

PREFEITURA DE CATANDUVAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Plano Municipal de Saúde

2018-2021

Catanduvas (SC), julho de 2018.

## Considerações Iniciais

O presente documento trata-se de um Instrumento de Gestão (IG) de Saúde e foi construído segundo orientação da Portaria de consolidação n. 1 de 28 de setembro de 2017 em seu Título IV - do Planejamento, em seus capítulos I e II.

Este IG refere-se ao período de tempo compreendido entre 2018 a 2021.

Os dados que embasaram este documento, em sua maioria, foram extraídos de sites oficiais do período de 2013 a 2016.

Entitula-se como Plano Municipal de Saúde de Catanduvas (2018-2021) e foi construído pela equipe de saúde.

## Agradecimentos

Agradecemos a comunidade em geral pela confiança a nós depositada;

A equipe de saúde atual pelo empenho e comprometimento demonstrados na construção deste documento e no dia a dia ao “fazerem saúde”;

Aos governantes municipais do executivo e legislativo por contribuírem para que o trabalho aconteça;

Aos conselheiros de saúde por se dedicarem a Catanduvas.

A equipe organizadora

## IDENTIFICAÇÃO

Prefeito: Dorival Ribeiro dos Santos

Vice-prefeito: Paulo Constante Fuga

Secretária de Saúde : Ely Terezinha Magnabosco Moterle

Rua Duque de Caxias, 275, Centro, Catanduvas/SC

Fone: (49) 35251504 CEP: 89670-000

## **Sumário**

### **Introdução**

#### **1. Análise Situacional do Município**

1.1. Identificação municipal

1.2. Análise situacional em relação à situação des aúde do município

1.3. Análise em relação a atenção integral à saúde

1.4. Análise em relação à gestão de saúde

1.5. Levantamento dos problemas prioritários por eixo

#### **2. Compromisso da gestão**

#### **3. Considerações finais**

#### **4. Resolução de aprovação do plano**

#### **5. Homologação**

### **Anexos**

## INTRODUÇÃO

O PMS (Plano Municipal de Saúde) constitui-se como importante instrumento para assegurar os direitos dos cidadãos Catanduvenses no que se refere a saúde, acesso e resolutividade, é também um documento legal normatizado através da lei 8080 de 1990, lei 8142 de 1990, NOB 1993 e 1999, Portaria 548/ 6M de 2001, Portaria 399/ 6M de 2006, Portaria que trata do pacto pela saúde 699/ 6M de 2006, Portaria 3332/ 2006 dentre outras leis e portarias.

O presente PMS foi construído referindo-se aos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021. Apresenta em seu corpo objetivos, diretrizes, metas, ações, sendo estas um reflexo do anseio da população e da equipe de saúde presente a participação da construção do mesmo. Assim o PMS 2018-2021 de Catanduvás foi deliberadamente elaborado com a participação de governo e sociedade, atores fundamentais, fazendo deste um importante momento de participação popular e portanto democrático. Além de ser uma exigência legal, o PMS é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS visto que busca explicitar o caminho a ser seguido pela esfera pública, municipal ao longo dos anos anteriormente referidos.

O PMS tem a intenção de promover melhorias nos serviços de saúde, no acesso da população a eles, com o compromisso de garantir respeito às diretrizes do SUS. A Atenção Básica (AB) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) representam um meio para isso.

A AB deve ter prioridade no que diz respeito aos investimentos em saúde, para a legitimação técnica e política, para o exercício da descentralização e da facilitação do acesso aos serviços SUS, devendo ser feita de maneira organizada, planejada, ou seja, totalmente integrada a rede regional de saúde do seu território, ordenando assim a linha de cuidado neste espaço.

Os instrumentos de gestão, em especial o PMS, permite avaliar a implementação do processo de integralidade e descentralização, deve portanto ser compatível com o PPA, LDO e a LOA de Catanduvás.

É necessário destacar que como o PMS é plurianual, a sua operacionalização dar-se-á por meio das PAS, assim estas igualmente deverão estar em sintonia com a LDO e LOA.

## 1. ANÁLISE SITUACIONAL DE CATANDUVAS

### 1.1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

#### Apresentação

O município de Catanduvras integrava as terras do Contestado e sua colonização iniciou-se no século XX, sendo que para isso contribuiu significativamente a construção de uma estrada de ferro às margens do Rio do Peixe. Os primeiros que ali chegaram eram originários da Itália, Alemanha e Polônia. Foi emancipado em 1963.

Situa-se no meio-oeste catarinense, possuindo uma área geográfica de 197,297 km<sup>2</sup> (IBGE, 2016) com uma altitude de 940 m. Faz parte da AMMOC (Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense). Fica distante 414 km da capital catarinense, 441 km da capital gaúcha e 368 km de Curitiba. A divisa com o município de Vargem Bonita ao norte, ao sul com Joaçaba e Jaborá, ao leste limita-se com Água Doce e ao oeste com Irani.

Quanto ao clima este é mesotérmico, com estações bem definidas, sendo que o inverno apresenta temperaturas de 0 graus e no verão de 25 a 30 graus centígrados.

A população cresceu de 10.374 habitantes em 2016, segundo o IBGE, para 10735 em 2018.

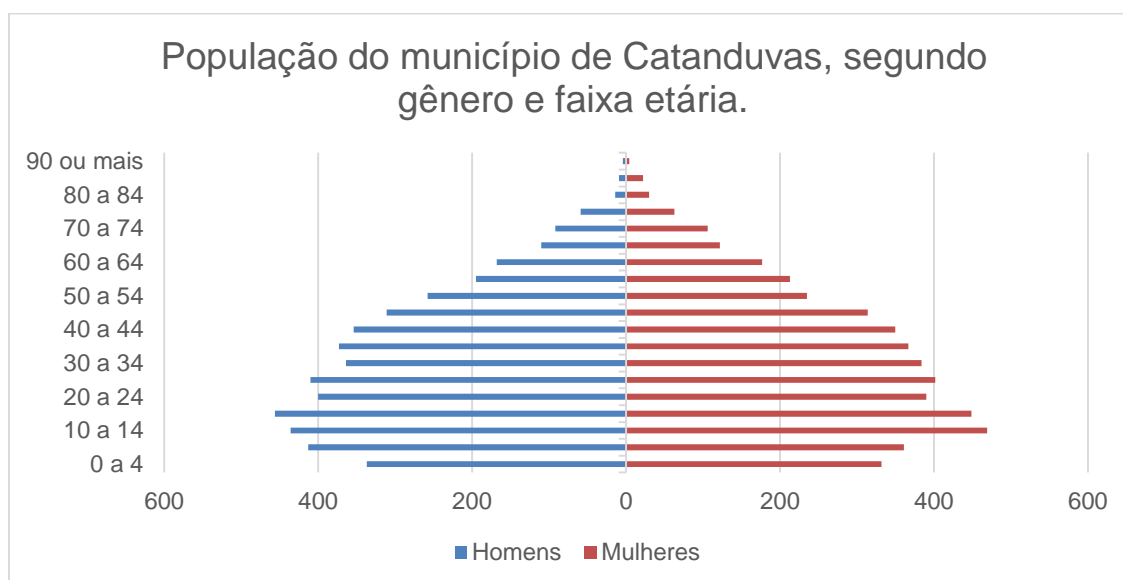
Este município não possui população indígena quilombolas e assentamentos.

Catanduvras tem na produção de erva-mate, industrialização e comercialização da mesma uma importante atividade econômica. O escoamento da produção tem sido quase que totalmente realizado por meio rodoviário.



## Densidade Demográfica e Crescimento Populacional

Em relação à população, evidencia-se uma discreta predominância do sexo feminino, com 50,14%. A densidade demográfica, para o IBGE (2010) foi de 48,43 hab/km<sup>2</sup>. A esperança de vida ao nascer evoluiu de 68,36 anos em 1991, para 73,88 anos em 2010. Apresentou um crescimento populacional de 1,52%, onde a do Meio Oeste era de 0,74% e de SC foi de 1,64% (IBGE, 2014). A pirâmide etária de Catanduvás segundo a distribuição da população por sexo está demonstrada abaixo e aponta que uma transformação demográfica está acontecendo.



Fonte: IBGE 2010

## Educação

Em relação à educação, a rede pública municipal de ensino conta com 3 instituições escolares. Seu registro atual dá conta de 2404 alunos matriculados. Catanduvás possui uma instituição estadual de ensino que hoje atende 876 matrículas e também uma instituição de ensino particular com 231 alunos. Do infantil ao quinto ano: 1297 matrículas. A taxa de analfabetos do município foi de 5,52% para o IBGE, com 96,4% das crianças de 6 a 14 anos frequentando a escola (2010).

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.9 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.2. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 170 de 295. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 246 de 295. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.2 em 2010. Isso posicionava o município na posição 271 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 4435 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Em 2017 os alunos dos anos iniciais obtiveram nota média de 5,9 e os alunos dos anos finais nota de 4,3, portanto com pouca alteração.

## Renda

Quanto à renda, em 2016, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 30.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 95 de 295 e 91 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1080 de 5570 e 448 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 142 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5019 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2018).

## IDH

Segundo o IBGE (2010) o IDHM era de 0,714, o que o coloca como um município de IDH elevado. O IDH do estado de Santa Catarina de 0,827 no mesmo levantamento, sendo classificado como IDH muito elevado. Em 1991 o IDH de Catanduvas era de apenas 0,496.

## Índice de Envelhecimento

Para o IBGE (2010) para cada 100 catanduvenses com menos de 15 anos, existem 0,417 com idade acima dos 60 anos. Isto significa que no município a transição demográfica vem ocorrendo de maneira controlada, com maior longevidade da população. Este é um aspecto que reflete boas condições de qualidade de vida.

## Habitação

Em Catanduvás 85 % das residências estão na área urbana e 15% na área rural, sendo 95% de alvenaria e 5% de madeira.

Apresenta 67.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 46.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 21.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 124 de 295, 130 de 295 e 176 de 295, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1478 de 5570, 4249 de 5570 e 1765 de 5570, respectivamente (IBGE, 2018).

## Estrutura Sanitária

Em relação à estrutura sanitária e no que se refere ao abastecimento de água, 84,65% dos domicílios estão abastecidos através da rede pública e 15,35% utilizam água para o consumo ou outras necessidade adquirida de poços ou nascentes. O município é servido pela CASAN (Companhia Catarinense de

Água e Saneamento), que fornece água para suprimento doméstico, comercial e industrial. Possui rede coletora de esgoto sanitário residencial, comercial e industrial, que tem como destinação final a Estação de Tratamento de Esgoto Sanitário, atendendo 67,53% das famílias. As edificações não contempladas com o tratamento acima são supridas pelo tratamento sob forma individual com fossa séptica e sumidouro ou filtro.

Atualmente 87,43% da população utiliza-se da coleta pública de lixo. Os resíduos sólidos são coletados por empresa contratada pela administração municipal e destinados ao aterro sanitário. Os resíduos dos serviços de saúde são coletados diariamente e são destinados a este local onde recebem tratamento condizente, conforme exigência legal vigente em aterro sanitário.

#### Estrutura Organizacional da SMS e Serviços

Catanduvas possui 3 equipes de saúde da família, 2 equipes mínimas de atenção básica, 2 equipes de saúde bucal, estas atendem 100% dos domicílios. A assistência geral à saúde é prestada por diferentes áreas, sendo baseada em critérios próprios, específicos, inerentes a cada profissão, não possuindo até então protocolos de assistência normatizados. Os momentos de educação permanente em saúde (EPS) ainda são insuficientes e ocasionais, em sua maioria frutos de um processo formal (cursos, capacitações, treinamentos) assim como a atualização técnico-científica da equipe.

#### Recursos Humanos SMS

A Secretaria Municipal de Saúde, as Unidade de Saúde e o Hospital encontram-se em estruturas físicas distintas. Contam com 96 colaboradores, dentre estes, 76 ou seja 79,2% são efetivos, 13 (13,5%) são temporários e 7 portanto 7,3% são comissionados. Abaixo apresenta-se um quadro com a função destes, bem como a carga horária, a formação, vínculo empregatício e o número de prestadores para a atividade apresentada. Constitui-se como desafio importante a gestão a otimização e melhor aproveitamento de seus recursos humanos já que os mesmos encontram-se deficientes em determinadas áreas.

Em outras estão alocados em postos que não condizem com a necessidade inicial pelo qual foram chamados.

<b>Função</b>	<b>C.H.</b>	<b>Formação</b>	<b>Vínculo</b>	<b>Quantidade</b>	
<b>Agente de Combate a Endemias</b>	40 horas	Ensino Fundamental	Temporário	4	
<b>Agente comunitário de saúde</b>	40 horas	Ensino Médio	Efetivo	20	
<b>Agente de copa e higienização</b>	25 horas	Ensino Fundamental	Efetivo	4	
	40 horas	Ensino Fundamental	Efetivo	3	
<b>Assistente social</b>	40 horas	Ensino Superior	Efetivo	1	
<b>Atendente de farmácia</b>	40 horas	Ensino Médio	Efetivo	1	
<b>Auxiliar Administrativo</b>	40 horas	Ensino Médio	Efetivo	1	
<b>Auxiliar de Consultório Odontológico</b>	40 horas	Ensino Médio	Efetivo	2	
<b>Gestor de Programas de Saúde</b>	40 horas	Ensino Médio	Comissionado	1	
<b>Diretor de Saúde</b>	40 horas	Ensino Médio	Comissionado	1	
<b>Diretor do Hospital Municipal</b>	40 horas	Ensino Médio	Comissionado	1	
<b>Enfermeiro</b>	40 horas	Ensino Superior	Efetivo	3	
	40 horas	Ensino Superior	Temporário	5	
<b>Farmacêutico</b>	20 horas	Ensino Superior	Temporário	1	
<b>Farmacêutico</b>	40 horas	Ensino Superior	Efetivo	1	
<b>Fiscal de Vigilância Sanitária</b>	40 horas	Ensino Médio	Efetivo	1	
<b>Fisioterapeuta</b>	20 horas	Ensino Superior	Efetivo	2	
	20 horas	Ensino Superior	Temporário	1	
<b>Fonoaudiólogo</b>	20 horas	Ensino Superior	Efetivo	1	
<b>Gerente de Recepção e Agendamento</b>	40 horas	Ensino Médio	Comissionado	1	
<b>Médico Ginecologista</b>	20 horas	Ensino Superior	Temporário	1	
<b>Médico</b>	40 horas	Ensino Superior	Efetivo	3	
<b>Motorista</b>	40 horas	Ensino Médio	Efetivo	13	

<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	40 horas	Ensino Médio	Efetivo	1	
<b>Odontólogo</b>	40 horas	Ensino Superior	Efetivo	2	
<b>Psicólogo</b>	20 horas	Ensino Superior	Efetivo	2	
<b>Gestor Municipal de Saúde</b>	40 horas	Ensino Superior	Comissionado	1	
<b>Supervisor de Saúde</b>	40 horas	Ensino Superior	Comissionado	1	
<b>Técnico em Enfermagem</b>	40 horas	Ensino Médio	Efetivo	15	
	40 horas	Ensino Médio	Temporário	1	

## 1.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Este capítulo apresenta índices sob forma de taxas, indicadores de saúde que retratam a realidade da atual situação de saúde, com destaque para as taxas de natalidade e mortalidade, geral e infantil, morbidade e mortalidade hospitalar, índice de envelhecimento, coberturas vacinais de rotina, agravos de notificação compulsória e outros de interesse. Tais informações subsidiam fortemente a tomada de decisão por parte da gestão no enfrentamento de seus problemas de saúde. Planejar consiste em usar destas informações para organizar os serviços a que dispõe em função de objetivos como a melhoria do acesso, da qualidade da assistência, do controle de enfermidades e agravos em seu território, para ampliar o escopo de ações aos usuários e outros.

### Taxa de Natalidade

Em relação aos nascidos vivos, houve 537 nascimentos nos 4 anos aqui analisados sendo que a média anual destes no período compreendido entre 2013 e 2016 foi de 134 nascimentos. Esta média tem-se mantido semelhante nos últimos anos.

O percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer por ano (menos que 2.500 gramas), em média, neste mesmo período de tempo foi de 9%.

### Mortalidade Geral

A média anual de óbitos, no período entre 2013 a 2016 foi de 53 óbitos, tendo respectivamente 49, 48, 59 e 55 mortes ocorridas.

A média anual deste indicador tem-se mantido uniforme há anos, assim como acontece com a taxa de natalidade.

## Mortalidade Infantil

Nos anos de 2013 a 2016 ocorreram respectivamente: 3; 0; 2 e 3 óbitos em menores de 1 ano de idade. Ou, ainda, Catanduvas tem uma média de 2 mortes de criança com menos de 1 ano de vida por ano. Permanece sendo relevante monitorar estes óbitos, fazendo o controle da causa e, assim, anular a sua ocorrência. As ações de notificação e investigação em tempo oportuno são estratégias fundamentais.

## Proporção de partos

Em relação aos tipos de partos, os cesáreos mostraram-se predominantes de 2013 a 2016 conforme a tabela 1 abaixo. Neste período, em média, tivemos 73% partos-cesáreos e 27% de partos normais. Proporções bastante preocupantes já que a taxa está longe dos parâmetros preconizados no Brasil.

Tabela 1: Número total e proporção de nascimentos por parto normal e por cesareana no município de Catanduvas, 2013 a 2016.

	2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Partos Normais	<b>44</b>	30,2	<b>34</b>	21,7	<b>49</b>	30,3	<b>51</b>	25,2
Partos Cesarea	<b>92</b>	69,8	<b>90</b>	78,3	<b>85</b>	69,7	<b>92</b>	74,8

Fonte: Datasus, 2017.



## Taxa de aleitamento materno exclusivo

O uso de leite materno como único e exclusivo alimento ofertado ao bebê de zero a 3 meses e 29 dias de vida era praticado por 81,25% das crianças segundo o SIAB em 2013.

## Mortalidade materna

Em relação ao número de óbitos de mulheres relacionados a gravidez e pós parto, ocorreram no período dos últimos dez anos (2006 a 2016) apenas 1 morte. A ocorrência de zero casos, neste período de tempo, nos faz pensar, minimamente, nas questões de subinformação e subregistro. Faz-se necessário certificar-se desta nulidade bem como manter as ações de controle deste agravo. Por outro lado identificar os aspectos que se relacionam a este desfecho favorável nesta comunidade.

## Cobertura de Pré Natal

Para os anos de 2013 e 2014, respectivamente, o percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré Natal foi de 70,59 e 67,48%. Estes índices não foram significativos o que pode implicar em baixa qualidade do pré natal e por isso o aparecimento de problemas e complicações de saúde ao binômio em qualquer fase da gestação e pós nascimento. As estratégias requeridas pela equipe para controlar esta situação devem visar o aumento desta cobertura.

## Mortalidade de mulher em idade fértil

A média de óbitos de mulheres em idade fértil, neste município, entre 2013 e 2016 foi de 4,8 ao ano para um total de 15 óbitos. É importante salientar sobre a necessidade de se controlar a causa destes óbitos bem como instituir as medidas de controle e proteção assim como notificação compulsória e investigação.

Nos chama a atenção o fato de que 53% dos óbitos em mulheres em idade fértil não foram investigados. A investigação epidemiológica dá condição de sabermos as causas e formas de controle, sendo esta uma medida que deve ser seguida rigorosamente pelo serviço de saúde local. Permitir que outros casos ocorram por omissão ou por negligência é inaceitável. A adoção de protocolos constitui-se como uma estratégia segura para este controle.

## Mortalidade por causas externas

O percentual de óbitos por causas externas ocorridas em Catanduvas nos anos de 2013 a 2016 corresponderam respectivamente a 24,5%, 17%, 17% e 5,5%. Em relação a causa de morte, pudemos perceber que em 2013, 25% das mortes foram em decorrência de acidente de transporte. Para os anos de 2014 e 2016 a causa de morte também foi esta, 62,5% e 100%. Já para o ano de 2015, 40% das causas foram por suicídio. Vale lembrar que a macrorregião do Meio Oeste possui o índice mais elevado de desta causa e que por isso estudos técnicos tem sido feitos no sentido de descobrir e entender os aspectos relacionados a este desfecho.

## Proporção de óbitos por causas mal definidas

Entre 2013 e 2016 o total de óbitos por causas mal definidas em Catanduvas foi de 9, representando portanto para este mesmo período 4,3%, caindo ainda mais no período entre 2014 e 2016, abaixo de 3%. Valor este considerável aceitável por estar abaixo do parâmetro (5%).

## Internações por condições sensíveis à AP.

Em Catanduvas, no período de 2011 a 2014, a taxa de internação, média, por condições sensíveis à AP foi de 17,25%. Este apresenta-se dentro dos parâmetros aceitáveis.

Esta taxa é muito importante ao se avaliar a resolutividade na Atenção Básica, com vistas à otimização de recursos, com vistas ao controle de complicações de enfermidades, ao se avaliar o acesso e a integralidade. É necessário continuamente implementar medidas para seu efetivo controle, diminuindo-a.

## Taxa de morbidade hospitalar

Nos anos de 2013 a 2016 houveram 3.369 internações, percebe-se um aumento significativo no número de internações hospitalares, de maneira geral, próximo de 100% e de acordo com algumas causas, de 2013-2014 para 2015-2016 (665 para 1020 hospitalizações). Os grupos de causa também sofreram variação neste período. As primeiras e segundas posições, para 2013 e 2014, eram ocupadas por gravidez, parto e puerpério e as neoplasias; já para os anos de 2015 e 2016 as doenças do aparelho respiratório e gravidez, parto e puerpério.

A tabela 2 abaixo apresenta o ranking das principais condições que levaram as internações hospitalares nos 4 anos.

Tabela 2: Condições associadas à internação hospitalar na população do município de Catanduvas, SC, entre 2013 e 2016.

	2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gravidez, parto e puerperio	<b>132</b>	20,7	<b>139</b>	20,0	<b>122</b>	11,8	<b>125</b>	12,4
Neoplasias (tumores)	<b>73</b>	11,4	<b>84</b>	12,1	<b>65</b>	6,3	<b>103</b>	10,2
Causas externas	<b>69</b>	10,8	<b>76</b>	10,9	<b>78</b>	7,5	<b>85</b>	8,45
Doenças do aparelho circulatorio	<b>66</b>	10,3	<b>59</b>	8,5	<b>109</b>	10,5	<b>89</b>	8,8
Doenças do aparelho respiratorio	<b>63</b>	9,9	<b>66</b>	9,5	<b>206</b>	19,9	<b>175</b>	17,4
Doenças Infecciosas e Parasitarias	<b>30</b>	4,7	<b>27</b>	3,9	<b>104</b>	10,1	<b>80</b>	7,9

Fonte: SIH, 2017.

## Cobertura Vacinal

As coberturas vacinais para alguns dos imunobiológicos do calendário básico oficial, em média, para o período de 2013 a 2016, foram as seguintes: BCG: 103,62%; rotavírus: 101,27%; meningococo: 98,73%; hepatite B em menores de 1 mês: 67,57%; pentavalente: 99,28%; poliomielite: 100,72%; febre amarela: 99,28%; VTV primeira dose: 89,13%; HPV primeira dose 9 anos: 103,62%.

Em relação a isto é evidente que as coberturas vacinais para hepatite B em menores de 1 mês, para febre amarela e HPV (D1, 9 anos) requerem atenção do serviço local de saúde para aumentá-las visando a proteção e o controle destas doenças imunopreveníveis.

## Número de consulta médica/habitante ano

Para os anos de 2013 e 2014, respectivamente, a população Catanduvense teve 2,62 e 2,87 consulta médica por ano por habitante. Este dado tem conotação de acesso à consulta e mostra-se acima dos parâmetros recomendados o que é satisfatório. Questões como resolutividade e acesso podem ser aqui discutidas.

### 1.3 ANÁLISE EM RELAÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

#### ESTRUTURA DAS REDES DE ASSISTÊNCIA

##### Unidades Básicas

As unidades de saúde no modelo ESF estão localizadas em 5 bairros. Junto à equipe da ESF Central está acomodado o setor administrativo da SMS de Catanduvas.

As Unidades dispõem de estrutura física insuficiente no que se refere à área, à arquitetura, à logística para a natureza dos serviços prestados, bem como carece de melhorias e benfeitorias.

Estas Unidades possuem população adscrita advinda do processo de territorialização. São elas, as seguintes ESFs:

**Equipe INE: 0000403288/ 0001** – Equipe ESF I - Unidade Sanitária de Catanduvas.

**Equipe INE: 0000403296/ 0002**- Equipe ESF II – Sayonara.

**Equipe INE: 0000403318 / 0003** – Equipe ESF III - Sebaldo Kunz.

Todas possuem equipe prestando assistência em 40 horas semanais, no nível de atenção básica em saúde.

Os serviços prestados pelas Unidades de Saúde da Família são realizados em turnos de 8 horas diárias, sendo 4 horas matutinas e 4 vespertinas.

No que se refere ao aporte de equipamentos e materiais para o desenvolvimento da assistência, podemos inferir que os mesmos são insuficientes, por vezes sucateados o que demanda por melhorias das condições de infra estrutura e de equipamentos de saúde.

Outras duas unidades atendem algumas horas durante a semana com equipe mínima, em relação a isto podemos afirmar que esta metodologia irá ser mantida já que com isso oportunizamos melhor acesso a população.

A assistência prestada pela UBS vai de encontro ao proposto pelo SUS, bem como segue as diretrizes do modelo de Saúde da Família.

A alimentação dos sistemas de informação está prejudicada, visto que não existem computadores em todos os setores e/ou para todos os profissionais que produzem o serviço e que devem alimentar um banco de dados. Não dispomos de software proprietário, utilizamos portanto, sistemas de informação e bancos oficiais da SES e do MS. Em específico utilizamos o e sus. Cabe ressaltar que a gestão atual almeja por um sistema de informação que forneça estatística para a tomada de decisão e para que as ações de controle e avaliação de fato aconteçam.

Possuímos 01 equipe de NASF.

#### Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

O NASF tem conotação de apoio, sua ação está integralmente voltada ao amparo à(s) equipe(s) de Saúde da Família, com relação às suas práticas diárias de saúde, desde a organização, metodologia e avaliação do impacto das mesmas na população.

Este núcleo é composto por uma equipe multidisciplinar e seu trabalho é interdisciplinar com as equipes de saúde da família. O núcleo é composto por assistente social, psicólogo, fisioterapeuta e farmacêutico.

O NASF auxilia no planejamento, na assistência, na avaliação e controle. Vem para fortalecer as ações, tornando-as resolutivas, ampliando o acesso e a rede de serviço, resgatando princípios como integralidade e a participação popular, este último em especial ao integrar-se a comunidade em diferentes espaços coletivos de educação em saúde.

## Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Este serviço é ofertado aos munícipes sob forma de referência, ou seja: USF -> CAPS. Está organizado em parceria com os municípios de Água Doce e Treze Tílias. A demanda vem sendo suprida, já que não existe espera. Assim este modelo, para este município é satisfatório. A modalidade enquadra-se como CAPS 1.

Observamos que ocorre a inserção social de pessoas com transtornos e a reordenação da porta de entrada para o SUS através do CAPS e otimização dos serviços da AB.

O serviço é prestado junto ao município de Água Doce.

## Saúde Bucal

Na atenção básica este serviço é representado e realizado por 2 equipes, sendo estas compostas por 2 odontólogos e 2 ACD. Estão integradas às ESFs. A média de atendimento indivíduo/dia por equipe é de 10.

Quanto agenda, esta contempla atendimentos por livre demanda e agendas na proporção de 80 e 20 % respectivamente.

As equipes atendem a 100% da população e estão alocadas em 2 Unidades, na área central.

As linhas norteadoras são a melhoria do acesso da população em geral a este serviço, com ampliação de ações de natureza educativa e coletiva, o controle da cárie e a oferta de próteses.



## Assistência em Fisioterapia

Os catanduvenses para acessar a rede SUS para os serviços de fisioterapia devem ser encaminhados pelos médicos da rede, portanto referenciados, o acesso não é livre. A fila é gerenciada ainda de maneira não metodológica porém a curto prazo pretende-se cadastrar o serviço no SISREG.

Conta-se com 03 fisioterapeutas, os mesmos tem carga horária de 20 horas, sendo 02 efetivos através de concurso público e 01 tem como vínculo o teste seletivo.

Os atendimentos são prestados numa única estrutura, região central e de fácil acesso a população.

## UPA

Catanduvás não tem convênio com UPA.

## Hospital

Desde 1984 o Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro pertence à municipalidade, mas foi a partir de 1988 que o mesmo passou a ser administrado pela SMS.

Trata-se de um hospital geral de pequeno porte, com 22 leitos. Atualmente os custos de manutenção não são cobertos com a produção e, deste forma, medidas urgentes estão sendo estudadas para readequá-lo as condições financeiras e responder as necessidades de saúde da população.

## SAMU

O município não conta com este serviço de atendimento às urgências e emergências.

## Assistência Farmacêutica

O serviço de assistência farmacêutica pública é composto por 1 farmacêutico, 1 atendente de farmácia e 2 técnicos de enfermagem. Está presente em 3 unidades. Todos estão integrados as USF. São elas: Unidade sanitária Central, ESF Sayonara e Sebaldo Kunz. Não dispõe de manual de normas e rotinas, não tem os procedimentos operacionais padrão (POPs) instituídos. Têm em seu rol de produtos uma diversidade de medicamentos, insumos e produtos contidos numa listagem (anexo 1). Não dispõe de CFT. A seleção para aquisição é baseada no consumo.

Apenas a Unidade Central conta com o farmacêutico 40 h e a atendente de Farmácia, sendo, portanto dispensados aqui o total de medicamentos da farmácia básica, especializados e judiciais.

Encontram-se, em específico, na farmácia, os serviços relacionados aos medicamentos do componente especializado e medicamentos judiciais sob forma de serviço auxiliar ao Estado.

## Laboratório Municipal

Possui convênio com laboratório de análises clínicas particular, cota pelo SUS. Quando há excedente desta, a SMS encaminha usuário ao laboratório que ganhou o processo licitatório.

No que se refere aos custos, o FMS responsabiliza-se por 90% dos mesmos, sendo que a esfera federal arca com apenas 10% (SIOPS, 2016).

## Média e Alta Complexidade (MAC)

Em relação à MAC os serviços que as compõem não estão disponíveis em Catanduvas, assim os municípios que requerem estes procedimentos especializados são encaminhados mediante inserção de suas necessidades no

SISREG, onde estão referenciados na PPI (Programação Pactuada Integrada), apresentada no anexo 2. A inserção do usuário junto ao SISREG é realizada pela SMS.

Os serviços de urgência e emergência para onde Catanduvas destina seus usuários do SUS, obedecem a RAS ( Rede de Atenção à Saúde), estas estão publicadas na página on line da SES/SC e estão localizados em Joacaba, através do HUST (Hospital Universitário Santa Terezinha), e em Herval D'Oeste, na UPA (Unidade de Pronto Atendimento).

As mamografias e radiografias, são 100% encaminhadas ao HUST.

### Consórcio

Catanduvas participa do Consórcio Cisamarpe com sede em Videira.

Também para acesso a estes os pedidos são inseridos via SISREG.

### Programas Desenvolvidos

Uma série de Programas são desenvolvidos pela SMS, muitos deles, a maioria, embasados nos programas do MS e contemplam ações de assistência nos diferentes níveis, da prevenção a recuperação.

As doenças crônicas degenerativas, tem destaque em nosso plano de enfrentamento e para isso várias ações são deflagradas nos Programas de controle da hipertensão, tabagismo e diabetes.

Também damos especial atenção as gestantes, crianças menores de dois anos, adolescentes, escolares e idosos.

A Saúde Mental também tem olhar atento de nossa equipe.

## Sistemas de Informação em Saúde

Muitos são os sistemas de informação em saúde informados, estes tem periodicidade regular, são eles: e sus, SINAN, SIM, SINASC, SISREG, SAI e outros.

## Vigilância Sanitária

O setor de Vigilância Sanitária de Catanduvas é composto por 1 técnica fiscal sanitaria e está sediado junto à SMS. Tem como missão promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, normatização, capacitação, educação, informação, apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação. A visão consiste em ser um centro de referência. Suas ações concentram-se especificamente em inspeção sanitária a ser realizada em comércios de alimentos, pré-escolas, creches, estabelecimentos de ensino fundamental, estações rodoviárias, empresas prestadoras de serviço de limpeza e de desinfecção de poços e caixa d'água, conservação de ambientes, capina química, esgotamentos sanitário, distribuidoras de produtos saneantes.

## Controle de Zoonoses

Não dispomos deste serviço, em específico, em nosso município porém muitas destas ações são desenvolvidas pelo setor de vigilância Sanitária e pelo médico veterinário contratado pelo poder público municipal.

## Vigilância Epidemiológica

As ações de vigilância epidemiológica são realizadas por toda a equipe através de notificação, controle, investigação, encerramento oportuno de caso, avaliação. Temos ainda, duas profissionais de nível médio que compilam as informações, fazem a digitação dos dados em sites específicos e extraem relatórios para monitoramento.

Catanduvas nao apresentou ocorrencia de agravo extraordinário no que diz respeito a incidência e prevalência.

#### Vigilância Ambiental

Não dispomos deste serviço, em específico, em nosso município, porém muitas destas ações são desenvolvidas pelo setor de vigilância Sanitária.

## 1.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

### Controle Social

A última conferência municipal de saúde aconteceu em 2015 e tinha como tema a “Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”, nesta ocasião foram eleitos os membros do atual Conselho Municipal de Saúde, respeitadas as paridades entre usuários, dentre eles, trabalhadores e representantes da administração pública. Ocorrem reuniões ordinárias mensalmente.

### Financiamento

O município aplicou R\$ 4.259.365,50 em 2015 e em 2016 foi investido R\$ 4.464.202,86.

### Princípios Organizativos

Catanduvas segue alguns princípios organizativos na estruturação de seus serviços de saúde sejam eles básicos e ou especializados.

- a) Análise epidemiológica para estabelecer prioridades.
- b) Controle social
- c) Descentralização
- d) Capacidade de resolução dos serviços

Em consonância a lei no 8.080/90, o município entende como suas responsabilidades e as considera como condições essenciais para oportunizar acesso:

- Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.

- Participar do planejamento, programação e organização da rederegionalizada do SUS.
- Executar serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, nutrição, saneamento básico e saúde do trabalhador.
- Celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços de saúde bem como controlar avaliar sua execução bem como qualidade de seus objetos.
- Respeitar a regionalização de saúde.

Configuram-se como diretrizes as seguintes linhas norteadoras:

- Qualificação da atenção à saúde, objetivando melhora de indicadores de morbidade e mortalidade.
- Conscientização da população para o auto cuidado, prevenção de agravos e promoção da saúde.
- Implementação das Redes de Atenção à Saúde.
- Realização de ações intersetoriais para prevenção de agravos e promoção da saúde.
- Implantação de normas, protocolos e rotinas para melhora e adequação do processo de trabalho às necessidades da população.
- Viabilização de recursos para a atenção à assistência, prevenção e promoção.

## 1.5 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR EIXO

<b>Ordem</b>	<b>Condições de saúde da população</b>	<b>Determinante e condicionante de saúde</b>	<b>Gestão em saúde</b>
1	Aumento dos índices de obesidade geral no município.	Grande procura por consultas médicas em detrimento a outros profissionais e serviços.	Ausência de sinalização para deficientes auditivos e visuais na US.
2		Baixa procura pelos homens aos serviços de saúde do homem na AB.	Logística de transporte inadequado às necessidades da equipe
3	Significativa quantidade de idosos e muito idosos vivendo só, em situação de risco.	Baixa adesão aos grupos educativos promovidos pelas ESF's	Uniformes insuficientes e inadequados aos profissionais da equipe
4	Aumento no consumo de medicamentos psicotrópicos	Deficiente controle de agravos e de condições gerais de saúde e acesso a saúde	Higiene e limpeza do setor de saúde insuficientes e insatisfatórias
5		Alta taxa de cesárea no município.	Estrutura física limitada para abrigar todos os serviços da AB e SMS.
6	.		Recursos Humanos insuficientes e ou inexistentes na AB e SMS.



7			Processos de trabalho engessados, demasiadamente burocráticos que prejudicam a condução dos serviços.
8			Ausência processo de trabalho instituído
9			Baixa cobertura de preventivo de Câncer de colo uterino.
10			Baixa taxa de aleitamento materno exclusivo.
11			Dificuldade da equipe da AB em acompanhar crianças até 5 anos.
12			Dificuldades em trabalhar com adolescentes/ drogadição em ambiente escolar e/ou neutro.
13			IG elaborados fora do prazo regulamentado.
14			Baixa cobertura saúde bucal em menores de 5 anos.

## **2. COMPROMISSO 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	Gestão de Saúde e condições de Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- propor uma reunião com o secretário de saúde apontando os problemas;</li> <li>- incentivar a construção de um fluxograma;</li> <li>- criar uma planilha para utilização de veículos para visitas domiciliares e outras;</li> <li>- ver viabilidade de 1 carro e 1 motorista exclusivos para as equipes de ESF e NASF.</li> </ul>	- 95% dos pedidos de transporte otimizados para as ESFs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- planilhas de VD;</li> <li>- lista de controle de saída de carro.</li> </ul>	1º semestre 2018	95.000,00	

Problema: Uniformes insuficientes e inadequados aos profissionais da equipe

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Readequar os uniformes, disponibilizando-os suficientemente	Gestão de Saúde e condições de Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- providenciar contratação prestador deste objeto;</li> <li>- vincular amostras de tecido com o processo licitatório;</li> <li>- vincular consertos e manutenção ao processo licitatório;</li> <li>- ver viabilidade para compra de tecido, além de uniforme pronto para dispô-los a futuros profissionais que venham a ingressar na equipe.</li> </ul>	- 100% dos profissionais com uniformes adequados e em quantidade suficiente	- nota fiscal de compra	2º semestre 2018	50.000,00	

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>Gestão de Saúde, condições de trabalho e EPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estudar viabilidade de contratação do serviço terceirizado;</li> <li>- proceder periodicamente orientações (normas de biossegurança);</li> <li>- aumentar o efetivo;</li> <li>- prover-lhes de uniformes;</li> <li>- incentivar o uso de EPI's adequados;</li> <li>- realizar mini oficina sobre infecção cruzada;</li> <li>- dispor de material de consulta como portarias da ANVISA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% uniformizadas;</li> <li>- 100% dos EPI's disponíveis em quantidade;</li> <li>- 1 oficina realizada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- contrato de trabalho;</li> <li>- 1 oficina realizada</li> </ul>	<p>2º semestre 2018</p>	<p>50.000</p>	

Problema: Ausência de sinalização para deficientes auditivos e visuais na US.

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Readequar o ambiente da US para o acolhimento condizente aos usuários portadores de deficiências físicas e ou com redução de mobilidade	Acesso aos serviços, inclusão e ambiência	- fazer levantamento de quais sinalizações são preconizadas; - fazer pedido para compra de serviços.	- 100% das unidades sinalizadas.	- nota de serviço; - registro fotográfico do ambiente	2º semestre 2018	35.000	

Problema: Grande procura por consultas médicas em detrimento a outros profissionais e serviços.

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Diminuir a procura por atendimentos de consulta médica feitos desnecessariamente	Gestão de Saúde e EPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- instituir o agendamento;</li> <li>- aumentar de 50 para 75 o percentual de pessoas agendadas para consultas médicas;</li> <li>- instituir os protocolos de enfermagem;</li> <li>- instituir os POP's na farmácia e no atendimento em geral na UBS;</li> <li>- aumentar a resolutividade;</li> <li>- promover a capacitação em agendamento e acolhimento;               <ul style="list-style-type: none"> <li>- realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho;</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diminuição em 30% no número de consultas por livre demanda;</li> <li>- aumento das consultas de enfermagem em 20%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- relatório e sus;</li> <li>- agenda profissional.</li> </ul>	2019	18.000,00	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Agilizar o acesso as especialidades</li><li>- proceder registro do motivo de procura a UBS e propor readequações de encaminhamentos.</li></ul>					
--	--	--	--	--	--	--	--



Problema: Baixa adesão aos grupos educativos promovidos pelas ESF's.

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Aumentar a participação de usuários nos grupos educativos	Educação em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- busca ativa através de ligações prévias ao encontro;</li> <li>- divulgação frequente através de rede social (facebook), carro de som, rádio, jornal escrito, faixa, banner, flyer, cartazes, outdoor, premiação e sorteios</li> <li>- otimizar a orientação dos médicos e atendente de farmácia no incentivo à participação;</li> <li>- rever temas e palestrantes tornando os encontros mais atrativos;</li> <li>- fazer lista de presença no dia dos encontros e fazer visita em seguida em caso de falta;</li> <li>- fazer um levantamento de temas de interesse;</li> </ul>	- aumentar em 30% o número de participantes no grupo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lista de presença;</li> <li>- aumento da saída de medicamentos anti-hipertensivos no dia do grupo.</li> </ul>	2019	20.000,00	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- favorecer participação da equipe em cursos sobre a realização de grupos;</li><li>- realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão;</li><li>- utilizar dinâmicas diferenciadas que facilitem a participação a cada encontro (rodas de conversa, teatro, música);</li><li>- Estimular medidas de controle e prevenção de importância comunitária como em relação a Dengue, lixo, drogas;</li><li>- discussão com a equipe NASF para outras estratégias.</li></ul>					
--	--	---	--	--	--	--	--

Problema: Alta taxa de cesárea no município

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Diminuir a taxa de cesárea	Saúde da Mulher, Assistência a Saúde e EPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fortalecer educação em saúde nos grupos de gestantes;</li> <li>- Obedecer fluxo e diretrizes da Rede cegonha</li> <li>- ofertar TR e seguir normativas estabelecidas;</li> <li>- fazer controle de ISTs nesta clientela;</li> <li>- 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;</li> <li>- otimizar visitas de gestantes ao hospital de referência;</li> <li>- discussão com a equipe NASF para outras estratégias;</li> <li>- envolver os pais e pessoas significativas nos grupos educativos, não apenas gestantes;</li> </ul>	- aumentar em 10% o número de partos normais.	relatório SINASC	2018/2019	40.000	

		<p>- realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão, planejamento e realização do processo de trabalho.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

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, EPS e Assistência a Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- abordar no grupo de gestantes a importância desse acompanhamento;</li> <li>- manter parceria com a pastoral da criança;</li> <li>- sensibilizar os profissionais para captação dos dados (carteira da criança);</li> <li>- vincular realização da vacina com verificação de medidas (peso e altura);</li> <li>- participação da equipe em atualizações e capacitações;</li> <li>- discussão com a equipe NASF</li> <li>- Fortalecer ações do PSE e Saúde Bucal</li> </ul>	- 90% das crianças até 5 anos acompanhadas pela AB	- planilhas preenchidas	2018	5.000,00	

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, EPS e Assistência Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ampliar divulgação a cerca do programa saúde da mulher;</li> <li>- sensibilizar profissionais para captação da clientela;</li> <li>- manter controle das listas de mulheres aptas ao exame; - otimizar parcerias com grupos de mulheres do CRAS e outros organizados (entidades religiosas, empresas...);</li> <li>- promover a atualização profissional;</li> <li>- manter as ações do Outubro Rosa</li> <li>- promover a abordagem do assunto mais frequentemente nos grupos organizados (idosas e muito idosas) tbém nas jovens;</li> <li>- discussão com a equipe NASF para outras estratégias;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- abordar IST, HIV e AIDS;</li> <li>- ofertar TR e fazer seguimento;</li> </ul> </li> <li>- realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão</li> <li>- Fazer busca ativa de mulheres com resultado arquivado;</li> <li>- manter tempo hábil e aceitável entre exame e resultados.</li> </ul>	- aumentar em 40% o número de exames	- taxa de cobertura de preventivo	2018 a 2021	25.000	

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 do Adolescente, EPS, Saúde do Escolar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fortalecer parceria com as escolas;</li> <li>- estabelecer cronogramas de atividades educativas com escolares;</li> <li>- sensibilizar os pais para esta problemática;</li> <li>- estimular gestão municipal para a ampliação de espaços de lazer, esporte;</li> <li>- auxiliar COMEN na realização das ações propostas;</li> <li>- ver possibilidade de realizar o "dia do adolescente" (banda, teatro, dinâmica de atividade física, teste vocacional);</li> <li>- confecção de material educativo;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 atividades educativas por ano;</li> <li>- 1 reunião/ ano com os pais dos escolares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lista de participação nas atividades;</li> <li>- diminuição de notificações envolvendo jovens e drogadição.</li> </ul>	2018/2021	40.000,00	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- reunir líderes de jovens na comunidade para troca de experiências;</li><li>- discussão com a equipe NASF para outras estratégias;</li><li>- realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão,</li><li>- instituir, fortalecer iniciativas do programa municipal de combate ao tabagismo;</li><li>- fortalecer e garantir ações propostas pelo PSE;</li><li>- fortalecer ações propostas pelo Programa Municipal de Combate a Violências;</li><li>- fortalecer ações em parceria com as escolas, CRAS, Serviço Social e Conselho Tutelar;</li><li>- Auxiliar na execução de propostas do PROERD.</li></ul>					
--	--	---	--	--	--	--	--



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, EPS e Acesso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ampliar divulgação sobre o programa saúde do homem</li> <li>- - favorecer a capacitação técnica da equipe;</li> <li>- fortalecer parceria com empresas;</li> <li>- abordar IST, HIV e AIDS;</li> <li>- ofertar TR e fazer seguimento;</li> <li>- abordar mais frequentemente o assunto nos grupos já organizados (principalmente entre jovens);</li> <li>- confeccionar material educativo;</li> <li>- fomentar ações do Agosto Azul;</li> <li>- discussão com a equipe NASF para outras estratégias;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aumentar o atendimento da clientela masculina na AB em 30%;</li> <li>- 30% da clientela masculina na AB com exame de toque em dia.</li> </ul>	- relatórios do e sus;	2018/2021	30000,00	

		<p>- realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

Problema: Aumento dos índices de obesidade geral no município.

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Diminuir as taxas de sobrepeso e obesidade na comunidade	Controle de Doenças Crônicas e EPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ampliar divulgação sobre medidas de controle e prevenção a obesidade</li> <li>- - ver viabilidade para contratação de nutricionista na AB;</li> <li>- ampliar ações de promoção à saúde, lazer, atividade física;</li> <li>- confeccionar material educativo;</li> <li>- fazer por amostragem, 2 vezes por ano, verificação de medidas na população adulta e em crianças e adolescentes;</li> <li>- estimular cardápios saudáveis junto aos grupos de mulheres;</li> <li>- discussão com a equipe NASF para outras estratégias;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diminuir em 50% a taxa de sobrepeso obesidade em crianças e gestantes, e em 20% em adultos e idosos;</li> <li>- contratação de 1 nutricionista;</li> <li>- ampliar em 30% ações de atividade física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lista de presença nos grupos educativos;</li> <li>- nota fiscal de serviços de divulgação;</li> <li>- criação do cargo de nutricionista e contratação;</li> <li>- cartilhas e folders.</li> </ul>	2018/ 2021	50.000,00	

		<p>- realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

Problema: Baixa taxa de aleitamento materno exclusivo.

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo	Saúde da Mulher e da Criança e EPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ampliar divulgação frequente sobre grupo gestantes;</li> <li>- - implementar VD na primeira semana;</li> <li>- adequar o grupo de gestantes (incluir pediatra);</li> <li>- confeccionar material educativo;</li> <li>- Disponibilizar espaço dentro da US para amamentação, cuidados ao RN;</li> <li>- capacitação técnica para a equipe;</li> <li>- abordagem do tema durante visita ao hospital;</li> <li>- otimizar as consultas preconizadas pelo MS, sendo 3 com enfermeiro (aleitamento materno em destaque);</li> <li>- discussão com a equipe NASF para outras estratégias;</li> <li>- realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão,</li> <li>- - estreitar relação com médicos ginecologistas da rede particular para contra referência.</li> </ul>	- aumentar taxa de aleitamento materno exclusivo para 60%.	- relatório e sus.	2018/2021	25.000,00	

Problema: Significativa quantidade de idosos e muito idosos vivendo só, em situação de risco.

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Aumentar o percentual de idosos acompanhados e preservar ao máximo sua autonomia	Saúde do Idoso e EPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- identificar os idosos e muito idosos em risco</li> <li>- identificar aspectos positivos (família, readequação do ambiente e outros);</li> <li>- incentivar participação social do idoso (grupos);</li> <li>- incentivo à leitura, jogos, atividade física e cultura;</li> <li>- realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão               <ul style="list-style-type: none"> <li>- - discussão com a equipe NASF para outras estratégias;</li> </ul> </li> <li>- fortalecer ações em parceria com o Serviço Social e o CRAS.</li> </ul>	- até 5% dos idosos vivendo só	- lista de VD;	2018/2021	35.000,00	

Problema: Deficiência no controle de agravos a saúde e condições para uma qualidade de vida

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Melhorar indicadores, otimizar ações e serviços de saúde ofertados população	Assistência a saúde nos diferentes níveis de saúde	Monitorar óbitos infantis, maternos e de mulheres em idade fértil, estimular periodicamente o aleitamento materno exclusivo, aumentar o número de consultas de pré natal, aumentar a taxa de resolutividade da AB, aumentar as coberturas vacinais do calendário básico e de campanha, aumentar cobertura de citopatológico cervico-vaginal, manter monitoramento frequente par Dengue, C e Z.	80% de mulheres com preventivo em dia, 90% de crianças até os 4 meses de vida com aleitamento materno exclusivo, 100% das vacinas do calendário básico com doses em dia.	Taxa de cobertura de preventivo. Percentual de cobertura vacinal de campanha. Percentual de aleitamento materno exclusivo. VD para controle vetorial	2018 a 2021	60.000,00	

Problema: Estrutura física limitada para abrigar todos os serviços da AB e SMS.

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Oferecer assistência a saúde através de infra estrutura de qualidade e adequada a natureza dos serviços.	Gestão de Saúde, assistência saúde e Acesso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudar possibilidade de ampliação da áreas;</li> <li>- Avaliar possibilidade de construção, reforma e ou transferência de parte dos serviços e equipe a outro local.</li> <li>- Readequar, otimizando espaços da U.S. e SMS com necessidades afins;</li> <li>- Readequar salas e espaços da U.S. para acolher estagiários, alunos e estudantes bem como profissionais que venham a integrar a equipe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 90% dos serviços da AB sendo prestados em ambiente adequado;</li> <li>- 01 consultório para uso de aluno;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projeto de U.S;</li> <li>- ordem de serviço para construção;</li> <li>- Vários profissionais atendem diferentes pacientes ao mesmo tempo com privacidade</li> </ul>	2019-2021	R\$100.000,00	



Problema: Recursos Humanos insuficientes e ou inexistentes na AB e SMS.

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
<p>Contar com Recursos Humanos compatíveis com as necessidades de assistências que se apresentam.</p>	<p>Gestão de Saúde, EPS e Acesso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver viabilidade para abertura de cargo e contratação de Terapeuta Ocupacional (TO) e Nutricionista;</li> <li>- Ampliar o quadro de pessoal para AB, ESF e SMS ;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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; -</li> </ul> </li> <li>Propiciar EPS continuamente.</li> </ul>	<p>- Contratação de TO e outros técnicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de trabalho;</li> <li>- Agenda de trabalho;</li> <li>- Relatórios de Produção.</li> </ul>	<p>2018-2021.</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 de Saúde, Planejamento e Acesso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar criação de fluxogramas para solicitações para: compra, consertos, empréstimos, avaliações, levantamentos e outros;</li> <li>- Obedecer aos fluxogramas. Estabelecer rotina para recebimento de produtos, conferência e controle;</li> <li>- Solicitar junto a SMA documento circular para avisos de licitação (abertura), edital (abertura), assinatura de contrato (encaminhamento de pedidos) e outros.</li> <li>- Instituir instrumentos de controle de pedidos, tempo para acesso aos mesmos.</li> </ul>	100% dos pedidos oriundos da ESF respeitam os fluxogramas.	Fluxogramas.	2019-2021	5.000,00	Conferir agilidade aos pedidos oriundos da ESF.

Problema: Ausência de processo de trabalho instituído nas UBS e SMS

Objetivo	Diretriz	Ação	Meta	Indicador	Período	Custo	Responsável
Construir documentação referente a normas e rotinas do setor (UBS e SMS), fluxogramas e protocolos de atendimento ao usuário (UBS e SMS)	Assistência a Saúde, Acesso e EPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reunir equipe para escuta atenta e construção de rotinas e normas dos setores para o atendimento do usuário, nas UBS e para o acesso deste a outros níveis de assistência a saúde;</li> <li>- avaliar condições humana, técnicas e de infra estrutura para otimizar as rotinas a serem implementadas;</li> <li>- construção de organograma na SMS;</li> <li>- Criação de portarias e resoluções que sustentem a prática requerida;</li> <li>- estudar viabilidade de contratação de serviço de assessoria e ou criação de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 manual de normas e rotinas do setor</li> <li>- 1 organograma da SMS</li> <li>- fluxograma da SMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- manual de normas e rotinas do setor (UBS e SMS)</li> <li>- software disponível na SMS nas UBS</li> </ul>	2018-2019.	75.000,00	

		<p>cargo de apoio ao planejamento na SMS;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Levantamento de potencialidades e fragilidades do serviço;</li><li>- Dispor aos servidores um sistema de informação viável para o registro de serviços</li></ul>					
--	--	--	--	--	--	--	--

Problema: Baixa cobertura de acompanhamento a saúde bucal aos menores de 5 anos.

Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Ampliar a assistência a saúde de crianças	Saúde Bucal	Viabilizar estratégias para captar precocemente crianças para acompanhamento com saúde bucal.	Examinar 90% das crianças até 5 anos	Agenda de consultas Número de atividades educativas	2018 a 2021	8.000,00	

Problema: Instrumentos de Gestão elaborados fora do prazo recomendado

Objetivo	Diretriz	Ação	Metas	Indicador	Período	Custo	Responsável
Construir os diferentes IG no prazo estabelecido pelos órgãos de controle	Gestão e planejamento em Saúde	<p>Elaborar a PAS, o RAG, o PMS e os RQA em prazo hábil</p> <p>- Manter sintonia entre os diferentes IG em relação a LDO, LOA;</p> <p>Submetê-los a avaliação do controle social</p> <p>Solicitar auxílio Regional e COSEMs sn;</p> <p>- Fomentar estratégias para captação de recurso financeiro;</p> <p>- Propiciar EPS adequadamente.</p>	<p>1 PAS/ano</p> <p>1 PMS em 4 anos</p> <p>4 RQA/ano</p> <p>1 RAG/ano</p>	<p>RAG elaborado até 30 de março de cada ano.</p> <p>PMS construído até o final do primeiro ano de uma nova gestão</p>	2018 a 2021	R\$15.000	

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, EPS e Acesso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- criar grupos de usuários de psicotrópicos;</li> <li>- fazer divulgação em massa, frequente, junto à população sobre o malefício do uso contínuo de psicotrópicos,</li> <li>- - sensibilização de prescritores;</li> <li>- criar material informativo (automedicação e outros);</li> <li>- melhorar e ampliar as ofertas de dispositivos de lazer e outros meios de promoção à saúde;</li> <li>- otimizar orientações do farmacêutico;</li> <li>- Adquirir caixas de recolhimento de medicações (sobra, vencidas p evitar automedicação);</li> <li>- discussão com a equipe NASF para outras estratégias;</li> </ul>	- diminuir em 20% o uso de psicotrópicos	- relatório de consumo da farmácia	2018/2021	20.000	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- favorecer a participação da equipe em capacitação sobre o tema;</li><li>- realizar educação permanente: reunir equipe, líderes, usuários do SUS para discussão</li></ul>					
--	--	--	--	--	--	--	--



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PMS constitui-se num desafio diário a gestão pública municipal de saúde. As diferentes estratégias propostas devem estar intimamente e continuamente relacionadas a realidade do espaço da comunidade.

As maiores dificuldades residem no fato de que a implementação de ações e serviços devem ser precedidas de análise situacional de necessidades e previsão de todos os recursos. Assim entendemos que o planejamento é ferramenta essencial para o sucesso das propostas elencadas neste documento.

As intenções aqui contidas permeiam diferentes áreas no setor saúde, consideram todos os sujeitos como co responsáveis pela qualidade da assistência prestada. É relevante ressaltar que estas ações devem ser retrato do que exprimem os indicadores de saúde.

Este documento explicita o compromisso da atual gestão com a população Catanduvense. As bases legais que o sustentam garantem a continuidade de pactos aqui assumidos independentes da gestão.

Este plano deve ser revisto periodicamente a fim de ser compatível com as necessidades desta comunidade.

Também é relevante ressaltar que anualmente a PAS oportuniza readequações inclusive no que se refere a priorização. Aqui é importante que a equipe reflita sobre o processo de trabalho construído ampliando seus olhares com vistas a comunidade e seu bem estar, reorientando ações e metas para o atendimento de resultados desejados.

A construção conjunta deste plano torna todos conhecedores do mesmo, cria-se uma unidade de pensamento em prol de um mesmo norte e assim deixamos satisfeitos e crentes de um belo trabalho a ser feito neste período de tempo.

Os mecanismos de controle social existentes devem colaborar significativamente para o sucesso deste instrumento de gestão.

#### **4. RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO**

## 5. HOMOLOGAÇÃO

## ANEXO I

## ANEXO II