadora Alessandra; ACS Iara.
--	------------------	--	--	-------------------------	------	----------	------------------------------------

Problema: Baixa cobertura de preventivo de Câncer de colo uterino.

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
----------	----------	------	------	-----------	---------	-------	-------------

Aumentar a taxa de cobertura de exame preventivo	Saúde da mulher	<ul style="list-style-type: none"> - ampliar divulgação através de rede social (facebook), carro de som, rádio, jornal escrito, faixa, banner, flyer, cartazes, outdoor, premiação e sorteios de brindes, televisão e panfletos, camisetas, pulseiras, bonés, toalhinhas, espelho; - sensibilizar profissionais para captação da clientela; - otimizar agendamento; - manter controle das listas de mulheres aptas ao exame(ACSs); - otimizar parcerias com grupos de mulheres do CRAS e outros organizados (entidades religiosas, empresas...); - promover a atualização profissional; - manter as ações do Outubro Rosa (caminhada, maquiagem, penteado, massagem); - promover a abordagem do assunto mais frequentemente nos grupos organizados (idosas e muito idosas) tbém nas jovens; - condicionar preventivo à mamografia nas mulheres acima dos 40 anos; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffe break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade); - Fazer busca ativa de mulheres com resultado arquivado; - manter tempo hábil e aceitável entre exame e resultados. 	- aumentar em 40% o número de exames	- taxa de cobertura de preventivo	2014 até 1º sem de 2015	15.000,00	Coordenadora Alessandra; ACS Aislim.
--	-----------------	--	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	-----------	--------------------------------------

Problema: Dificuldades em trabalhar com adolescentes/ drogadição em ambiente escolar e/ou neutro.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Melhorar contato da AB com essa clientela e abordar mais frequentemente o assunto drogadição	Saúde da criança e do adolescente; AB.	<ul style="list-style-type: none"> - fortalecer parceria com as escolas; - estabelecer cronogramas de atividades educativas com escolares; - sensibilizar os pais para esta problemática; - estimular gestão municipal para a ampliação de espaços de lazer, esporte; - auxiliar COMEN na realização das ações propostas; - ver possibilidade de realizar o "dia do adolescente" (banda, teatro, dinâmica de atividade física, teste vocacional); - confecção de material educativo; 	<ul style="list-style-type: none"> - 5 atividades educativas por ano; - 1 reunião/ano com os pais dos escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> - lista de participação nas atividades; - diminuição de notificações envolvendo jovens e drogadição. 	2014/2015	40.000,00	Coordenadora Alessandra; Técnica Veronilda.

		<ul style="list-style-type: none"> - reunir líderes de jovens na comunidade para troca de experiências; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffee break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade); - fortalecer iniciativas do programa municipal de combate ao tabagismo; - fortalecer e garantir ações propostas pelo PSE; - fortalecer ações propostas pelo Programa Municipal de Combate a Violências; - fortalecer ações em parceria com as escolas, CRAS, Serviço Social e Conselho Tutelar; - Auxiliar na execução de propostas do PROERD. 					
--	--	---	--	--	--	--	--

Problema: Baixa procura pelos homens aos serviços de saúde do homem na AB.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

Aumentar frequência dessa clientela na UB	Saúde do homem	<ul style="list-style-type: none"> - ampliar divulgação sobre a saúde do homem através de rede social (facebook), carro de som, rádio, jornal escrito, faixa, banner, flyer, cartazes, outdoor, premiação e sorteios de brindes, televisão e panfletos; - favorecer a capacitação técnica da equipe; <ul style="list-style-type: none"> - fortalecer parceria com empresas; - abordar mais frequentemente o assunto nos grupos já organizados (principalmente entre jovens); <ul style="list-style-type: none"> - confeccionar material educativo; - criação do Agosto Azul; - ver viabilidade de convênio com urologistas para exames; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffee break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade). 	<ul style="list-style-type: none"> - aumentar o atendimento da clientela masculina na AB em 30%; - 30% da clientela masculina na AB com exame de toque em dia. 	<ul style="list-style-type: none"> - relatórios do SIAB; - fichas de controle das ACSs. 	2014/2016	20.000,00	Coordenadora Alessandra; ACS Edina.
---	----------------	---	--	---	-----------	-----------	-------------------------------------

Problema: Aumento dos índices de obesidade geral no município.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

<p>Diminuir as taxas de sobrepeso e obesidade na comunidade</p>	<p>AB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ampliar divulgação frequente através de rede social (facebook), carro de som, rádio, jornal escrito, faixa, banner, flyer, cartazes, outdoor, premiação e sorteios de brindes, televisão e panfletos; - estimular readequação alimentar nos grupos, encontros, eventos, promovidos pelo poder público; - ver viabilidade para contratação de nutricionista na AB; - ampliar ações de promoção à saúde, lazer, atividade física; <ul style="list-style-type: none"> - confeccionar material educativo; - manter planilhas de controle atualizadas (gestante, criança, grupo de atividade física); <ul style="list-style-type: none"> - fazer por amostragem, 2 vezes por ano, verificação de medidas na população adulta e em crianças e adolescentes; - estimular cardápios saudáveis junto aos grupos de mulheres; <ul style="list-style-type: none"> - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffe break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade); - fortalecer ações do PSE. 	<ul style="list-style-type: none"> - diminuir em 50% a taxa de sobrepeso obesidade em crianças e gestantes, e em 20% em adultos e idosos; - contratação de 1 nutricionista; - ampliar em 30% ações de atividade física. 	<ul style="list-style-type: none"> - lista de presença nos grupos educativos; - nota fiscal de serviços de divulgação; - criação do cargo de nutricionista e contratação; - cartilhas e folders. 	<p>2014/ 2017</p>	<p>50.000,00</p>	<p>Coordenadora Alessandra; Técnica Nilda.</p>
---	-----------	--	--	--	-----------------------	------------------	--

<p>Problema: Baixa taxa de aleitamento materno exclusivo.</p>							
<p>Objetivo</p>	<p>Diretriz</p>	<p>Ação</p>	<p>Meta</p>	<p>Indicador</p>	<p>Período</p>	<p>Custo</p>	<p>Responsável</p>

Aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo	AB	<ul style="list-style-type: none"> - ampliar divulgação frequente através de rede social (facebook), carro de som, rádio, jornal escrito, faixa, banner, flyer, cartazes, outdoor, premiação e sorteios de brindes, televisão e panfletos; <ul style="list-style-type: none"> - implementar VD na primeira semana; - readequar o grupo de gestantes (incluir pediatra); - confeccionar material educativo; - Disponibilizar espaço dentro da US para amamentação, cuidados ao RN; - instituir a pesquisa de fatores relacionados à amamentação no município em parceria com a UNOESC; - readequação da política pública AB x secretaria de saúde com relação a liberação de leite antes dos 6 meses; <ul style="list-style-type: none"> - capacitação técnica para a equipe; - abordagem do tema durante visita ao hospital; - otimizar as consultas preconizadas pelo MS, sendo 3 com enfermeiro (aleitamento materno em destaque); - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffee break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade); - estreitar relação com médicos ginecologistas da rede particular para contra referência. 	- aumentar taxa de aleitamento materno exclusivo para 60%.	- SIS pré natal web; - relatório SIAB (SSA2).	2014/2015	25.000,00	Coordenadora Alessandra; ACS Neusa A.
--	----	--	--	--	-----------	-----------	--

Problema: Significativa quantidade de idosos e muito idosos vivendo só, em situação de risco.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

<p>Aumentar o percentual de idosos acompanhados e preservar ao máximo sua autonomia</p>	<p>Saúde do idoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar os idosos e muito idosos em risco - identificar aspectos positivos (família, readequação do ambiente e outros); - vislumbrar possibilidade de cuidador (lista); - incentivar participação social do idoso (grupos); - incentivo à leitura, jogos, atividade física e cultura; - vislumbrar a possibilidade de centro dia; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffee break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade); - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - manter reuniões (comissão de casos) na AB; - fortalecer ações em parceria com o Serviço Social e o CRAS. 	<p>- até 5% dos idosos vivendo só</p>	<p>- lista de VD; - cadastro da ficha A.</p>	<p>2014/2017</p>	<p>10.000,00</p>	<p>Coordenadora Alessandra; ACS Helga.</p>
---	-----------------------	--	---------------------------------------	--	------------------	------------------	--

Problema: 20% da população é formada por pessoas idosas.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
<p>Instrumentalizar a equipe da AB para prestar assistência a esta clientela com qualidade</p>	<p>AB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - favorecer a capacitação técnica para a equipe; - manter acompanhamento atualizado dessa clientela (quem são, riscos e vulnerabilidade, potencialidades); - ver viabilidade de aplicação do Índice Cognitivo Funcional para identificação de riscos; - confeccionar de material educativo; - manter e ampliar ações educativas voltadas aos mesmos; - ampliar cobertura de vacinação contra influenza; 	<p>-5 grupos com instrução de atividade física criados; - 3 seções de cinema ao ar livre por ano; - 3 atividades</p>	<p>- registro fotográfico; - lista de presença no grupo.</p>	<p>2014/2015</p>	<p>60.000,00</p>	<p>Coordenadora Alessandra; ACS Helga.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - fortalecer ações de promoção à saúde (jogos, cultura, leitura, participação social); - sugerir através de documento formal a inclusão desta clientela em atividade como cinema ao ar livre; - estimular criação de grupos de idosos com instrutor nas academias; - fortalecer ações com vistas a prevenção de quedas; <ul style="list-style-type: none"> - fortalecer parceria com secretaria de cultura; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffee break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade); <ul style="list-style-type: none"> - estimular uso de medicação consciente; - ampliar divulgação através de rede social (facebook), carro de som, rádio, jornal escrito, faixa, banner, flyer, cartazes, outdoor, premiação e sorteios de brindes, televisão e panfletos; - priorizar a clientela durante VD das ACSs; - fortalecer ações em parceria com o Serviço Social e o CRAS. 	educativas nos grupos no ano.				
--	--	---	-------------------------------	--	--	--	--

Problema: Agregados/ arrendatários em condições precárias de moradia.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

Melhorar as condições de vida e de trabalho desta clientela	Saúde do trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> - identificar quem são os agregados e quais as condições; - notificar órgãos competentes; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - manter controle através de listagem. 	- 95% dos agregados em boas condições de vida e de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - ausência de notificação; - relatório da assistência social e vigilância sanitária com casos encerrados. 	2014/2017	2.000,00	Coordenadora Alessandra; ACS Iara.
---	----------------------	--	---	--	-----------	----------	------------------------------------

Problema: Desproporção entre o número de acidentes de trabalho e o número de CAT emitidas.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

<p>Aumentar número de CAT emitidas proporcionalmente ao número de acidentes de trabalho</p>	<p>Saúde do trabalhador</p>	<ul style="list-style-type: none"> - identificar quem são os agregados e quais as condições de moradia e trabalho em que vivem; - notificar órgãos competentes; - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - Proceder registro na Unidade de ESF dos casos para controle e série histórica. 	<p>- 100% dos casos de acidentes de trabalho com CAT emitida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - número de CAT's emitidas; - SIAB; - planilhas de controle da ESF. 	<p>2014/2017</p>	<p>2.000,00</p>	<p>Coordenadora Alessandra; ACS Cleide.</p>
---	-----------------------------	---	--	---	------------------	-----------------	---

<p>Problema: Estrutura física limitada para abrigar todos os serviços da AB.</p>							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

Oferecer assistência a saúde através de infra estrutura de qualidade e adequada a natureza dos serviços.	Estrutura Física.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudar possibilidade de ampliação da área; - Avaliar possibilidade de construção, reforma e ou transferência de parte dos serviços e equipe a outro local. - Readequar, otimizando espaços da U.S. com necessidades; - Adequar oferta de ações relacionadas a atividade física (contar com ambiente com cobertura externa, sem restrição de horário para acesso da população em geral); - Readequar salas e espaços da U.S. para acolher estagiários, alunos e estudantes bem como profissionais que venham a integrar a equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> - 90% dos serviços da AB sendo prestados em ambiente adequado; - 01 espaço exclusivo para praticas de atividade física; - 02 consultórios para uso de aluno; - 01 U.S. nova. 	<ul style="list-style-type: none"> - Projeto de U.S; - ordem de serviço para construção; - Cronograma de trabalho realizado no espaço reservado para praticas de atividade física. 	2014-2015	R\$ 600.000,00	Coordenadora Alessandra Drª Cristina
--	-------------------	---	---	---	-----------	-------------------	--

Problema: Ausência de um serviço de referência para o NASF, pediatra e gineco.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

Otimizar o serviço de psicologia do NASF, de Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria na AB.	Gestão em Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar serviço de referência entre ESF e NASF; ESF e Pediatria, ESF e Gineco; - Reorganizar agenda de trabalho com vistas a Educação e Saúde, acompanhamento de casos; <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar os fluxos e encaminhar; - Orientar comunidade. 	01 fluxograma entre os serviços.	<ul style="list-style-type: none"> - Agenda de trabalho; - Relatórios periódicos. 	2014.		<p>Coordenadora Alessandra</p> <p>Psicóloga Joana</p>
---	------------------	---	----------------------------------	---	-------	--	---

Problema: Inúmeras pessoas cuidam de entes acamados, informalmente sem preparo.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

Melhorar a qualidade do auxílio prestado a pessoas enfermas por familiares e cuidadores com vistas a manutenção de sua própria condição de saúde.	Atenção Básica.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter lista atualizada; - Programar agenda de encontros educativos; - Realizar visita par acompanhamento e controle; - Realizar avaliações individuais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar, minimamente, 02 encontros/ano com grupo de cuidadores. 	Fotos dos encontros.	2014-2017.		<p>Coordenadora Alessandra</p> <p>Psicóloga Joana</p>
---	-----------------	---	--	----------------------	------------	--	---

Problema: Recursos Humanos insuficientes e ou inexistentes na AB.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

<p>Contar com Recursos Humanos compatíveis com as necessidades de assistências que se apresentam.</p>	<p>Recursos Humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ver viabilidade para abertura de cargo e contratação de Terapeuta Ocupacional (TO) e Nutricionista; - Ampliar o quadro de motorista, psicóloga e técnicas de enfermagem; - solicitar melhoria na qualidade das formas de ingresso, que estas de fato possam fazer a seleção; também que seu período de vigência possa ser ampliado conforme necessidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de 01 TO; - Contratação de 01 nutricionista; - Contratação de 01 psicólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contrato de trabalho; - Agenda de trabalho; - Relatórios de Produção. 	<p>2015-2013.</p>		<p>Coordenadora Alessandra</p> <p>Drª Maria Cristine</p>
---	--------------------------	--	---	---	-------------------	--	--

<p>Problema: Ambiência da US requer melhorias.</p>							
<p>Objetivo</p>	<p>Diretriz</p>	<p>Ação</p>	<p>Meta</p>	<p>Indicador</p>	<p>Período</p>	<p>Custo</p>	<p>Responsável</p>

Providenciar melhorias na ambiência da US.	Infraestrutura.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudar viabilidade troca de soalho; - Levantar necessidades de reparo e manutenção na US; Planejar serviço; - Solicitar colocação de persianas nas salas de pré-consulta; <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar trocador infantil; - Rever layout da farmácia (ampliar área de dispensação que contemple o atendimento de 2 pacientes). 	100% das salas de pré-consulta com privacidade através da existência de persianas.	<ul style="list-style-type: none"> - Ordem de contratação de serviço; - Banheiro feminino para pacientes, com trocador infantil; - Relatório emitido por profissional do planejamento sobre avaliação de necessidade. 	2014-2015.	R\$ 180.000,00	<p>Coordenadora Alessandra</p> <p>Drª Maria Cristine</p>
--	-----------------	--	--	--	------------	----------------	--

Problema: Processos de trabalho engessados, demasiadamente burocráticos que prejudicam a condução dos serviços.

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
----------	----------	------	------	-----------	---------	-------	-------------

Conferir agilidade aos pedidos oriundos da ESF.	Gestão do Trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar criação de fluxogramas para solicitações para: compra, consertos, empréstimos, avaliações, levantamentos e outros; - Obedecer aos fluxogramas. Estabelecer rotina para recebimento de produtos, conferência e controle; - Solicitar junto a SMA documento circular para avisos de licitação (abertura), edital (abertura), assinatura de contrato (encaminhamento de pedidos) e outros. - Instituir instrumentos de controle de pedidos, tempo para acesso aos mesmos. 	100% dos pedidos oriundos da ESF respeitam os fluxogramas.	Fluxogramas.	2014-2015.	R\$ 5.000,00	Coordenadora Alessandra ACS: Neusa S.
---	---------------------	---	--	--------------	------------	--------------	--

Problema: Ações e Práticas Integrativas em Saúde pouco difundidas, não ofertadas a população na AB.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

Ofertar a comunidade através da US, métodos terapêuticos alternativos como as Práticas Integrativas em Saúde.	AB	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer levantamento de Práticas Integrativas (quais são elas, vantagens e benefícios a saúde, características, método de trabalho); - Providenciar capacitação técnica ao profissional; - Reorganizar planilha de trabalho que contempla a oferta destes métodos. - Formar parcerias; - Levantar junto a comunidade Práticas de interesse. 	Oferecer 01 método terapêutico a população pelo menos.	<ul style="list-style-type: none"> - Cronograma de trabalho; - Componente de capacitação técnica. 	2014-2015.	R\$ 100.000,00	Coordenadora Alessandra Drª Maria Cristine
---	----	---	--	---	------------	----------------	---

Problema: Ocorrência de DTA (Doença Transmitida por alimentos).							
Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável

<p>Diminuir as ocorrências de DTA na Comunidade.</p>	<p>Vigilância Sanitária e Epidemiológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concluir o cadastro em 100% de todos os estabelecimentos de manipulação de alimentos no sistema pharos no setor de Vigilância Sanitária; -Priorizar fiscalização neste estabelecimentos; -Firmar convênios com o Senai/Senac , para realização de cursos profissionalizantes em manipulação de alimentos; -Manter parcerias com Cidasc, Secretária de Agricultura Municipal através SIM- Serviços de Inspeção Municipal, para coibir pratica de comercialização clandestina de produtos de origem animal. -Continuidade de ações educativas em todas as festividades que ocorrerem no Município. -Parceria com ACS dos ESFs na divulgação trabalho. 	<p>Reduzir em 90% os casos de infecção por DTA.</p>	<p>- Cronograma de trabalho do SIM e Dados alimentados trimestralmente no sistema Pharos.</p>	<p>2014-2015.</p>	<p>R\$ 10.000,00</p>	<p>Vigilância Sanitária Raimundo</p> <p>Serviço de Inspeção Municipal Douglas</p>
--	--	---	--	---	-------------------	----------------------	---

<p>Problema: Potabilidade de água para consumo humano em poços individuais da área rural.</p>							
<p>Objetivo</p>	<p>Diretriz</p>	<p>Ação</p>	<p>Meta</p>	<p>Indicador</p>	<p>Período</p>	<p>Custo</p>	<p>Responsável</p>

<p>Diminuir os riscos de DTA e doença diarreica causada pela ingestão de água contaminada, e que não atendam a portaria 2.914/MS, nos poços individuais da área rural.</p>	<p>Vigilância Sanitária e Epidemiológica</p>	<p>- Fazer levantamento de todos os poços individuais na área rural em parceria com as ACS dos ESFs. -Cadastrar os poços individuais no sistema Sisagua. - Capacitação técnica ao profissional da vigilância sanitária para utilização dos equipamentos recebidos do CISAM Meio Oeste-SC: Turbidímetro, PHmetro, analisador de cloro, analisador de flúor, e analisador de cor, que mede os parâmetros de turbidez, ph, cloro residual, flúor, e cor. Em parceria com o CISAM Meio Oeste-SC, Lacerda Joaçaba, trabalhar com o maior numero de coletas de água poços individuais rurais para medir padrões de potabilidade. -Palestras Educativas para uso do Hipoclorito Sódio na água.</p>	<p>Reduzir em 60% os casos doenças causadas por ingestão de água contaminada e que não atendam os padrões de potabilidade da portaria 2.914/MS.</p>	<p>- Cronograma de trabalho. -Coleta da água de poços individuais na área rural com medição dos parâmetros básicos de potabilidade conforme preconiza a portaria 2.914/MS.</p>	<p>2014-2015.</p>	<p>R\$ 10.000,00</p>	<p>Vigilância Sanitária Raimundo Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente Regis</p>
--	--	--	---	---	-------------------	----------------------	---

<p>Problema: Soltura de cães e gatos em logradouros públicos e aumento indiscriminado dos animais no perímetro urbano.</p>							
<p>Objetivo</p>	<p>Diretriz</p>	<p>Ação</p>	<p>Meta</p>	<p>Indicador</p>	<p>Período</p>	<p>Custo</p>	<p>Responsável</p>

Fazer o controle de circulação dos animais em vias públicas.	Vigilância Sanitária e Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> -Fazer ações educativas com distribuição de folders para toda a comunidade em parceria com as ACS dos ESFs . -Ações Educativas nos centros educacionais. -Cadastramento de animais na área urbana. -Acompanhamento de cães e gatos abandonados seguindo recomendações do Ministério Público de Santa Catarina. -Audiências Públicas para buscar soluções com a comunidade. -Divulgação na Pagina do Município em rede social, radio, jornais sobre campanhas educativas realizadas. -Iniciar projeto de castração em casos excepcionais de animais abandonados cadastrados na vigilância sanitária. - Formar parcerias governamentais e não governamentais para redução da população animal indiscriminada. 	Redução de 50% de cães e gatos circulando em vias públicas.	<ul style="list-style-type: none"> -Registros de ocorrências de cães e gatos abandonados em vias públicas. -Notificação aos proprietários de animais soltos, desrespeitando a legislação vigente. 	2014-2015.	R\$ 20.000,00	<p>Vigilância Sanitária Raimundo</p> <p>Secretaria de Agricultura Medico Veterinário Douglas</p>
--	---------------------------------------	--	---	---	------------	---------------	--

Problema: Realização de eventos sobre saúde bucal do idoso.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Levar ao conhecimento do idoso hipertenso e/ou diabético a importância de manter a saúde bucal em dia.	As más condições de saúde bucal agravam e debilitam o estado geral da saúde das pessoas idosas. A presença de doenças da gengiva e do osso	Busca ativa dos idosos do município. Promover palestras para orientar sobre a higienização bucal e limpeza das próteses, assim como fazer visitas	Aumentar a prevenção em saúde bucal, diminuindo a perda de dentes por periodontites, mau hálito, queixas de dor e facilitando a mastigação e a fala. Criar	A má higiene oral afeta a saúde geral do idoso a socialização e a nutrição.	4 anos	R\$ 3.000,00	Thábita

	que suporta os dentes colaboram com as doenças sistêmicas como a diabetes e cardiopatias.	periódicas ao dentista. Criar na agenda um período específico para o idoso.	Fichas de acompanhamento.				
--	---	---	---------------------------	--	--	--	--

Problema: Esclarecimento a população sobre câncer bucal e tabagismo.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Conscientizar a população dos riscos de câncer e como pode ser evitado.	O câncer de boca está muito associado ao cigarro. o diagnóstico das lesões costuma ser tardio, o que obriga submeter o paciente a cirurgias muito extensas e, às vezes, bastante mutiladoras. A prevenção e um exame simples, bastaria para diagnosticar precocemente a doença e evitar muito sofrimento.	Palestras com grupos de pessoas e folders com orientações de prevenção contra o câncer bucal e o cigarro.	Evitar que haja uma incidência de câncer bucal na população e diminuir o número de pessoas fumante através da conscientização.	O Cigarro é um fator de risco para o câncer bucal.	4 anos	R\$ 5.000,00	Thábita

Problema: Prevenção em Saúde Bucal na escola.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Prevenir que haja um aumento no índice de cárie nos	A cárie é uma doença infecciosa que na ausência de	Escovação coletiva supervisionada e bochecho com	Diminuir o índice de cárie e atingir a cárie zero	A prevenção de problemas bucais como a cárie	4 anos	R\$ 7.000,00	Thábita

escolares.	prevenção e tratamento progride e pode provocar destruição total do dente.	flúor semanal na escola do município, com disponibilização de kits de higiene bucal (escova, creme e fio dental).		depende de diversos fatores, a motivação pode influenciar na manutenção de boas práticas de prevenção de doenças e promoção de saúde bucal.			
------------	--	---	--	---	--	--	--

Problema: Baixa procura por atendimento odontológico por crianças menores de 5 anos.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Atender 90% da população até 5 anos de idade na Unidade de Saúde	Intensificar a atenção à saúde bucal da criança.	<p>Criar instrumento de acompanhamento às crianças</p> <p>Busca ativa das crianças até 5 anos</p> <p>Criar agenda com dias específicos e exclusivo para o atendimento às crianças .</p> <p>Criar meios de divulgação para conscientização dos pais sobre a importância da visita ao dentista.</p> <p>Trabalhar um parceria com a escola na</p>	<p>Examinar 90% das crianças até 5 anos</p> <p>Oferecer atendimento clínico e orientação para 90% dessas crianças</p> <p>Realizar palestras com orientações nas escolas e grupo de mães sobre os cuidados com a saúde bucal e a importância da visita ao dentista.</p> <p>Distribuição de kits de escovação nas escolas com escovação supervisionada e bochecho com flúor semanal.</p>	Número de alunos na faixa etária de) a 5 anos nas escolas do município.	4 anos	R\$ 8.000,00	Simone

		prevenção.					
--	--	------------	--	--	--	--	--

Problema: Baixa procura de gestantes para o atendimento odontológico.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Examinar todas as gestantes do município.	Expansão na atenção à saúde bucal da gestante	<p>Busca ativa das gestantes do município.</p> <p>Criar instrumentos de acompanhamento das gestantes.</p> <p>Criar na agenda um período específico para gestante.</p> <p>Participar de capacitação técnica.</p> <p>Criar material de divulgação em prevenção à saúde bucal da gestante e do bebê.</p>	<p>Examinar 80% das gestantes.</p> <p>Oferecer atendimento clínico e orientação de prevenção para 80% das gestantes.</p> <p>Realizar visita domiciliar a 80% das puerpérias.</p>	<p>Fichas de acompanhamento</p> <p>Lista atualizada das gestantes.</p>	4 anos	R\$ 2.500,00	Simone

Problema: Falta de realização de eventos que visam a prevenção em odontologia.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Divulgar por diversos meios a importância da prevenção em odontologia.	Intensificar a prevenção em odontologia.	<p>Confeccionar material educativo para divulgação sobre prevenção.</p> <p>Participar ativamente do PSE.</p> <p>Participar dos</p>	<p>Realizar “saúde em ação”.</p> <p>Fazer cronograma anual de encontros com grupos expressivos do município.</p> <p>Realizar trabalho</p>	<p>Falta de conhecimento sobre prevenção em saúde bucal.</p>	Durante 4 anos.	R\$ 5.000,00	Simone

		encontros de gestantes, idosos, grupo de mães, reuniões a escola e etc.	educativo nas séries iniciais da escola (0 a 3 anos). Envolver as ACS a disseminação do conhecimento sobre os meios de prevenção em saúde bucal. Dar continuidade ao trabalho de escovação supervisionada e bochecho com fluor nas escolas. Participar esclarecimentos a população sobre prevenção e necessidade de tratamento odontológico nos dias campanha de vacinação				
--	--	---	---	--	--	--	--

Problema: Falta de programa específico em saúde bucal para acamados e cuidadores.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Criação de um programa em odontologia para acamados e seus cuidadores.	Prevenção de agravos em saúde bucal em acamados	Realização de visitas domiciliar em 100% dos acamados. Examinar a cavidade bucal de 100% dos acamados visitados. Confeccionar material educativo para prevenção para cuidadores. Ensinar técnicas de escovação para	Visitas domiciliar para acamados e cuidadores. Distribuição de material educativo. Capacitar tecnicamente cuidadores para higienização correta da cavidade bucal do acamado. Reconhecimento de lesões na cavidade bucal seja nos dentes ou mucosa . Cuidados	Falta de propaganda específico da área.	4 anos	R\$ 2.500,00	Simone

		cuidadores. Proporcionar tratamento necessários para acamados que necessitam.	com a prótese. Criação de protocolo para atendimento domiciliar.				
--	--	---	--	--	--	--	--

Problema: Epidemiologia da cárie.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Reduzir a doença cárie com ações de prevenção à população, levando informações sobre as causas e consequências para a saúde bucal.	O tratamento da doença cárie visa restabelecer o equilíbrio e a saúde bucal do paciente por meio do controle dos fatores etiológicos, como remoção do biofilme, educação e instrução de higiene e dieta, além da aplicação de fluoretos.	Trabalhar com abordagens coletivas sobre os fatores de risco para doenças da cavidade bucal e conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal e possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia.	Aumentar a autonomia e estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades	Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças.	4 anos	R\$ 5.000,00	Thábita

Problema: Alto consumo e dependência de medicamentos psicotrópicos na população.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Promover o uso consciente, diminuindo o consumo de psicotrópicos	Saúde mental	- criar grupos de usuários de psicotrópicos; - fazer divulgação em massa, frequente, junto à população sobre o malefício do uso contínuo de psicotrópicos, através de	- diminuir em 20% o uso de psicotrópicos	- relatório de consumo da farmácia	2014/2015	10.000,00	Coordenadora Alessandra; Drª Cristina.

		<p>rede social (facebook), carro de som, rádio, jornal escrito, faixa, banner, flyer, cartazes, outdoor, premiação e sorteios de brindes, televisão e panfletos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - sensibilização de prescritores; - criar material informativo (automedicação e outros); - melhorar e ampliar as ofertas de dispositivos de lazer e outros meios de promoção à saúde; - otimizar orientações do farmacêutico; - manter controle, lista usuários de psicotrópicos; - Adquirir caixas de recolhimento de medicações (sobra, vencidas p evitar automedicação); - discussão com a equipe NASF para outras estratégias; - favorecer a participação da equipe em capacitação sobre o tema; - realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho (estes momentos devem e/ou podem estar acompanhados de coffe break ou lanche, alimentação condizente e em quantidade). 					
--	--	--	--	--	--	--	--

Problema: Áreas de lazer insuficientes a população, com acomodações insatisfatórias; ausência maior percebida com as crianças.							
Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Dispor de infraestrutura digna e viável de áreas de lazer a criança e outros.	AB	<ul style="list-style-type: none"> - Levantar comunidades, bairros com interesse em equipamentos para exercício físico a céu aberto, ampliar a oferta; - adquirir mais equipamentos para exercícios para adultos e crianças; -Reorganizar os espaços existentes através de parcerias com SMO, SME e SMA; -Propor a aquisição de área coberta a 	Ampliar em 30% o número de equipamentos para exercício a céu aberto.	<ul style="list-style-type: none"> - Nota de compra; - Cronograma de serviços de saúde; -Projeto de construção. 	2014-2016.	R\$ 120.000,00	<p>Coordenadora Alessandra</p> <p>ACS Neusa A.</p>

		prática de exercícios físicos.					
--	--	--------------------------------	--	--	--	--	--

VII CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância do Plano Municipal de Saúde vai além de nortear as ações de saúde pública que serão realizadas no período compreendido de 4 anos. Este documento assegura a continuidade dos objetivos propostos independente da gestão em vigência. O PMS possibilita uma maior transparência dos recursos humanos, técnicos e financeiros que o município dispõe para o desenvolvimento das ações e serviços adequados as necessidades da comunidade Luzernense. Este plano é detalhado anualmente através da PAS assim como analisado também anualmente através do RAG.

O PMS se traduz como um legitimador do direito a saúde, pois expressa de forma clara as ações de saúde almejadas. Neste plano reconhecemos os bons índices que Luzerna apresenta no que diz respeito a saúde e suas condições relacionadas se comparados aos mesmos índices nacionais.

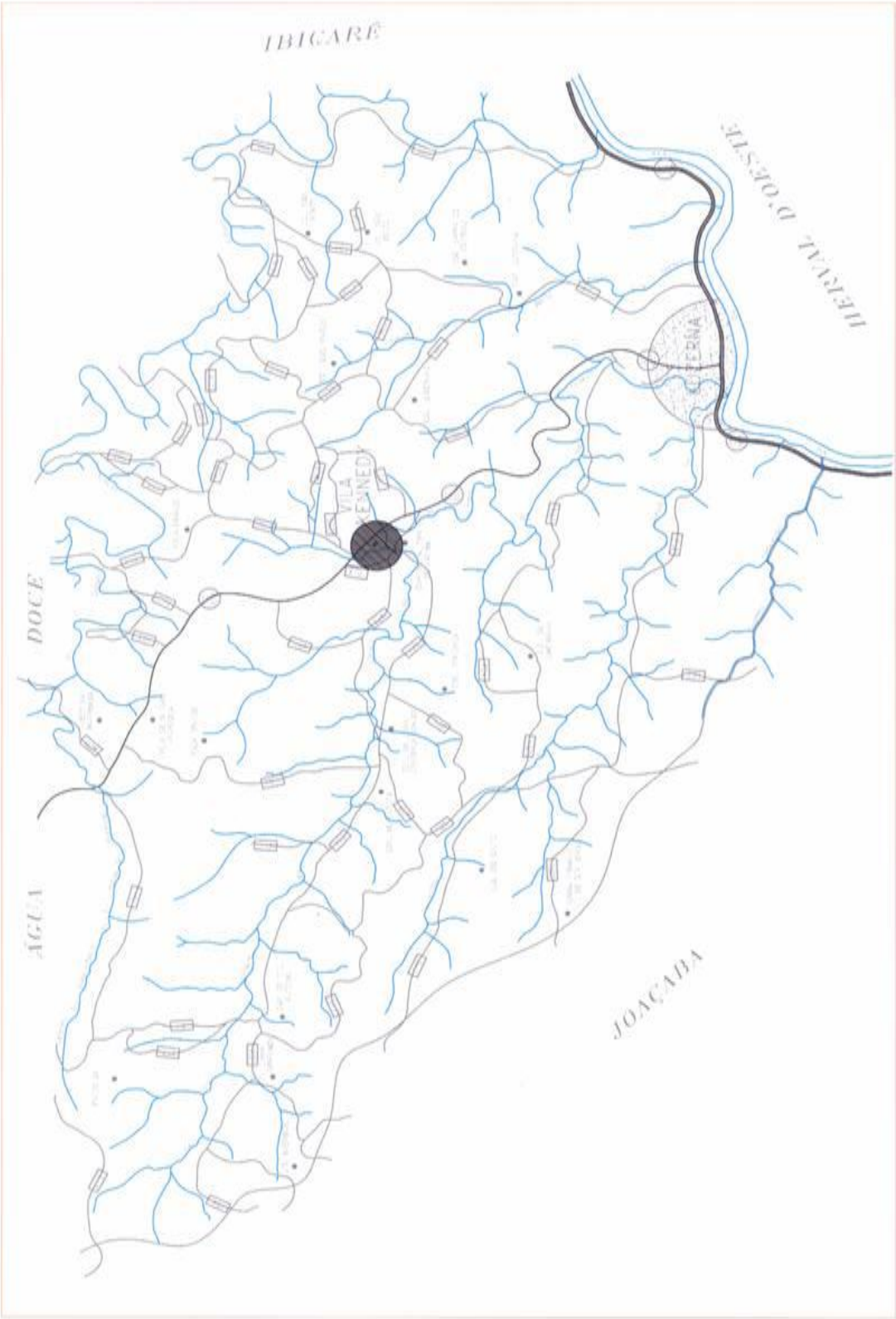
No que se refere a análise de taxas e indicadores é relevante ressaltar que Luzerna se trata de um município de pequeno porte, portanto estes índices requerem uma consideração mais ampla para o seu entendimento e interpretação.

VIII RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO

IX HOMOLOGAÇÃO

ANEXO

Anexo 1



Anexo 2

PPI de Assistência Ambulatorial
TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso
PPI de Assistência Ambulatorial

Secretaria Municipal de Saúde - LUZERNA

1312 - DEZEMBRO - 2013

Pop : 5.537 Habitantes.
 Macro Região : MEIO OESTE.
 Regional : AMMOC-MEIO OESTE CATARINEN.
 Modulo : JOACABA.

	Cota virtual		Recebido		Encaminhado		Saldo		
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	
G-02 - PROCED COM FINALIDADE DIAG/INTERVENCIONISTA MC									
Grupos de Pactuação									
02.01B - COLETA DE MATERIAL - GERAIS	1,83	91,20	0,00	0,00	0,99	49,34	0,84	41,86	
Estado			-	-	0,77	38,37			
JOACABA			-	-	0,22	10,96			
02.02A - DIAG EM LAB CLINICO - GERAIS	823,33	3.046,34	0,00	0,00	823,33	3.046,34	0,00	0,00	
CHAPECO			-	-	6,87	25,42			
Estado			-	-	24,73	91,50			
JOACABA			-	-	782,12	2.893,86			
JOINVILLE			-	-	2,75	10,18			
LAGES			-	-	6,87	25,42			
02.02C - DIAG EM LAB CLINICO - ESPECIALIZADOS	124,42	1.664,67	0,00	0,00	123,63	1.654,10	0,79	10,57	
ESTADO			-	-	16,59	221,96			
FLORIANOPOLIS			-	-	16,59	221,96			
JOACABA			-	-	83,65	1.119,19			
JOINVILLE			-	-	6,80	90,98			
02.02D - DIAG EM LAB CLINICO - TRIAGEM NEONATAL	11,89	156,98	0,00	0,00	11,89	156,98	0,00	0,00	
ESTADO			-	-	11,89	156,98			
02.03A - DIAG POR ANATOMIA PATOLOGICA	9,15	270,69	0,00	0,00	9,15	270,69	0,00	0,00	
JOACABA			-	-	9,15	270,69			
02.04A - DIAG POR RADIOLOGIA - GERAIS	100,63	808,06	0,00	0,00	100,62	807,98	0,01	0,08	
CHAPECO			-	-	1,87	15,02			
JOACABA			-	-	97,81	785,42			
LAGES			-	-	0,93	7,47			
02.04B - DIAG EM RADIOLOGIA - MAMOGRAFIA	0,73	16,47	0,00	0,00	0,73	16,47	0,00	0,00	
CAMPOS NOVOS			-	-	0,73	16,47			
02.04C - DIAG POR RADIOLOGIA - RAO X CONTRSTADO	1,01	52,45	0,00	0,00	1,00	51,93	0,01	0,52	
Estado			-	-	0,63	32,72			
JOACABA			-	-	0,38	19,73			
02.05A - DIAG POR ULTRASSONOGRRAFIA - GERAIS	18,30	483,75	0,00	0,00	18,30	483,75	0,00	0,00	
CHAPECO			-	-	1,00	26,43			
JOACABA			-	-	17,30	457,32			
02.05B - DIAG POR ULTRASSOM - SIST. CIRCULATORIO	1,83	74,72	0,00	0,00	1,82	74,31	0,01	0,41	
JOACABA			-	-	1,82	74,31			
02.09 - DIAG POR ENDOSCOPIA	2,74	247,01	0,00	0,00	2,74	247,01	0,00	0,00	
Estado			-	-	2,74	247,01			
02.11 B - MET. DIAG. EM ESPEC. - CINETICO FUNCIONAL	0,25	0,50	0,00	0,00	0,04	0,08	0,21	0,42	
Estado			-	-	0,04	0,08			
02.11 H - MET. DIAG. EM ESPEC. - CARDIO (ECG)	16,47	84,80	0,00	0,00	16,12	83,00	0,35	1,80	
XANXERE			-	-	16,12	83,00			
02.11 I - MET. DIAG. EM ESPEC. - CARDIO	0,92	27,45	0,00	0,00	0,90	26,85	0,02	0,60	
XANXERE			-	-	0,90	26,85			
02.11 C - MET. DIAG. EM ESPEC. - GINECO/OBSTETRICIA	3,20	8,20	0,00	0,00	0,56	1,43	2,64	6,76	
Estado			-	-	0,56	1,43			
02.11 D - MET. DIAG. EM ESPEC. - OTORRINO/FONO	9,15	237,85	0,00	0,00	1,61	41,85	7,54	196,00	
Estado			-	-	1,61	41,85			
02.11 E - MET. DIAG. EM ESPEC. - PNEUMO	0,55	3,65	0,00	0,00	0,10	0,66	0,45	2,99	
Estado			-	-	0,10	0,66			
02.11 F - MET. DIAG. EM ESPEC. - UROLOGIA	0,06	0,64	0,00	0,00	0,01	0,11	0,05	0,53	
Estado			-	-	0,01	0,11			
02.11 G - MET. DIAG. EM ESPEC. - PSICOL/PSIQUIAT	1,01	2,58	0,00	0,00	0,18	0,46	0,83	2,12	
Estado			-	-	0,18	0,46			
TOTAL G-02	1.127,47	7.278,01	0,00	0,00	1.113,72	7.013,34	13,75	264,66	
G-02D - CONS/ATEND/ACOMP - CONSULTAS ESPECIALIZADAS M2									
Grupos de Pactuação									
0701202 - CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	0,55	5,49	0,00	0,00	0,54	5,39	0,01	0,10	
ESTADO			-	-	0,54	5,39			
0701203 - CONSULTA EM ANGIOLOGIA	2,10	21,04	0,00	0,00	0,00	0,00	2,10	21,04	
0701205 - CONSULTA EM CARDIOLOGIA	18,30	182,96	0,00	0,00	13,94	139,37	4,36	43,59	
CHAPECO			-	-	12,40	123,97			
ESTADO			-	-	1,54	15,40			
0701206 - CONSULTA EM CIR. DE CABECA E PESCOCO	1,37	13,72	0,00	0,00	1,25	12,52	0,12	1,20	

PPI de Assistência Ambulatorial
TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso
PPI de Assistência Ambulatorial

Secretaria Municipal de Saúde - LUZERNA (continuação)

1312 - DEZEMBRO - 2013

	Cota virtual		Recebido		Encaminhado		Saldo	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
G-02D - CONS/ATEND/ACOMP - CONSULTAS ESPECIALIZADAS M2 (continuação)								
Grupos de Pactuação								
0701207 - CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	17,38	173,82	0,00	0,00	15,72	157,22	1,66	16,60
ESTADO			-	-	2,24	22,40		
JOACABA			-	-	13,47	134,72		
0701208 - CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA	1,03	10,28	0,00	0,00	0,94	9,38	0,09	0,90
ESTADO			-	-	0,94	9,38		
0701209 - CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA	1,05	10,52	0,00	0,00	0,30	3,01	0,75	7,51
ESTADO			-	-	0,30	3,01		
0701210 - CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA	0,20	2,01	0,00	0,00	0,22	2,21	-0,02	-0,20
ESTADO			-	-	0,22	2,21		
0701211 - CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	0,55	5,49	0,00	0,00	0,33	3,29	0,22	2,20
ESTADO			-	-	0,33	3,29		
0701212 - CONSULTA EM DERMATOLOGIA	8,23	82,34	0,00	0,00	1,12	11,21	7,11	71,13
ESTADO			-	-	1,12	11,21		
0701213 - CONSULTA EM ENDOCRINO E METABOLOGIA	5,40	53,97	0,00	0,00	0,98	9,79	4,42	44,18
ESTADO			-	-	0,98	9,79		
0701214 - CONSULTA EM FISIATRIA	0,27	2,75	0,00	0,00	0,13	1,32	0,14	1,43
ESTADO			-	-	0,13	1,32		
0701215 - CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	4,39	43,91	0,00	0,00	0,82	8,20	3,57	35,71
ESTADO			-	-	0,82	8,20		
0701216 - CONSULTA EM GENETICA CLINICA	0,16	1,55	0,00	0,00	0,07	0,68	0,09	0,87
ESTADO			-	-	0,07	0,68		
0701217 - CONSULTA EM GERIATRIA	2,10	21,04	0,00	0,00	2,08	20,84	0,02	0,20
ESTADO			-	-	2,08	20,84		
0701218 - CONSULTA EM HEMATOLOGIA	2,74	27,45	0,00	0,00	0,93	9,32	1,81	18,13
ESTADO			-	-	0,93	9,32		
0701219 - CONSULTA EM HOMEOPATIA	0,27	2,75	0,00	0,00	0,27	2,75	0,00	0,00
ESTADO			-	-	0,27	2,75		
0701220 - CONSULTA EM INFECTOLOGIA	3,11	31,10	0,00	0,00	3,09	30,90	0,02	0,20
ESTADO			-	-	1,45	14,50		
JOACABA			-	-	1,63	16,30		
0701222 - CONSULTA EM NEFROLOGIA	0,92	9,15	0,00	0,00	0,91	9,05	0,01	0,10
ESTADO			-	-	0,52	5,17		
JOACABA			-	-	0,39	3,88		
0701224 - CONSULTA EM NEUROLOGIA	4,57	45,74	0,00	0,00	1,08	10,81	3,49	34,93
ESTADO			-	-	1,08	10,81		
0701225 - CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	17,31	173,07	0,00	0,00	13,82	138,18	3,49	34,89
CHAPECO			-	-	11,94	119,38		
ESTADO			-	-	1,88	18,80		
0701226 - CONSULTA EM ORTOPIEDIA	29,52	295,17	0,00	0,00	18,34	183,38	11,18	111,79
ESTADO			-	-	3,40	34,00		
JOACABA			-	-	14,94	149,38		
0701227 - CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	7,32	73,19	0,00	0,00	1,57	15,70	5,75	57,49
ESTADO			-	-	1,57	15,70		
0701228 - CONSULTA EM PNEUMOLOGIA	3,84	38,42	0,00	0,00	0,59	5,90	3,25	32,52
ESTADO			-	-	0,59	5,90		
0701229 - CONSULTA EM PROCTOLOGIA	1,65	16,47	0,00	0,00	1,62	16,17	0,03	0,30
ESTADO			-	-	1,62	16,17		
0701230 - CONSULTA PSIQUIATRIA	9,15	91,48	0,50	5,00	0,67	6,70	8,98	89,78
ESTADO			-	-	0,67	6,70		
VARGEAO			0,50	5,00	-	-		
0701231 - CONSULTA EM REUMATOLOGIA	2,68	26,83	0,00	0,00	0,94	9,41	1,74	17,42
ESTADO			-	-	0,94	9,41		
0701233 - CONSULTA EM UROLOGIA	6,59	65,87	0,00	0,00	0,66	6,60	5,93	59,27
ESTADO			-	-	0,66	6,60		
0701234 - CONSULTA MEDICA EM ACUPUNTURA	0,76	7,60	0,00	0,00	0,75	7,50	0,01	0,10
ESTADO			-	-	0,75	7,50		
0701235 - CONSULTA PARA HANSENIASE	0,18	1,83	0,00	0,00	0,18	1,83	0,00	0,00
ESTADO			-	-	0,18	1,83		
0701238 - CONSULTA EM MASTOLOGIA	1,74	17,38	0,00	0,00	1,71	17,08	0,03	0,30
ESTADO			-	-	1,71	17,08		
TOTAL G-02D	155,43	1.554,39	0,50	5,00	85,57	855,71	70,36	703,68
G-03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS								

PPI de Assistência Ambulatorial
TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso
PPI de Assistência Ambulatorial

Secretaria Municipal de Saúde - LUZERNA (continuação)

1312 - DEZEMBRO - 2013

	Cota virtual		Recebido		Encaminhado		Saldo		
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	
G-03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS (continuação)									
Grupos de Pactuação									
03.02 - FISIOTERAPIA		5,03	553,44	0,00	0,00	5,04	554,54	-0,01	-1,10
	JOACABA			-	-	5,04	554,54		
03.03 - TRATAMENTOS CLINICOS		5,03	158,28	0,00	0,00	5,03	158,28	0,00	0,00
	Estado			-	-	1,13	35,56		
	JOACABA			-	-	3,34	105,10		
	JOINVILLE			-	-	0,57	17,94		
03.07 - TRATAMENTOS ODONTOLOGICOS		27,45	103,74	0,00	0,00	5,19	19,61	22,26	84,13
	Estado			-	-	2,25	8,50		
	JOACABA			-	-	1,79	6,76		
	JOINVILLE			-	-	1,14	4,31		
03.09 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS		0,82	4,51	0,00	0,00	0,42	2,31	0,40	2,20
	Estado			-	-	0,42	2,31		
TOTAL G-03		38,33	819,97	0,00	0,00	15,68	734,74	22,65	85,23
G-04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS									
Grupos de Pactuação									
04.00 - GRUPO PROCED CIRURGICOS - DEMAIS PROCED		0,46	12,08	0,00	0,00	0,19	4,99	0,27	7,09
	Estado			-	-	0,12	3,15		
	JOACABA			-	-	0,07	1,84		
04.01 - PEQUENAS CIRURGIAS		14,64	336,80	0,00	0,00	4,65	106,98	9,99	229,82
	Estado			-	-	1,87	43,02		
	JOACABA			-	-	2,78	63,96		
04.04 - CIRURGIA VIAS AEREAS		3,66	32,60	0,00	0,00	1,16	10,33	2,50	22,27
	Estado			-	-	0,47	4,19		
	JOACABA			-	-	0,70	6,23		
04.06 - CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO		1,24	36,80	0,00	0,00	0,39	11,57	0,85	25,23
	Estado			-	-	0,16	4,75		
	JOACABA			-	-	0,23	6,83		
04.08 - CIRURGIA DO APARELHO OSTEOMUSCULAR		0,73	25,72	0,00	0,00	0,65	22,90	0,08	2,82
	Estado			-	-	0,16	5,64		
	JOACABA			-	-	0,43	15,15		
	JOINVILLE			-	-	0,07	2,47		
04.09 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO		0,11	2,38	0,00	0,00	0,02	0,43	0,09	1,95
	Estado			-	-	0,02	0,43		
	JOACABA			-	-	0,01	0,22		
04.17 - ANESTESIOLOGIA		0,09	1,54	0,00	0,00	0,08	1,37	0,01	0,17
	JOACABA			-	-	0,08	1,37		
TOTAL G-04		20,93	447,92	0,00	0,00	7,14	158,57	13,79	289,35
G-07 - ORTESE E PROTESE									
Grupos de Pactuação									
07.01A - OPM E MATERIAIS - BOLSA DE COLOSTOMIA		25,61	265,88	0,00	0,00	25,59	265,67	0,02	0,21
	Estado			-	-	25,59	265,67		
07.01B - OPM E MATERIAIS ESPECIAIS - OPM		0,92	266,76	0,00	0,00	0,91	263,86	0,01	2,90
	Estado			-	-	0,91	263,86		
TOTAL G-07		26,53	532,64	0,00	0,00	26,50	529,53	0,03	3,11
G-02A - PROCED COM FINALIDADE DIAG/INTERVENCIONISTA AC									
Grupos de Pactuação									
02.01 - COLETA DE MATERIAL - AC		0,46	44,38	0,00	0,00	0,40	38,59	0,06	5,79
	FLORIANOPOLIS			-	-	0,40	38,59		
02.04 - DIAG. POR RADIOLOGIA (DENSITOMETRIA) - AC		0,46	25,20	0,00	0,00	0,44	24,10	0,02	1,10
	FLORIANOPOLIS			-	-	0,44	24,10		
02.06 - DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA - AC		2,74	314,08	0,00	0,00	2,74	314,08	0,00	0,00
	JOACABA			-	-	2,74	314,08		
02.07 - DIAG POR RESSONANCIA MAGNETICA - AC		0,92	246,02	0,00	0,00	0,91	243,35	0,01	2,67
	JOACABA			-	-	0,91	243,35		
02.08A - DIAG MEDICINA NUCLEAR - CARDIOVASCULAR		0,41	153,51	0,00	0,00	0,41	153,51	0,00	0,00
	CHAPECO			-	-	0,41	153,51		
02.08B - DIAG MEDICINA NUCLEAR - GERAIS		0,26	44,30	0,00	0,00	0,26	44,30	0,00	0,00
	CHAPECO			-	-	0,26	44,30		
02.11A - MET. DIAG EM ESPEC.(CATETERISMO) - AC		0,27	168,77	0,00	0,00	0,27	168,77	0,00	0,00
	XANXERE			-	-	0,27	168,77		
02.12A - DIAG E PROCED ESPEC EM HEMOT - PRE TRANS		1,46	24,94	0,00	0,00	1,47	25,11	-0,01	-0,17
						1,47	25,11		

PPI de Assistência Ambulatorial
TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso
PPI de Assistência Ambulatorial

Secretaria Municipal de Saúde - LUZERNA (continuação)

1312 - DEZEMBRO - 2013

	Cota virtual		Recebido		Encaminhado		Saldo	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
G-02A - PROCED COM FINALIDADE DIAG/INTERVENCIONISTA AC (continuação)								
Grupos de Pactuação								
02.12B - DIAG E PROCED ESP. EM HEMO - SORO I E II	8,23	617,51	0,00	0,00	8,24	618,26	-0,01	-0,75
ESTADO			-	-	1,92	144,06		
JOACABA			-	-	6,31	473,45		
02.12C - DIAG E PROCED ESP. EM HEMO - GERAIS	9,15	639,08	0,00	0,00	9,15	639,08	0,00	0,00
JOACABA			-	-	9,15	639,08		
TOTAL G-02A	24,36	2.277,79	0,00	0,00	24,29	2.269,15	0,07	8,64
G-03A - PROCEDIMENTOS CLINICOS AC								
Grupos de Pactuação								
03.09A - TERAPIAS ESPECIALIZADAS - AC	0,13	87,65	0,00	0,00	0,12	80,91	0,01	6,74
JOACABA			-	-	0,12	80,91		
TOTAL G-03A	0,13	87,65	0,00	0,00	0,12	80,91	0,01	6,74
TOTAL MC - MEDIA COMPLEXIDADE	1.213,26	9.078,54	0,00	0,00	1.163,04	8.436,18	50,22	642,35
TOTAL CE - CONSULTAS ESPECIALIZADAS	155,43	1.554,39	0,50	5,00	85,57	855,71	70,36	703,68
TOTAL AC - ALTA COMPLEXIDADE	24,49	2.365,44	0,00	0,00	24,41	2.350,06	0,08	15,38
TOTAL Geral	1.393,18	12.998,37	0,50	5,00	1.273,02	11.641,95	120,66	1.361,41

Florianópolis, 9 de janeiro de 2014.

CORDENADOR
SES/CIB

PREFEITO DE
LUZERNA

CORDENADOR
COSEMS/CIB

SECRETÁRIO MUNICIPAL
DE SAÚDE

Anexo 3

PLANO DE AÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Região do Alto Uruguai Catarinense, Alto Vale do Rio do Peixe e Meio Oeste



Herval D'Oeste - SC, 23 de Maio de 2013.



MACRO-REGIÃO MEIO OESTE



REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

- As Redes de Atenção à Saúde são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre todos os pontos de atenção, e constituem-se em três elementos fundamentais:
 - ✓ uma população,
 - ✓ uma estrutura operacional e
 - ✓ um modelo de atenção à saúde.



SAÚDE
TODA HORA



BRASIL

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

- Redes em essência correspondem à articulação entre serviços e sistemas de saúde, e as relações entre atores que atuam, mediante relações de interdependência entre os pontos da rede.



SAÚDE
TODA HORA



BRASIL

Objetivo

- Criar um modelo de atenção às condições agudas e identificar, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência ou emergência e definir o ponto de atenção adequado para aquele risco classificado.



SAÚDE
TODA HORA



BRASIL

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

- Os usuários do SUS “caminham” nestas redes para buscar atenção a sua saúde, e dependem da eficácia desta articulação para ter suas necessidades atendidas.



SAÚDE
TODA HORA



BRASIL

Proposta da RAUE

- Garantir que em todas as regiões a população tenha acesso a um dos pontos de atenção da rede, seja este um ponto de atenção fixo (unidade de atenção primária à saúde, unidade de pronto atendimento ou S.E., pronto socorro – hospital especializado), ou móvel (SAMU), na menor distância e tempo possível.



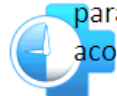
SAÚDE
TODA HORA

SUS

BRASIL

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

- Para isso, a organização de um sistema de resposta se baseia em algumas premissas: **gravidade, tempo de resposta, concentração de recursos (escala) e descentralização de transporte e um potente sistema de regulação assistencial** que permitirá a gestão de casos e o encaminhamento dos pacientes para o ponto de atenção mais adequado de acordo com as suas necessidades.



SAÚDE
TODA HORA

SUS

BRASIL

LEITOS CLÍNICOS NA REGIÃO

	Alto Vale Uruguai	Alto Vale do Rio do Peixe	Meio Oeste	Total
População	142.634	277.128	181.521	601.283
Número total de leitos	340	442	407	1.189
Necessidade para a Região	356,5	692,8	453,8	1.503,1
Déficit leitos	16,5	250,8	46,8	314,1

Necessidade de leitos calculada com base na proporção 1:101
2.51000 leitos por habitante

SUS

BRASIL

LEITOS DE UTI

Futuro 120

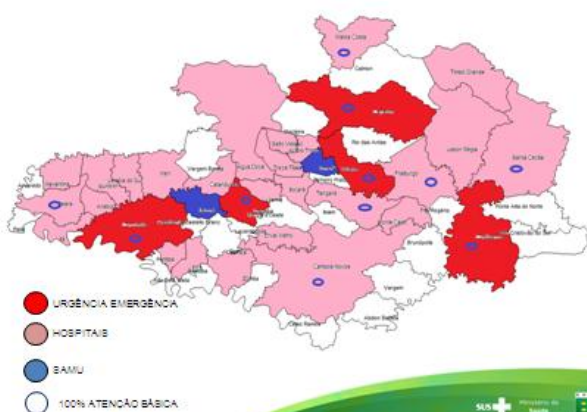
Hospital	Município	Adulto	Pediátrico	Neonatal	Hospital	Município	Adulto	Pediátrico	Neonatal	TOTAL
Hospital Francisco	São Conrado	10	5	5	Hospital São Conrado	São Conrado	10	5	5	20
Hospital Teresinha	Santa Teresinha	10	-	-	Hospital Santa Teresinha	Joazeiro	20	-	-	20
Hospital Salvadoriano Dirceu Salvador	Vidua	5	-	-	Hospital Salvadoriano Dirceu Salvador	Vidua	20	-	-	20
Hospital Maice	Capador	5	5	-	Hospital Maice	Capador	20	-	-	20
Hospital Anjos Orta	Helio Antunes Orta	5	5	7	Hospital Helio Antunes Orta	Cunibenças	20	5	7	30
Hospital José Maurício	Campos Novos	10	-	-	Hospital José Maurício	Campos Novos	20	-	-	20
Total		40	0	12	Total		100	5	12	120

Existentes 63

SUS

BRASIL

MAPA DOS SERVIÇOS EXISTENTES



SUS

BRASIL

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO LEITOS DE RETAGUARDA

Região de Saúde	Hospital Porta de Entrada	Hospitais Retaguarda	Número de Leitos para Habitar
Meio Oeste	Hospital Santa Teresinha	-Fundação Hospitalar Dr. José Adamasio - Campos Novos	25
		-Hospital Nossa Senhora das Dores - Capinzal	25
Alto Vale Uruguai	Hospital São Francisco	-Hospital São Roque Seara	15
Alto Vale do Rio do Peixe	Hospital Salvadoriano Dirceu Salvador Hospital Helio Antunes Orta Hospital Maice	Instituto de Saúde de Educação e Vida Fraiburgo	25
		TOTAL	90

SUS

BRASIL

PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO
LEITOS DE UCP

Região de Saúde	Hospital Porta de Entrada	Hospital Resguarda	Numero de Leitos para Habilitar
Médio Oeste	Hospital Santa Terezinha	HOSPITAL MUN. Nº Sr.ª PERPETUO SOCORRO Catanduvas	15
Alto Vale Uruguai	Hospital São Francisco	HOSPITAL IZOLDE HUBNER DALMORA Lindoia do Sul	15
Alto Vale do Rio do Peixe	Hospital Salvadoriano Divino Salvador Hospital Helio Anjos Ortiz Hospital Maíce	Hospital e Maternidade Santo Antônio Lebon Regis	20
TOTAL			50

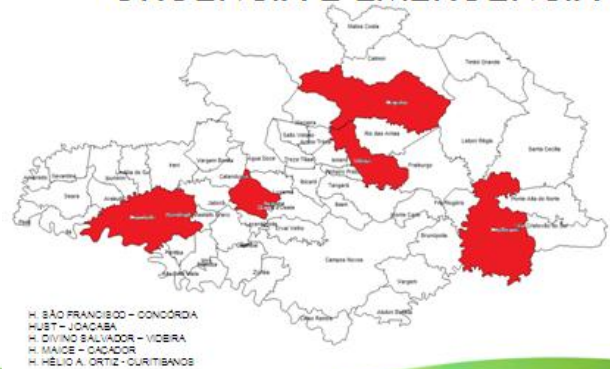
PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO
SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Municípios SE	Municípios Atendidos
Capinzal	Ipira, Ouro, Piratuba e Zortea
Campos Novos	Abdom Batista, Brunópolis, Celso Ramos e Vargem
Monte Carlo	Monte Carlo – NÃO APROVOU
Irani	Lindoia do Sul,
Seara	Arvoredo, Ita, Paial, Xavantina
Salto Veloso	Salto Veloso – NÃO APROVOU
Santa Cecília	Santa Cecília
Tímbo Grande	Tímbo Grande

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO
AVC e IAM

- AVC - TIPO III – HOSPITAL SÃO FRANCISCO – CONCÓRDIA- **APROVOU**
- IAM – TRATAMENTO PRIMARIO CARDIOVASCULAR TIPO I, II, III – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA – JOAÇABA
- **NÃO APROVOU POIS NÃO TEM ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA.**

PORTAS DE ENTRADA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



MAPA - UPAS PROJETADAS



UPA's Referenciado

- UPA PI - (Aguardando início das obras) – Concórdia
- UPA PI - (Fase Final de Construção) – Henrieta D'Oeste
- UPA PI - (Em construção) Videira
- UPA PI - (Aguardando início das obras) – Flórgio
- UPA PI - (Projeto em fase de adequação) - Caceró

MAPA - SALAS DE ESTABILIZAÇÃO



Sala de Estabilização Referenciado

MAPA - LEITOS DE RETAGUARDA



Portas de Entrada
Leitos de Retaguarda



MAPA - LEITOS DE RETAGUARDA



Portas de Entrada
Leitos de Retaguarda



MAPA - LEITOS DE RETAGUARDA



Portas de Entrada
Leitos de Retaguarda



Hospitais Referenciados para Leitos Psicossocial



Hospitais Leitos de Psicossocial
Hospitais Portas de Entrada



MAPA - SAMU (Atual)



USA
USB
Central de Regulação SAMU



MAPA - SAMU (Previstos)



USB
SAMU AÉREO



MAPA - SAMU (Atual + Previstos)



USA
USB
Central de Regulação SAMU
SAMU AÉREO



CENTRAL DE REGULAÇÃO

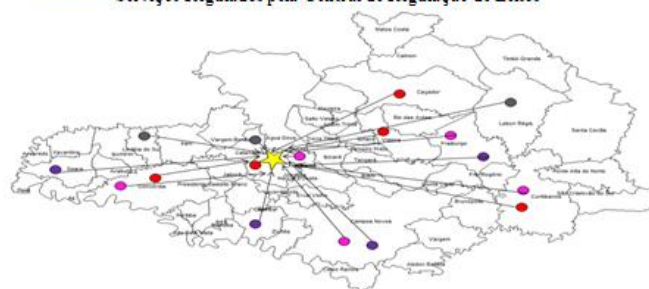
- Abrange 55 municípios e regula os fluxos de leitos pactuados das demandas da rede de urgência e emergência.
- Possuir mapeamento dos leitos da rede clínicos e UTIs, em tempo real.
- A regulação deverá encaminhar corretamente ao ponto de atenção mais certo, pronto para assistência mais eficaz no menor tempo. possível



PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO CENTRAL DE REGULAÇÃO DA RUE



Serviços Regulados pela Central de Regulação de Leitos



● Leitos de UTI
● Leitos de Retaguarda
● UCPs
● Leitos de Psicossocial
★ Central de Regulação de Leitos



PLANO DE AÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA

Região do Alto Uruguai Catarinense, Alto Vale do Rio do Peixe e Meio Oeste



Herval D'Oeste - SC, 18 de Junho de 2013.



REDES

- As Redes de Atenção à Saúde são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre todos os pontos de atenção, e constituem-se em três elementos fundamentais:

- ✓ uma população,
- ✓ uma estrutura operacional e
- ✓ um modelo de atenção à saúde.



- Redes em essência correspondem à articulação entre serviços e sistemas de saúde, e as relações entre atores que atuam, mediante relações de interdependência entre os pontos da rede.



REDE CEGONHA

- Para isso, a organização de um sistema de resposta se baseia em algumas premissas: **gravidade, tempo de resposta, concentração de recursos (escala) e descentralização de transporte e um potente sistema de regulação assistencial** que permitirá a gestão de casos e o encaminhamento dos pacientes para o ponto de atenção mais adequado de acordo com as suas necessidades.

REDE CEGONHA

- As usuárias do SUS “caminham” nestas redes para buscar atenção a sua saúde, e dependem da eficácia desta articulação para ter suas necessidades atendidas.



APRESENTAÇÃO

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças tem direito a:



* Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal.

* Transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto.

* Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto - “Gestante não peregrina!” e “Vaga sempre” para gestantes e bebês!”.

* Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal.

* Transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto.

* Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto - “Gestante não peregrina!” e “Vaga sempre” para gestantes e bebês!”.

É uma Rede de cuidados que assegura às:

1. MULHERES: o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério.

2. CRIANÇAS: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis .



Objetivo

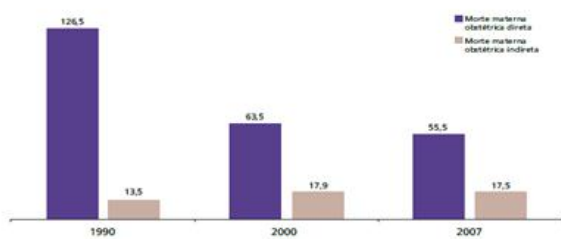
- ✓ Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança
- ✓ Rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade
- ✓ Redução da mortalidade materna e neonatal

Gráfico 1 – Razão de mortalidade materna ajustada: Brasil, 1990/2007



Fonte: DASIS/SVS/MS.

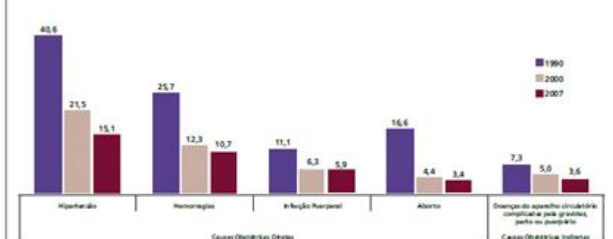
Razão de mortalidade materna por causas obstétricas diretas e indiretas (por 100 mil nascidos vivos) Brasil⁽¹⁾, 1990, 2000 e 2007



(1) Em 2000 e 2007, respectivamente, houve 3 e 1,96 óbitos maternos não especificados por 100 mil NV. Em 1990 não houve detalhamento desta informação.

Fonte: DASIS/SVS/MS .

Razão de mortalidade materna por causas específicas de morte materna (por 100 mil nascidos vivos): Brasil, 1990, 2000 e 2007



Fonte: SIM – CGIAE/DASIS/SVS/MS .

Proposta da REDE CEGONHA

1º GARANTIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, AMPLIAÇÃO DO ACESSO E MELHORIA DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL: (suficiência de consultas; ampliação de exames e retorno em tempo hábil; visitas ao local do parto).

2º GARANTIA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE À UNIDADE DE REFERÊNCIA E AO TRANSPORTE SEGURO: (regulação com [vaga](#) sempre; vale transporte e vale-táxi; casas de gestante e bebê).

3º GARANTIA DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE À UNIDADE DE REFERÊNCIA E AO TRANSPORTE SEGURO: (regulação com [vaga](#) sempre; vale transporte e vale-táxi; casas de gestante e bebê).

4º GARANTIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS CRIANÇAS DE 0 A 24 MESES COM QUALIDADE E RESOLUTIVIDADE: promover aleitamento materno; garantir acompanhamento da criança na atenção básica; garantir atendimento especializado para casos de maior risco; busca ativa dos faltosos, sobretudo de maior risco; garantir acesso às vacinas disponíveis no SUS.

5º GARANTIA DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: Implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva; promoção, prevenção e tratamento das DST/Aids; orientação e oferta de métodos contraceptivos.

FINANCIAMENTO

O Ministério da Saúde se compromete a realizar o seguinte aporte de recursos:

- ✓ PRÉ-NATAL: 100% de custeio dos exames; fornecimento de kits para as UBS e para as gestantes.
- ✓ TRANSPORTE: 100% de custeio do transporte (vale transporte e vale táxi).

Obs. Portaria SAS/MS Nº 650 de 05.10.2011 anexo III

MACRO-REGIÃO MEIO OESTE

- ✓ CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) E CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA (CGB): 100% de custeio/ano, com investimento para construção nos dois primeiros anos.
- ✓ LEITOS: 80% de custeio para ampliação e qualificação dos leitos (UTI, UCI, Canguru). Financiamento da ambiência para os locais de parto. Investimento nos dois primeiros anos.



Gestação de Alto Risco



● Hospital Referência em Gestão de Alto Risco

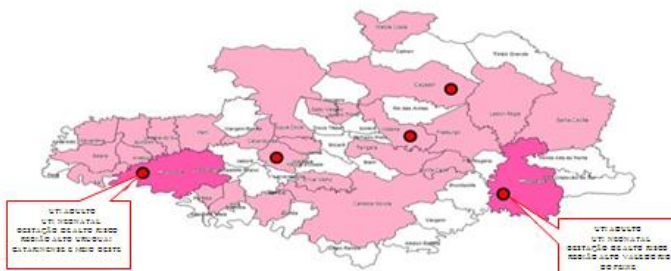
MAPA DOS SERVIÇOS EXISTENTES



● Hospitais Referência em Gestão de Alto Risco

● Hospitais que realizam Partos

Mapa das referencias e leitos UTI



● Hospitais Referência em Gestão de Alto Risco

● Hospitais que Realizam Partos

● UTI

Referencias para Gestão de Alto risco



LEITOS DE UTI

Futuro 122

Hospital	Município	Adulto	Pediátrico	Neonatal	TOTAL
Hospital Francisco	São Condeidia	10	5	5	20
Hospital Santa Teresinha	Joaquima	10	-	-	10
Hospital Salvador em Odivino Salvador	Vidara	5	-	-	5
Hospital Itioca	Capador	5	5	-	10
Hospital Helio Anjos Ortiz	Curitibanos	5	5	7	17
Total		45	10	12	63

Existentes 63

Necessidades de leitos

Hospital São Francisco de Concordia – Referência Meio Oeste e Alto Uruguai necessita dos seguintes leitos:

UTI Adulto - 2 leitos = 1 leito Meio Oeste + 1 leito AMAUC

Leitos GAR - 7 leitos = 4 Meio Oeste + 3 AMAUC (leito internação não UTI) – tem no total 8 leitos obstétricos - SUS

Leito UTI Neo Tipo II – 5 leitos = 3 para Meio Oeste + 2 AMAUC

UCI Neonatal – 5 leitos = 3 leitos para Meio Oeste + 2 leitos AMAUC

UCI Neonatal Canguru – 3 leitos = 2 leitos Meio Oeste + 1 leito AMAUC

Obs. Precisa aumentar leitos obstétricos SUS 5 a 7 leitos risco habitual, para atender Concordia, Arabutã, P. Castelo Branco e Alto Bela Vista se as gestantes habituais são referenciadas à Concordia

Necessidades de leitos

Hospital Helio Anjos Ortiz - Curitibanos

Referência para a região do Alto Vale do Rio do Peixe para Precisam :
08 leitos de Gestaçao de Alto Risco – não tem nenhum (Leitos Não UTI)

UTI Adulto – precisa 2 leitos – tem 8 leitos

UTI Neo Tipo II – precisa 6 leitos tem 7 leitos

UCI Neonatal – precisa 6 leitos – não tem nenhum

UCI Neonatal Canguru – precisa 3 leitos não tem nenhum

MAPA - SAMU (Atual)



USA
USB
Central de Regulação SAMU

MAPA - SAMU (Previsto)



MAPA - SAMU (Atual + Previstos)



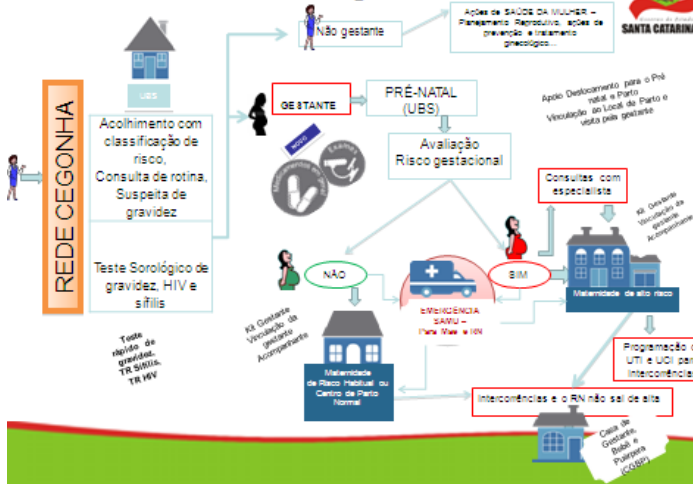
USA
USB
Central de Regulação SAMU
SAMU AÉREO

CENTRAL DE REGULAÇÃO

- Abrange 55 municípios e regula os fluxos de leitos pactuados das demandas da rede cegonha.
- Possuir mapeamento dos leitos da rede clínicos e UTIs, em tempo real.
- A regulação deverá encaminhar corretamente ao ponto de atenção mais certo, pronto para assistência mais eficaz no menor tempo. possível



Linha de cuidado da gestante e do RN



Anexo 4

Material	Unidade
353 - AMITRIPTILINA COMP 25 MG	Comprimido
356 - BIPERIDENO COMP 2 MG	Comprimido
357 - CARBAMAZEPINA COMP 200	Comprimido
359 - CITALOPRAM COMP 20 MG	Comprimido
361 - CLORPROMAZINA 25 MG	Comprimido
362 - CLORPROMAZINA 100 MG	Comprimido
363 - FENOBARBITAL 100 MG COMP	Comprimido
365 - FLUOXETINA CAPS 20 MG	Comprimido
366 - HALOPERIDOL COMP 5 MG	Comprimido
369 - HALOPERIDOL DECANOATO	Ampola
370 - IMIPRAMINA COMPRIMIDOS 25	Comprimido
373 - LEVOMEPRIMAZINA	Comprimido
374 - LEVOMEPRIMAZINA GOTAS	Frasco
375 - LITIO COMPRIMIDOS 300 MG	Comprimido
376 - PAROXETINA COMP 20 MG	Comprimido
377 - SERTRALINA COMPRIMIDOS	Comprimido
378 - ALPRAZOLAM COMP 1 MG	Comprimido
379 - ALPRAZOLAM COMP 0,5 MG	Comprimido
381 - BROMAZEPAM COMP 3 MG	Comprimido
382 - BROMAZEPAM COMP 6 MG	Comprimido
383 - CLONAZEPAM 2 MG	Comprimido
384 - CLONAZEPAM 0,5 MG	Comprimido
385 - CLONAZEPAM GOTAS 2,5/ML	Frasco
388 - DIAZEPAM 5 MG	Comprimido
389 - DIAZEPAM 10 MG	Comprimido
390 - DIAZEPAM AMPOLA 10 MG/ML	Ampola
392 - LORAZEPAM COMPRIMIDOS	Comprimido
398 - FENITOINA COMP 100 MG	Comprimido
399 - FENITOINA AMPOLA	Unidade
401 - ACIDO VALPROICO COMP 500	Unidade
463 - RISPERIDONA COMP 02 MG	Unidade
561 - CODEÍNA COMP 30 MG	Comprimido
565 - TRAMADOL 50MG COMP	Comprimido

9 - ALBENDAZOL COMP 400 MG	Comprimido
10 - ALBENDAZOL SUSP 40 MG/ML	Frasco
12 - ALENDRONATO SODICO COMP	Comprimido
13 - ALOPURINOL COMP 100 MG	Comprimido
14 - ALOPURINOL COMP 300 MG	Comprimido
15 - AMINOFILINA COMP 100 MG	Comprimido
18 - AMOXICILINA SUSP 250MG/5ML	Frasco
19 - VITAMINA A + D2 GTS	Frasco
21 - AMPICILINA COMP 500 MG	Comprimido
22 - AMPICILINA SUSP 250 MG/5ML	Frasco
25 - AZITROMICINA SUSP 600 MG	Frasco
27 - BENZOATO DE BENZILA	Frasco
28 - BROMETO DE IPRATROPIO	Frasco
29 - BROMOPRIDA COMP 10MG	Comprimido
30 - BROMOPRIDA INJ 5MG/ML	Ampola
31 - BROMOPRIDA GOTAS	Gotas
35 - BROM DE	Frasco
36 - BROM DE	Ampola
37 - BROM DE BUTIL + DIP COMP	Comprimido
38 - CARBOCISTEINA XAROPE	Frasco
39 - CARBOCISTEINA XAROPE	Frasco
40 - CEFALEXINA COMP 500 MG	Comprimido
41 - CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML	Frasco
42 - CARBONATO DE CALCIO COMP	Comprimido
43 - CARBONATO DE CALCIO COMP	Comprimido
44 - CETOCONAZOL COMP 200 MG	Comprimido
50 - CINARIZINA COMP 25 MG	Comprimido
51 - CINARIZINA COMP 75 MG	Comprimido
53 - DIPROP BECLOMETASONA 250	Unidade
58 - PROMETAZINA INJETAVEL	Ampola
60 - DELTAMETRINA XAMPU	Frasco
61 - DEXAMETASONA COMP 4 MG	Comprimido
63 - DEXAMETASONA CREME	Unidade
64 - DEXAMETASONA INJETÁVEL 04	Unidade
65 - DICLOFENACO POTASSICO	Comprimido
66 - DICLOFENACO POTASSICO	Frasco
69 - DICLOFENACO GEL	Unidade
70 - DIMETICONA GOTAS 75 MG/ML	Frasco
71 - DIMETICONA COMP 40 MG	Comprimido
72 - DIPIRONA COMP 500 MG	Comprimido
73 - DIPIRONA GOTAS	Frasco
83 - FLUCONAZOL COMP 150 MG	Comprimido
84 - FLUNARIZINA COMP 10 MG	Comprimido
85 - HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP	Frasco
89 - IVERMECTINA COMP 06 MG	Comprimido
93 - LEVOFLOXACINO COMP 500	Comprimido
111 - NORFLOXACINO COMP 400	Comprimido
112 - OMEPRAZOL COMP 20MG	Comprimido
113 - PARACETAMOL COMP 500 MG	Comprimido
114 - PARACETAMOL GOTAS	Frasco

115 - PARACETAMOL COMP 750 MG	Comprimido
116 - PIROXICAM COMP 20 MG	Comprimido
120 - DEXCLORFENIRAMINA COMP	Comprimido
121 - DEXCLORFENIRAMINA SUSP 2	Frasco
123 - COMPLEXO B COMPRIMIDO	Comprimido
125 - PREDNISONA COMP 5 MG	Comprimido
126 - PREDNISONA COMP 20 MG	Comprimido
127 - PREDNISOLONA SOL 03	Frasco
129 - RANITIDINA COMP 150 MG	Comprimido
130 - RANITIDINA SUSPENSÃO	Não
132 - SALBUTAMOL XAROPE 2 MG/	Frasco
133 - SALBUTAMOL SPRAY	Frasco
134 - SAIS PARA REIDRATAÇAO	Não
135 - SULFAMETOXAZOL +	Comprimido
136 - SULFAM + TRIMET SUSP 40/8	Frasco
137 - SULFATO FERROSO COMP 40	Comprimido
142 - VARFARINA SODICA COMP 5	Comprimido
143 - VERAPAMIL COMP 80 MG	Comprimido
145 - BENZILPENICILINA	Unidade
149 - CEFTRIAXONA SODICA	Frasco
159 - PERMETRINA SOL 1%	Frasco
162 - FIBRINOLISINA + DESOXIR -	Unidade
171 - FUROSEMIDA AMPOLA	Ampola
172 - FUROSEMIDA COMP 40 MG	Comprimido
173 - HIDROCORTISONA AMP 500	Frasco
174 - HIDROCORTISONA AMP 100	Frasco
176 - DEX + NEO + POL B - POM OFT	Unidade
177 - DEXAM + NEOM + POLIMIXINA	Unidade
183 - ANLODIPINO COMP 5MG	Comprimido
184 - ANLODIPINO COMP 2,5 MG	Comprimido
185 - ATENOLOL COMP 50 MG	Comprimido
186 - ATENOLOL COMP 25 MG	Comprimido
187 - CAPTOPRIL COMP 25MG	Comprimido
188 - CAPTOPRIL COMP 50MG	Comprimido
190 - ENALAPRIL COMP 20 MG	Comprimido
191 - ENALAPRIL COMP 10 MG	Comprimido
193 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	Comprimido
194 - HIDROCLOROTIAZIDA COMP	Comprimido
197 - ISOSSORBIDA COMP 10 MG	Comprimido
198 - ISOSSORBIDA COMP 20 MG	Comprimido
206 - PROPRANOLOL COMP 40MG	Comprimido
207 - SINVASTATINA 20 MG	Comprimido
208 - TOBRAMICINA COLIRIO	Frasco
217 - POVIDINE 1000 ML	Litro
317 - TRIQUILAR (LEVONOGESTREL	Caixa
321 - NORETISTERONA 50 MG/ML +	Ampola
323 - GEL LUBRIFICANTE	Unidade
324 - PRESERVATIVO FEMININO	Unidade
325 - DISPOSITIVO INTRA-UTERINO	Unidade
327 - PRESERVATIVO MASCULINO	Unidade
328 - NORESTIN (NORETISTERONA	Caixa
332 - COLAGENASE POMADA	Unidade
336 - EPINEFRINA AMPOLA	Ampola

337 - BROMIDRATO DE FENOTEROL	Frasco
340 - ESPIRONOLACTONA COMP 25	Comprimido
350 - DIGOXINA 0,25 MG	Comprimido
443 - RIFAMICINA TOPICA	Frasco
444 - CICLOBENZAPRINA	Comprimido
446 - AMOXICILINA + CLAVULANATO	Não
447 - AMOXICILINA 500MG +	Comprimido
448 - CLOPIDOGREL COMPRIMIDOS	Comprimido
450 - CARVEDILOL COMPRIMIDOS	Comprimido
451 - SULFADIAZINA DE PRATA	Não
452 - PROPATILNITRATO	Unidade
459 - DOXAZOSINA COMP 2 MG	Unidade
460 - HEPARINA 5000 UI SC	Ampola
462 - TIMOLOL COLIRIO 05 ML	Unidade
476 - CILOSTAZOL COMP 100 MG	Comprimido
489 - LEVODOPA + BENSERAZIDA	Unidade
495 - TERBUTALINA AMPOLA DE 0,5	Unidade
496 - ATROPINA AMP 0,25 MG/ML	Unidade
497 - DESLANOSIDEO AMPOLA 0,2	Unidade
506 - ATENOLOL COMP 100 MG	Não
513 - TRIANCINOLONA POMADA	Unidade
533 - RIFAMPICINA SOLUÇÃO 20	Unidade
534 - IBUPROFENO COMP 600 MG	Unidade
535 - IBUPROFENO SUSP 20 MG/ML	Unidade
538 - RAMIPRIL	Unidade
539 - GINKO BILOBA COMP 80 MG	Unidade
540 - PROPAFENONA COMP 300 MG	Unidade
547 - RELENZA 05 MG	Unidade
549 - TETRACICLINA +	Unidade
556 - ITRACONAZOL COMP 100 MG	Unidade
558 - AAS COMP 325 MG	Comprimido
559 - FINASTERIDA 5 MG	Comprimido
562 - SECNIDAZOL 1000 MG CP	Comprimido
563 - IBUPROFENO GOTAS 30 ML	Frasco
564 - BETAISTINA 16 MG COMP	Comprimido

Anexo 5

Anexo 6