

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021**

CATOLÉ DO ROCHA - PB

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATOLÉ DO ROCHA/PB
2018 – 2021**

**LEOMAR BENÍCIO MAIA
PREFEITO MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA**

**PAULINA MARIA ALVES DE ASSIS MAIA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CATOLÉ DO ROCHA**

**CATOLÉ DO ROCHA/PB
2018**

**Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós,
Mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.**

Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta,

Silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre,

Olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo. É o que dá sentido à vida.

É o que faz com que ela não seja curta nem longa demais.

Mas que seja intensa, verdadeira e pura enquanto durar.

“Feliz aquele que transfere o que sabe... e aprende o que ensina”

Cora Coralina

MISSÃO

Contribuir de maneira significativa para construção de políticas, serviços e ações públicas que melhorem as condições de vida e de saúde da população loco-regional, reafirmando o compromisso do governo municipal.

LEOMAR BENÍCIO MAIA
PREFEITO CONSTITUCIONAL

PAULINA MARIA ALVES DE ASSIS MAIA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Georgiana Rosado de Oliveira Diretora do CAPS I "Dudê"
Cleanda Carneiro de Freitas Coordenador de Vigilância Epidemiológica
Ellen Patricia de L. Araújo Coordenador do SAMU
Elmafrance de Azevedo Maia Coordenador de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria
Juscelino Pereira da Silva Diretor do Hospital Municipal da Criança Ermira Evangelista
Nailson Borges da Silva Coordenador de Vigilância Sanitária
Nice Adriana Lima Suassuna Coordenador de Vigilância em Saúde
Rosa Dalva Corrêa Alves Enfermeira Sanitarista (SMS)

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Titulares - Suplentes

Paulina Maria Alves de Assis Maia	Elmafrance de Azevedo Maia
Francisca Alves da Silva	Maria de Fátima Alves da Silva
Ludimilla Queiroga Rocha	Leonardo Caetano Dutra
Nice Adriana Lima Suassuna	Aline Mariz Maia
Juscelino Pereira da Silva	Francisca das Chagas C. Maia
Cladiana de Oliveira Veras	Zilmar Vieira da Silva
Inácia Dutra de Menezes	EspeditoAntonio da Silva Filho
Erineide Barbosa da Silva	João Pereira de Araújo
Dayane Pinheiro de Sousa	Antonio Marcos Freire de Lima
Maria de Lourdes Maia	Berta Azevedo da Silva Paiva
Ana Lúcia Vieira Linhares	Arlindo Gomes da Silva Filho
Eliane Nunes	RayslaNayane da Silva

ÍNDICE

Apresentação.....	10
Introdução.....	10
1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS, AMBIENTAIS.....	11
1.1 Características Demográficas.....	12
1.2. Características socioeconômicas.....	16
1.3. Características Ambientais.....	18
2. MODELO DE ATENÇÃO E INSERÇÃO LOCO-REGIONAL.....	20
3. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE.....	22
3.1. Morbidade.....	22
3.2. Natalidade e Mortalidade Infantil e Materna.....	23
3.3. Outras Mortalidades.....	26
4. INDICADORES DE SAÚDE.....	29
5. GESTÃO, FINANCIAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	31
5.1. Atenção Básica.....	32
5.1.1. Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, e Agentes Comunitários de Saúde.....	32
5.1.2. Núcleo de Atenção à Saúde da Família - NASF e Academia de Saúde.....	33
5.2. Vigilância Sanitária.....	34
5.3. Vigilância Epidemiológica e Ambiental.....	35
5.4. Média Complexidade.....	38
5.4.1. Centro de Especialidades Dra. Maria da Luz.....	39
5.4.2. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I “Dudé”.....	39
5.4.3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.....	40
5.4.4. Serviços Hospitalares.....	41
5.5. Outros Serviços e Rede de Apoio.....	41
5.5.1. Rede Municipal de Informação em Saúde – RMIS.....	41
5.5.2 Central de Dispensação e Distribuição de Medicamentos e Insumos – CDDMI.....	42

5.6. Unidades de Saúde por Tipo e Entidade Mantenedora.....	42
5.7. Recursos Humanos.....	43
5.8. Produção dos Serviços.....	43
6. PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTOS – PCCV.....	44
7. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	47
DIRETRIZ 1: REESTRUTURAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS.....	48
DIRETRIZ 2: QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL.....	48
DIRETRIZ 3: REVITALIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.....	48
DIRETRIZ 4: REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO POR CICLOS DE VIDA COMO FORMA DE GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA.....	49
DIRETRIZ 5: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO COM AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	50
DIRETRIZ 6: IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO.....	51
8. APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	52

ANEXOS

Anexo 1. Audiência Pública

Anexo 2. Pactuação Interfederativa - 2017/2021

Anexo 3. Resolução Nº 13/2018-CMS

...”É preciso que cada trabalhador da rede de cuidados da saúde desenvolva sempre a melhor resposta para as pessoas; que não deixe transparecer nunca o seu pior, mas sempre o seu melhor; que dê sempre a sua melhor palavra; que dê sempre o seu melhor gesto, sua melhor ação, seu melhor olhar, sua melhor resposta...Que olhe para o usuário e consiga sentir e compreender a sua situação”...

Paulina Maria A. de A. Maia

Trecho extraído do Artigo escrito no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu – UFPB/2012

“As Tecnologias Leves como Ferramentas Orientadoras do Processo de Trabalho na Saúde”.

APRESENTAÇÃO

Dando continuidade a um processo de trabalho e tendo como prioridade de Gestão Municipal a Saúde Pública; apresentamos a todos os envolvidos direto ou indiretamente ao Sistema Único de Saúde – SUS, o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021** do Município de Catolê do Rocha.

Por ser um Instrumento de Gestão, foi realizada Audiência Pública (Anexo 1) contando com representantes de diversos setores públicos, Câmara Legislativa e usuários em geral, onde foi apresentado a Avaliação do Plano Municipal de Saúde 2014-2017; para construir e elaborar este documento consideramos também a análise situacional dos indicadores e determinantes de saúde/doença, assim como a decisão política e viabilidade para a execução do que está sendo proposto, tendo como norte a necessidade da Rede de Serviços.

Para tanto, levou-se também em consideração conhecimento, planejamento e programação, além da necessidade de manutenção das ações exequíveis demandadas diuturnamente pela população.

Assim, entregamos não só o instrumento de trabalho, construído após dias de discussões, busca e consolidação de dados e informações, mas principalmente um Plano que possa contribuir para a melhoria do Sistema de Saúde vigente e com a sua atualização temporal, tornar mais eficazes e eficientes novos processos de gestão administrativos futuros, que possam continuar contribuindo e garantindo saúde com qualidade.

Paulina Maria A. de A. Maia
Secretária Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS - é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Federal Brasileira de 1988, pela Lei 8.080/90 conhecida como Lei Orgânica da Saúde, e por leis que a regulamentam, é um sistema considerado ainda novo e em permanente construção. Considerando suas Diretrizes, o SUS é uma das maiores políticas inclusivas, por se destinar ao atendimento Universal e Iguatário a todos os cidadãos.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde está baseada na Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão de saúde no município e controle social; no decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, e cita que o Planejamento da Saúde, deve ser obrigatório, e suas metas estabelecidas a partir das necessidades dos municípios; e na Lei Complementar 141/2012, que explicita sobre a suspensão de recursos na ausência do Plano Municipal de Saúde.

Buscamos através da reconstrução deste documento, conseguir reestruturar o planejamento de forma mais adequada para que os passos a serem dados na área da saúde em nosso município, neste momento, possam ser alcançados de forma a obter resultados que sejam considerados mais satisfatórios.

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS, AMBIENTAIS.

1.1. Características Demográficas.

De acordo com o IBGE(Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2010 a população deste município estava estimada em 28.759 habitantes, ficando no ranking populacional nacional em 1134º e estadual 17º, com área territorial de 552 km² e densidade demográfica de 52,09 hab/km². Para o ano 2018, consideramos os parâmetros do Tribunal de Contas da União – TCU, que trabalha com população estimada de 30.734 habitantes. Como na maioria dos municípios brasileiros a taxa de fecundidade diminuiu nas últimas décadas (1991: 3,5; 2000: 2,6; 2010: 1,9) e em direção oposta ocorreu o que índice de envelhecimento cresceu: 1991: 6,65; 2000: 7,78; 2010: 9,21.

Diante da realidade do Nordeste, a migração populacional da zona rural para zona urbana, tem acontecido de forma contínua e crescente. Com isso, a população urbana atinge aproximadamente 75%. Em relação à população rural, o município conta com 2 (dois) distritos: Coronel Maia e Picos, onde concentra um contingente populacional importante, como também algumas comunidades a exemplo: Cajazeirinhas, Rancho do Povo, Catolé de Baixo, São Francisco, Boqueirão e Conceição, consideradas referência para implantação de Unidades de Saúde.

Considerando as diversidades locais, bem como os grupos ou seguimentos populacionais, o município hoje tem quatro comunidades Quilombolas, destas 03 são certificadas: Lagoa Rasa, São Pedro, Jenipapeiro e Pau de Leite, as quais os serviços de saúde têm uma atenção especial.Considerando o indicador de Religião dados do IBGE demonstram que a maioria da população é Católica (82%), seguida de Evangélicos (12%), Espiritas (0,2%), e outras 5,8%.

Uma das cidades pólo mais importante do Sertão Paraibano, é sede da Microrregião Catolé do Rocha, e faz parte da Mesorregião Sertão Paraibano. Está à aproximadamente 444 Km² da capital do Estado João Pessoa. O município de Catolé do Rocha insere-se no Polígono das Secas, possuindo clima semi-árido quente e seco, com chuvas de verão. A estação chuvosa ocorre de janeiro a julho, sendo que nesta época as chuvas caem mais nos meses de fevereiro a maio, o que consideramos de inverno.

Tabela 1. Estimativa Populacional por ano e faixa etária. Catolé do Rocha, 2006 – 2015.

Ano	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
2006	2511	2344	2538	2842	5565	3895	3386	2204	1501	937	526	28249
2007	2525	2384	2459	2760	5625	3984	3462	2267	1526	951	538	28481
2008	2517	2455	2380	2678	5644	4102	3532	2332	1550	971	549	28710
2009	2482	2544	2327	2593	5624	4247	3588	2403	1575	995	559	28937
2010	2444	2616	2303	2521	5566	4407	3629	2480	1609	1016	570	29161
2011	2385	2616	2343	2439	5503	4571	3641	2582	1663	1064	573	29380
2012	2321	2598	2415	2355	5418	4753	3627	2702	1731	1095	576	29591
2013	2261	2567	2494	2282	5312	4932	3606	2831	1800	1125	584	29794
2014	2227	2678	2460	2218	5127	5176	3569	2955	1834	1155	592	29991
2015	2165	2715	2488	2156	4970	5374	3537	3088	1889	1189	608	30179

FONTE: IBGE

Tabela 2. Estimativa Populacional TCU por ano. Catolé do Rocha, 2013 – 2017.

2013	2014	2015	2016	2017
29.794	29.990	30.179	30.360	30.534

FONTE: IBGE

Tabela 3. Estimativa Populacional por sexo, segundo os grupos de idade. Catolé do Rocha, 2015.

FAIXA ETÁRIA	SEXO		TOTAL
	HOMEM	MULHER	
0 a 4 anos	1175	990	2165
5 a 9 anos	1354	1361	2715
10 a 14 anos	1289	1199	2488
15 a 19 anos	1079	1077	2156
20 a 29 anos	2496	2474	4970
30 a 39 anos	2654	2720	5374
40 a 49 anos	1691	1846	3537
50 a 59 anos	1455	1633	3088
60 a 69 anos	796	1093	1889
70 a 79 anos	507	682	1189
80 e +	269	339	608
TOTAL	14765	15414	30179

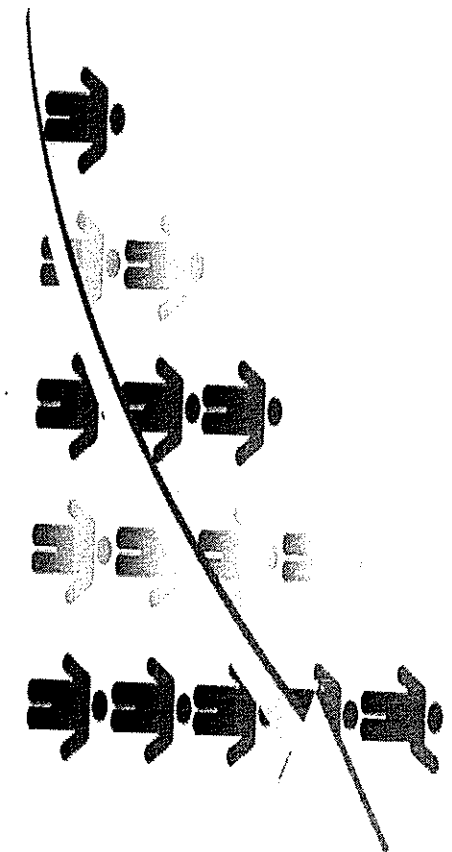
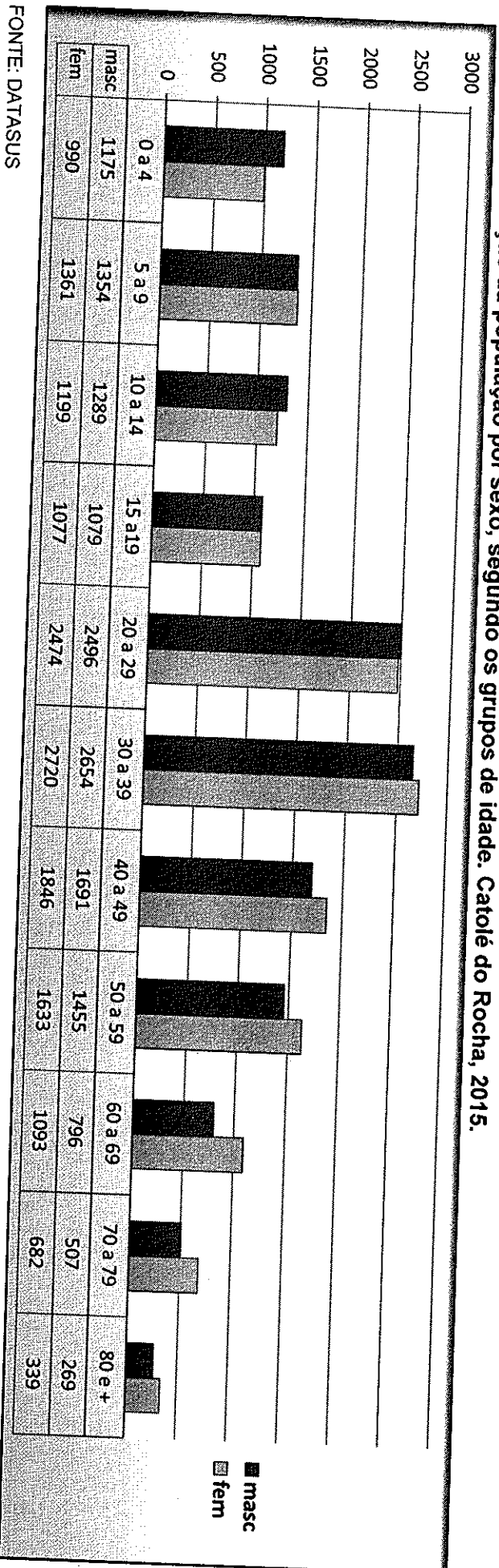


Tabela 4. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Catolé do Rocha, 2015.



FONTE: DATASUS

1.2. Características socioeconômicas

O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH 2013 divulgado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD, foi elaborado com dados dos Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010; o IDH Municipal varia de 0 a 1, considerando os indicadores de: Longevidade (saúde), Renda e Educação, demonstrando a qualidade de vida da população. O IDH médio (2010) de Catolé do Rocha ficou em 0,640, no ranking estadual em 16º; avaliação parcial do ano 2013 demonstra melhora significativa dos indicadores ficando com média de 0,835.

Tabela 5. Indicadores de Desenvolvimento Humano, Catolé do Rocha, 1991-2013.

INDICADOR	ANOS			
	1991	2000	2010	2013
LONGEVIDADE	0,616	0,699	0,787	SEM INFORMAÇÃO
RENDA		0,533	0,617	0,670
EDUCAÇÃO			0,539	0,800
GERAL			0,640	0,835

PARÂMETROS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	
BAIXO	0,500 a 0,599
MÉDIO	0,600 a 0,699
ALTO	0,700 a 0,799
MUITO ALTO	0,800 a 1,000

Na Educação, o município dispõe de escolas públicas e privadas e vem sendo destaque na qualidade do ensino, refletindo no crescimento da qualificação educacional e profissional das nossas crianças, jovens e adultos. A Rede Municipal de ensino conta com 21 estabelecimentos, sendo 16 escolas na zona rural, 03 escolas na zona urbana e 02 creches, destacando-se o Centro de Ensino Luzia Maia pelo maior quantitativo de alunos matriculados. Das escolas privadas destacamos o Colégio Normal Francisca Mendes, devido a sua tradicionalidade de ensino da Ordem Franciscana (instalado há mais de 60 anos) e o Colégio Técnico Dom Vital pela sua história de

luta política. Quanto ao ensino superior o município dispõe de 01 Campus da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, localizado na Escola Agrotécnica do Cajueiro, além de pólos de faculdade à distância.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.5 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.3. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava o município em 95º lugar. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98% em 2010, ficando o município na posição 72 no Estado.

Tabela 6. Número de alunos matriculados nas escolas municipais, Catolé do Rocha, 2014- 2017.

ANOS	2014			2015			2016			2017		
	ZU	ZR	Total	ZU	ZR	Total	ZU	ZR	Total	ZU	ZR	Total
Fase escolar												
Creche	-	381	381	-	387	387	-	324	324	-	381	368
Pré-escola	154	209	363	142	377	519	114	363	477	109	354	463
1º ano	38	174	212	39	179	218	32	192	224	35	193	228
2º ano	38	162	200	36	179	215	34	212	246	44	185	227
3º ano	49	289	338	40	218	258	39	258	297	57	300	315
4º ano	39	335	374	47	292	339	36	250	286	44	241	285
5º ano	37	249	286	36	307	343	42	292	334	31	250	281
6º ano	-	289	289	-	295	295	-	336	336	-	358	358
7º ano	-	216	216	-	222	222	-	209	209	-	241	241
8º ano	-	206	26	-	189	189	-	175	175	-	185	185
9º ano	-	191	191	-	197	197	-	159	159	-	164	164
EJA I e II	126	436	562	35	147	182	37	142	179	19	143	162
TOTAL	481	3.137	3.618	375	2.989	3.364	334	2.912	3.246	339	2.995	3.334

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 2018.

Catolé passa por um processo de industrialização, tendo sido criada ao longo da última década diversas empresas de pequeno e médio porte, na área têxtil, calçadista e de alumínio, desenvolvendo assim a economia do município, gerando emprego e renda para seus moradores.

Dados do IBGE (2010) destaca o PIB Per Capita de 11.143,29, ocupando o 24º lugar no Estado e o 1º na Microrregião; Em 2015, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.7%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45.2% da população nessas condições.

Tabela 7. Tipos de Comércio segundo Relação de Contribuintes da PMCR.

	284	06	52	74	11	04	03	07	04
Mercadorias em Geral: 71	Armazém: 05	Vestuário: 10	Clinicas Médica, Odontológica e Laboratórios: 18	Contabilidade: 08					
Vestuário, Tecidos, cama, Mesa e Banho: 44	Alimento para Animais: 01	Madeira e Artefatos: 09	Restaurante, Bares e Similares: 11	Advocacia: 03					
Material de Construção: 19		Roupas Íntimas: 08	Salão de Beleza e Estética: 06						
Farmácias e Produtos Hospitalares: 16		Laminados (alumínio): 05	Óticas: 06						

FONTE: SECRETARIA DE FINANÇAS

1.3. Características Ambientais.

Segundo o IBGE o município de Catolé do Rocha apresenta 37.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 91.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

O Sistema de Informação de Atenção Básica – SISAB (dez/2017) apresenta o seguinte panorama do município, com 2.306 domicílios e 6.788 usuários cadastrados (dados parciais); algumas considerações são importantes destacar:

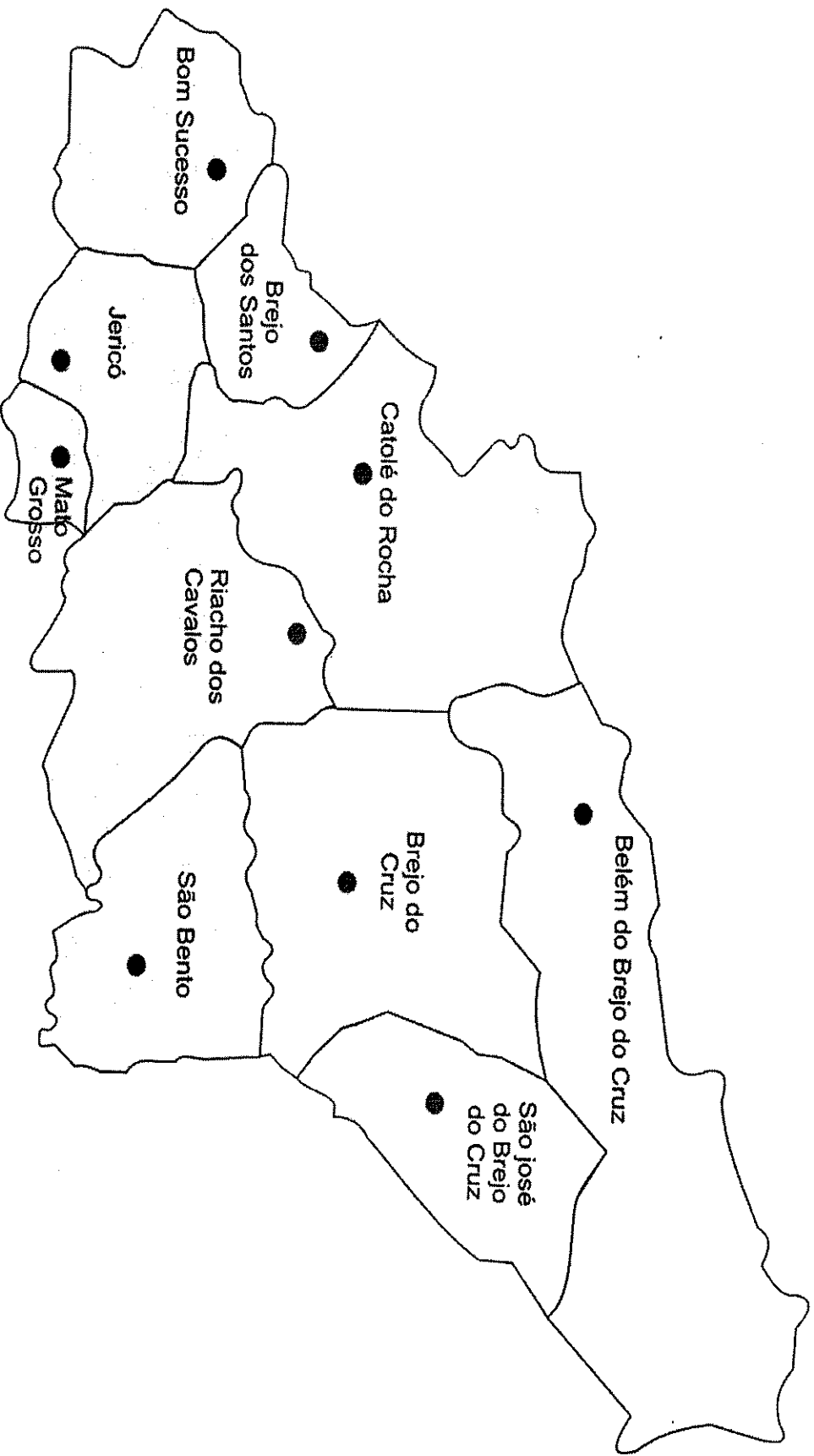
Tabela 8: Condições de Moradia; Catolé do Rocha, 2017.

MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS													
TIPO	Alvenaria c/ revestimento	Alvenaria s/ revestimento	Taipa c/ revestimento	Taipa s/ revestimento	Madeira aparelhada	Material aproveitado	Palha	Outro material	Não informado				
TOTAL	1818	50	03	17	00	00	00	00	418				
%	78	2,1	0,1	0,7	00	00	00	00	18				
ABASTECIMENTO DE ÁGUA													
TIPO	Rede encanada	Poço/ nascente	Cisterna	Carro pipa	Outro	Não informado	Filtração	Fervura	Cloração	Mineral	Sem tratamento	Não informado	
TOTAL	1568	103	185	55	104	291	951	15	386	40	508	306	
%	68	4,5	8,0	2,4	4,5	12,6	41	0,6	16	1,7	22	13	
ESCOAMENTO DE BANHEIRO/SANITÁRIO													
TIPO	Rede coletora	Fossa séptica	Fossa rudimentar	Direto p/ rio	Ceu aberto	Outro	Não informa.	Coletado	Queimado/ enterrado	Ceu aberto	Outro	Não informado	
TOTAL	1015	685	192	03	96	06	309	1648	306	31	00	321	
%	44	29	8,3	0,1	4,1	0,2	13	71	13	1,3	00	13	
DISPONIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA													
TIPO	SIM	NÃO	Não informado	ANIMAIS NO DOMICÍLIO									
TOTAL	1820	50	436	SIM	NÃO	1/4	1/2	1	2	3	4	+ 4	Não informado
%	78	2,1	18	33	67	9,8	7,2	31	22	4,0	2,0	0,6	23
RENDIA FAMILIAR (SALÁRIO)													

FONTE: Esus, 2017

São coletados aproximadamente 05 toneladas de lixo/dia, cujo destino ainda é a céu aberto, porém distante do perímetro urbano (Lixão no Sítio Papagaio); acrescentando que o município se organiza com projeto para instalação adequada, considerando o planejamento e a adequação orçamentária.

2. MODELO DE ATENÇÃO E INSERÇÃO LOCO-REGIONAL.



De acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Paraíba – PDR – PB, o Estado foi dividido em 04 Macrorregiões, 14 Gerências Administrativas e 16 Regiões de Saúde. Cada macrorregião é composta por um determinado número de municípios agrupados de acordo com as características demográficas, sócio-econômicas, sanitárias, epidemiológicas, de acessibilidade e de oferta de serviços de saúde, com o objetivo de fortalecer as regiões de saúde do estado a partir da implementação da Regionalização.

A Comissão Intergestora Regional – CIR “Alto Sertão” da 8ª Região de Saúde é composta por dez municípios, e tem como objetivo a pactuação das estratégias de condução e operacionalização do SUS no âmbito regional, com a finalidade de qualificar o processo de regionalização e descentralização da gestão.

A sede da 8ª Gerência Regional de Saúde é a cidade de Catolé do Rocha, polarizando 10 Municípios que totaliza uma população estimada NO ano 2017 de 118.704 habitantes e uma Área Territorial de 2.860,321 Km2.

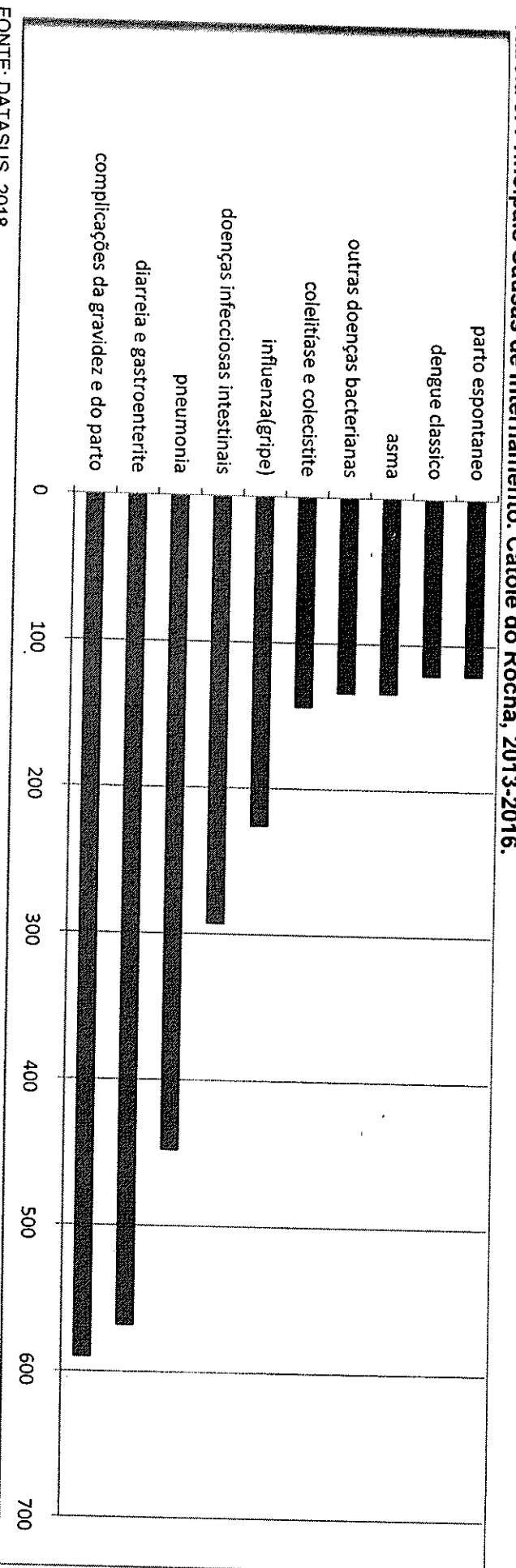
Belém do Brejo do Cruz	7.347
Bom Sucesso	4.972
Brejo do Cruz	14.107
Brejo dos Santos	6.457
Catolé do Rocha	30.534
Jericó	7.742
Mato Grosso	2.915
Riacho dos Cavalos	8.609
São Bento	34.215
São José do Brejo do Cruz	1.806
População Total do Módulo Assistencial	118.704

3. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE.

3.1. Morbidade

A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade são dados essenciais para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública. Nos últimos anos temos observado alterações no padrão de acometimento de doenças, principalmente as doenças crônico-degenerativas em pessoas cada vez mais jovens como obesidade, doenças endócrinas e do aparelho circulatório. O Diagnóstico Geral de morbidades do município está nas Tabelas 9 e 10.

Tabela 9. Principais Causas de Internamento. Catolé do Rocha, 2013-2016.



FONTE: DATASUS, 2018.

Tabela 10. Causas de internação segundo CID-10. Catolé do Rocha, 2013-2016.

Lista Morbidades CID-10	Morbidade Hospitalar do SUS - CID-10 (capítulo) e Ano				
	2013	2014	2015	2016	Total

01 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	496	476	124	122	1218
02 -Neoplasias (tumores)	76	96	98	117	387
03 -Doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	17	12	9	6	44
04 -Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	51	53	26	26	156
05 -Transtornos mentais e comportamentais	11	14	7	6	38
06 -Doenças do sistema nervoso	8	10	11	4	33
07 -Doenças do olho e anexos	-	1	-	-	1
08 -Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	1	1	-	2
09 -Doenças do aparelho circulatório	89	96	76	89	350
10 -Doenças do aparelho respiratório	349	424	184	127	1084
11 -Doenças do aparelho digestivo	98	139	122	111	470
12 -Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	3	3	9
13 -Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	8	3	1	6	18
14 -Doenças do aparelho geniturinário	86	94	58	68	306
15 -Gravidez, parto e puerpério	232	339	134	177	882
16 -Algumas afecções originadas no período perinatal	14	13	5	7	39
17 -Mal formação congênita de deformidades e anomalias cromossômicas	2	15	14	14	45
18 -Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	3	5	7	9	24
19 -Lesões envenenamento e algumas outras conseqüências causas externas	65	60	64	60	249
20 -Causas externas de morbidade e mortalidade	3	2	-	-	5
21 -Contatos com serviços de saúde	2	3	3	3	11
Total	1611	1858	947	955	5371

FONTE: DATASUS,2018.

3.2. Natalidade e Mortalidade Infantil e Materna

O cuidado e a prevenção da mortalidade infantil e materna devem ser iniciados antes mesmo da gravidez. É nesta linha de cuidado que o município investe em prevenção, com atendimento de pré-natal em todas as USFs, como também garante o pré-natal de risco no Centro de Saúde, e quando necessário encaminha à outros Serviços. O atendimento ao pré-natal inclui atenção

multiprofissional, exames laboratoriais, ultrassonografia, medicamentos, vacinas, enferm, todos os direitos que o binômio mãe/filho precisa para uma gravidez saudável, no intuito de prevenir principalmente os partos prematuros, precursores da maioria dos óbitos infantis no nosso município. Considerando os Nascidos Vivos no período de 2013 a 2016 o percentual de gravidez em Adolescentes foi de 16,87%, consultas de Pré-natal com 7 e + consultas ficou em 70,30%, e o tipo de parto mais realizado ainda é o Cesário com 86,01%. Dados de 2013-2016 mostram que os indicadores de óbito infantil mantiveram-se praticamente estáveis (entre 3e 7/ano). Como agravantes temos uma infraestrutura hospitalar inadequada para atender a gestante de risco e crianças pré-maturas, e também a distância da nossa Referência (Patos, Campina Grande e João Pessoa). Quanto a mortalidade materna houve 03 (três) óbitos nesse período.

Tabela 11. Óbitos de Monitoramento obrigatório - SIMWEB. Catolé do Rocha, 2014 -2017.

PERÍODO	MULHER EM IDADE FÉRTIL MIF	MATERNOS (INCLUSOS NO TOTAL DE MIF)	TIPO DE ÓBITO				TOTAL	NATIMORTO
			- DE 28 DIAS	MENORES DE 1 ANO 29 DIAS A - DE 1 ANO				
2014	10	02	05	02	07	08		
2015	10	00	03	01	04	01		
2016	10	01	04	01	05	06		
2017	08	00	01	02	03	08		
TOTAL	38	03	13	06	19	23		

FONTE: DATASUS - SIM, 2018.

Tabela 12. Indicadores de Pré-natal e Parto. Catolé do Rocha, 2013-2016.

PERÍODO	2013	2014	2015	2016*	Total	%
TOTAL DE PARTOS	394	432	405	399	1630	
IDADE DA MÃE						
10 a 14 anos	1	2	1	1	05	0,3
15 a 19 anos	70	72	67	61	270	16,56
20 a 24 anos	108	96	102	118	424	26,01
25 a 29 anos	91	120	116	86	413	25,33
30 a 34 anos	77	95	73	83	328	20,12
35 a 39 anos	37	38	36	37	148	9,07
40 a 44 anos	9	7	10	13	39	2,39
45 a 49 anos	1	2	-	-	03	0,18
Nº DE CONSULTA DE PRÉ-NATAL						
Nenhuma	2	4	3	1	10	0,61
De 1 a 3 consultas	14	26	11	16	67	4,11
De 4 a 6 consultas	121	97	87	95	400	24,53
7 ou mais consultas	256	305	303	282	1146	70,3
Não Informado	1	-	1	-	02	0,12
TIPO DE PARTO						
Vaginal	58	47	69	53	227	13,92
Cesário	336	385	336	345	1402	86,01
Não Informado	-	-	-	1	01	0,06

FORNTE: DATASUS, 2018. * DADOS NÃO CONCLUIDOS.



3.3 Outras mortalidades

Avaliando os dados de 2013-2016 percebe-se o aumento no total de óbitos em mais de 30%; por sexo e faixa etária vemos que: na mortalidade geral a masculina é maior (56%) do que a feminina; considerando as faixas etárias criança e adolescente (41), adulto (213) e idoso (541), os óbitos na idade produtiva (20-59) é a 2ª mais acometida (27%). Considerando as Causas Básicas de Óbitos temos como principais grupos: as Doenças do Aparelho Circulatório (26%), Neoplasias (17%), Causas Externas (14%), Doenças do Aparelho Respiratório (10%) e Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (10%); se avaliarmos como causas secundárias os hábitos de vida da população, constatamos que a maioria são causas preveníveis.

Tabela 13. Óbitos por Faixa Etária e Sexo; Catolé do Rocha, 2013-2016.

TOTAL	2013	2014	2015	2016*	TOTAL	%
	169	182	213	225	789	
Faixa etária						
- de 1 ano	5	7	4	5	21	2,66
1 a 4 anos	-	-	-	1	01	0,12
5 a 9 anos	1	1	2	-	04	0,5
10 a 14 anos	1	1	1	-	03	0,3
15 a 19 anos	1	4	5	2	12	1,52
20 a 29 anos	11	12	11	11	45	5,7
30 a 39 anos	4	13	12	17	46	5,8
40 a 49 anos	10	11	23	16	60	7,6
50 a 59 anos	13	9	21	19	62	7,8
60 a 69 anos	13	25	30	32	100	12,67
70 a 79 anos	45	23	31	49	148	18,75
80 e +	65	76	73	73	293	37,13
Sexo						
Masculino	91	101	127	121	440	55,76
Feminino	78	81	86	104	349	44,23

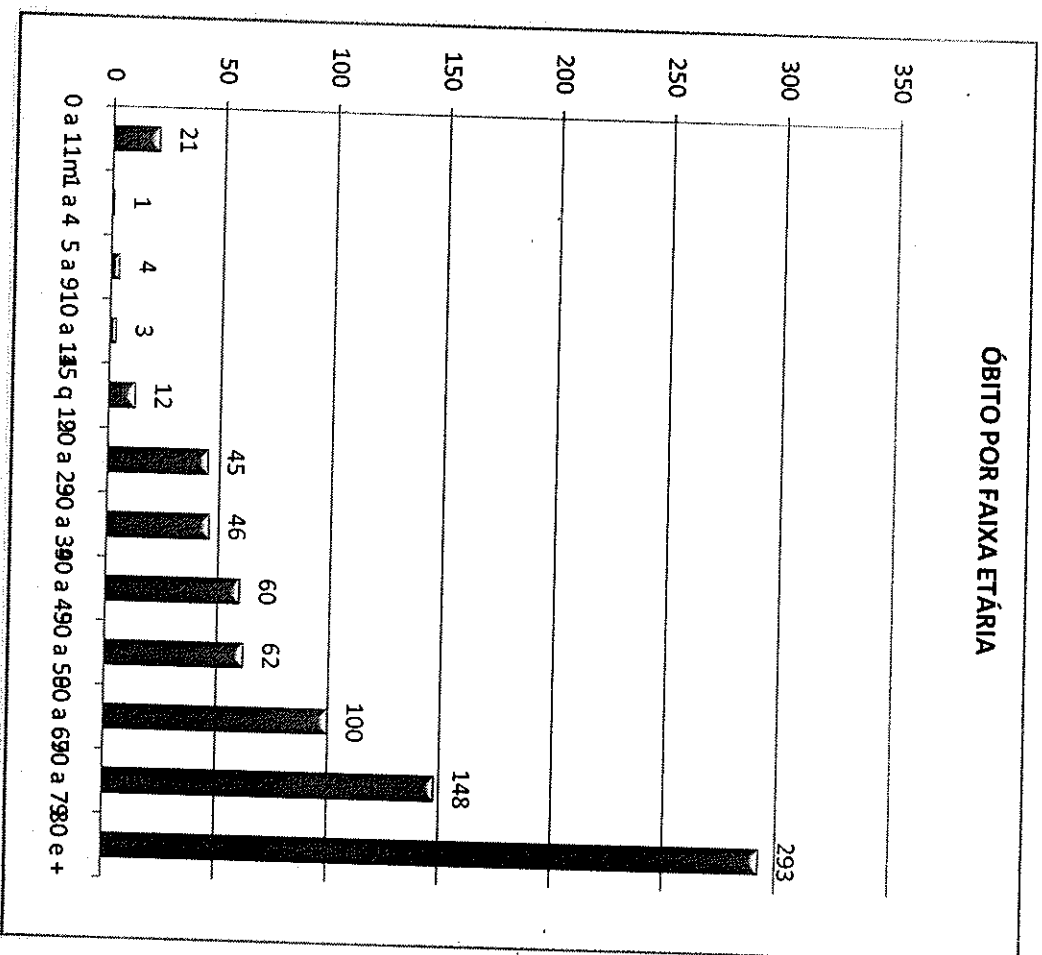
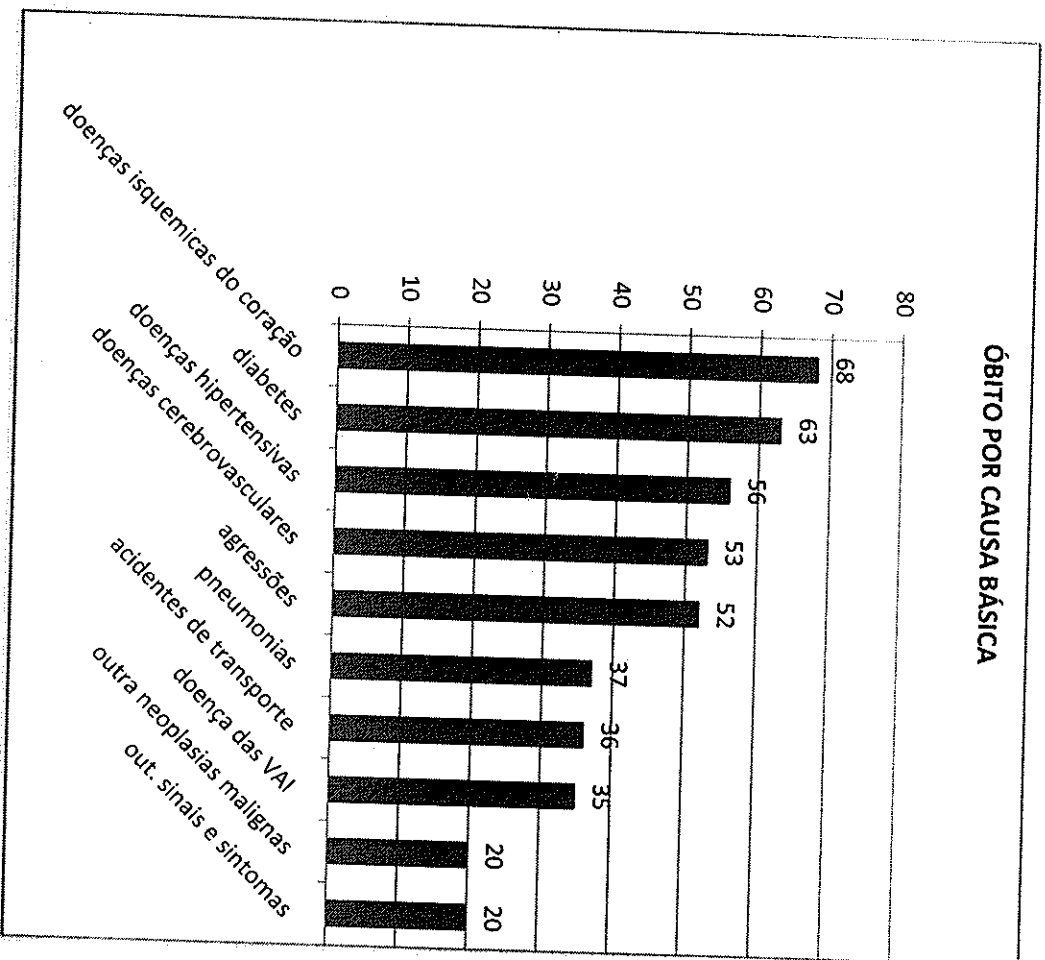
FONTE: DATASUS, 2018; *DADOS NÃO CONCLUIDOS.

Tabela 14. Óbitos por Capítulo CID 10. Catolé do Rocha, 2013-2016.

ÓBITOS POR RESIDÊNCIA POR CAPÍTULO CID-10 E ANO DO ÓBITO								
Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016*	Total	%		
001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	6	7	8	9	30	3,8		
032-052 NEOPLASIAS	32	28	38	40	138	17,49		
053-054 DOENÇAS DO SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT	-	-	2	1	3	1,38		
055-057 DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	19	26	17	16	78	9,88		
058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	5	2	3	7	17	2,15		
060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOZO	3	7	7	6	23	2,91		
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	52	48	53	52	205	25,98		
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	17	12	23	27	79	10,0		
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	4	10	5	14	33	4,18		
083 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	-	-	-	1	1	0,12		
084 DOENÇAS SIST OSTEOMUSC E TECIDO CONJUNTIVO	-	1	4	3	8	1,01		
085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	3	3	1	4	11	1,39		
088-092 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	-	2	-	1	3	1,38		
093-097 ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINÁRIAS NO PERÍODO PERINATAL	5	4	2	4	15	1,9		
098-100 MALFORMAÇÕES CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	-	3	1	1	5	0,63		
101-103 SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS CLÍN E LAB, NCOP	5	2	10	8	25	3,24		
104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	18	27	39	31	115	14,57		
Total	169	182	213	225	789	-		

FONTES: DATASUS, 2018; *DADOS NÃO CONCLUIDOS.

Tabela 15. Óbitos, Principais Causas e Faixa Etária; Catolé do Rocha, 2013-2016.



FONTE: DATASUS, 2018.

4. INDICADORES DE SAÚDE

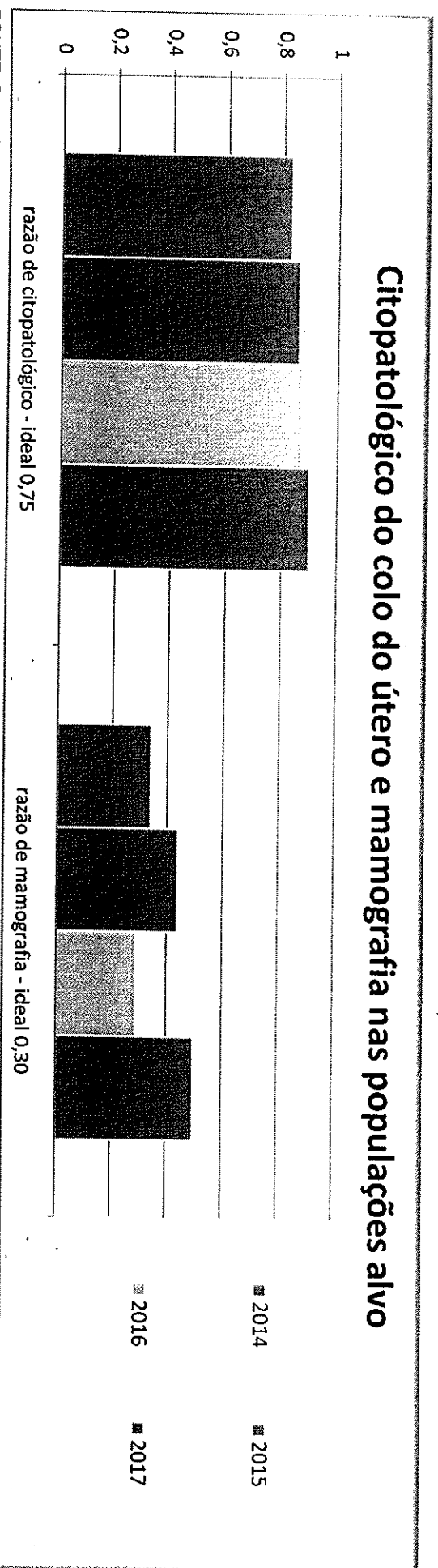
O principal instrumento de monitoramento e avaliação utilizado pela maioria dos municípios, principalmente os menores de 50.000 habitantes, é a **PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA** onde pactuam-se anualmente as **DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**. Este Instrumento nos possibilita pactuarmos nossas metas e ações conforme a nossa capacidade, e também facilita a visualização das conquistas e fragilidades, norteando nossas decisões para melhorar a assistência e a nossa programação em saúde. A partir de 2017 os indicadores foram estabelecidos para o quinquênio 2017/2021, seguindo os níveis nacional e estadual, sujeito a adequações anuais; foram propostas 23 metas e destas pactuadas 22 (Anexo2); Visto que alguns indicadores já foram citados e analisados, destacamos outros de igual importância para qualificação dos serviços tais como: Proporção de vacinas para crianças menores de 2 anos; Acompanhamento do programa Bolsa Família, Razão de exames citopatológicos do colo do útero e Mamografias nas populações alvo.

Tabela 16. Proporção de Vacina e acompanhamento Bolsa Família; Catolé do Rocha, 2014-2017.

	INDICADORES			
	COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 2 ANOS (mínimo de 95%)			
	2014	2015	2016	2017
% PENTAVALENTE – 3ª DOSE	96,51	100,77	93,29	99,07
% CONTRA POLIOMIELITE - 3ª DOSE -	95,26	101,03	87,50	98,61
% PNEUMO 10 VALENTE – 2ª DOSE	97,51	101,29	91,90	120,37
% TRÍPLICE VIRAL – 1ª DOSE	129,93	103,09	98,61	90,97
	ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (2ª vigência)			
	2014	2015	2016	2017
Nº DE FAMÍLIAS CADASTRADAS	3099	3120	3108	2999
Nº DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS	2636	2414	2226	2632
%	85,05	77,37	71,62	87,76

FONTE: SIPNI, DATASUS; 2018

Tabela 17. Razão de Citopatológico e Mamografia nas populações alvo; Catolé do Rocha, 2014-2017.



Outro instrumento importante é o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em saúde – PQA-VS, o qual o município fez a adesão no ano de 2013; este Programa tem por objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de Vigilância em Saúde envolvendo a Gestão e o Processo de Trabalho, baseado em compromissos e resultados pactuados, com adicional de recurso financeiro definido pelo número de metas alcançadas.

Indicadores Pactuados: registro de óbitos e nascidos em tempo hábil; alimentação mensal no SI-PNI; cobertura vacinal adequada para crianças menores de 2 anos; análise da água para consumo humano; informação periódica do SINAN; encerramento em tempo hábil das doenças de notificação compulsória; início de tratamento de malária adequado; proporção de imóveis visitados; proporção de contatos de hanseníase e tuberculose examinados; teste de sífilis em gestante; Número de teste de HIV; e preenchimento correto dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho e violência interpessoal e autoprovocada, totalizando 15 indicadores.

5. GESTÃO, FINANCIAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

O Conselho Municipal de Saúde do município de Catolé do Rocha foi criado pela Lei nº. 660/93, de 17 de Dezembro de 1993 estando vigente hoje a Lei nº. 1439/2015. É um órgão deliberativo, colegiado, composto por 12 (doze) Conselheiros e 12 (doze) Suplentes com representatividade paritária entre Governo, Trabalhadores em Saúde e Usuários, e é normatizado pelo seu Regimento Interno.

Realiza a Conferência Municipal de Saúde - fórum de discussão dos problemas de saúde e apresentação de propostas – onde auxilia ao Governo Municipal a elaborar políticas de saúde no âmbito municipal e regional, cumprindo com prerrogativas assumidas na Lei nº. 8.142/90. A última Conferência Municipal foi realizada em 2015.

O Fundo Municipal de Saúde - FMS de Catolé do Rocha foi criado pela Lei nº. 659/93. Seu movimento financeiro é proveniente dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde, Fundo Estadual de Saúde – FES e receitas próprias (Fundo Único de Saúde – FUS). A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira nas três esferas de governo para a atenção à saúde, para garantir os serviços de saúde para população, o município tem aplicadomais de 15% de suas receitas em saúde, cumprindo a Lei nº. 141/2012, conforme tabela a seguir.

Tabela 18. Índice de Receita Própria Aplicada em Saúde; Catolé do Rocha, 2013-2017.

RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE					
2013	2014	2015	2016	2017	
18,50	25,24	27,54	28,92	18,88	

FONTE: SIOPS; 2018

A Lei nº. 1.143/2008 no seu art. 11 regulamenta a Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde assim distribuída:

- Coordenadoria de Vigilância Sanitária;
- Coordenadoria de Vigilância em Saúde;
- Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica;
- Coordenadoria de Controle, Regulação e Avaliação (Auditoria);

- Subcoordenadoria de Vigilância Ambiental;
- Subcoordenadoria de Atenção Básica;
- Subcoordenadoria de Média e Alta complexidade;
- Subcoordenadoria de Unidades Hospitalares e Ambulatoriais;
- Subcoordenadoria de Controle e Estoques de Materiais e Insumos;
- Subcoordenadoria de Marcação e Autorização de Consultas e Procedimentos;
- Subcoordenadoria de Supervisão de Alimentos;
- Subcoordenadoria de Atenção PACS e PSF;
- Subcoordenadoria de Atenção Bucal;
- Subcoordenadoria da Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente e do Idoso;
- Diretoria Geral do Hospital;
- Diretoria Técnica do Hospital;
- Administradora do Hospital;
- Secretaria Executiva do Hospital;
- Chefia de Enfermagem do Hospital;
- Diretoria do Centro de Saúde.

Os Serviços de Saúde foram organizados conforme o seu grau de Complexidade:

5.1. Atenção Básica

5.1.1. Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, e Agentes Comunitários de Saúde.

A Estratégia Saúde da Família é vista hoje como principal forma de organização da Atenção Básica, baseada em diretrizes e fundamentos, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde; através do trabalho em equipe, busca ampliar a maior resolutividade e impacto na situação das pessoas e coletividade, além de propiciar vínculo afetivo e responsabilidades entre a população e os profissionais de saúde. O Decreto de Nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei de Nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS

(A3) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada; sendo assim a Atenção Básica assume a importância de ser: base, resolutive, coordenar o cuidado e ordenar as redes.

Em Catolé do Rocha, o início desta Atenção começou com a adesão ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS em 1992, e, atualmente contamos com 65 ACS (efetivos), com cobertura de 91,54%. No ano de 1998, o município implantou o então Programa de Saúde da Família - PSF, com a escolha de 02 bairros periféricos: Tancredo Neves e Várzea; em 2001 foram implantados em mais 03 localidades: Centro, CAIC, e Rancho do Povo (ZR), e nos anos seguintes mais 05, estando atualmente com 10 Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal (modalidade I), com cobertura de atenção Básicano município de 100%. Considerando a Portaria de Nº 2.435/2017 da Política Nacional de Atenção Básica e, considerando a população, o município comporta 15 Equipes de Saúde da Família.

Além das Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, a Atenção Básica conta com 01 Núcleo de Apoio à saúde da Família, 01 Academia de Saúde no Bairro João Pinheiro Dantas, e mais uma Academia a ser implantada no Distrito de Picos, aguardando finalização da obra.

5.1.2. Núcleo de Atenção à Saúde da Família e Academia da Saúde.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, foi criado pelo MS em 2008, cujo trabalho acontece através e principalmente do matriciamento às Estratégias de Saúde da Família – ESF, e suas demandas na interdisciplinaridade dos seus profissionais, no âmbito da promoção de saúde no município, estendendo-se também, em todo e qualquer lugar que necessite promover a saúde. Em Catolé do Rocha, foi implantado em 06/2010, se configurando como NASF tipo I (apoio até 5 equipes). A Academia de Saúde foi implantada em 05/2013 e, no município de Catolé do Rocha, os programas NASF e Academia da Saúde trabalham em parceria, desenvolvendo atividades conjuntas:

- Atividades educativas: capacitar profissionais e orientar a população em geral;
- Visitas domiciliares: individual ou com equipe multiprofissional, realizando escutas, encaminhamentos e avaliações;
- Trabalho intersetorial: principalmente com os Setores de Educação com o objetivo de promoção de saúde;

- Atendimento/Aconselhamento ambulatorial: agendamento pelas ESF, nas unidades de saúde;
- Avaliação e acompanhamento de famílias em situações especiais, quando solicitados por algum órgão;
- Formação de Grupos Terapêuticos

5.2. Vigilância Sanitária

A vigilância Sanitária foi criada no município pela Lei Nº 714/1997 como Departamento de Vigilância Sanitária e regulamentada pela Lei Nº 921/2003. Atualmente é composta por equipe mínima preconizada. Definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Compete a VISA:

- Informar, educar e comunicar os termos de interesse da Vigilância Sanitária;
- Conceder alvará sanitário para estabelecimento de saúde ou de interesses à saúde;
- Apreender e inutilizar produtos sujeitos ao controle sanitário;
- Exercer o poder de polícia sanitária no seu âmbito respectivo;
- Expedir notificações e aplicar penalidades.

Há necessidade de reestruturação dos processos de trabalho com a criação do Código Sanitário, e utilização de dispositivos e metodologias, que favoreçam a integração entre as vigilâncias e destas com a prevenção, proteção, promoção e atenção à necessidade de concretizar o processo de estruturação e organização do sistema municipal de vigilância sanitária. O município aderiu ao **Termo de Pactuação de Ações de Vigilância Sanitária**, que tem por objetivo o fortalecimento dos serviços estadual e municipal através da execução de ações para a proteção da saúde da população.

Tabela 19. Estabelecimentos Cadastrados na VISA, 2018.

Panificadoras	Frigoríficos	Comércio de Alimentos	Bares, Restaurantes, Lanchonetes	Escolas e Creches	Hotéis, Motéis, Pousadas	Carros-Pipa	Diversos	TOTAL
09	13	42	26	12	09	98	15	224

FONTE: VISA, 2018.

5.3. Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de planejar, executar e avaliar medidas de prevenção e de controle.

A Vigilância Epidemiológica do município é composta por 24 profissionais: Coordenador, Supervisor (2), Digitador, Técnico de Informação e Educação Continuada – IEC e 19 Agentes Municipais de Saúde, os quais desenvolvem ações em 19 localidades (12 urbanas e 7 rurais). As principais atribuições são detecção e tratamento precoce adequado, aos casos de maior importância epidemiológica, como dengue, malária, leishmaniose e outras transmitidas por vetores. Também de suma importância são as ações no combate e controle das doenças de notificação compulsória principalmente Tuberculose e Hanseníase.

Das doenças transmitidas por vetores, a dengue é a que apresenta atualmente maior risco de epidemia, por isso o trabalho de eliminação de criadouros do mosquito transmissor é de fundamental importância. O município tem cerca de 10.000 imóveis cadastrados, onde é pactuado (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA) que pelo menos 80% destes serão inspecionados a cada 5 ciclos (bimestral); nos anos de 2014 a 2017, a média de inspeção foi acima de 93%, resultando na queda do Índices de Infestação Predial – IIP, porém ainda acima do mínimo preconizado pelo MS que é até 1.0 (2015: 11,5; 2016: 3,4; e 2017: 2,6); O Plano de Contingência da Dengue – 2013, foi elaborado priorizando ações intersetoriais, como a integração das Equipes de Saúde da Família, demais serviços e Vigilância Epidemiológica.

Tabela 20. Imóveis visitados e trabalhados; Catolé do Rocha, 2015-2017.

PERÍODO	Nº DE IMÓVEIS CADASTRADOS	IMÓVEIS TRABALHADOS						% DE COBERTURA
		1º CICLO	2º CICLO	3º CICLO	4º CICLO	5º CICLO	6º CICLO	
2014	12.772	12.620	9.409	13.084	13.038	-	-	94,25
2015	11.769	11.669	11.322	11.683	11.891	8.419	-	93,43
2016	12.194	12.015	12.343	12.295	12.132	12.322	837	100,22
2017	12.753	12.652	12.850	12.950	12.987	13.055	-	101,14

Tabela 21. Índice de Infestação Predial – LIRA e LIA; Catolé do Rocha, 2015-2017.

1º LIRA	2º LIRA	3º LIRA	4º LIRA	2015				2016				2017			
				1º LIRA	2º LIRA	3º LIRA	4º LIRA	1º LIRA	2º LIRA	3º LIRA	4º LIRA	1º LIRA	2º LIRA	3º LIRA	4º LIRA
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO															
BAIXO RISCO															
MENOR QUE 1,0															
MÉDIO RISCO															
1,0 a 3,9															

Tabela 22. Número de Casos Notificados e Confirmados por Agravos; Catolé do Rocha, 2014-2017.

AGRAVO	2014	2015	2016	2017	TOTAL	CASOS CONFIRMADOS
	Acidente por Animais Peçonhentos	28	47	16		
Atendimento Anti-rábico	163	12	81	79	335	-
Doença Aguda pelo Virus Zika	-	-	264	03	267	215
Febre de Chikungunya	-	-	51	-	51	23
Dengue	15	286	599	20	920	822
Doença de Chagas Aguda	02	-	-	-	02	-
Hanseníase	13	05	07	02	27	25
Hepatites Virais	01	01	-	03	05	01
Leishmaniose Visceral	-	01	04	01	06	05
Leptospirose	01	-	-	-	01	-
Meningite – outras	-	-	02	-	02	01
Sífilis Congênita	-	-	01	07	08	08
Sífilis em Gestante	07	09	01	08	33	25

Sífilis não Especificada	01	01	01	10	13	08
Tuberculose	08	10	14	05	37	36
Varicela	07	-	-	-	07	06
Violência Interpessoal/autoprovocada	03	13	12	14	42	-
TOTAL	249	385	1053	189	1876	1175

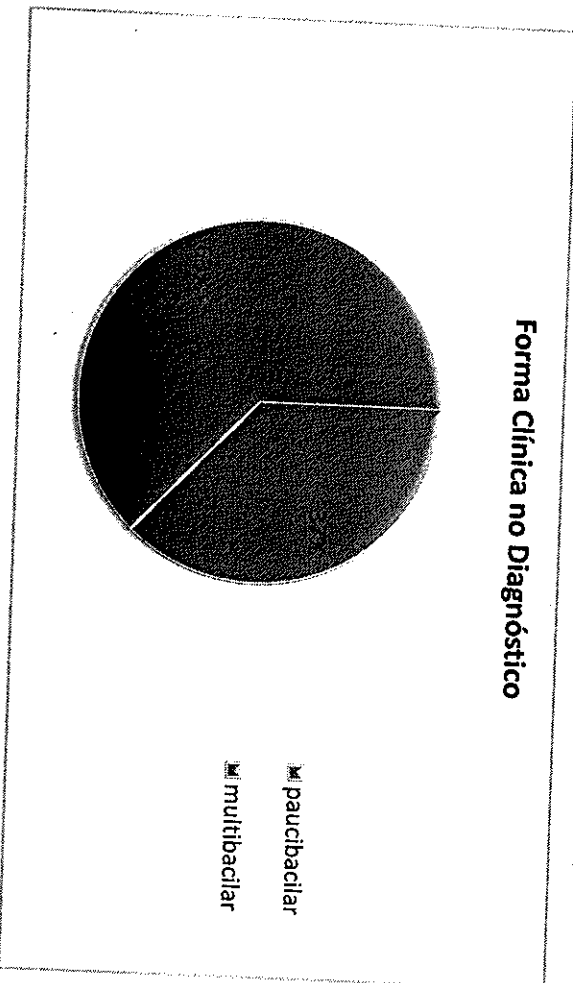
FONTE: SINAN.

TUBERCULOSE E HANSENÍASE

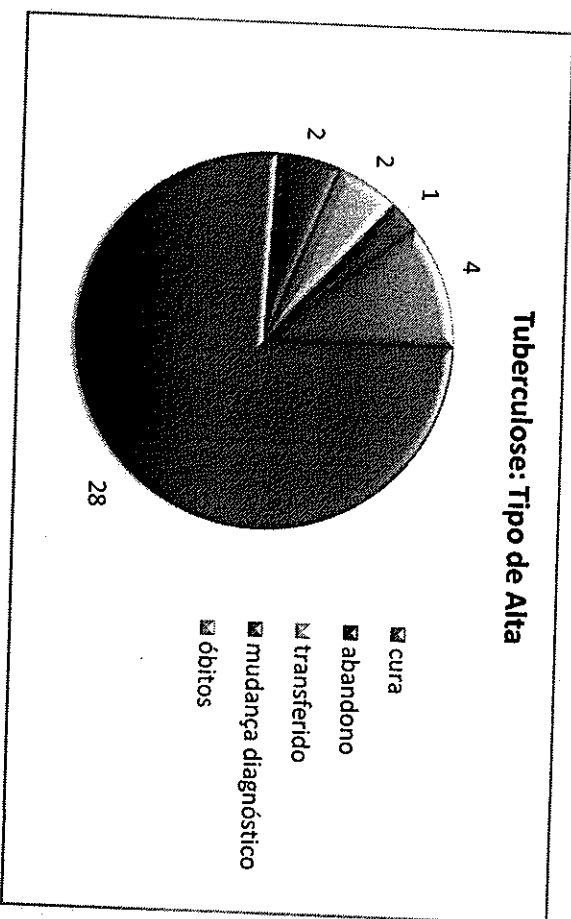
Também de suma importância são as ações no combate e controle da Tuberculose e Hanseníase, doenças que ressurgiram e, que no caso da Hanseníase é considerada endêmica no nosso município. É nosso dever realizar busca ativa, diagnosticar precocemente, tratar e curar os casos encontrados, identificar comunicantes, quebrando assim a cadeia de transmissão destas doenças. Desde 2015 o município aderiu e realiza a Campanha de Hanseníase e Geohelmintíase nas escolas municipais para alunos de 5 a 14 anos com a parceria da Secretaria Municipal de Educação, e a realização pelas Equipes de Atenção Básica.

Hanseníase: Formas Clínicas no Diagnóstico; Tuberculose: Tipos de Alta; Catolé do Rocha, 2014-2017.

Forma Clínica no Diagnóstico



Tuberculose: Tipo de Alta



FONTE: SINAN

5.4. Média Complexidade

A Média Complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

O acesso aos serviços de Média Complexidade ambulatorial no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde através da Central de Regulação. A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência para a 8ª Região de Saúde, com a oferta e atendimento em diversas áreas. Os casos que demandam atendimentos especializados de maior complexidade são referenciados para os centros maiores, conforme Programação Pactuada Integrada - PPI.

A Rede hospitalar e de Urgência e Emergência é regionalizada, permitindo resolutividade para os agravos em pediatria clínica, clínica médica e cirúrgica, e assistência obstétrica, nos casos de menor complexidade, definindo os fluxos de forma resoluta e universal. As ações da Central de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no município compreendem: acompanhamento e fechamento dos sistemas do município; processamento e envio dos dados; recebimento do faturamento dos contratados; avaliação adequada, a resolutividade e a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população; além da orientação ao funcionamento do sistema SUS aos contratados; agendamento de exames e consultas especializados; encaminhamentos para serviços especializados através do Sistema de Marcação.

Vinculada também a Central de Regulação temos o Programa Municipal de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, que realiza o fluxo de usuários que necessitam de assistência médico-hospitalar e para realização de procedimentos de alta e média complexidade eletivos, custeando despesas de transporte terrestre e ajuda de custo para alimentação quando necessário. Esse programa assiste aos usuários que fazem os seguintes acompanhamentos especializados: diálise renal, oncologia, alergologia, neurocirurgia e infectologia e ainda para a realização de exames de maior complexidade. Para garantir acesso universal à saúde, a gestão municipal se esforça para ampliar a capacidade instalada dos serviços, visando atender aos usuários o mais próximo possível de sua residência.

A rede que compõe a assistência de Média Complexidade Municipal compreende: Centro de Especialidades “Dra. Maria da Luz (Centro de Saúde), Centro de Atenção Psicossocial – CAPS “Dudé”, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, Hospital Municipal da Criança Ermina Evangelista, e Centro de Reabilitação Especializada – CER II “Vitória Pereira Oliveira”.

5.4.1. Centro de Especialidades Dra. Maria Daluz Marques Barreto

O município de Catolé do Rocha possui uma Rede de Apoio e Diagnóstico localizado no Centro de Especialidades Dra. Maria da Luz, dispondo das especialidades médicas: Cardiologia, Dermatologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Radiologia, Reumatologia, Urologia, e Clínica Médica; Laboratórios de Análises Clínicas, Citologia Oncótica, e Prótese Dentária; Serviços de Imagens: mamografia, ultrassonografia, e Raio X odontológico; Contamos também com atendimento em Psicologia/Psicoterapia

O serviço ainda dispõe de 1 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO. Outros serviços de finalidade diagnóstica: Triagem Neonatal (testes do pezinho, linguinha e orelhinha), eletrocardiograma, e colposcopia. Complementar a Rede, o município ainda mantém contrato para atender as demandas de: endoscopia digestiva alta, eletroencefalograma, ecocardiograma, colonoscopia, laringoscopia, densitometria óssea e RX diversos.

Vinculado ao Centro de Especialidades temos o Programa de Dispensação de Órtese e Prótese, que concede aos usuários, equipamentos diversos: cadeiras de roda simples, motorizada, e para banho; muletas; botas e coletes ortopédicos; andadores; bolsa de colostomia; cânula de traqueostomia, e outros conforme solicitação médica e necessidades dos usuários, possibilitando assim uma saúde integral e humanizada.

5.4.2. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I “Dudé”

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são regulamentados pela Lei 10.216 de 04/2001, que traz no seu conteúdo os direitos e a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais, e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental; as Portarias Ministeriais de nº. 336 de 02/2002 e nº. 245 de 02/2005 definem as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental, e integram a rede SUS. Estes dispositivos legais reconheceram e ampliaram o funcionamento e a

complexidade dos CAPS, que tem a missão de prover atendimento diuturno aos portadores de transtornos mentais, dispendo de cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, substituindo o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e proporcionando o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e seus familiares.

O Centro de Atenção Psicossocial I - José Alves Diniz - "CAPS Dudé" foi inaugurado em 01/2010, com intuito de atender as pessoas com algum sofrimento psíquico ou decorrentes de uso abusivo de álcool e outras drogas, de Catolé do Rocha e municípios referenciados. Tem como objetivo principal a reinserção social, através de atividades como: grupos operativos e terapêuticos, atendimentos individuais, assembleias e visitas domiciliares. Composta por equipe multiprofissional e interdisciplinar, presta assistência à aproximadamente 30 usuários/dia.

5.4.3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, implantando em nosso município em 05/2011, visando proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). O SAMU-192 Catolé do Rocha – PB vem conseguindo reduzir sensivelmente o número de óbitos, tempo de internação hospitalar e sequelas decorrentes da falta de um socorro em tempo hábil.

Para o atendimento móvel, o SAMU-192 funciona 24 horas/dia, dispendo de dois tipos de ambulância: a Unidade de Suporte Básico USB (utilizada em casos de urgência, mas não há risco de morte iminente) e a Unidade de Suporte Avançado USA (quando há necessidade de cuidados intensivos); a Base descentralizada de Catolé do Rocha presta atendimento à população dos 10 municípios que compõem a microrregião, beneficiando cerca de 114.000 habitantes.

O SAMU Catolé do Rocha tem como metas e ações: a diminuição do intervalo terapêutico para as pacientes vítimas do trauma e urgências clínicas, possibilitando maiores chances de sobrevivida; diminuição das sequelas; garantia da continuidade do tratamento, encaminhando os pacientes aos serviços de saúde de acordo com a complexidade de cada caso, de forma racional e equânime. Com o objetivo de oferecer assistência eficaz no menor tempo possível, o serviço segue os protocolos de atendimento na urgência/emergência, e é de suma importância que a rede dos serviços de prestação de assistência à saúde, deva estar preparada para receber estes pacientes.

5.4.4. Serviços Hospitalares

O município conta com duas unidades hospitalares: Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos e o Hospital Municipal da Criança Ermina Evangelista, ambos prestam atendimento aos municípios preferenciados algumas cidades limítrofes (não referenciadas).

O Hospital Municipal da Criança Ermina Evangelista é uma instituição presente em nosso município desde a década de 90; no ano de 2013 foi incorporado ao patrimônio municipal através de doação pela então Fundação Manoel Vitoriano de Freitas, entidade mantenedora, conforme Escritura Pública de Doação.

Trabalhando com equipe multidisciplinar, priorizando o acolhimento e a humanização no serviço, atende a clientela infantil nas áreas de urgência e emergência, e clínica pediátrica. O Hospital dispõe de 22 leitos de internamentos, e sua infraestrutura conta com: recepção, consultório, sala de estabilização, sala de observação, sala de nebulização, sala multiprofissional, 04 enfermarias, posto de enfermagem, brinquedoteca, central de material de esterilização – CME, setores administrativos, copa/cozinha, e lavanderia.

Em relação ao atendimento ao adulto, o Hospital Regional Dr. Américo Maia de Vasconcelos, presta os serviços de urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, e clínica obstétrica, dispoendo de 62 leitos de internamentos. Este serviço é mantido pelo Estado, o qual normatiza e gerencia os serviços prestados.

5.5. Outros Serviços e Rede de apoio

5.5.1. Rede Municipal de Informação em Saúde - RMIS

A Rede Municipal de Informação em Saúde - RMIS do município de Catolé do Rocha se organizou a partir de treinamentos e participações dos Técnicos em Informática da SMS, da aquisição de equipamentos, e da necessidade de melhoria organizacional para a Gestão Municipal; a partir de 2012 alguns sistemas foram descentralizados para as Unidades, tais como: SISCAN SI-PNI, BPA, e-SUS, SISREG, porém a supervisão e gestão destes sistemas ainda são de responsabilidades dos TIs da SMS, como também os demais sistemas: SCNES, SIM, SINASC, SINAN, SISVAN, SISAIH01, SIHD, SIA, SIS-PRÉ-NATAL, SISPNCD, SISFAD, CARTÃO SUS, BOLSA FAMÍLIA, FPO, VERSIA.

5.7. Recursos Humanos.

A Secretaria da Saúde prioriza a política de humanização nos serviços, com incentivo na qualificação profissional. A gestão de recursos humanos é de responsabilidade da Secretaria de Administração, cabendo a Secretaria de Saúde o dimensionamento dos mesmos.

Tabela 24. Demonstrativo de Funcionários da SMS por Função e Vínculo Empregatício; Catolé do Rocha, 2018.

TOTAL	PRES TADOR	SELE TIVO	EFE TIVO	TIPO DE VÍNCULO
11	-	-	11	Agente Administrativo
68	01	-	67	Agente Com. de Saúde
21	01	-	20	Agente de Combate às Endemias
01	-	01	-	Ajudante de Cozinha
02	-	02	-	Assistente Social
01	-	-	01	Auxiliar Administrativo
02	-	-	02	Aux. Consultório Dentário
34	01	01	32	Auxiliar/Técnico de Enfermagem
38	-	-	38	Aux. de Serviços Gerais
04	-	-	04	Bioquímico
16	01	12	03	Cirurgião dentista
07	-	07	-	Condutor Socorrista
01	-	01	-	Cozinheiro
05	-	01	04	Tec. Sist. Comp/Op. Computador
27	04	15	08	Enfermeiro/plantonista
03	01	01	01	Farmacêutico
10	04	01	05	Fisioterapeuta
06	05	01	-	Fonoaudiólogo
01	-	01	-	Instrutor de Artesanato
01	-	01	-	Lavadeiro
29	08	11	10	Médicos: Geral e Especialistas
02	-	-	02	Médico Veterinário
02	-	02	-	Monitor
06	-	-	06	Motorista
03	01	01	01	Nutricionista
11	04	03	04	Psicólogo
22	-	-	22	Recepcionista
02	02	-	-	Terapeuta Ocupacional
03	02	-	01	Técnico/Tecnólogo de RX
11	-	01	10	Vigilante
350	35	63	252	TOTAL

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, 2018.

Tabela 25. Cargos Comissionados, Cargos por Tipo de Vínculos, Catolé do Rocha, 2018.

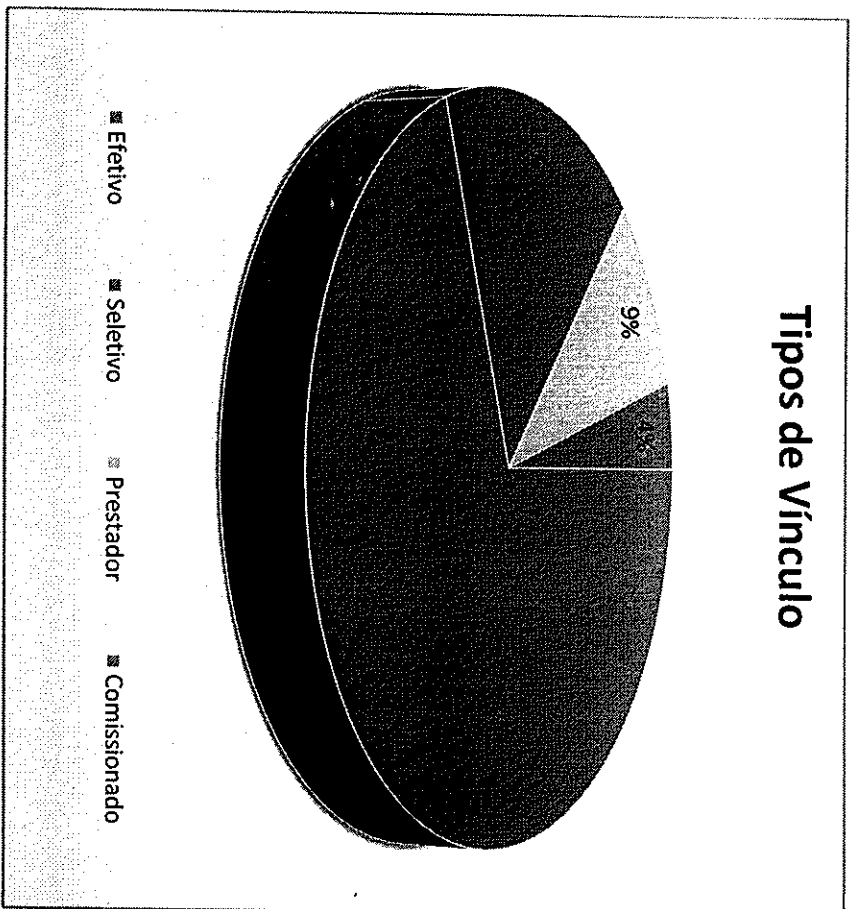
CARGOS COMISSIONADOS	
Secretário de Saúde	01
Coordenador de Saúde	04
Subcoordenador	07
Adm. Executivo Hospitalar	01
Diretor Geral	01
Diretor Técnico	01
Chefe de Enfermagem	01
Secretário Executivo	01
Tesoureiro	01
TOTAL	18

FORNTE: SEC. MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, MAIO/2018.

5.8. Produção dos Serviços

Tabela 26. Produção Ambulatorial por Local de Atendimento, Catolé do Rocha, 2014-2017.

FORMA ORGANIZAÇÃO	2014				2015				2016				2017				TOTAL												
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4													
010101 Educação em saúde																													



010102	Saúde bucal	3700	3444	1944	1802	10890
010103	Visita domiciliar	70428	67078	63604	54040	255150
010104	Alimentação e nutrição	3248	3051	4822	4634	15755
010201	Vigilância sanitária	66	166	118	235	585
020101	Coleta de material por meio de punção/biopsia	39	15	3	17	74
020102	Outras formas de coleta de material	2880	3071	2833	1602	10386
020201	Exames bioquímicos	37004	37876	39437	34359	148676
020202	Exames hematológicos e hemostasia	11977	11232	13449	15505	52163
020203	Exames sorológicos e imunológicos	3814	2663	2157	1924	10558
020204	Exames coprológicos	1376	1464	1830	1765	6435
020205	Exames de uroanálise	4541	4966	5621	5252	20380
020206	Exames hormonais	231	258	222	240	951
020208	Exames microbiológicos	159	201	182	143	685
020212	Exames imunohematológicos	1188	1062	1440	1532	5222
020301	Exames citopatológicos	8901	8217	7407	8209	32734
020401	Exames radiológicos da cabeça e pescoço	674	748	888	848	3158
020402	Exames radiológicos da coluna vertebral	145	-	-	44	189
020403	Exames radiológicos do torax e mediastino	1215	1622	1086	1772	5695
020404	Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	84	-	-	113	197
020405	Exames radiológicos do abdomen e pelve	2	-	-	7	9
020406	Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	260	-	-	175	435
020501	Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	178	-	60	37	275
020502	Ultra-sonografias dos demais sistemas	2163	1258	1178	2510	7109
020901	Aparelho digestivo	333	-	105	198	636
021102	Diagnóstico em cardiologia	1806	522	1408	1535	5271
021103	Diagnóstico cinético funcional	-	-	-	3	3
021104	Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	117	133	73	97	420
021105	Diagnóstico em neurologia	8	117	59	48	232
021107	Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	-	3	138	368	509

040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	315	101	233	149	798
040602 Cirurgia vascular	47	145	91	96	379
041402 Cirurgia oral	3823	4046	3454	2900	14223
070101 OPM auxiliares da locomoção	24	2	9	2	37
070102 OPM ortopédicas	-	-	-	1	1
070107 OPM em odontologia	559	156	196	199	1110
080101 Incentivos	-	121	88	73	282
080301 Deslocamento/Ajuda de custo	16733	16222	12791	10878	56624
Total	322.365	331.386	334.198	289.429	1.277.378

FONTE: DATASUS, 2018.

6. PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTOS- PCCV.

O PCCV da Secretaria Municipal de Saúde foi criado pela Lei nº 1.306/2012, visando estimular e garantir a valorização dos trabalhadores efetivos, através da equidade de oportunidades de desenvolvimento profissional.

Os princípios e diretrizes que direcionam o PCCV são: equidade; acesso; mobilidade; flexibilidade; formação e capacitação; evolução na carreira; publicidade e transparência; compromisso solidário e gestão compartilhada.

No entanto, há a necessidade de ser revisto e reavaliado, e sempre que necessário com a participação efetiva dos trabalhadores de saúde.

7. OPERACIONALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

DIRETRIZ - 1	
REESTRUTURAÇÃO, AMPLIAÇÃO E MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS.	
OBJETIVOS	METAS
MELHORAR A ESTRUTURA FÍSICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	Reformar e ampliar 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde - UBS;
	Reformar o Centro de Especialidades Dra. Maria da Luz (Centro de Saúde);
	Reformar a Base Descentralizada do SAMU 192;
	Reformar e Ampliar o Hospital Municipal da Criança Ermina Evangelista;
	Estruturar sede própria para o Centro Especializado em Reabilitação – CER II;
	Construir Academia de Saúde do Bairro Tancredo Neves;
	Equipar e Reequipar as Unidades de Saúde construídas/reformadas/ampliadas;
	Ampliar a rede de captação e distribuição de água nas Unidades de Saúde;
	Fortalecer a segurança das unidades de saúde.
	Ampliar para 11 (onze) o número Equipes de Saúde da Família;
Ampliar para 11 (onze) o número Equipes de Saúde Bucal;	
Implantar Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24H;	
Implantar Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPS i;	
Implantar Unidade de Acolhimento Infantojuvenil;	
Ampliar para 02(dois) o número de Equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF.	
AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS INTRA E INTERMUNICIPAL.	Renovar a Frota de Transporte Sanitário.
	Garantir equipe mínima de Recursos Humanos em todas as Unidades de Saúde;
	Promover a fixação de profissionais de saúde com vínculos empregatícios permanentes;
MANTER A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL.	Garantir insumos necessários para o funcionamento de todos os serviços.
DIRETRIZ - 2	
QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL.	

OBJETIVOS	METAS
FORTALECER A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.	<ul style="list-style-type: none"> Implantar REMUME (Relação Municipal de Medicamentos); Ampliar o acesso e promover política de uso racional de medicamentos na Rede Municipal de Saúde; Ampliar a Equipe da Assistência Farmacêutica; Implantar Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica.
DIRETRIZ – 3	
REVITALIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS	
OBJETIVO	METAS
AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE DA GESTÃO DO SUS.	<ul style="list-style-type: none"> Divulgar o Plano Municipal de Saúde 2018/2021; Elaborar e divulgar as Programações Anuais de Saúde; Divulgar os Relatórios de Gestão através de Audiências Públicas; Realizar Conferências em Saúde; Criar a Ouvidoria Municipal de Saúde; Incrementar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde junto à Gestão Municipal.
DIRETRIZ – 4	
REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO POR CICLOS DE VIDA COMO FORMA DE GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA.	
OBJETIVOS	METAS
FORTALECER A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA.	<ul style="list-style-type: none"> Promover atendimento para detecção, acompanhamento e tratamento de cardiopatias em crianças e RNs através do “Círculo do Coração” – CIRCOR-PE; Implementar a puericultura nas UBS; Garantir a assistência em reabilitação intelectual e física com ênfase na estimulação precoce; Fortalecer a assistência pediátrica e promover acesso aos serviços de referência. Implementar estratégias para melhorar a assistência de planejamento familiar; Assegurar acesso ao Pré-natal na Rede Municipal de Atenção Básica; Implementar o atendimento de Pré-natal às gestantes de alto-risco no Centro de Especialidades “Dra. Maria da Luz” (Centro de Saúde);
FORTALECER A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER.	

	<p>Assegurar exame de mamografia de rastreamento para detecção precoce do câncer de mama para população alvo;</p> <p>Assegurar Exame Citopatológico para detecção precoce do câncer de colo do útero para população alvo.</p> <p>Implementar o Programa de Saúde do Homem na Atenção Básica;</p> <p>Implementar o programa de saúde do homem na Atenção Especializada.</p> <p>Promover ações para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis;</p> <p>Assegurar tratamento e acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis.</p>
FORTALECER A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM.	
FORTALECER A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO.	
REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO COM AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.	
OBJETIVOS	
	DIRETRIZ – 5 REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO COM AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.
	METAS
REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.	<p>Assegurar a cobertura vacinal conforme metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;</p> <p>Promover prevenção e acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis através da criação de espaços de convivência nas Unidades de Atenção Básica;</p> <p>Implementar a vigilância, prevenção, diagnóstico precoce, assistência e tratamento das ISTs em todas as US;</p> <p>Promover ações para prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e controle da Tuberculose e Hanseníase;</p> <p>Fortalecer ações para prevenção, diagnóstico e controle da Dengue, Zikavírus, Chikungunya, Chagas, Leishmaniose e outras doenças emergentes;</p> <p>Realizar ações para controle da qualidade de água para o consumo humano;</p> <p>Implementar programa de controle e coleta de resíduos sólidos nos serviços de saúde.</p>

REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR ZOOZOSES.	Assegurar a cobertura vacinal animal conforme metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
	Promover ações de Controle e Combate as Zoonoses. Executar ações programadas e pactuadas em conformidade com legislações vigentes do Município/Estado/União de Vigilância Sanitária; Executar ações pactuadas no Termo de Pactuação de ações de Vigilância Sanitária;
PROTEGER A SAÚDE DA POPULAÇÃO ATRAVES DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.	Informar, educar, e comunicar através de Canais de Comunicação termos de interesse da VISA Municipal;
	Implantar Código Sanitário.
MELHORAR A VIDA DA POPULAÇÃO COM AMPLIAÇÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DA SAÚDE BUCAL.	Intensificar as ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal;
	Ampliar ações de tratamento e reabilitação em Saúde Bucal;
FORTALECER A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR.	Ampliar e implementar serviços em Saúde Bucal.
	Assegurar a cobertura vacinal do adulto conforme protocolos;
FORTALECER A ASSISTÊNCIA E ACESSO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	Intensificar Vigilância de agravos de Notificação Compulsória;
	Promover ações educativas em Saúde do Trabalhador;
FORTALECER A ASSISTÊNCIA E ACESSO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	Garantir Equipamentos de Proteção Individual – EPIs aos trabalhadores municipais da Saúde;
	Adquirir equipamentos e insumos de limpeza de uso hospitalar normatizados pela ANVISA.
FORTALECER A ASSISTÊNCIA E ACESSO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.	Assegurar ações em reabilitação psicossocial;
	Garantir a assistência em reabilitação intelectual e física;
OBJETIVOS	Promover o acesso aos serviços de referência.
	DIRETRIZ – 6 IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO METAS

<p>FORTALECER A GESTÃO MUNICIPAL ATRAVÉS DE NOVAS FERRAMENTAS E TECNOLOGIAS COM FOCO EM RESULTADOS.</p>	<p>Ampliar Tecnologia de Informática (TI) para melhoria dos Sistemas de Informação em Saúde; Implementar o fluxo de serviços através de novas ferramentas para melhoria de acesso, monitoramento e avaliação; Implantar Serviço de Apoio Jurídico e Social.</p>
<p>IMPLEMENTAR PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.</p>	<p>Incentivar os profissionais de Saúde à prática de Educação Permanente; Investir em qualificação e fixação de profissionais de saúde.</p>
<p>ADEQUAR A GESTÃO FINANCEIRA CONSIDERANDO CONCLUSÃO DE OBRAS E PROGRAMAS.</p>	<p>Prestar contas de saldos remanescentes de programas federais.</p>

8. APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATOLÉ DO ROCHA – PB2018-2021, foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em sua Centésima Septuagésima Nona Reunião Ordinária ocorrida em 24 de Abril de 2018, conforme Resolução de Nº 13/2018 (Anexo 3).

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Sexta-feira, 17 de Setembro de 2017

ANO 041 - Nº 2462 - PARTE I



CATOLÊ DO ROCHA
PARAÍBA

SAÚDE

Comunicado

A Secretaria Municipal de Saúde de Catolê do Rocha-PB vem comunicar a realização da Audiência Pública para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018/2021 – PMS, que será realizada nesta terça-feira, 21 de Novembro de 2017, às 14h00, no Auditório do Centro de Cultura Geraldo Vandré de Catolê do Rocha – PB.

Catolê do Rocha-PB, 17 de Novembro de 2017.

Paulina Maria Alves de Assis Maia
Paulina Maria Alves de Assis Maia
Secretária de Saúde



EXPEDIENTE:
Jornalista Responsável: Larissa Suzana Almeida
Diagramador: Larissa Suzana Almeida
ascom@catoledorocha.pb.gov.br



Data: 19/05/2017

DATASUS
Departamento de Informática do SUS

Hora: 09:26

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017

Estado: PARAIBA

Região de Saúde: 8ª Região

Município: CATOLE DO ROCHA

Status: Pactuação Validada

Ano de Referência: 2017

Pactuação Referência: 2017 (2021)

Relatório de Indicadores

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CANCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATORIAS CRÔNICAS)		
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) INVESTIGADOS	34	N.Absoluto
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100	%
4	U	PROPORÇÃO DE VAGINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VAGINAL PRECONIZADA	96	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEINASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALARIA	90	%
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	N/A	N.Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	2	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	0	N.Absoluto
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	80	%
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,75	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	0,3	RAZÃO
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	14	%
			15	%

15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.			
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	1		N Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	0		N Absoluto
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	100		%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	75		%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100		%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	50		%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	6		%
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	5		N Absoluto
			100,		%

RESOLUÇÃO Nº 13, de 24 de Abril de 2018.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em sua Centésima Septuagésima Nona Reunião Ordinária, realizada no dia 24 de Abril de 2018, no cumprimento de suas competências regimentais e das atribuições conferidas pela Lei 8.080 /90 e na Lei 8.142/90;

CONSIDERANDO:

- a) Que o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE expirou em 2017;
- b) A necessidade de reformulação do PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE;
- c) O Decreto de Nº 7.508/2011 e a Lei Complementar de Nº 141/2012 que inserem o Planejamento da Saúde na centralidade da Agenda da Gestão;
- d) A integração entre os instrumentos de planejamento como Plano Municipal de Saúde, Programação anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Pacto dos Indicadores;
- e) A coerência e convergência entre os instrumentos de Planejamento e a necessidade de correspondência do Conselho Municipal de Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATOLÉ DO ROCHA -

2018/2021.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua expedição

Nice Adriana
Nice Adriana Lima Suassuna
Presidente do Conselho Municipal de Saúde