



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE LUIZ ALVES



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUIZ ALVES 2018-2021



Luiz Alves
Santa Catarina, 2017

Prefeito:

Marcos Pedro Veber

Vice- Prefeito

Vanderlei Rossi

Secretaria de Saúde

Juliana Rodrigues de Brito Wust



Equipe técnica

Coordenadora da Saúde

Julieta Cristina Fernandes Schmidt

Colaborador de Planejamento em Saúde

Cássio Noboro Fuginami

Colaboradores

Ariana Aparecida Lana

Enfermeira da ESF 003

Celina Melchiorretto Rossi

Farmácia Básica

Felipe Ângelo Paolin

Enfermeiro Unidade de Saúde Américo Luciani

Roseleti Martendal

Vigilância Epidemiológica

Conselho Municipal de Saúde

Nomeado pelo Decreto Executivo 77/2017

RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUIZ ALVES PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Nº 44/2017).



Prefeitura Municipal de Luiz Alves
Conselho Municipal de Saúde - COMUSA
Rua Erich Gielow, 35 - Centro
Luiz Alves - SC - CEP 89.128-000 Fone: (47) 33778681


RESOLUÇÃO N. 44/2017 DE 29 NOVEMBRO DE 2017.

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUIZ ALVES – COMUSA, usando da competência que lhe confere a Portaria Municipal n.077/2017. Aprova a RESOLUÇÃO N. 44/2017.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 À 2021.

Apresentada na Nonagésima nona reunião ordinária do COMUSA – Conselho Municipal de Saúde de Luiz Alves, realizada no dia 29 de novembro de 2017.

Luiz Alves, 29 de novembro de 2017.


Elton da Silva

Presidente do COMUSA.

“Cenário sobre Sup. nam”
Vice-Presidente.

“O conselho analisa e aprova o plano de saúde. Analisa e aprova o relatório de gestão. Informa a sociedade sobre a sua atuação”.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Distância entre Luiz Alves e municípios de referência.

TABELA 02 - Recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

TABELA 03 - Nascidos vivos por idade da mãe, no município de Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

TABELA 04 - Nascidos vivos por idade da mãe, no município de Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

TABELA 05 - Óbitos estratificados por CID-10, no município de Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

TABELA 06 - Óbito materno segundo CID-10, em Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

TABELA 07 - Óbito infantil em Luiz Alves, no período de 2007 a 2016.

TABELA 08 - Óbitos pelas principais causas em Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

TABELA 09 - Óbitos por causas externas em Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

TABELA 10 - Mortalidade precoce (>5 a <70 anos) por DCNT, em Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

TABELA 11 - Casos positivos de CA de pele em 2017 diagnosticados na UBS Américo Luciani.

TABELA 12 - Incidência de casos de violência auto provocada em Luiz Alves, no período de 2014 a 2016.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	7
3	ASPECTOS SÓCIODEMOGRÁFICOS	8
4	SAÚDE.....	9
5	SERVIÇOS E RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE.....	10
6	ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	13
7	ORÇAMENTO.....	15
8	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	16
9	OBJETIVOS, INDICADORES E METAS	19
10	INDICADORES E DIAGNÓSTICOS	27
	REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

Missão

- Construir um Sistema de Saúde universal, com equidade, respeitando os princípios do SUS.

Objetivo geral

- Promover melhoria das condições de saúde da população

Objetivos específicos

- Prevenir agravos, principalmente os sensíveis à atenção básica;
- Promover saúde e prevenir doenças;
- Promover integralidade da atenção à saúde dos usuários;
- Articular com outros pontos da rede;
- Identificar/Diminuir problemas relacionados ao ambiente de trabalho;
- Promover educação permanente e capacitações aos trabalhadores da saúde;
- Identificar problemas relacionados à logística dos recursos materiais e de profissionais;

O Plano

O planejamento em saúde é de responsabilidade conjunta entre os três entes Federativos, de forma contínua e articulada, na medida em que visa dar direcionalidade à gestão em saúde (BRASIL, 2015). Para Tancredi *et al* (1998) *“planejamento é o instrumento que permite melhorar o desempenho, otimizar a produção e elevar a eficácia e eficiência dos sistemas no desenvolvimento das funções de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde”*.

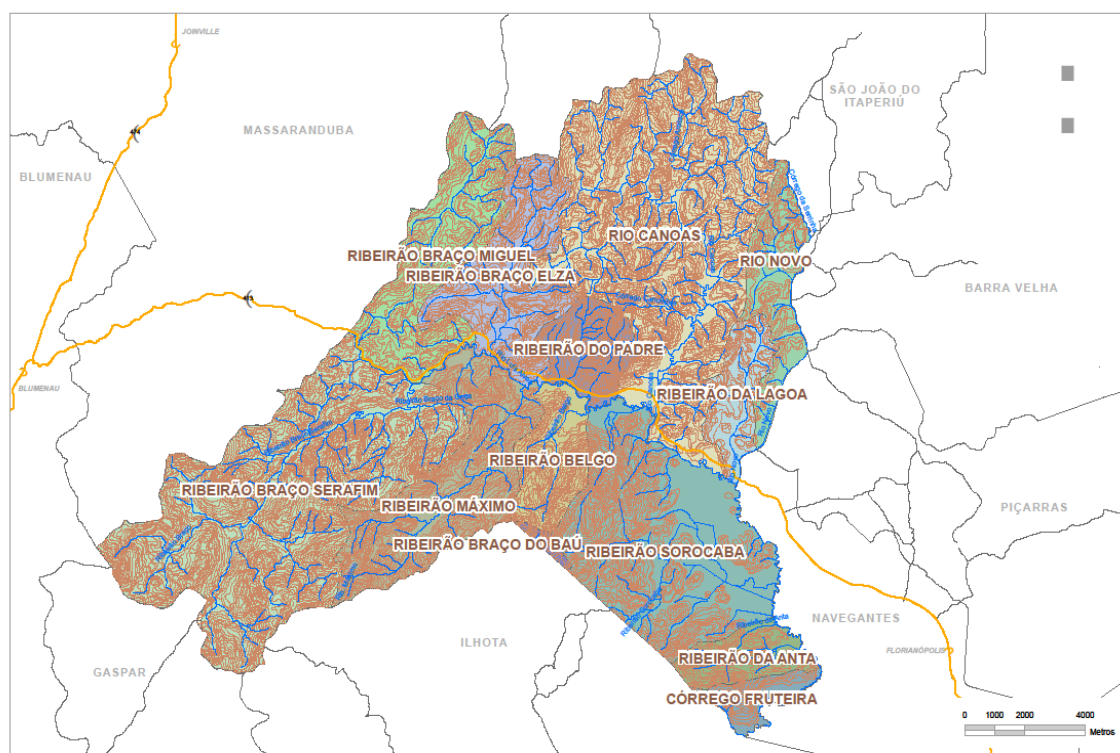
O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica de Saúde 8080/90 institui como instrumento de organização dos serviços e ações, o Plano de Saúde (PS) de caráter ascendente, dos municípios à esfera federal. O planejamento em saúde permite (re) conhecer a realidade do município, seus problemas e avaliar a necessidade de realizar intervenções específicas. Planejar significa evitar improvisações, organizar as ações de saúde de forma eficiente. Segundo a Portaria Nº 2.135/13, o PS *“É instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde”* (BRASIL, 2013).

O processo de construção do PMS é decorrente de instigações realizadas pela gestão municipal, e traduz de acordo com a análise situacional de saúde do município, as Diretrizes e Metas construídas através de indicadores e problemas levantados pela gestão. Após a definição das metas e objetivos é necessário, portanto que haja o monitoramento e avaliação adequados para alcançar os objetivos esperados e assim a consolidação do SUS e da gestão.

2. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Luiz Alves apresenta área territorial de 259,88 km², altitude de 60,73m e coordenadas – longitude -48,92605° e latitude -26,72111° (IBGE, 2017). Seu relevo é constituído de superfícies planas, onduladas, montanhosas e serras de embasamento cristalino, o que dificulta o acesso a alguns territórios no município e facilita a agricultura como principal fonte de renda dos munícipes. Luiz Alves é banhado pela bacia do Rio Luiz Alves, que é formada por 11 rios ou ribeirões (Figura 1). Devido a essa característica e pela alta precipitação de chuvas, em 2008 e 2011, o município passou pelas piores catástrofes da sua história, devido a enchentes e deslizamento.

Figura 1 – Bacia hidrográfica de Luiz Alves

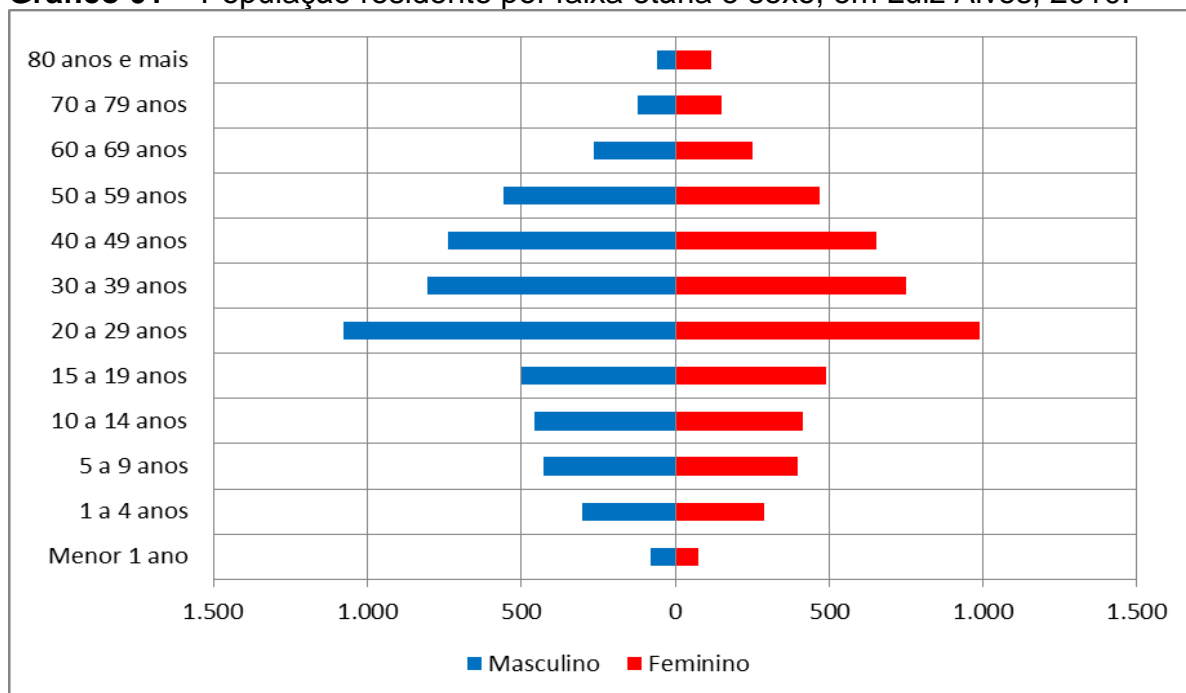


Fonte: Prefeitura Municipal de Luiz Alves, 2017.

3. ASPECTOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

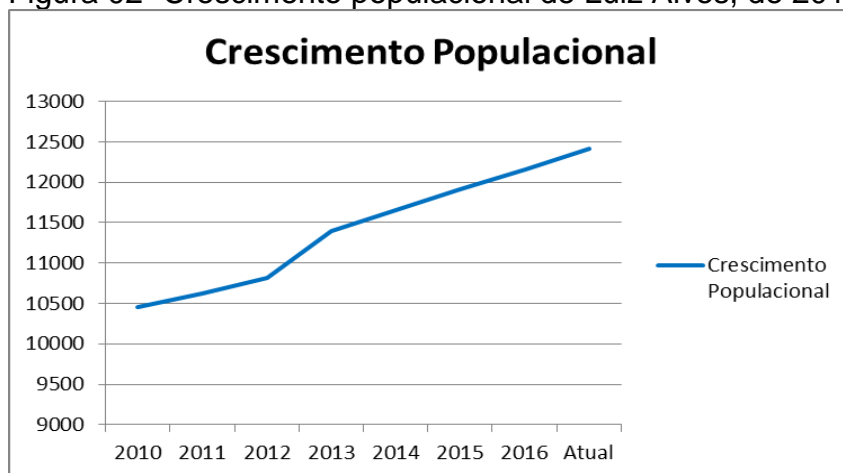
Segundo dados provenientes do Censo e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Luiz Alves em 2010 era de 10.438 mil habitantes (Gráfico 01), com predominância dos que referem ser do sexo masculino e maior porcentagem da população entre a faixa etária de 20 a 29 anos (20,0%). A estimativa da população para o ano de 2017 é de 12.413 mil habitantes (IBGE, 2017) resultando em um crescimento de 19% da população (Figura 02).

Gráfico 01 – População residente por faixa etária e sexo, em Luiz Alves, 2010.



Fonte: IBGE, 2017

Figura 02- Crescimento populacional de Luiz Alves, de 2010 a 2017.



Fonte: IBGE- Estimativa populacional,2017.

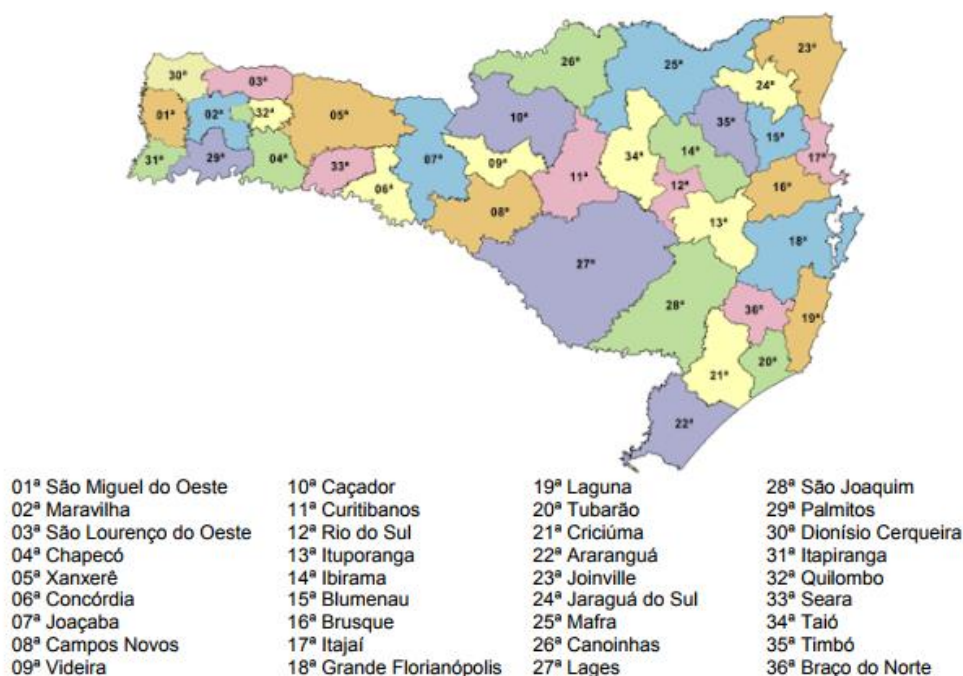
O Produto Interno Bruto (PIB) do município é de R\$ 470.846,90 (IBGE,2014).

e o Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável (IDMS) é de 0,599 – o IDMS é uma ferramenta para a aplicação do conceito de desenvolvimento municipal sustentável construído a partir de uma série de indicadores considerados fundamentais para diagnosticar o grau de desenvolvimento de um território, a sustentabilidade é entendida como o desenvolvimento equilibrado das dimensões Sociais, Cultural, Ambiental, Econômica e Político-institucional (SIDEMS,2017).

4. SAÚDE

Luiz Alves integra a 17^o Gerência Regional de Saúde de Santa Catarina (GERSA), situada na região da Foz do Rio Itajaí, instância regional de planejamento, ações e programas em saúde, com articulação entre os municípios a fim de dar resolutividade às necessidades de uma determinada região, fazem parte da 17^o os municípios: Balneário Camboriú, Balneário Piçarras, Bombinhas, Camboriú, Itapema, Ilhota, Itajaí, Luiz Alves, Navegantes, Penha e Porto Belo (Figura 03).

Figura 03 - Mapa das Secretarias de Desenvolvimento Regional de Santa Catarina



Fonte: Secretaria Do Estado de Santa Catarina, 2017.

Além dos serviços pactuados na região, há necessidade de procedimentos de média e alta complexidade em municípios de referência (Tabela 01).

Tabela 01- Distância entre Luiz Alves e municípios de referência.

Município	Serviço	Distância
Curitiba	Média e Alta Complexidade	228 km
Joinville	Média e Alta Complexidade	102 km
Florianópolis	Média e Alta Complexidade	133 km
Blumenau	Média e Alta Complexidade	33,8 km
Itajaí	17º Regional	41,9 km

Fonte: Internet

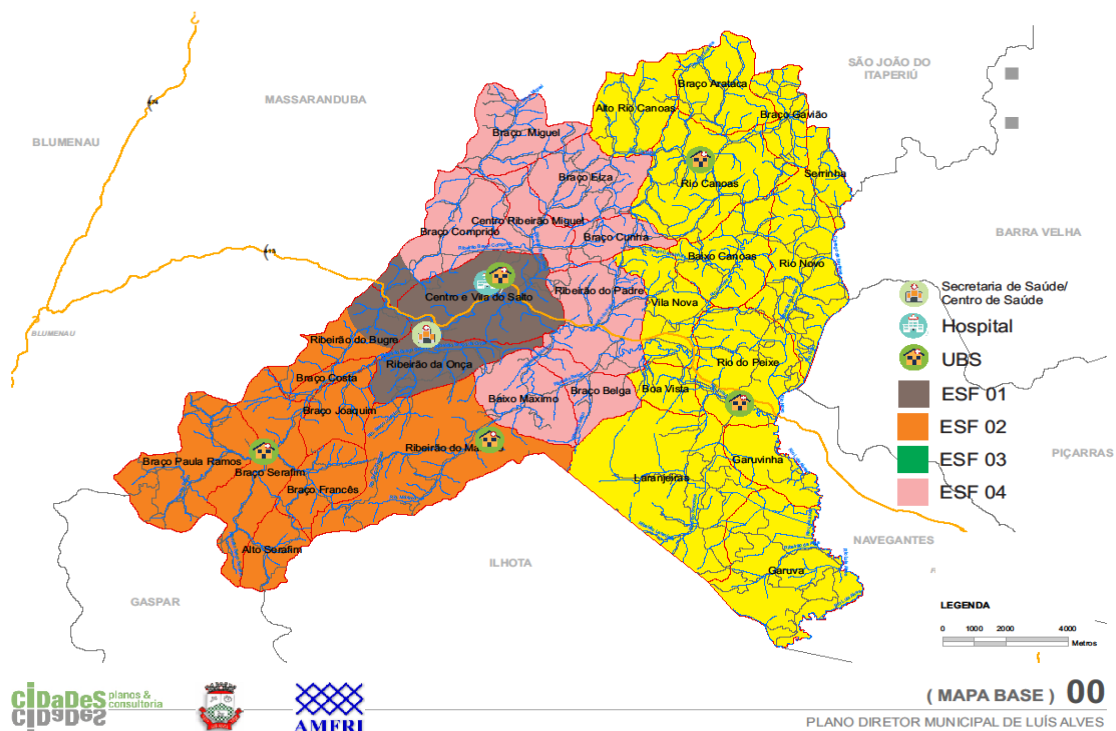
5. SERVIÇOS E RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

O Mapa da Saúde previsto no Decreto 7.508/11 é constituído de – *descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema* (BRASIL, 2011). O mapa da Figura 04, expressa a descrição geográfica da Secretaria de Saúde assim como da Atenção Básica (AB) e média complexidade.

O município dispõe de 04 Estratégias da Saúde da Família (ESF), localizadas nos bairros: Serafim e Alto Máximo (ESF 002), Canos e Rio do Peixe (ESF 003) e Vila do Salto (ESF 001 e 004) (Figura 04), possui 01 Centro de Saúde – Centro de Saúde Américo Luciani, que oferta serviços de média complexidade (Clínico Geral, Ortopedia, Pediatria, Ginecologia, Ginecologia Obstétrica, Vascular, Odontologia e Radiologia Odontológica). A Secretaria de Saúde se localiza ao lado do Centro de Saúde Américo Luciani (Figura 04) comporta serviços referentes à logística, gestão, avaliação, controle, regulação e auditoria do município.

Para serviços de urgência e emergência, internação hospitalar e procedimentos de média complexidade há no município o Hospital HOSCOLA (Figura 04), entidade privada que mantém contratualização com o SUS através da Prefeitura Municipal de Luiz Alves.

Figura 04 – Localização das Unidades Básicas de Saúde, Centro de Saúde e Secretaria de Saúde de Luiz Alves, 2017



Fonte: Própria

Conforme Figura 02, a população de Luiz Alves aumentou desde a implantação das ESF's, neste momento, observa-se a necessidade de revisão das áreas de abrangência das equipes. Principalmente a ESF 003 que abrange os bairros do Rio do Peixe e Canoas, devido a aspectos geográficos, apresentam maior dimensão territorial e atualmente aumento considerável da população, segundo dados colhidos pelas ESF. De acordo com a Portaria 2.448/11 as equipes de Saúde da Família (eSF) devem ser responsáveis por no máximo 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição (BRASIL,2011). Portanto após análise situacional do território e consoante com a Portaria 2.448/11 entendemos que a criação de uma equipe (EACS) promoverá acesso, equidade e integralidade no cuidado da população.

Além dos serviços ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde, ou pelo sistema público, para efetivar a integralidade e resolutividade no cuidado à saúde do usuário, há necessidade de complementar os serviços em saúde pela iniciativa privada. Deste modo, procedimentos de média e alta complexidade como: fisioterapia clínica, exames laboratoriais, exames de imagem, entre outros, são ofertados pela Secretaria de Saúde por meio da iniciativa privada. Todos os convênios com a saúde suplementar passam por licitação, visando a transparência e

responsabilidade com o dinheiro público.

Quanto à recursos humanos o município conta com os seguintes profissionais:

Tabela 02 – Recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

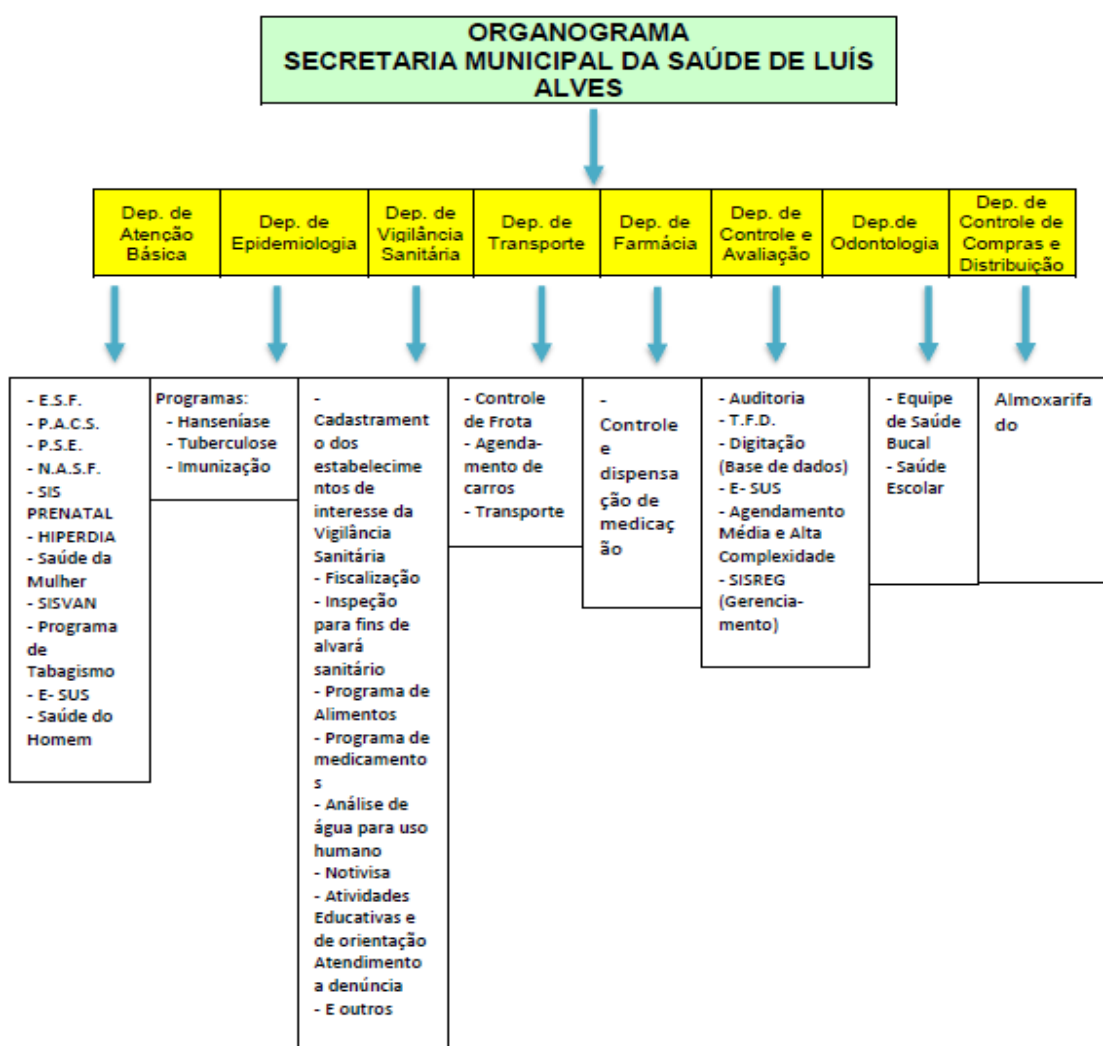
Categoria	Quantidade	Tipo de contrato	
		Concursado	Contratado
Agente Comunitário de Saúde	23	16	7
Aux Administrativo	3	1	2
Aux de Enfermagem	7	4	3
Aux de Saúde Bucal	4	-	-
Cirurgião Dentista	6	6	-
Enfermeira – Setor de Atenção Básica	1	1	-
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica	1	1	-
Aux Administrativo – Setor Controle de Frota	1	-	1
Setor de Compras	1	1	-
Enfermeiro	6	5	1
Farmacêutico	1	1	-
Fiscal de Saúde, Obras e Tributos	2	2	-
Fisioterapeuta	1	1	-
Médico Clínico Geral – Setor de Auditoria	1	-	1
Médico ESF	4	-	4
Médicos especialistas	7	1	6
Motorista	7	7	-
Nutricionista	1	1	-
Psicólogo	2	1	1
Recepcionista	4	3	1
Técnico de Vigilância Sanitária	1	1	-
Zeladora	5	5	-

6. ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conforme a necessidade, houve atualização do Organograma da Secretaria

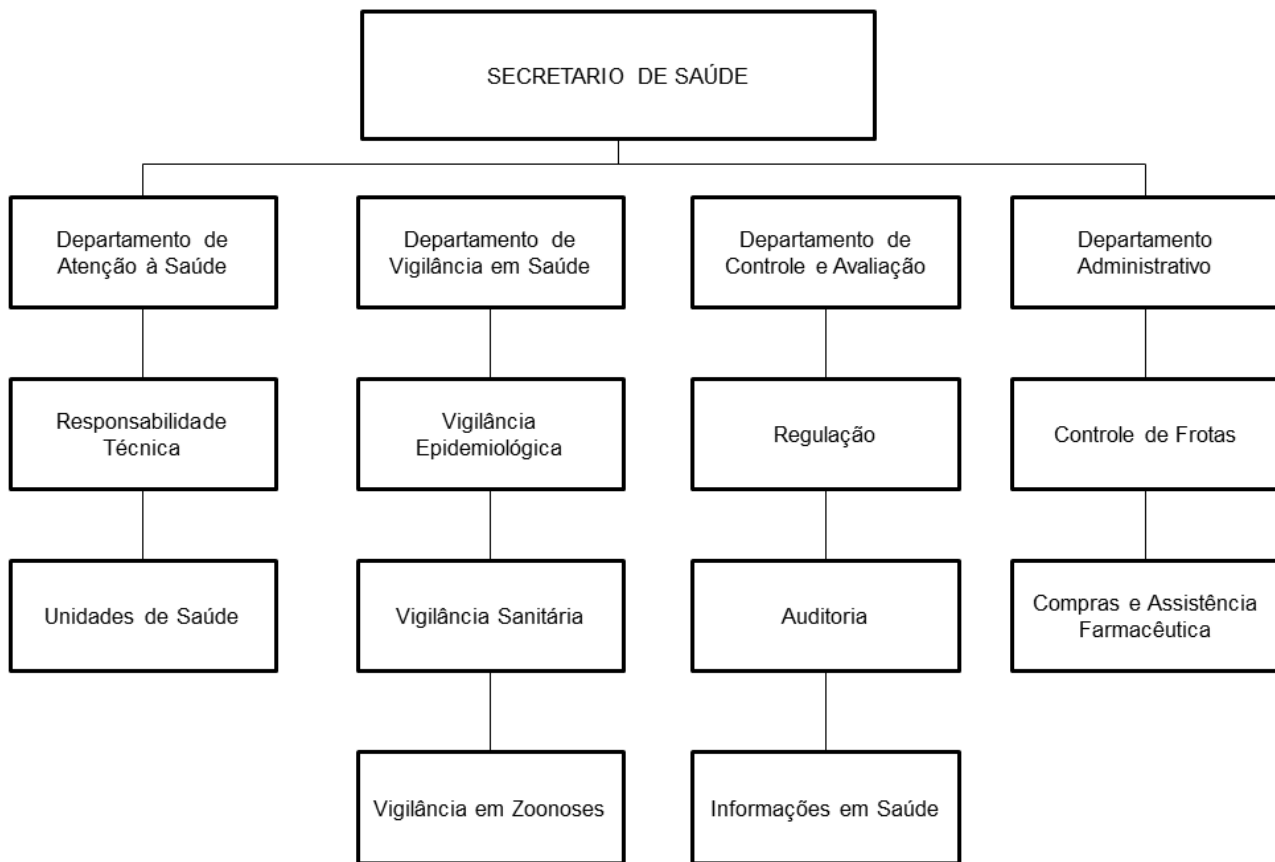
Municipal de Saúde (Figura 05), autorizado pela Lei Complementar Municipal Nº 06/2017 o novo organograma da secretaria de saúde apresenta-se da seguinte forma (Figura 06).

Figura 05 – Antigo Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, segundo Plano Municipal de Saúde (2014-2017).



Fonte: Prefeitura de Luiz Alves, 2017.

Figura 06 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Luiz Alves, 2017.



Fonte: Prefeitura Municipal de Luiz Alves, 2017.

7. ORÇAMENTO

Segundo a Lei Complementar Nº 141/11, que dispõe sobre o valor mínimo a ser aplicado anualmente pelos Municípios, Estados e União em ações e serviços em saúde, assim como as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo (BRASIL, 2011). O município de Luiz Alves prevê para os anos de 2018 a 2021 - R\$ 36.257.949,24 de investimentos em saúde (PPA – Luiz Alves, 2018 a 2021). No ano de 2016 foram investidos 19% do PIB em saúde, valor que ultrapassa o mínimo em investimentos segundo LC 141/11 que é de 15%.

Cabe ressaltar que, todas as ações e serviços previstos no orçamento, foram previstos no Plano Plurianual (PPA) – instrumento de governo, com vigência de 04 (quatro) anos, que estabelece as diretrizes, objetivos e metas de médio prazo da administração pública (Disponível em <http://www.luizalves.sc.gov.br/legislacao/index/detalhes/codMapaltem/11157/codNorma/351535>). O PPA da Secretaria de Saúde foi elaborado e enviado para a administração pública, assim como aprovado pela câmara de vereadores do município, segundo lei de responsabilidade fiscal nº Lei 141/2000 (BRASIL, 2000).

8. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

- Entre os anos de 2012 a 2016, houve um crescimento de 18 para 30 gestantes adolescentes no município (entre as faixas de idade de 10 a 19 anos), uma variação de 66,6%. Além da gestação precoce, há preocupação de transmissão de IST's nas relações sexuais e conseqüentemente transmissão vertical de doenças.
- A taxa de mortalidade geral do município em 2016 é de 5,4 óbitos por mil habitantes, abaixo da taxa de Santa Catarina (5,7 óbitos/1.000 hab.) e acima da macrorregião da Foz do Rio Itajaí (5,2 óbitos/1.000 hab.). A primeira causa de óbitos em Luiz Alves é por Doenças do Aparelho circulatório, seguido por Neoplasias e Causas Externas, chama à atenção o crescimento de óbitos por causas endócrinas nutricionais e metabólicas, um crescimento de 60% entre os anos de 2012 e 2016.
- Em relação às neoplasias, segundo dados coletados no Centro de Saúde Américo Luciani, no período de 2017, dos 16 casos analisados de câncer de pele, foram diagnosticados como positivos 13 casos, equivalendo a 81,2%.
- As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) seguem tendência mundial, 63% dos óbitos no mundo, sendo que as DCNT são 80% dos óbitos em países e baixa e média renda (BRASIL, 2011). É necessário que haja esse levantamento no município de Luiz Alves, e que através do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, o município crie metas para prevenção das mortalidades relacionadas.
- Em relação às mortes específicas, tivemos 02 óbitos maternos entre os anos de 2012 a 2016, relacionados aos CID's O10.1 e O86.4, embora o acompanhamento dessas gestantes acontecesse no setor privado, é necessário também o acompanhamento e responsabilização (salvo direito do usuário de não optar) do município.
- Entre as causas externas, os acidentes por transportes correspondem a 50% dos óbitos entre 2012 a 2016, seguido por Acidente-Quedas e Suicídio 16,6%. Em 2016, a taxa de óbitos por acidente por transportes foi de 82,2 óbitos por 100.000 habitantes, número expressivo comparado a municípios maiores (Itajaí 68,4 e Florianópolis 53,3 óbitos por 100.000 habitantes).

- Nos óbitos por suicídio há predominância do sexo masculino 85,7%, e maioria entre as idades de 20 a 29 anos e 60 a 69 anos. Neste período houve 01 óbito do sexo feminino com idade entre 50 a 59 anos. Em relação à incidência de lesões auto provocadas intencionalmente, foram notificados 03 casos em 2012, em 2016 o número de casos incidentes foi de 14 casos, um aumento de 366,6%. Diante do exposto, enxergamos à dimensão do problema em que se encontra a saúde mental no município, e verificamos a necessidade de realizar ações relevantes a essa temática.
- Entre as morbidades hospitalares, há maior procura nos casos de Gravidez, Parto e Puerpério, seguido de Doenças Respiratórias, Circulatórias, Aparelho Digestivo e Causas Externas. As internações por condições sensíveis à Atenção Básica são consideradas um indicador da qualidade de assistência à saúde, são grupos de agravos que basicamente podem ser evitados com cuidados adequados na AB. É necessário realizar um levantamento bibliográfico e de dados provenientes dos Sistemas de Saúde, para avaliar as ações e serviços providos pelo município, a fim de promover atenção adequada ao usuário.
- Considerando os princípios da AB, no que confere a efetivação do acesso e qualidade, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), disponibiliza indicadores para avaliação e monitoramento das ações e serviços na AB. A gestão do município entende que estes indicadores podem fortalecer a AB no município e incentivar a sua utilização.
- Em relação às vacinas as metas de cobertura vacinal em crianças <1 ano nos anos de 2015 e 2016 encontram-se dentro do preconizado pelo MS, exceto a BCG que não é contabilizada para o Município já que esta é aplicada no local de nascimento, sendo a referência o município de Itajaí. A vacina VTV (tríplice viral) aplicada com 01 ano não teve a cobertura esperada no ano de 2015, sendo alcançada no ano subsequente.
- A integralidade do cuidado ao usuário é um dos princípios doutrinários do SUS que orienta a organização do serviço, promove a universalização e equidade

no cuidado, considerando a individualidade do usuário. Entendemos que o cuidado integral depende da organização das redes de serviço, de modo que o acesso aos serviços sejam uniformes e complementares. Destaca-se aqui a necessidade de criar um instrumento de diálogo comum a todos os pontos da rede, a fim de diminuir procedimentos desnecessários e aumentar a resolutividade na atenção.

- Há necessidade de ampliar/reformar os espaços físicos da farmácia municipal, a UBS Vila do Salto e UBS Canoas, para oferecer ao usuário melhor acolhimento e acessibilidade.
- Quanto aos procedimentos que visam às ações de média e alta complexidade já existentes, provisão/reparos de insumos indispensáveis à saúde no município, serão mantidos de acordo com o Plano Plurianual da Saúde (PPA).
- Como verificado na tabela 02, há alta proporção de profissionais com contratos temporários, o que resulta na alta rotatividade dos mesmos, tanto na AB quanto nos serviços administrativos. Prejudicando o acesso e continuidade no serviço prestado à população como já verificado em alguns estudos (RADIGONGA *et al*, 2010; DE ANDRADE *et al*, 2018). Segundo BORRELLI (2004) a problemática da rotatividade se dá entre outros fatores, principalmente por questões salariais e a falta de vínculo empregatício (concurso).
- Considerando a pouca atuação da sociedade dos processos decisórios no município, a Secretaria de Saúde de Luiz Alves, tem por objetivo, fortalecer a participação social nas decisões, regulação e auditoria do SUS, por meio do Conselho Municipal de Saúde (COMUSA).

9. OBJETIVOS, INDICADORES E METAS.

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO					
			Atual	2018	2019	2020	2021	
Melhorar condição de saúde da população	Realizar cuidado integral com gestantes (Gestação na adolescência, Transmissão vertical de IST's, Prevenção de óbitos maternos)	Nº gestantes <18 anos/Total de gestantesx100	13,6% (2012-2016)	13%	12%	11%	9%	
		Nº de nascidos vivos com IST congênita	Levantamento	Análise, diagnóstico e intervenção				
		Total de óbitos	02 casos entre 2012-2016	Análise, diagnóstico e intervenção	<2 casos entre 2018 a 2021			
	Investigar e diminuir mortalidade infantil (< 1 ano) por causas preveníveis	Total de óbitos	17 casos entre 2007 a 2016 (cerca de 2 óbitos por ano)	1	1	1	1	
	Realizar rastreamento de CA de colo de útero	Nº de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero/ população feminina residente entre 25 a 64 anos/3	-	0,3	0,3	0,3	0,3	
	Acompanhar os recém-nascidos na primeira semana de vida	Nº de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida/ Total de recém-nascidos a serem acompanhados	Atendimentos na primeira semana de vida/ Total de nascidos vivos no período	0,5	0,6	0,8	1,0	

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO					
			Atual	2018	2019	2020	2021	
Melhorar condição de saúde da população	Rastrear população de risco e diminuir mortalidade pelas principais causas de óbitos	Nº de óbitos residentes por causa específica/total de óbitos x100	-	73%	71%	69%	67%	
	Diminuir proporção de óbitos prematuros (>5 anos a <70anos) por DCNT	Nº de óbitos entre as faixas etárias >5 e <70 anos/total de óbito	45%	43%	40%	39%	36%	
Melhorar condição de saúde da população	Diminuir taxa de mortalidade por causas externas (Acidentes, Homicídios e Suicídio)	Nº de óbitos residentes por acidentes/população residente	49,3	47	45	43	41	
		Nº de óbitos residentes por homicídios /população residente	8,2	Incentivar a intersetorialidade a fim de promover educação permanente entre os entes responsáveis, com o objetivo de diminuir a taxa destes indicadores				
		Nº de óbitos residentes por acidentes /população residente						
		Incidência de violência auto provocada	14 casos	Investigação e diagnóstico	10	9	5	
		Nº de óbitos residentes por suicídio/população residente	24,6	24	23	21	20	

AÇÃO	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				
			Atual	2018	2019	2020	2021
	Realizar levantamento de dados referentes à saúde da população a fim de acompanhar doenças emergentes	-	-	-	-	-	-

AÇÃO/ESTRATÉGIA	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				
			Atual	2018	2019	2020	2021
Qualificação da atenção básica	Monitorar/acompanhar atendimentos realizados nas UBS	Nº médio de atendimentos de médicos/ população cadastrada	-	Avaliação e diagnóstico	1 a 2 consultas médicas /hab. ano	2 a 3 consultas médicas/hab.ano	2 a 3 consultas médicas/hab. ano
		Nº médio de atendimentos de enfermeiros/ população cadastrada	-	Avaliação e diagnóstico	2 a 3 consultas de enfermagem/hab.ano	3 a 4 consultas de enfermagem/hab.ano	3 a 4 consultas de enfermagem/hab.ano
	Identificar principal tipo de demanda de atendimentos	Nº de consultas no dia e urgência/ nº total de atendimentos x 100	-	Avaliação e diagnóstico e definição de meta para 2019 e 2020	-	-	40%
		Nº de atendimentos de consulta agendada/ nº total de atendimentos x100	-	Avaliação e diagnóstico e definição de meta para 2019 e 2020	-	-	60%
	Avaliar/ monitorar o acompanhamento de usuários com as seguintes condições	Nº de atendimentos (HAS,DM,Obes, População residente prevalente com HAS,DM,Obes	-	Levantamento dos dados	0,3	0,3	0,3
	Avaliar percentagem de encaminhamentos a atenção	Nº de atendimentos médicos para serviço especializado/ Nº total de atendimentos	-	Avaliação e diagnóstico	-	-	5 a 20%

AÇÃO/ESTRATÉGIA	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				
			Atual	2018	2019	2020	2021
	especializada	médicos individuais x 100					
	Promover ações e serviços odontológicos à população cadastrada	Nº de atendimentos de primeira consulta odontológica programática/população residente x100	?	5%	7%	10%	15%
	Monitoramento e avaliação da resolutividade dos serviços odontológicos	Nº de tratamentos concluídos pelo cirurgião – dentista/ Nº de primeiras consultas odontológicas programáticas	-	0,4	0,5	0,6	1,0
	Oferecer rol de ações e serviços de saúde padronizado pelo MS	Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe/ Total de ações e serviços esperados pela eAB x 100	?	Avaliação e diagnóstico	90%	95%	100%
	Oferecer rol de ações e serviços na Saúde Bucal padronizado pelo MS	Quantitativo de serviços ofertados em SB/total de serviços em SB esperadosx100	-	Avaliação e diagnóstico	90%	95%	100%
Ampliar o espaço físico da farmácia municipal	Reforma e ampliação da farmácia municipal	Planta	-	Reforma e ampliação	Adequação do espaço, interno conforme normas ANVISA	Conclusão	
Reforma e ampliação da	Reforma, ampliação e	Reforma e ampliação	-	Planta e adequação do	20%	50%	100%

AÇÃO/ESTRATÉGIA	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO					
			Atual	2018	2019	2020	2021	
unidade de saúde da família	adequação da UBS Vila do Salto, com espaço para acolhimento e mais Salas de atendimento			terreno				
Construção da garagem para veículos da saúde	Preservação do patrimônio	Ausência de local adequado	Preparação do terreno	Construção	Conclusão			
Reforma e ampliação da Unidade de Saúde Canoas	Reorganização de ESF Canoas	Estrutura existente insuficiente, não atende as normas do MS	Construção com 77 M², necessitando de reforma	Reforma e ampliação	-	-	-	-
Cuidado integral em saúde	Promover capacitações aos trabalhadores da saúde	Cursos ofertados	-	Avaliação de capacitações pertinentes	Continuidade			
	Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde	Integração das redes de cuidado	Rede Cegonha, Rede Urgência e emergência, Rede de cuidado da pessoa com deficiência.	Integração e Fortalecimento das redes de cuidado	Continuidade			
	Criação da referência e contra-referência dos pontos de Atenção à Saúde	Implantação de sistema em saúde	Em fase de implantação	Investigação/a valiação de casos exitosos	Criação de fluxo e protocolo	-	-	-
	Criação de EACS	Criação de 01 nova	0%	100%	-	-	-	-

AÇÃO/ESTRATÉGIA	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				
			Atual	2018	2019	2020	2021
	para ampliação da cobertura e acesso à população	eACS					
	Criação das Práticas Integrativas e Complementares, em especial para atenção à saúde mental	Contratação e Capacitação de profissionais e adequação de espaço físico	0%	20%	50%	70%	100%

ESTRATÉGIA	OBJETIVO	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO			
			2018	2019	2020	2021
Gestão e organização do trabalho	Implantar fluxograma nas UBS's e Secretaria de Saúde	% de fluxogramas nas UBS's	10%	50%	100%	-
	Identificar problemas interpessoais (usuário-profissionais de saúde-gestão)	Quantidade de problemas relacionados ao usuário X profissionais e profissionais X usuários	Promover capacitações Diagnosticar problemas de inter-relação entre os profissionais e usuários	Continuidade		
	Fortalecer a co-responsabilização do cuidado	-	Promover capacitações e educação permanente			
	Implantação da Central de regulação	Setor de regulação	Contratação de profissionais	100%	-	-
	Incentivar/Fortalecer o controle social por meio dos conselhos de saúde	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	Implantar conselho de saúde local	100%	-	-
	Estimular/Realizar educação permanente/capacitação	Número de profissionais participantes/Número de EPS e capacitações com certificação oferecidas	10%	30%	50%	70%

10. INDICADORES E DIAGNÓSTICOS

- **Gravidez na Adolescência**

Tabela 3 – Nascidos vivos por idade da mãe, no município de Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

Ano do Nascimento	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	Total
2012	0	18	40	42	23	20	1	144
2013	0	23	39	61	29	15	1	168
2014	0	21	41	63	39	18	4	186
2015	1	20	31	59	30	17	0	158
2016	0	29	43	42	33	18	3	168
Total	1	111	194	267	154	88	9	824

Fonte: Tabnet- SES/SC,2017.

- **Mortalidade geral**

Tabela 4 - Taxa bruta de mortalidade geral do município de Luiz Alves, no período de 2012-2016.

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Total	65	54	56	54	66

Fonte: Tabnet- SES/SC,2017.

- **Mortalidade específica**

Tabela 5 - Óbitos estratificados por CID-10, no município de Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

Causas Capítulos	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Algdças infecciosas e parasitárias	1	1	1	2	4	9
Neoplasias (tumores)	11	11	14	13	10	59
Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	1	0	0	0	0	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	1	6	5	8	25
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	1
Doenças do sistema nervoso	1	1	1	1	3	7
Doenças do aparelho circulatório	16	16	11	21	13	77
Doenças do aparelho respiratório	7	5	3	0	8	23
Doenças do aparelho digestivo	4	5	2	4	2	17

Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	0	1	1	3
Doenças do aparelho geniturinário	2	0	1	0	2	5
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	2	0	2
Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0	0	1	1
Anomalias congênitas	1	3	0	1	1	6
Mal Definidas	3	6	5	1	2	17
Causas externas	13	4	12	3	10	42
Total	65	54	56	54	66	295

Fonte: Tabnet- SES/SC,2017.

- **Mortalidade Materna**

Tabela 6 - Óbito materno segundo CID-10, em Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

Subcategoria CID10	20-29	30-39	Total
O10 Hipertenspre-existcomplicgrav parto puerp	0	1	1
---.1 Doencardhiperpre-excompgrav parto puerp	0	1	1
O86 Outrinfecc puerperais	1	0	1
---.4 Febre orig desconhecida subsequente ao parto	1	0	1
Total	1	1	2

Fonte: Tabnet- SES/SC,2017.

- **Mortalidade Infantil**

Tabela 7 – Óbito infantil em Luiz Alves, no período de 2007 a 2016.

Causas Capítulos	2007	2008	2009	2011	2012	2013	2015	2016	Total
Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Algumas afec originadas no período perinatal	2	2	2	1	0	0	0	1	8
Anomalias congênitas	0	0	0	0	1	2	1	1	5
Causas externas	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	3	3	3	2	1	2	1	2	17

Fonte: TABNET- SES/SC,2017.

- **Mortalidade pelas principais causas**

Tabela 8 - Óbitos pelas principais causas em Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

Causas Capítulos	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Neoplasias (tumores)	11	11	14	13	10	59
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	1	6	5	8	25
Doenças do aparelho circulatório	16	16	11	21	13	77
Doenças do aparelho respiratório	7	5	3	0	8	23
Causas externas	13	4	12	3	10	42
Total	52	37	46	42	49	226

Fonte: TABNET- SES/SC,2017

- **Mortalidade por Causas externas**

Tabela 9 - Óbitos por causas externas em Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

Ano do Óbito	Acidentes de Transportes	Acidentes-Quedas	Acidentes-exposição a corrente elétrica	Homicídio	Suicídio	Total
2012	7	2	0	2	2	13
2013	3	0	1	0	0	4
2014	5	2	1	2	2	12
2015	2	1	0	0	0	3
2016	4	2	0	1	3	10
Total	21	7	2	5	7	42

Fonte: TABNET- SES/SC,2017.

- **Mortalidade Precoce**

Tabela 10 - Mortalidade precoce (>5 a <70 anos) por DCNT, em Luiz Alves, no período de 2012 a 2016.

Causas Capítulos	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Neoplasias (tumores)	6	6	9	6	7	34
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	5	2	2	10
Doenças do aparelho circulatório	5	7	3	9	3	27
Doenças do aparelho respiratório	2	1	1	0	1	5
Total	14	14	18	17	13	76

Fonte: TABNET – SES/SC, 2017

- **Percentagem de casos diagnosticados com CA de pele no Centro de Saúde Américo Luciani**

Tabela 11 - Casos positivos de CA de pele em 2017 diagnosticados na UBS Américo Luciani

Exames	Casos + de CA de pele	%
16	13	81,2

Fonte: Própria

- **Casos de violência auto provocada**

Tabela 12- Incidência de casos de violência auto provocada em Luiz Alves, no período de 2014 a 2016.

Ano de ocorrência	Número de casos	Incidência
2014	3	25,7
2015	5	42,0
2016	14	115,1

Fonte: TABNET – SES/SC, 2017.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO. Sistema de planejamento do SUS : uma construção coletiva : instrumentos básicos / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. DECRETO Nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília DF jun de 2011.

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 13 DE JANEIRO DE 2011. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília- DF, jan de 2011.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.448 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília-DF, out de 2011.

BRASIL. Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 – Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, set de 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS/SC. Disponível em

http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3791&Itemid=603. Acesso em ago. de 2017.

BORRELLI, F.R.G. A rotatividade dos profissionais de saúde na zona rural de Sergipe: Um problema a ser enfrentado. Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

DE ANDRADE, S.R. *et al.* Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. *Rev. Interface: Comunicação e Saúde*, v.19, n.54, p. 537, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE (2017). Censo demográfico – 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=421000>>, Acesso em 03 de nov de 2017. Luiz Alves, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUIZ ALVES. LEGISLAÇÃO. Disponível em <http://www.luizalves.sc.gov.br/legislacao/index/index/codMapaltem/11157>. Acesso em 18 de dez, 2017.

RADIGONDA, B. *et al.* Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela Equipe de Saúde da Família: Uma revisão integrativa. *Revista Espaço para a Saúde*, v.12, n.1, p. 38-47, Londrina, 2010.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: FSP/USP, 1998.