

Observatório em saúde

Catanduva 2018



PREFEITURA DE
CATANDUVA
Secretaria da saúde

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**





RELATÓRIO EPIDEMIOLÓGICO

Junho a Dezembro 2018



**USF DR. JOAO MIGUEL CALIL
“SANTO ANTONIO”**



**JANEIRO
2019**



PREFEITO

Afonso Macchione Neto

VICE – PREFEITO

Marta do Espírito Santo Lopes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ronaldo Gonçalves

DIRETORA TÉCNICA

Angélica Freu

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Gabriel Pinfildi Damaceno

DIRETORA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Daniela Aguiar Bellucci

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fátima Aparecida Cardozo da Silva

Fernanda Robles

Marcos de Souza Rego

UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE

Andreza Frediani Denadai

USF DR. JOAO MIGUEL CALIL

Adriana Musa –Farmacêutica

Alexia Baldi – Médica Clínica Geral

Andreia dos Santos – Auxiliar de Higiene e Limpeza

Camila de Santis – Enfermeira Responsável

Graziela Nogueira – Cirurgiã Dentista

Nadya Sardinha –Auxiliar de Enfermagem

Nathyeli Bolonhini – Auxiliar de Enfermagem

Rosilda Miller – Auxiliar de Saúde Bucal

Thuanny de Brito – Auxiliar Administrativo

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE-ACS

Caio Cruz
Cleisiane Nascimento
Izabel Elias
Leandra Dardani
Maila Gasparini
Nubia Fumagali
Renata Oliveira
Sheyla de Freitas

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA – NASF-AB - 4

Alessandra de Lima – Psicóloga Clínica
Ana Karoline Rossi Varga – Assistente Social
Daniela Espirito Santo Coca Rodrigues – Fonoaudióloga Geral
Marcela Parente Bertin – Fisioterapeuta Geral
Sabrina Bianchi Camacho – Nutricionista
Suelen Aparecida Moreira – Terapeuta Ocupacional

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO MAHATMA GANDHI

COORDENADOR TÉCNICO

Tiago Aparecido da Silva

COORDENADORA MÉDICA

Lise Soares Carvalhosa Salgado

COORDENADOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Thiago Victor Maffei

SUPERVISORAS TÉCNICAS

Débora Regina Spada da Costa
Janaina Martins Lopes
Janaina Gabriela Munhoz
Mariana Mendonça Alves Panza

SANITARISTAS

Ariel Bruno Martinez
Priscila de Carvalho Mello

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- AME** – Ambulatório Médico de Especialidades
- CEM** – Centro de Especialidade Médica
- CID-10** – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
- CMS** – Conselho Municipal de Saúde
- DANT** – Doenças e Agravos Não Transmissíveis
- DEVISA** – Diretoria de Vigilância em Saúde
- Dr.** – Doutor
- EJA** – Educação de Jovens e Adultos
- E-SUS** – Estratégia Eletrônica do Sistema Único de Saúde
- GMPLUS** – Software de Gerência Municipal
- HB RIO PRETO** – Hospital de Base de São José do Rio Preto
- HEEC** – Hospital Escola Emílio Carlos
- HIPERDIA** – Programa de Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IST** - Infecções Sexualmente Transmissíveis
- MIF** – Mortalidade de mulher em idade fértil
- NASF-AB** – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
- NEP** – Núcleo de Educação Permanente
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- PMAQ** – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
- SIM** – Sistema de Informação sobre mortalidade
- SINAN** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SINASC** – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
- SISPACTO** – Pactuação Interfederativa de Indicadores
- SMS** – Secretaria Municipal de Saúde
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- USF** – Unidade de Saúde da Família
- WEBCAS** – Sistema de Agendamento Online

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Agenda programada do profissional médico da USF Dr. Joao Miguel Calil 2018.

Tabela 02: Agenda programada do profissional enfermeiro da USF Dr. Joao Miguel Calil 2018.

Tabela 03: Agenda programada do profissional dentista da USF Dr. Joao Miguel Calil, 2018

Tabela 04: Agenda programada do profissional farmacêutico da USF Dr. Joao Miguel Calil 2018.

Tabela 05: Agenda das atividades coletivas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento na USF Dr. Joao Miguel Calil no ano de 2018.

Tabela 06: Quantitativo e percentual da população residente na área de USF Dr. Joao Miguel Calil por raça/cor, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 07: Percentual do nível de escolaridade da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 08: Percentual da situação no mercado de trabalho da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 09: Percentual de abastecimento de água da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 10: Percentual do destino do Lixo da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 11: Percentual da forma de escoamento do banheiro e/ou sanitário da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 12: Percentual da disponibilidade de energia elétrica da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 13: Percentual das condições de moradia da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 14: Percentual do material de construção predominante da moradia da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 15: Mapeamento do território de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, 2018.

Tabela 16: Percentual de tabagistas que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 17: Percentual de usuários de outras drogas que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 18: Percentual de pessoas que fazem uso de bebidas alcoólicas e que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 19: Percentual de pessoas que tiveram ou tem câncer e que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 20: Percentual de pessoas por peso referido que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 21: Percentual de pessoas com Diabetes que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 22: Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 23: Percentual de pessoas que tiveram AVC/Derrame que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 24: Percentual de pessoas que tiveram Infarto que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 25: Percentual de pessoas diagnóstico de algum problema de saúde mental que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 26: Percentual de pessoas acamadas e domiciliadas que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 27: Número de pessoas com deficiências que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 28: Número bruto de nascidos vivos de mães que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 29: Percentual do número de consultas do pré-natal das mulheres que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 30: Percentual do tipo de parto das mulheres que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, nos meses de junho a dezembro de 2018.

Tabela 31: Percentual dos partos por idade das mães que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 32: Percentual dos partos por idade das mães que residem no município de Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 33: Percentual dos nascidos vivos por peso na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 34: Percentual dos nascidos vivos por peso no município de Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 35: Percentual dos nascidos vivos por raça/cor que residem na área atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 36: Percentual dos nascidos vivos por escolaridade da mãe, que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 37: Percentual dos nascidos vivos por escolaridade da mãe, que residem no município de Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 38: Número de nascidos vivos por sexo do bebe, que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 39: Número de gestantes que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 40: Mortalidade geral por número bruto e taxa da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 41: Numero de mortalidade geral por faixa etária e sexo da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e em Catanduva no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 42: Taxa de Mortalidade Fetal, Neonatal (Precoce, Tardia, Pós Neonatal) e Infantil no município de Catanduva-SP, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 43: Número de óbitos de mulheres em idade fértil na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 44: Mortalidade Geral por causa CID 10 e sexo, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 45: Doenças e agravos não transmissíveis por causa CID 10 e sexo, de doenças e agravos não transmissíveis, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 46: Doenças e agravos relacionados ao trabalho por CID e sexo, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 47: Morbidade por causa CID 10 e sexo, de doenças transmissíveis, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 48: Doenças Imunopreveníveis por causa CID 10 e sexo, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 49: Doenças de transmissão vetorial e zoonoses por causa CID 10 e sexo, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 50: Infecções sexualmente transmissíveis por causa CID 10 e sexo, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 51: Produção realizada pela equipe de saúde da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 52: Indicadores PMAQ no período de junho a dezembro de 2018, na USF Dr. Joao Miguel Calil .

Tabela 53: Ações e serviços realizados pela equipe da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 54: Produção médica da USF Dr. Joao Miguel Calil llo, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 55: Produção da Enfermagem da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 56: Produção da Odontologia da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 57: Serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 58: Produção dos Agentes Comunitários de Saúde da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 59: Indicadores SISPACTO no período de junho a dezembro de 2018, na USF Dr. Joao Miguel Calil.

Tabela 60: Quantitativo de encaminhamentos da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 61: Percentual dos encaminhamentos por especialidade, da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 62: Percentual da fila de espera por especialidade, da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 63: Número bruto e percentual da fila de espera por prestadores de saúde do município e região, da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 64: Percentual do absenteísmo das consultas médicas da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 65: Percentual do absenteísmo das consultas de enfermagem da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 66: Percentual do absenteísmo das consultas odontológicas da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 67: Quantitativo de ouvidorias no período de junho a dezembro de 2018 em Catanduva e na USF Dr. Joao Miguel Calil.

Tabela 68: Quantitativo e percentual de ouvidorias de acordo com classificação no período de junho a dezembro de 2018, na USF Dr. Joao Miguel Calil.

Tabela 69: Quantitativo de ouvidorias de acordo com classificação no período de junho a dezembro de 2018 em Catanduva.

Tabela 70: Quantitativo e percentual de pesquisas de satisfação dos usuários preenchidas da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 71: Cronograma do Conselho de Saúde Local da USF Dr. Joao Miguel Calil no ano de 2018.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de faixa etária da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, em percentual, no mês de dezembro de 2018.

Gráfico 02: Taxa de natalidade da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Gráfico 03: Índice de envelhecimento por sexo da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no mês de dezembro de 2018, e de Catanduva no ano de 2010.

Gráfico 04: Razão de dependência por sexo da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no mês de Dezembro de 2018, e de Catanduva no ano de 2010.

Gráfico 05: Taxa de mortalidade geral da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e de Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

Gráfico 06: Consolidado do item “tempo de agendamento da consulta Médica” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.

Gráfico 07: Consolidado do item “tempo de agendamento da consulta de Enfermagem” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.

Gráfico 08: Consolidado do item “tempo de agendamento da consulta Odontológica” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.

Gráfico 09: Consolidado do item “tempo de agendamento da consulta NASF-AB” da pesquisa de satisfação do usuário no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 10: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Consulta Médica” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 11: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Consulta Enfermagem” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 12: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Consulta Odontológica” da pesquisa de satisfação do usuário no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 13: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Consulta NASF-AB” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 14: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Medicação” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 15: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Farmacêutico” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 16: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Vacinação” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 17: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Curativos” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.

Gráfico 18: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Coleta de Exames” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 19: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Recepção” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 20: Consolidado do item “Avaliação Geral – Limpeza e Organização da Unidade” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

Gráfico 21: Consolidado do item “Avaliação Geral – Atendimento Prestado pela Equipe da Saúde” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil

LISTA DE MAPAS


Mapa 01: Município de Catanduva-SP, 2018.

Mapa 02: Município de Catanduva-SP com delimitação do território por Unidade de Saúde, 2018.

Mapa 03: Mapa Inteligente da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, 2018.

SUMÁRIO

1. Introdução	15
1.1 Apresentação do Relatório Epidemiológico	15
1.2 Sobre a Unidade	15
2. Análise da Situação de Saúde	19
2.1 Perfil Demográfico	20
2.1.1 Pirâmide Etária	20
2.1.2 Raça/Cor	21
2.1.3 Taxa de Natalidade	21
2.1.4 Índice de Envelhecimento e Razão de Dependência	22
2.2 Perfil Socioeconômico	23
2.2.1 Nível de Escolaridade	24
2.2.2 Situação no Mercado de Trabalho	24
2.3 Perfil Ambiental e Territorial	25
2.3.1 Saneamento Básico	25
2.3.1.1 Abastecimento de Água	25
2.3.1.2 Destino do Lixo	26
2.3.1.3 Forma de Escoamento do Banheiro e/ou Sanitário	26
2.3.2 Disponibilidade de Energia Elétrica	27
2.3.3 Condições de Moradia	28
2.3.4 Territorialização	29
2.4 Perfil Epidemiológico e Condições de Saúde	34
2.4.1 Condições Gerais de Saúde	34
2.4.1.1 Tabagismo e outras Drogas	34
2.4.1.2 Consumo de Bebidas Alcoólicas	36
2.4.1.3 Câncer	36
2.4.1.4 Excesso de Peso e Obesidade	37
2.4.1.5 Diabetes	38
2.4.1.6 Hipertensão Arterial	39
2.4.1.7 AVC/Derrame	39
2.4.1.8 Infarto	40
2.4.1.9 Saúde Mental	41
2.4.1.10 Acamados e Domiciliados	41
2.4.1.11 Deficiências	42
2.4.2 Perfil de Natalidade	43
2.4.3 Perfil de Mortalidade	50
2.4.3.1 Mortalidade Geral	50
2.4.3.2 Mortalidade Fetal e Infantil	52
2.4.3.3 Mortalidade Materna	53
2.4.3.4 Mortalidade de Mulher em Idade Fértil – MIF	54
2.4.3.5 Mortalidade por Causas CID 10	54
2.4.4 Doenças de Notificação Compulsória	55
2.4.4.1 Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)	56



2.4.4.2 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho-----	56
2.4.4.3 Doenças Transmissíveis-----	57
2.4.4.4 Doenças Imunopreveníveis-----	57
2.4.4.5 Doenças de Transmissão Vetorial e Zoonoses-----	58
2.4.4.6 Infecções Sexualmente Transmissíveis-----	59
3. Monitoramento e Avaliação-----	59
3.1.1 Indicadores do Contrato de Gestão-----	60
3.1.2 Indicador PMAQ-----	61
3.1.3 Indicador de Ações e Procedimentos-----	62
3.1.4 Indicador SISPACTO-----	65
4. Regulação-----	66
4.1 Perfil dos Encaminhamentos-----	66
4.1.1 Fila de Espera por Especialidades -----	68
4.1.2 Fila de Espera por Prestadores de Saúde do Município e Região-----	68
5. Absenteísmo-----	69
6. Caracterização das Manifestações dos Usuários-----	70
6.1 Ouvidoria em Saúde-----	70
6.1.1 Caracterização das Manifestações-----	70
6.2 Satisfação do Usuário-----	72
6.3 Participação Popular (Conselho Local de Saúde)-----	78
7. Referências-----	81

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do Relatório Epidemiológico

Este relatório foi criado ao se pensar sobre a necessidade de informações de saúde do território e sobre o perfil da população que nele habita, sendo assim, esta é uma publicação de caráter técnico-científico, pensado de forma que o acesso seja livre, em formato eletrônico com frequência semestral.

O mesmo contém informações que auxiliam no processo de monitoramento, avaliação e planejamento de ações pautadas na produção, satisfação dos usuários, perfil epidemiológico e sanitário, perfil demográfico e socioeconômico, perfil ambiental e territorial, bem como das condições de vida da população da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família – USF Dr. Joao Miguel Calil - “USF SANTO ANTONIO”.

As informações aqui descritas foram retiradas dos seguintes sistemas de informação: Software de Gerência Municipal - GMPLUS, Sistema de Agendamento Online - WEBCAS, Estratégica Eletrônica do Sistema Único de Saúde - E-SUS, bem como de dados solicitados pela Diretoria de Vigilância em Saúde - DEVISA que retira suas informações dos sistemas de informações oficiais das três esferas do governo, são eles: Sistema de Informação sobre mortalidade - SIM, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC. Além disso, algumas informações são solicitadas na própria unidade de saúde, cuja qual a enfermeira responsável elabora uma planilha com os dados mensais.

O monitoramento das informações aqui descritas é realizado de forma semanal e mensal, e este relatório contém informações dos meses de: junho, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro do ano de 2018.

1.2 Sobre a Unidade

A Unidade Básica de Saúde - USF Dr. Joao Miguel Calil, localiza-se na rua Araraquara, nº 1.000, SANTO ANTONIO, CEP 15.800-050, Telefone: (17) 3523-3003. E-mail: usf.joocalil@catanduva.sp.gov.br. O horário de funcionamento da unidade é das 7h às 17h de segunda a sexta-feira (dias úteis)¹.

A unidade de saúde do SANTO ANTONIO recebeu o seu nome em homenagem ao **Dr. Joao Miguel Calil**. A USF Dr. Joao Miguel Calil atualmente é composta por 01 enfermeira (40h), 01 médico clínico geral (40h), 02 auxiliares de enfermagem (40h), 01

farmacêutica (40h), 01 auxiliar administrativo (40h), 01 cirurgião dentista (40h), 01 auxiliar de saúde bucal (40h), 01 auxiliar de higiene e limpeza (40h) e 09 agentes comunitários de saúde – ACS (40h).

A Unidade de Saúde **do SANTO ANTONIO** pertence à área de abrangência do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB-04 de Catanduva, que é composta pelos seguintes profissionais: 01 Psicóloga (40h), 01 Fisioterapeuta (30h), 01 Terapeuta Ocupacional (30h), 01 Educadora Física (20h), 01 Nutricionista (40h), 01 Fonoaudióloga (20h), 01 Assistente Social (30h) e 01 Sanitarista (30h). As consultas do NASF-AB são realizadas durante 01 dia da semana (terça-feira) na unidade, e são realizadas, consultas individuais, terapias em grupo, consultas compartilhadas com outros profissionais e atenção domiciliar.

Nas tabelas abaixo temos as agendas programadas dos profissionais: médico, enfermeiro, dentista e farmacêutico da unidade do período de junho a dezembro, ocorreram algumas mudanças em cada mês, porém a base da agenda de cada profissional desse período é apresentada nas **tabelas 01, 02, 03 e 04**.

Tabela 01: Agenda programada do profissional médico da USF Dr. Joao Miguel Calil 2018.

AGENDA DO MÉDICO					
Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Consulta Médica (15) Demanda Espontânea (5)	Consulta Médica (3) Demanda Espontânea (5) Reunião NASF Pré Natal (6)	Consulta Médica (15) Demanda Espontânea (5) Reunião CAPS II	Hiperdia (20) Demanda Espontânea (5)	Consulta Médica (3) Demanda Espontânea (3) Visita Domiciliar (4)
Tarde	Saúde Mental (15) Demanda Espontânea (3)	Saúde Mental (12) Demanda Espontânea (3)	Consulta Médica (9/12) Demanda Espontânea (3) RCL	Consulta Médica (9) Demanda Espontânea (3) Puericultura (quinzenal) (9)	Demanda Espontânea (2) Consulta Médica (6) Reunião de Equipe/ NEP (Quinzenal)

Fonte: Instrumento de supervisão da supervisora da unidade. Acesso em 10/12/2018. *entre () são o numero de vagas ofertados.

Tabela 02: Agenda programada do profissional enfermeiro da USF Dr. Joao Miguel Calil 2018.

AGENDA DO ENFERMEIRO					
Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Consulta de Enfermagem (6) Demanda Espontânea (8)	Consulta de Enfermagem (3) Pré Natal Demanda Espontânea (8)	Consulta de Enfermagem (5) Demanda Espontânea (8)	Hiperdia (20) Demanda Espontânea (8)	Consulta de Enfermagem (5) Demanda Espontânea (8)
Tarde	Consulta de Enfermagem (5) Demanda Espontânea (8)	Consulta de Enfermagem (5) Demanda Espontânea (8)	Consulta de Enfermagem (2) Visita Domiciliar (4) Demanda Espontânea (8)	Puericultura (5) Demanda Espontânea (8)	Consulta de Enfermagem (2) Demanda Espontânea (2) Reunião de Equipe Reunião ACS NEP

Fonte: Instrumento de supervisão da supervisora da unidade. Acesso em 10/12/2018. . *entre () são o numero de vagas ofertados.

Tabela 03: Agenda programada do profissional dentista da USF Dr. Joao Miguel Calil, 2018

AGENDA DO DENTISTA					
Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Consulta (8) Demanda Espontânea (2)	Consulta (8) Demanda Espontânea (2) NASF (1X MÊS) Pré-natal	Consulta (8) Demanda Espontânea (2) Programa Saúde na Escola (1 ou 2 x mês)	Consulta (8) Demanda Espontânea (2) Hiperdia 1x mês	Consulta (3) Visita Domiciliar (4)
Tarde	Consulta (4) Demanda Espontânea (1)	Consulta (4) Demanda Espontânea (1)	Consulta (4) Demanda Espontânea (1)	Consulta (4) Demanda Espontânea (1) Puericultura	Reunião equipe Consulta (2) Demanda Espontânea (1)

Fonte: Instrumento de supervisão da supervisora da unidade. Acesso em 10/12/2018.. *entre () são o numero de vagas ofertados.

Tabela 04: Agenda programada do profissional farmacêutico da USF Dr. Joao Miguel Calil 2018.

AGENDA DO FARMACEUTICO					
Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Dispensação de Medicamentos Demanda Espontânea (8)	Consulta Farmacêutica (3) Dispensação de Medicamentos Demanda Espontânea (6) NASF (1 x mês)	Dispensação de medicamentos Consulta Farmacêutica (2) Demanda Espontânea (8)	Dispensação de Medicamentos Demanda Espontânea (6) Grupo Hiperdia	Dispensação de Medicamentos Visita Domiciliar (1) Consulta Farmacêutica (2) Demanda Espontânea (4)
Tarde	Dispensação de Medicamentos Demanda Espontânea (6) Consulta Farmacêutica (2)	Dispensação de Medicamentos Demanda Espontânea (6) Consulta Farmacêutica (2)	Consulta Farmacêutica (2) Dispensação de Medicamentos Demanda Espontânea (6)	Dispensação de Medicamentos Consulta Farmacêutica (2) Demanda Espontânea (6)	Consulta Farmacêutica Demanda Espontânea (6) Reunião Equipe

Fonte: Instrumento de supervisão da supervisora da unidade. Acesso em 10/12/2018. *entre () são o numero de vagas ofertados.

A **tabela 05** mostra a agenda das atividades coletivas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento da USF Dr. Joao Miguel Calil e NASF no ano de 2018.

Tabela 05: Agenda das atividades coletivas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento na USF Dr. Joao Miguel Calil no ano de 2018.

Atividades coletivas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento.			
Grupos	Público Alvo	Periodicidade	Objetivo
HIPERDIA		SEMANAL	
CAMINHADA		SEMANAL	
GESTANTES	Gestantes	QUINZENAL	
ALONGAMENTO		Terça –feira as 9h	
MENTA ATIVA COM T.O. E FONO		Terça-feira as 10H	
QUEM NÃO SE IDENTIFICA NÃO E RECONHECIDO	SALA DE ESPERA COM ASSISTENTE SOCIAL	QUINZENAL AS 7H10	

Fonte: Instrumento de supervisão da supervisora da unidade e informações da equipe do NASF. Acesso em 10/12/2018.

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Este capítulo apresenta a análise do perfil demográfico, perfil socioeconômico, perfil ambiental e territorial e o perfil epidemiológico e condições de saúde da população residente da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO.

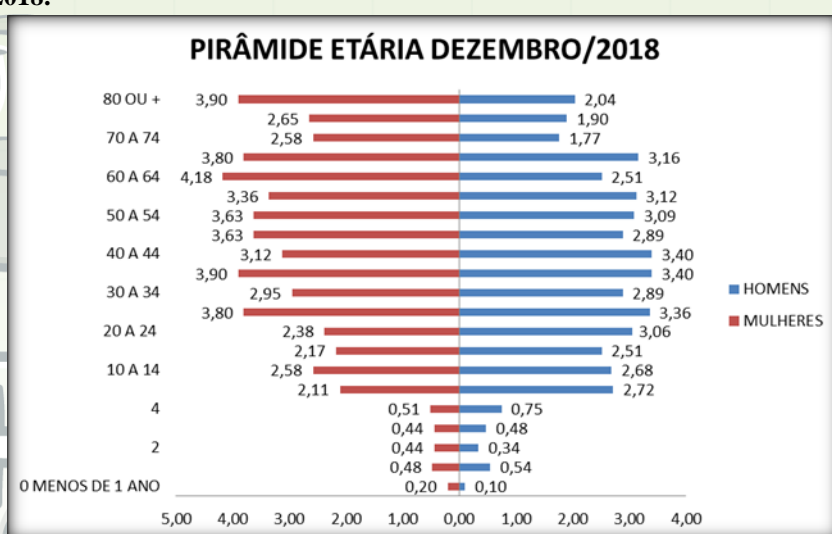
2.1 Perfil Demográfico

O perfil demográfico apresenta informações essenciais para a análise dos diferentes aspectos de uma determinada população. A seguir, serão apresentados a faixa etária por sexo, raça/cor, taxa de natalidade, índice de envelhecimento e razão de dependência da população residente da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO

2.1.1 Pirâmide Etária

A estrutura etária de uma determinada população é uma variável importante para o planejamento em saúde, pois aponta mudanças e necessidades que essa população irá demandar aos serviços de saúde. Abaixo, o **gráfico 01**, mostra a pirâmide etária da população que reside na área atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil, por sexo e em percentual, no mês de **dezembro** de 2018. Foi escolhido somente o último mês como referência, pois a população não mudou muito de tamanho nos meses de junho a dezembro de 2018.

Gráfico 01: Distribuição da população por sexo e em, segundo os grupos de faixa etária da população residente na área de abrangência da USF DR. JOAO MIGUEL CALIL, em percentual, no mês de dezembro de 2018.



Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019. *valores em %.

A base da pirâmide representa a população jovem, o meio a população adulta e o topo a população idosa. Uma pirâmide invertida indica uma maior expectativa de vida e uma população mais idosa.

2.1.2 Raça/Cor

A análise da variável raça/cor pode auxiliar na construção de ações e políticas voltadas para a redução das desigualdades em saúde^{2,3}. Abaixo, encontra-se a estratificação da população atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil segundo raça/cor pelos meses de julho a dezembro de 2018, como mostra a **tabela 06**.

Tabela 06: Quantitativo e percentual da população residente na área de abrangência USF Dr. Joao Miguel Calil por raça/cor, no período de junho a dezembro de 2018.

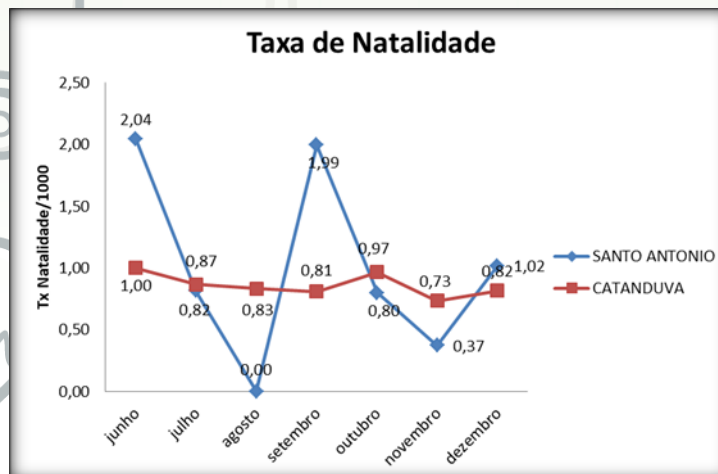
MESES	RAÇA/COR										
	BRANCA		PRETA		AMARELA		PARDA		INDIGENA		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
JUNHO	2010	82,07	53	2,16	29	1,18	355	14,50	2	0,08	2449
JULHO	2013	82,10	53	2,16	29	1,18	355	14,48	2	0,08	2452
AGOSTO	2038	82,05	53	2,13	29	1,17	362	14,57	2	0,08	2484
SETEMBRO	2062	82,22	53	2,11	29	1,16	362	14,43	2	0,08	2508
OUTUBRO	2062	82,22	53	2,11	29	1,16	362	14,43	2	0,08	2508
NOVEMBRO	2206	82,31	61	2,28	30	1,12	381	14,22	2	0,07	2680
DEZEMBRO	2445	82,94	64	2,17	33	1,12	404	13,70	2	0,07	2948

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

2.1.3 Taxa de Natalidade

A taxa de natalidade expressa à frequência de nascidos vivos, pelo total da população residente, em um determinado local e período. Ela auxilia no planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para a saúde materna-infantil⁴. Abaixo, encontra-se o **gráfico 02**, que mostra a taxa de natalidade da população atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil nos meses de junho a dezembro.

Gráfico 02: Taxa de natalidade da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.



Fonte: SMS/DEVISA/SINASC, 2018. Acesso em: 09/01/2019.

2.1.4 Índice de Envelhecimento e Razão de Dependência

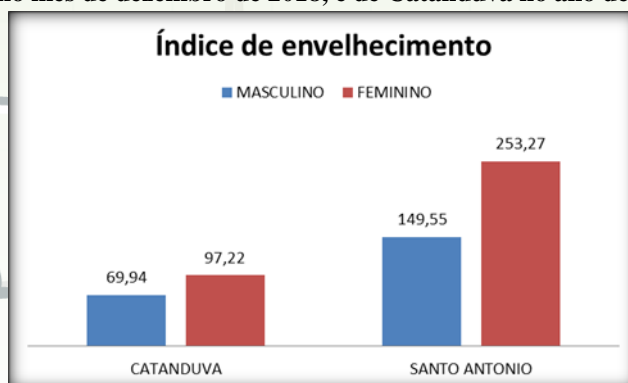
O índice de envelhecimento é a razão entre os dois extremos etários de uma população, representado por jovens e idosos, ou seja, é o número de pessoas com 60 anos ou mais, para cada 100 pessoas menores de 15 anos, na população de um determinado

local e um determinado período. Quando os valores são altos, significa que a transição demográfica se encontra em estágio avançado. Ele serve para acompanhar o ritmo de envelhecimento da população, bem como formular ações e avaliações nas áreas de saúde e previdência social⁵.

A razão de dependência é a razão entre o segmento etário da população considerada economicamente dependente, que são os menores de 15 anos e os maiores de 60 anos, pela população considerada economicamente ativa, que são as pessoas entre 15 e 59 anos, de um determinado local e período. Ela demonstra o grau de dependência econômica de uma determinada população, ou seja, o contingente populacional potencialmente inativo que é sustentado pela parcela da população potencialmente ativa⁶.

O **gráfico 03** mostra o comparativo do índice de envelhecimento por sexo da população residente da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no mês de dezembro de 2018, que é o último mês de referência, e de Catanduva no ano de 2010, último censo.

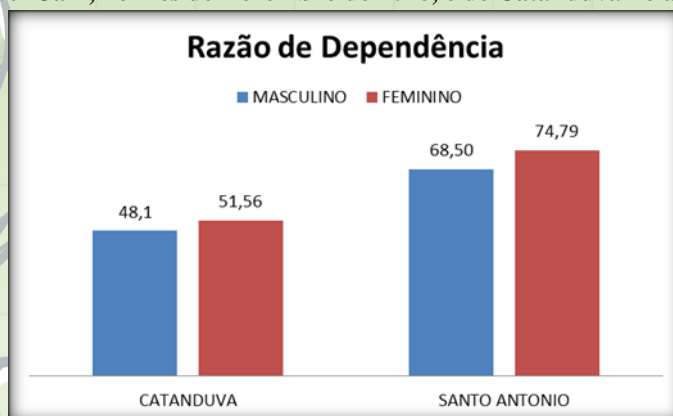
Gráfico 03: Índice de envelhecimento por sexo da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no mês de dezembro de 2018, e de Catanduva no ano de 2010.



Fonte: GMPLUS/ IBGE, 2018. Acesso em: 09/01/2019.

O **gráfico 04** mostra o comparativo da razão de dependência por sexo da população residente da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no mês de dezembro de 2018, e de Catanduva no ano de 2010.

Gráfico 04: Razão de dependência por sexo da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no mês de Dezembro de 2018, e de Catanduva no ano de 2010.



Fonte: GMPLUS/ IBGE, 2018. Acesso: 09/01/2019.

2.2 Perfil Socioeconômico

O perfil socioeconômico apresenta informações essenciais para a análise de aspectos econômicos e sociais de uma determinada população. A seguir, serão apresentados o nível de escolaridade e a situação no mercado de trabalho da população residente da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO.

2.2.1 Nível de Escolaridade

O nível de escolaridade é essencial para quando se é considerado a abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Abaixo, na **tabela 07**, encontra-se o nível de escolaridade da população atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil pelos meses de junho a dezembro de 2018, em percentual, porém o número de pessoas que não informaram o nível de escolaridade é alto, o que dificulta saber o panorama geral e real da situação na região.

Tabela 07: Percentual do nível de escolaridade da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	%	%	%	%	%	%	%
CRECHE	1,51	1,51	1,53	1,59	1,59	1,68	1,83
PRÉ-ESCOLA	1,59	1,59	1,65	1,63	1,63	1,60	1,70
CLASSE ALFABETIZADA	2,29	2,28	2,25	2,23	2,23	2,09	1,97
ENSINO FUNDAMENTAL 1 A 4 SÉRIE	17,19	17,17	17,07	17,07	17,07	17,54	16,79
ENSINO FUNDAMENTAL 5 A 8 SÉRIE	12,33	12,32	12,20	12,40	12,40	13,17	12,96
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	4,86	4,85	4,83	4,78	4,78	5,37	5,05
ENSINO FUNDAMENTAL ESPECIAL	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,22	0,20
ENSINO FUNDAMENTAL EJA	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16	0,15	0,14
ENSINO MÉDIO	16,78	16,76	16,91	16,99	16,99	17,01	16,62
ENSINO MÉDIO ESPECIAL	1,51	1,51	1,49	1,48	1,48	1,38	1,46
ENSINO MÉDIO EJA	0,33	0,33	0,32	0,32	0,32	0,37	0,34
ENSINO SUPERIOR	10,49	10,48	10,51	10,53	10,53	10,04	9,84
ALFABETIZAÇÃO PARA ADULTOS	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,11	0,10
NENHUM	1,47	1,47	1,49	1,48	1,48	1,57	1,53
NÃO INFORMADO	29,11	29,20	29,23	28,99	28,99	27,69	29,48
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

2.2.2 Situação no mercado de trabalho

Conhecer a situação de uma determinada população no mercado de trabalho pode colaborar para a análise da situação socioeconômica dessa população, e a identificação daqueles que necessitam de maior atenção de políticas públicas voltadas para a área do emprego, saúde, educação e proteção social⁸. A **tabela 08** mostra o percentual da situação no mercado de trabalho da população residente na área de abrangência da UFS Dr. Joao Miguel Calil, nos meses de junho a dezembro de 2018.

Tabela 08: Percentual da situação no mercado de trabalho da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	%	%	%	%	%	%	%
EMPREGADOR	1,10	1,10	1,17	1,16	1,16	1,23	1,19
ASSALARIADO COM CARTEIRA DE TRABALHO	23,60	23,57	23,59	23,68	23,68	24,10	23,81
ASSALARIADO SEM CARTEIRA DE TRABALHO	2,37	2,37	2,33	2,31	2,31	2,20	2,17
AUTÔNOMO COM PREVIDÊNCIA SOCIAL	4,86	4,89	4,87	4,86	4,86	4,70	4,68
AUTÔNOMO SEM PREVIDÊNCIA SOCIAL	4,33	4,32	4,35	4,35	4,35	4,44	4,58
APOSENTADO PENSIONISTA	19,07	19,13	19,04	18,98	18,98	18,62	18,55
DESEMPREGADO	1,43	1,43	1,41	1,40	1,40	1,49	1,53
NÃO TRABALHA	18,09	18,07	18,08	17,98	17,98	18,17	18,66
OUTROS	1,18	1,18	1,17	1,16	1,16	1,08	1,15
NÃO INFORMADO	23,97	23,94	23,99	24,12	24,12	23,96	23,68
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

2.3 Perfil Ambiental e Territorial

O perfil ambiental e territorial irá apresentar informações que servirão para a análise da situação do saneamento básico da população residente da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, além da territorialização dessa área.

2.3.1 Saneamento Básico

Um dos principais determinantes das condições de saúde de uma população é o saneamento básico. Conhecer a situação do saneamento básico é importante para evidenciar as desigualdades sociais, econômicas e de atenção à saúde, e então poder atuar sobre elas⁹.

A seguir, serão analisadas a situação do abastecimento de água, destino do lixo, esgotamento sanitário, disponibilidade de energia elétrica e condições de moradia da população residente da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO

2.3.1.1 Abastecimento de Água

O acesso à água, em quantidade e qualidade adequada, possui uma estreita relação com a prevenção de diversas enfermidades na saúde. Dessa forma é necessário ter um controle sobre o tratamento, abastecimento e distribuição desse recurso para a população.¹⁰

A **tabela 09** mostra o percentual do abastecimento de água da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 09: Percentual do abastecimento de água da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	REDE ENCANADA	POÇO/NASCENTE	NÃO INFORMADO
JUNHO	91,84	2,08	6,08
JULHO	91,85	2,08	6,07
AGOSTO	91,88	2,07	6,04
SETEMBRO	91,88	2,07	6,04
OUTUBRO	91,88	2,07	6,04
NOVEMBRO	94,54	1,45	4,01
DEZEMBRO	95,32	1,46	3,22

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

2.3.1.2 Destino do Lixo

Uma baixa cobertura da coleta de lixo pode favorecer a proliferação de doenças transmissíveis, através de vetores e de contaminação ambiental, por isso é importante que a população tenha acesso a uma boa cobertura, a fim de evitar esses agravos¹¹. A **tabela 10** mostra o percentual do destino do lixo da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 10: Percentual do destino do lixo da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

DESTINO DO LIXO	COLETADO	QUEIMADO/ ENTERRADO	CÉU ABERTO	OUTRO	NÃO INFORMADO
	%	%	%	%	%
JUNHO	89,93	0,35	1,56	0,52	7,64
JULHO	89,95	0,35	1,56	0,52	7,63
AGOSTO	89,98	0,35	1,55	0,52	7,60
SETEMBRO	89,98	0,35	1,55	0,52	7,60
OUTUBRO	89,98	0,35	1,55	0,52	7,60
NOVEMBRO	93,32	0,22	1,00	0,33	5,12
DEZEMBRO	95,25	0,22	0,66	0,29	3,58

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

2.3.1.3 Forma de Escoamento do banheiro e/ou sanitário

Assim como no destino do lixo, se a cobertura do esgotamento sanitário for baixa,

também irá colaborar para a contaminação ambiental e a proliferação de vetores, que por sua vez, contribui para a propagação de doenças. A **tabela 11** mostra o percentual da forma de escoamento do banheiro e/ou sanitário da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 11: Percentual da forma de escoamento do banheiro e/ou sanitário da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO E/OU SANITÁRIO	REDE COLETORA ESGOTO OU PLUVIAL	OUTRO	FOSSA SÉPTICA	NÃO INFORMADO
	%	%	%	%
JUNHO	82,64	9,38	1,04	6,94
JULHO	82,64	9,38	1,04	6,94
AGOSTO	82,70	9,34	1,04	6,92
SETEMBRO	82,70	9,34	1,04	6,92
OUTUBRO	82,70	9,34	1,04	6,92
NOVEMBRO	87,40	7,02	0,78	4,79
DEZEMBRO	87,70	7,47	0,59	4,17

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

2.3.2 Disponibilidade de Energia Elétrica

O acesso à energia elétrica é um direito social e passa a estar presente no artigo 6º da constituição, a partir da emenda a constituição de nº44 de 2017. A energia elétrica é um recurso de extrema importância no mundo contemporâneo, pois garante a dignidade humana permitindo o acesso a diversos bens e serviços que utilizam como insumo para satisfação das necessidades¹². A **tabela 12** mostra o percentual da disponibilidade de energia elétrica da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 12: Percentual da disponibilidade de energia elétrica da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

DISPONIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO
	%	%	%
JUNHO	87,50	0,00	12,50
JULHO	87,52	0,00	12,48
AGOSTO	87,56	0,00	12,44
SETEMBRO	87,56	0,00	12,44
OUTUBRO	87,56	0,00	12,44
NOVEMBRO	91,65	0,00	8,35
DEZEMBRO	91,00	0,00	9,00

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

2.3.3 Condições de Moradia

O acesso à moradia é garantido por lei como sendo um direito social a todos. As condições da habitação/moradia afetam direta e/ou indiretamente a saúde da população que nela residem em quatro grandes grupos: doenças transmissíveis, necessidades fisiológicas, acidentes domésticos e a saúde mental. É necessária não apenas a avaliação sanitária da residência de forma regular pela equipe de saúde, mas também uma avaliação de todo o contexto que ela possui na vida dos residentes¹³. As **tabelas 13 e 14** mostram, respectivamente, o percentual das condições de moradia e o percentual do material de construção predominante da moradia da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 13: Percentual das condições de moradia da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

SITUAÇÃO MORADIA	PRÓPRIO	ALUGADO	CEDIDO	FINANCIADO	OUTRO	NÃO INFORMADO	OCUPAÇÃO	ARRENDADO
	%	%	%	%	%	%	%	%
JUNHO	47,05	40,45	2,60	1,39	1,39	6,60	0,17	0,35
JULHO	46,97	40,55	2,60	1,39	1,39	6,59	0,17	0,35
AGOSTO	46,80	40,76	2,59	1,38	1,38	6,56	0,17	0,35
SETEMBRO	46,80	40,76	2,59	1,38	1,38	6,56	0,17	0,35
OUTUBRO	46,80	40,76	2,59	1,38	1,38	6,56	0,17	0,35
NOVEMBRO	52,00	38,64	2,56	1,11	1,00	4,34	0,11	0,22
DEZEMBRO	52,16	34,02	1,98	7,75	0,80	2,85	0,22	0,22

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

Tabela 14: Percentual do material de construção predominante da moradia da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

MATERIAL DE CONSTRUÇÃO PREDOMINANTE DA MORADIA	ALVENARIA COM REVESTIMENTO	ALVENARIA SEM REVESTIMENTO	TAIPA COM REVESTIMENTO	TAIPA SEM REVESTIMENTO	MATERIAL APROVEITADO	OUTRO	NÃO INFORMADO
	%	%	%	%	%	%	%
JUNHO	86,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,37
JULHO	92,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,75
AGOSTO	86,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,30
SETEMBRO	86,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,30
OUTUBRO	86,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,30
NOVEMBRO	90,87	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
DEZEMBRO	86,47	0,37	0,37	0,07	0,00	0,00	12,73

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

2.3.4 Territorialização

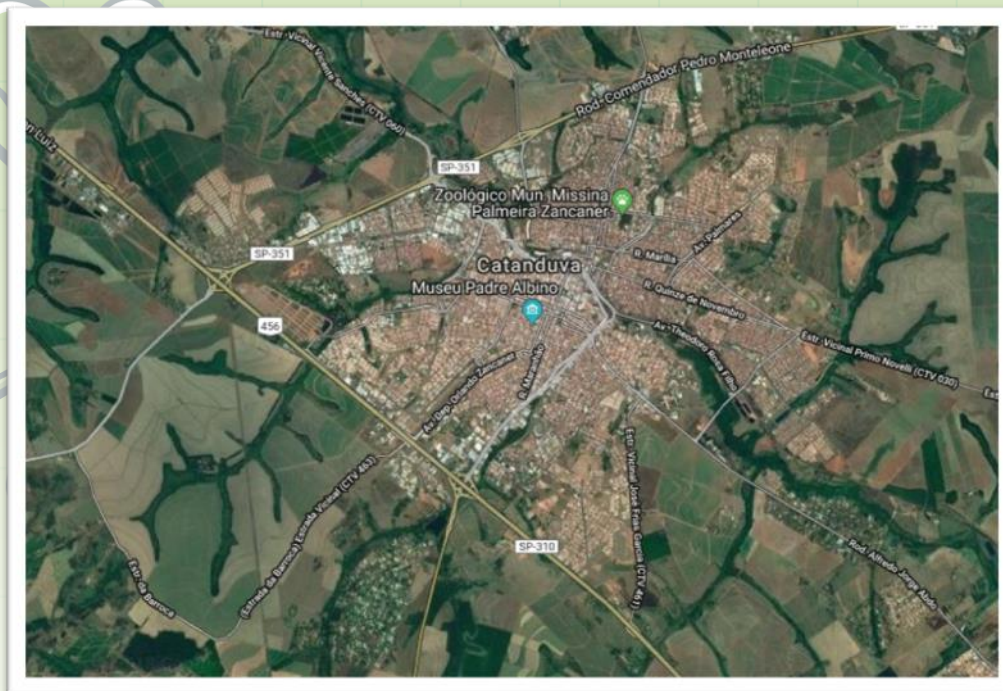
Para realizar um planejamento em saúde, um dos pontos importantes é conhecer o que há disponível no território em que vai ser executado o planejamento, e para isso é necessário realizar uma territorialização, ou seja, organizar os serviços que se encontram na área de abrangência do território em questão de acordo com um mapeamento dos serviços e instrumentos sociais, governamentais, culturais, entre outros. De modo que assim, possa ser compreendida como a vida acontece naquele território, identificando suas necessidades e peculiaridades, de maneira que o planejamento possa organizar os serviços e ações para atender a realidade daquele território¹⁴.

Dessa forma, para se ter um território em saúde não deve-se pensar apenas no território como um “espaço de terra” e sim, como algo maior, o qual engloba o sujeito social e suas relações. Quando pensamos apenas em um espaço de terra, temos o **Mapa 01**, que traz o território do município de Catanduva na íntegra, com uma visão geral da cidade, sem divisão territorial ou informações do território, apenas o mapa do município revelando sua extensão territorial e propriedades¹⁵.

Quando começamos a pensar na acessibilidade do acesso em saúde para a população com base nas portarias e diretrizes do Ministério da Saúde, temos assim o **Mapa 02**, que traz o município de Catanduva com as divisões dos territórios por área de abrangência de cada unidade de saúde.

Ao ter a área de abrangência de cada unidade, é possível assim, realizar um mapeamento de todos os instrumentos sociais, de saúde e que são importantes para a vida naquele território, assim, tem-se o **Mapa 03** e a **tabela 15**.

Mapa 01: Município de Catanduva-SP, 2018.



Fonte: GOOGLE MAPS. [Município de Catanduva-SP], 2018.

No **mapa 02**, temos o município de Catanduva com divisões do território por 18 unidades de saúde da família e por 5 unidades básicas de saúde, compreendendo assim 100% do território de Catanduva atendido na atenção básica.

Mapa 02: Município de Catanduva-SP com delimitação do território por Unidade de Saúde, 2018.



Fonte: GOOGLE MAPS. [Município de Catanduva-SP com delimitação do território por Unidade de Saúde], 2018. Nota: Edição realizada em 30/10/2018.

No **mapa 03**, é possível observar instrumentos sociais e de saúde que se encontram

na área de abrangência da **USF Dr. Joao Miguel Calil** e que possuam serviços gratuitos a população, a legenda do mapa encontra-se na **tabela 17**.

Mapa 03: Mapa inteligente da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, 2018.





Fonte: GOOGLE MAPS. [Mapa Inteligente da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil], 2018.

Nota: Edição realizada em 28/12/2018 *Legenda das estrelas na tabela seguinte.

Tabela 15: Mapeamento do território de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, 2018.

NOME	ENDEREÇO/CONTATO	O QUE OFERECE	O QUE PRECISA PARA SER INSERIDO
<p>Salão Paroquial Igreja Santo Antônio</p> 	<p>Rua Araraquara, Nº 833 Telefone: 35216818</p>	<p>Grupo de alongamento/ exercícios físicos com Educador Físico (Terça-feira - 9h00 às 10h00) Grupo de orientação/exercícios orofaciais com Fonoaudióloga(Terça-feira/quinzenalmente – 10h00 às 10h30)</p>	<p>Encaminhamento realizado pelo médico da Unidade para o grupo de dor crônica, aberto ao público com foco na 3ª Idade para os grupos de exercícios físicos e de artesanato.</p>
<p>EE “Maximiano”</p> 	<p>Rua Santos, nº 1194 Telefone: 35225268</p>	<p>Escola da Família: (9h00 às 16h30) - serviços de manicure (sábados e domingos, às 9h00min); Jogos diversos, atividades esportivas (sábados e domingos)</p>	<p>Aberto ao público</p>
<p>Centro Dia “Creche do Idoso”</p> 	<p>Rua Araraquara, Nº 767 Telefone: 35243251</p>	<p>Centro de convivência para idosos que possuem autonomia na realização de suas atividades básicas de auto-cuidado. Horário : das 7h00 às 17h00 Atividades: -são oferecidas as refeições (café da manhã, almoço, janta, lanches em horários intermediários); -Terça-feira: atividades de musicoterapia das 9h30 às 10h30, terapia ocupacional quinzenalmente das 9h00 às 10h00(NASF), Exercícios com Ed. Físico (NASF) das 8h00 às 8h30;</p>	<p>Critério de inclusão: (somente idosos) -avaliação do médico/ enfermeiro da unidade de referência; -encaminhamento do caso para o CREAS, onde serão realizados os procedimentos e análise para inclusão do idoso no projeto;</p>

NOME	ENDEREÇO/CONTATO	O QUE OFERECE	O QUE PRECISA PARA SER INSERIDO
“Academia ao ar livre / idoso”	Praça João Miguel Calil – Jardim Aeroporto	Caminhada, exercícios.	Livre.
USF Santo Antônio 	Rua Araraquara, 1000 Telefone: 3523-3003	Alongamento e caminhada com a população: de quarta-feira, das 8h30 às 9h30, realizada pela enfermeira e agentes comunitários;	Aberto ao público
USF (Unidade de Saúde da Família) Dr. Joao Miguel Calil – Vila Santo Antonio 	Rua Araraquara, Nº 1000 - Vila Santo Antonio– Tel: 3523-3003	<p>Possui Medico da Saúde da Família, Enfermeiro, Dentista, Farmácia, Técnico e Auxiliar de Enfermagem; Equipe NASF às terça-feiras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de Atividade física; Postura; Dor crônica todas às 3ª feiras às 07h30min; • Grupo de Saúde Mental (Acalme-se) quinzenalmente às 3ª feiras às 07h00min; • Grupo de Reeducação Alimentar (Viva Leve) quinzenalmente às 3ª feiras às 07h00min. • Grupo pequeno gigante, quinzenalmente de terça-feira às 07h00; <ul style="list-style-type: none"> • Saúde da mulher; • Atendimentos de puericultura; • Saúde bucal, com objetivo de orientações sobre a saúde e higiene; • Grupo de hiperdia (orientações; aferição de pressão; verificação de glicemia); <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de Gestantes; • Grupo de Cuidador de Idosos. 	Estar residindo na área de abrangência da USF.

Fonte: Mapeamento do território realizado pelos profissionais do NASF-AB-4, 2018.

2.4 Perfil Epidemiológico e Condições de Saúde

O perfil epidemiológico e condições de saúde da população da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO irá mostrar um panorama de como se encontram os hábitos e estilos de vida e o perfil de natalidade e mortalidade dessa população.

2.4.1 Condições Gerais de Saúde

Hábitos e estilos de vida estão relacionados a comportamentos de indivíduos e coletividade e no campo da saúde revelam fatores de risco e proteção a serem trabalhados em ações de promoção e prevenção à saúde, de modo a estimular hábitos e estilos de vida saudáveis e contribuir para o desenvolvimento de fatores de proteção. Pesquisas nacionais realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE apresentam dados que podem subsidiar o planejamento destas ações.

As principais doenças crônicas que afetam a população (doenças do aparelho circulatório, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas) estão associadas a fatores de riscos como tabagismo e outras drogas, excesso de peso e obesidade e consumo abusivo de bebidas alcóolicas. No entanto, se modificados, passam a contribuir para proteção à saúde. Esses fatores serão abordados a seguir.

2.4.1.1 Tabagismo e outras drogas

O tabagismo é um fator de risco que está relacionado com a morbi-mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, tais como diversos tipos de cânceres, doenças pulmonares e cardiovasculares. A intervenção nesse fator de risco é um dos principais fatores evitáveis dessas doenças. Informações sobre o tabagismo são importantes para subsidiar ações de planejamento e avaliação de políticas públicas de combate ao tabagismo¹⁶. A **tabela 16** mostra o percentual de tabagistas que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 16: Percentual de tabagistas que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

MESES	TABAGISTA		
	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO
	%	%	%
JUNHO	11,12	88,88	0,00
JULHO	11,14	88,86	0,00
AGOSTO	11,20	88,80	0,00
SETEMBRO	11,34	88,66	0,00
OUTUBRO	11,34	88,66	0,00
NOVEMBRO	11,52	88,48	0,00
DEZEMBRO	11,23	88,77	0,00

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

O consumo de substâncias psicoativas é um fator crescente no mundo todo, e esta geralmente vinculada a distúrbios mentais (psicoemocionais), com uma característica de heterogeneidade, afetando pessoas de formas diferentes, por diferentes razões, diferentes contextos e circunstâncias. O uso dessas substâncias é um ponto facilitador para aquisição de algumas doenças transmissíveis como HIV, Hepatites, entre outras doenças e agravos vinculadas ao processo do uso e a própria substância em si. É importante salientar que nem todo usuário de droga deseja a abstinência, esse é o ponto crucial de muitas práticas e acolhimento em saúde com esse tipo de usuário acabar em abandono ou não procura. É necessária a identificação do usuário, os tipos de substâncias consumidas, formas de consumo, contexto que é consumida, de forma a realizar um atendimento de prevenção e cuidado adaptada a realidade de cada usuário, bem como, envolver seu contexto social e familiar no processo de recuperação/tratamento, de forma a diminuir os danos causados por tais substâncias em sua vida.¹⁷

A **tabela 17** mostra o percentual de usuários de outras drogas que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 17: Percentual de usuários de outras drogas que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil no período de junho a dezembro de 2018.

FAZ USO DE OUTRAS DROGAS			
MESES	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO
	%	%	%
JUNHO	1,84	96,37	1,80
JULHO	1,84	96,37	1,79
AGOSTO	1,81	96,42	1,77
SETEMBRO	1,79	96,41	1,79
OUTUBRO	1,79	96,41	1,79
NOVEMBRO	1,94	96,23	1,83
DEZEMBRO	2,04	96,13	1,83

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.1.2 Consumo de bebidas alcoólicas

O consumo de bebidas alcoólicas, juntamente com o tabagismo e outras drogas são considerados comportamentos de risco com início muito comum na adolescência, e constitui em fator preditor para o abuso de substâncias, problemas de saúde, redução do rendimento escolar, aumento da utilização dos serviços de saúde e necessidade de tratamento específico. A **tabela 18** mostra o percentual de pessoas que fazem uso de bebidas alcoólicas e que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 18: Percentual de pessoas que fazem uso de bebidas alcoólicas e que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS			
MESES	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO
	%	%	%
JUNHO	1,06	96,98	1,96
JULHO	1,06	97,14	1,80
AGOSTO	1,05	97,02	1,93
SETEMBRO	1,04	97,05	1,91
OUTUBRO	1,04	97,05	1,91
NOVEMBRO	1,08	97,01	1,90
DEZEMBRO	0,98	97,08	1,93

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.1.3 Câncer

O Câncer é considerado um problema de saúde pública no mundo todo, é causado por um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, de forma

agressiva e incontrolável, gerando tumores e neoplasias. Existem fatores que favorecem o surgimento do câncer, como: tabagismo, etilismo, uso de drogas, obesidade, alimentação desregradas, bem como a faixa etária (quanto mais idosa a pessoa for mais propicia ela é para desenvolver alguns tipos de câncer), além do sexo e da genética também influenciar nos tipos de câncer. A forma de prevenção básica é atuar nos fatores de risco e manter os exames atualizados¹⁸. A **tabela 19** mostra o percentual de pessoas que tiveram ou tem câncer e que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 19: Percentual de pessoas que tiveram ou tem câncer e que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

MESES	CÂNCER		
	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO
	%	%	%
JUNHO	1,67	96,24	2,08
JULHO	1,67	96,25	2,08
AGOSTO	1,65	96,30	2,05
SETEMBRO	1,63	96,33	2,03
OUTUBRO	1,63	96,33	2,03
NOVEMBRO	1,68	96,27	2,05
DEZEMBRO	1,74	96,38	1,88

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.1.4 Excesso de peso e obesidade

O excesso de peso e a obesidade são fatores de risco para doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e alguns tipos de cânceres como o câncer de esôfago, rim, mama, endométrio e cólon-retal, além de também estar associado com outras condições que afetam a qualidade de vida como a osteoartrite, problemas respiratórios, problemas musculo-esqueléticos, dermatológicos, distúrbios menstruais, e nos homens impotência e esterilidade^{19,20}.

A **tabela 20** mostra o percentual de pessoas por categoria de peso, sendo importante ressaltar que os valores obtidos são os que a própria pessoa considera ter, não sendo necessariamente a realidade.

Tabela 20: Percentual de pessoas por peso referido que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

MESES	PESO			
	ABAIXO DO PESO	PESO ADEQUADO	ACIMA DO PESO	NÃO INFORMADO
	%	%	%	%
JUNHO	1,47	1,47	52,47	16,25
JULHO	1,47	52,45	16,31	29,77
AGOSTO	1,45	52,62	16,38	29,55
SETEMBRO	1,44	52,75	16,39	29,43
OUTUBRO	1,44	52,75	16,39	29,43
NOVEMBRO	1,38	53,28	16,27	29,07
DEZEMBRO	1,56	53,19	16,38	28,87

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.1.5 Diabetes

A Diabetes é uma doença crônica não transmissível que acontece quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o corpo não consegue mais utilizar de maneira eficaz a insulina que produz; quando isso acontece, pode resultar em sérias complicações no corpo como doenças renais, amputações, infartos, derrames e até mesmo levar a óbito. Vários fatores de risco são conhecidos, sendo os principais: obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada e genética²¹. A **tabela 21** mostra o percentual de pessoas com Diabetes que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 21: Percentual de pessoas com Diabetes que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

MESES	DIABETES		
	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO
	%	%	%
JUNHO	9,02	89,14	1,84
JULHO	9,05	89,11	1,84
AGOSTO	9,02	89,17	1,81
SETEMBRO	9,05	89,15	1,79
OUTUBRO	9,05	89,15	1,79
NOVEMBRO	8,77	89,44	1,79
DEZEMBRO	8,41	89,79	1,80

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.1.6 Hipertensão Arterial

A Hipertensão Arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos

sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisção dos rins. Considerada pressão alta quando os valores da pressão arterial sejam maiores ou igual a 140/90 mmHg na maioria do tempo. Há vários fatores de risco que influenciam na pressão alta: consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, idade, consumo excessivo de sal, gênero, etnia, idade, sedentarismo, tabagismo, bem como genética (história familiar)²². A **tabela 22** mostra o percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 22: Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

MESES	HIPERTENSÃO ARTERIAL		
	SIM %	NÃO %	NÃO INFORMADO %
JUNHO	25,03	73,09	1,88
JULHO	25,12	73,00	1,88
AGOSTO	25,12	73,03	1,85
SETEMBRO	25,20	72,97	1,83
OUTUBRO	25,20	72,97	1,83
NOVEMBRO	24,70	73,47	1,83
DEZEMBRO	24,38	73,78	1,84

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.1.7 AVC/Derrame

O Acidente vascular cerebral (AVC), também conhecido por acidente vascular encefálico (AVE), derrame, isquemia cerebral, infarto cerebral ou trombose cerebral, é uma complicação no sistema nervoso central causado pela interrupção total ou parcial do suprimento de sangue para uma ou mais regiões do cérebro, privando-o assim de oxigênio e nutrientes. Muitos fatores de risco contribuem para o surgimento, alguns deles não podem ser modificados como: idade, raça, genética e sexo. Outros podem ser influenciados como: hipertensão arterial, diabetes, etilismo, tabagismo, sedentarismo, obesidade, uso de anticoncepcionais hormonais, enxaqueca e doenças cardíacas²³.

A **tabela 23** mostra o percentual de pessoas que tiveram AVC/Derrame que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 23: Percentual de pessoas que tiveram AVC/Derrame que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

MESES	AVC/DERRAME		
	SIM %	NÃO %	NÃO INFORMADO %
JUNHO	1,51	96,65	1,84
JULHO	1,51	96,66	1,84
AGOSTO	1,57	96,58	1,85
SETEMBRO	1,56	96,61	1,83
OUTUBRO	1,56	96,61	1,83
NOVEMBRO	1,53	96,64	1,83
DEZEMBRO	1,46	96,66	1,87

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.1.8 Infarto

O infarto do miocárdio, ou ataque cardíaco, é a morte das células e/ou uma região do músculo do coração por conta da formação de um coágulo que interrompe o fluxo sanguíneo de forma súbita e intensa, causada por uma placa de gordura que se acumulam no interior das artérias (aterosclerose) até obstruí-las. Os principais fatores de risco são o tabagismo e o colesterol em excesso, hipertensão, obesidade, estresse, depressão e diabetes²⁴. A **tabela 24** mostra o percentual de pessoas que tiveram Infarto que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018

Tabela 24: Percentual de pessoas que tiveram Infarto que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

MESES	INFARTO		
	SIM %	NÃO %	NÃO INFORMADO %
JUNHO	1,31	96,65	2,04
JULHO	1,31	96,66	2,04
AGOSTO	1,33	96,66	2,01
SETEMBRO	1,32	96,69	1,99
OUTUBRO	1,32	96,69	1,99
NOVEMBRO	1,23	96,79	1,98
DEZEMBRO	1,26	96,77	1,97

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.1.9 Saúde Mental

Saúde mental é algo além da ausência de doenças/distúrbios mentais. A saúde

mental está bem relacionada com a maneira que a pessoa reage as exigências da vida, ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções²⁵. A saúde mental é um problema de saúde pública e um problema sério intensificado na modernidade, com cada vez mais pessoas com depressão, ansiedade, transtornos comportamentais entre outros, possui causas diversificadas e específicas para cada pessoa. A **tabela 25** mostra o percentual de pessoas diagnóstico de algum problema de saúde mental que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 25: Percentual de pessoas diagnóstico de algum problema de saúde mental que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

DIAGNÓSTICO DE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL POR PROFISSIONAL DE SAÚDE			
MESES	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO
	%	%	%
JUNHO	3,59	94,08	2,33
JULHO	3,59	94,09	2,32
AGOSTO	3,58	94,12	2,29
SETEMBRO	3,59	94,14	2,27
OUTUBRO	3,59	94,14	2,27
NOVEMBRO	3,84	93,84	2,31
DEZEMBRO	3,64	93,94	2,42

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.1.9 Acamados e Domiciliados

Tanto pacientes acamados como domiciliados, são pacientes que a partir dos seus aspectos clínicos permitem sua estadia em sua residência de origem ou familiar, no lugar de estar institucionalizado. Quadros clínico desse tipo de paciente geralmente são: sequelados, presença de doenças agudas e crônicas, com estabilidade clínica, distúrbio do nível de consciência, estabilidade hemodinâmica, padrão respiratório, comprometimento do estado nutricional e passíveis de tratamento em domicilio. A diferença direta entre o acamado e o domiciliado está no nível de fragilidade e dependência entre os dois, enquanto o acamado ele tende a ficar apenas na cama, sofás, cadeiras e afins com pouca mobilidade ou mobilidade inexistente, praticamente totalmente depende de suporte de alguém, o paciente domiciliado apesar de também possuir um estado frágil, possui maior independência, conseguindo se movimentar com um pouco de esforço dentro de sua residência²⁶. A **tabela 26** mostra o percentual de pessoas acamadas e domiciliadas que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao

Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 26: Percentual de pessoas acamadas e domiciliadas que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

MESES	ACAMADOS			DOMICILIADOS		
	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO
	%	%	%	%	%	%
JUNHO	0,20	97,71	2,08	1,63	96,16	2,20
JULHO	0,20	97,72	2,08	1,63	96,17	2,20
AGOSTO	0,20	97,75	2,05	1,61	96,22	2,17
SETEMBRO	0,20	97,77	2,03	1,59	96,25	2,15
OUTUBRO	0,20	97,77	2,03	1,59	96,25	2,15
NOVEMBRO	0,19	97,76	2,05	1,53	96,31	2,16
DEZEMBRO	0,17	97,65	2,18	1,46	96,25	2,28

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.1.10 Deficiências

É considerado portador de uma deficiência segundo o decreto nº 3.298/99 as pessoas que se enquadrem nas seguintes categorias: deficiência física, deficiência visual, deficiente auditiva, deficiência intelectual e deficiência múltipla²⁷. Em saúde pode ser identificada a deficiência a partir de uma análise dos limites e graus de comprometimento de cinco categorias: funcionalidade, estrutura morfológica, participação na sociedade, atividades da vida diária e ambiente social. A deficiência é multicausal e boa parte das causas pode ser evitada, ela pode ter sua origem em: ser hereditário ou congênito; decorrente de falta de assistência ou assistência inadequada durante a gestação e o parto; desnutrição; doenças transmissíveis, doenças e eventos crônicos; perturbações psiquiátricas; traumas e lesões²⁸. A **tabela 27** mostra o número de pessoas com deficiências que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 27: Número de pessoas com deficiências que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

DEFICIÊNCIAS	AUDITIVA	FÍSICA	INTELECTUAL/COGNITIVA	VISUAL	OUTRAS	NÃO POSSUI
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
JUNHO	4	8	13	3	1	2421
JULHO	4	8	13	3	1	2424
AGOSTO	5	8	13	3	1	2455
SETEMBRO	5	8	13	3	1	2479
OUTUBRO	5	8	13	3	1	2479
NOVEMBRO	5	8	17	3	1	2647
DEZEMBRO	5	9	19	3	1	2902
TOTAL	33	57	101	21	7	17807

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.2 PERFIL DE NATALIDADE

O perfil de natalidade mostra um panorama geral de como se encontra a situação da natalidade na área atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, em comparação com Catanduva. A **tabela 28** mostra o número bruto de nascidos vivos de mães que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO e Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 28: Número bruto de nascidos vivos de mães que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS								
LOCAL	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
SANTO ANTONIO	5	2	0	5	2	1	3	18
CATANDUVA	121	105	101	98	117	89	99	730

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

O pré-natal possibilita o rastreio, o diagnóstico e a prevenção de doenças, podendo assim estabelecer uma base para uma maternidade saudável. Quanto a frequência das consultas do pré-natal, o número mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde - OMS é de 8 consultas, sendo o primeiro contato nas primeiras 12 semanas de gestação, com consultas subsequentes na 20^a, 26^a, 30^a, 34^a, 36^a, 38^a e 40^a semana de gestação^{29,30,31}. A **tabela 29** mostra o percentual do número de consultas do pré-natal das mulheres que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel

Calil – USF SANTO ANTONIO e Catanduva, no período de julho a dezembro de 2018.

Tabela 29: Percentual do número de consultas do pré-natal das mulheres que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

MESES	LOCAL	NÚMERO DE CONSULTAS DO PRÉ-NATAL						
		0-3	4-7	8-11	12-16	17-20	>21	NÃO INFORMADO
		%	%	%	%	%	%	%
JUNHO	SANTO ANTONIO	0,00	0,00	0,00	80,00	0,00	0,00	20,00
	CATANDUVA	4,13	11,57	61,16	20,66	1,65	0,00	0,83
JULHO	SANTO ANTONIO	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CATANDUVA	0,95	21,90	60,00	16,19	0,95	0,00	0,00
AGOSTO	SANTO ANTONIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CATANDUVA	0,99	23,76	58,42	15,84	0,99	0,00	0,00
SETEMBRO	SANTO ANTONIO	0,00	0,00	40,00	60,00	0,00	0,00	0,00
	CATANDUVA	1,02	21,43	57,14	19,39	0,00	0,00	1,02
OUTUBRO	SANTO ANTONIO	0,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00
	CATANDUVA	1,71	22,22	49,57	26,50	0,00	0,00	0,00
NOVEMBRO	SANTO ANTONIO	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CATANDUVA	3,37	19,10	53,93	21,35	0,00	1,12	1,12
DEZEMBRO	SANTO ANTONIO	0,00	0,00	66,67	33,33	0,00	0,00	0,00
	CATANDUVA	4,04	18,18	40,40	36,36	1,01	0,00	0,00

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

No Brasil o parto cesáreo vem se tornando a via de parto mais comum, a taxa estava em torno de 56% em 2016. A recomendação da OMS é que a taxa de partos cesários seja de até 15%. O parto cesáreo quando feito sob recomendações médicas específicas, pode salvar a vida da mãe e do bebê, porém sem a indicação correta ou a sua realização desnecessária, pode levar ao aumento do risco de complicações^{32,33}.

A **tabela 30** mostra o percentual do tipo de parto das mulheres que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO e Catanduva, nos meses de junho a dezembro de 2018.

Tabela 30: Percentual do tipo de parto das mulheres que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, nos meses de junho a dezembro de 2018.

TIPO DE PARTO						
MESES	SANTO ANTONIO			CATANDUVA		
	VAGINAL	CESÁRIO	NÃO INFORMADO	VAGINAL	CESÁRIO	NÃO INFORMADO
	%	%	%	%	%	%
JUNHO	0,00	80,00	20,00	16,53	82,64	0,83
JULHO	50,00	50,00	0,00	16,19	83,81	0,00
AGOSTO	0,00	0,00	0,00	23,76	76,24	0,00
SETEMBRO	0,00	100,00	0,00	16,33	83,67	0,00
OUTUBRO	0,00	100,00	0,00	17,09	82,91	0,00
NOVEMBRO	0,00	100,00	0,00	29,21	70,79	0,00
DEZEMBRO	0,00	100,00	0,00	23,23	76,77	0,00

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

As **tabelas 31 e 32** mostram o percentual dos partos por idade da mãe que residem na área atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO e Catanduva, nos meses de junho a dezembro de 2018. É importante identificar a idade da mãe, pois existem faixas etárias consideradas de risco (menores de 20 e maiores de 40), além disso, algumas anomalias cromossômicas possuem maiores chances de aparecer no bebe conforme a idade da mãe avança³⁴.

Tabela 31: Percentual dos partos por idade das mães que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

PARTOS POR IDADE DA MÃE							
FAIXA ETÁRIA	SANTO ANTONIO						
	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	%	%	%	%	%	%	%
10 A 14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 A 19	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20 A 24	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00
25 A 29	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00
30 A 34	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00
35 A 39	0,00	0,00	0,00	80,00	100,00	0,00	0,00
40 A 44	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NÃO INFORMADO	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

Tabela 32: Percentual dos partos por idade das mães que residem no município de Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

PARTOS POR IDADE DA MÃE							
FAIXA ETÁRIA	CATANDUVA						
	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	%	%	%	%	%	%	%
10 A 14	0,00	0,00	0,99	1,02	0,00	0,00	0,00
15 A 19	9,92	9,52	18,81	9,18	9,40	7,87	10,10
20 A 24	20,66	23,81	17,82	15,31	22,22	22,47	24,24
25 A 29	21,49	29,52	22,77	24,49	25,64	31,46	26,26
30 A 34	25,62	20,95	21,78	31,63	25,64	20,22	24,24
35 A 39	15,70	13,33	13,86	16,33	16,24	13,48	13,13
40 A 44	5,79	2,86	3,96	2,04	0,85	4,49	2,02
NÃO INFORMADO	0,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

As **tabelas 33 e 34** mostram o percentual dos nascidos vivos por peso da área do Pacha e Catanduva nos meses de junho a dezembro de 2018. O bebê que nasce com peso inferior a 2,500kg é considerado de baixo peso, e quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce³⁵.

Tabela 33: Percentual dos nascidos vivos por peso na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

NASCIDOS VIVOS POR PESO							
PESO	SANTO ANTONIO						
	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	%	%	%	%	%	%	%
< 1,000kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,000kg - 1,500kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,501kg - 2,000kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2,001kg - 2,500kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2,501kg - 3,000kg	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	33,33
3,001kg - 3,500kg	80,00	50,00	0,00	0,00	50,00	100,00	66,67
3,501kg - 4,000kg	0,00	50,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00
> 4,001kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NÃO INFORMADO	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso: 11/01/2019.

Tabela 34: Percentual dos nascidos vivos por peso no município de Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

NASCIDOS VIVOS POR PESO							
PESO	CATANDUVA						
	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	%	%	%	%	%	%	%
< 1,000kg	0,00	0,95	0,00	0,00	0,00	1,12	1,01
1,000kg - 1,500kg	0,83	0,00	0,99	0,00	0,85	0,00	2,02
1,501kg - 2,000kg	0,00	1,90	1,98	1,02	0,85	1,12	2,02
2,001kg - 2,500kg	6,61	8,57	5,94	7,14	4,27	2,25	3,03
2,501kg - 3,000kg	19,01	29,52	16,83	33,67	27,35	20,22	28,28
3,001kg - 3,500kg	49,59	36,19	57,43	39,80	42,74	51,69	46,46
3,501kg - 4,000kg	19,83	20,95	13,86	15,31	21,37	16,85	15,15
> 4,001kg	3,31	1,90	2,97	3,06	2,56	6,74	2,02
NÃO INFORMADO	0,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

A **tabela 35** apresenta o percentual dos nascidos vivos por raça/cor na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO e Catanduva nos meses de junho a setembro de 2018.

A raça/cor é uma variável importante, pois algumas doenças e agravos possuem incidência diferente de acordo com a raça/cor. O registro da raça/cor do recém-nascido foi alterado em 2011, até então, era registrado apenas a raça/cor da mãe. Além disso, essa variável é importante para identificar a saúde reprodutiva de mulheres de acordo com sua raça/cor³⁶.

Tabela 35: Percentual dos nascidos vivos por raça/cor que residem na área atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, no período de junho a Dezembro de 2018.

RAÇA/COR DOS NASCIDOS VIVOS								
MESES	SANTO ANTONIO				CATANDUVA			
	BRANCA	PARDA	PRETA	NÃO INFORMADO	BRANCA	PARDA	PRETA	NÃO INFORMADO
	%	%	%	%	%	%	%	%
JUNHO	*	*	*	*	*	*		*
JULHO	50,00	50,00	0,00	0,00	91,43	6,67	0,00	1,90
AGOSTO	0,00	0,00	0,00	0,00	96,04	3,96	0,00	0,00
SETEMBRO	100,00	0,00	0,00	0,00	89,80	8,16	0,00	2,04
OUTUBRO	50,00	50,00	0,00	0,00	88,03	10,26	0,85	0,85
NOVEMBRO	0,00	100,00	0,00	0,00	87,64	10,11	0,00	2,25
DEZEMBRO	33,33	66,67	0,00	0,00	92,93	5,05	2,02	0,00

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019. *No mês de junho não tínhamos essa informação nas planilhas fornecidas pela DEVISA.

As tabelas 36 e 37 mostram o percentual dos nascidos vivos por escolaridade da mãe, que residem na área atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO e Catanduva, nos meses de junho a dezembro de 2018.

A escolaridade da mãe é uma variável importante associada a um risco maior de mortalidade materna e mortalidade infantil. Além disso, a baixa escolaridade apresenta maior ocorrência de baixo peso ao nascer, a perimortalidade, neomortalidade, mortalidade infantil, início tardio de pré-natal, bem como maior número de partos³⁷.

Tabela 36: Percentual dos nascidos vivos por escolaridade da mãe, que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

ESCOLARIDADE DA MÃE DOS NASCIDOS VIVOS							
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	SANTO ANTONIO						
	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	%	%	%	%	%	%	%
FUNDAMENTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MÉDIO	80,00	100,00	0,00	80,00	50,00	0,00	33,33
MÉDIO INCOMPLETO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPERIOR	0,00	0,00	0,00	20,00	50,00	100,00	66,67
SUPERIOR INCOMPLETO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NÃO INFORMADO	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

Tabela 37: Percentual dos nascidos vivos por escolaridade da mãe, que residem no município de Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

ESCOLARIDADE DA MÃE DOS NASCIDOS VIVOS							
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	CATANDUVA						
	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	%	%	%	%	%	%	%
FUNDAMENTAL	14,88	13,33	8,91	9,18	6,84	8,99	3,03
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	1,65	6,67	9,90	4,08	5,13	8,99	10,10
MÉDIO	57,02	55,24	61,39	58,16	52,14	59,55	58,59
MÉDIO INCOMPLETO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPERIOR	21,49	20,00	14,85	26,53	25,64	20,22	24,24
SUPERIOR INCOMPLETO	3,31	4,76	4,95	2,04	7,69	2,25	4,04
NÃO INFORMADO	1,65	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

A **tabela 38** mostra o número de nascidos vivos por sexo do bebe, que residem na área atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO e Catanduva, nos meses de junho a dezembro de 2018.

Tabela 38: Número de nascidos vivos por sexo do bebe, que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

NASCIDOS VIVOS POR SEXO								
MESES	SANTO ANTONIO				CATANDUVA			
	MASCULINO	FEMININO	NÃO INFORMADO	TOTAL	MASCULINO	FEMININO	NÃO INFORMADO	TOTAL
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
JUNHO	*	*	*	*	*	*	*	*
JULHO	1	1	0	2	48	56	1	105
AGOSTO	0	0	0	0	45	55	1	101
SETEMBRO	3	1	1	5	46	51	1	98
OUTUBRO	1	1	0	2	62	55	0	117
NOVEMBRO	0	1	0	1	36	52	1	89
DEZEMBRO	2	1	0	3	57	42	0	99

Fonte: SMS/DEVISA – SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

A identificação do número de gestantes no território é algo que deva ser realizado frequentemente de forma a iniciar as consultas de pré-natal desde o início da gestação. É de conhecimento que a saúde da mulher durante a gestação pode afetar a saúde do feto durante sua formação, e é através da identificação e do cuidado continuado durante o período de gestação que é possível evitar inúmeros problemas tanto para o feto quanto à para a mãe³⁸.

Tabela 39: Número de gestantes que residem na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

GESTANTE				
MESES	SIM	NÃO	NÃO INFORMADO	TOTAL
	Nº	Nº	Nº	Nº
JUNHO	14	129	2306	2449
JULHO	14	129	2309	2452
AGOSTO	14	134	2336	2484
SETEMBRO	15	141	2352	2508
OUTUBRO	15	141	2352	2508
NOVEMBRO	15	157	2508	2680
DEZEMBRO	17	163	2757	2937

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 18/01/2019.

2.4.3 Perfil de Mortalidade

O perfil de mortalidade mostra um panorama geral de como se encontra a situação da mortalidade na área atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, em comparação com o município de Catanduva.

2.4.3.1 Mortalidade Geral

A mortalidade geral apresenta todos os óbitos ocorridos em determinada área e período. A seguir, serão apresentados a mortalidade geral por número bruto e taxa, o percentual de mortalidade geral por faixa etária e sexo, o percentual de mortalidade geral por raça/cor e sexo e a mortalidade por causa do CID-10.

A **tabela 40**, mostra a mortalidade geral por número bruto e taxa da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

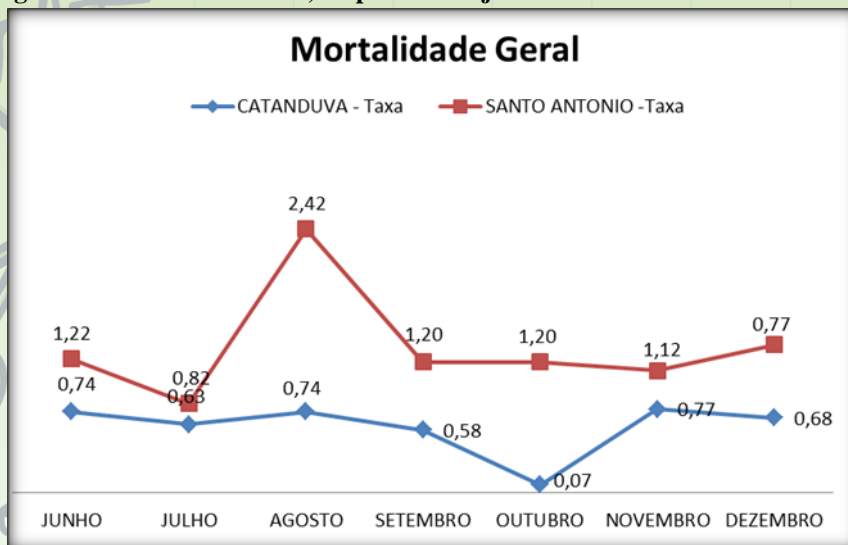
Tabela 40: Mortalidade geral por número bruto e taxa da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

MORTALIDADE GERAL				
MESES	CATANDUVA		SANTO ANTONIO	
	Nº	TAXA	Nº	TAXA
JUNHO	90	0,74	3	1,22
JULHO	76	0,63	2	0,82
AGOSTO	90	0,74	6	2,42
SETEMBRO	70	0,58	3	1,20
OUTUBRO	90	0,07	3	1,20
NOVEMBRO	93	0,77	3	1,12
DEZEMBRO	83	0,68	4	1,36

Fonte: SMS/ DEVISA – SIM, 2018. Acesso em: 15/01/2019.

A taxa de mortalidade geral é calculada a partir do número de óbitos ocorridos em determinado local e período, dividido pelo número total da população do mesmo local e período, multiplicado por 1mil, como mostra o **gráfico 05**³⁹.

Gráfico 05: Taxa de mortalidade geral da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e de Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.



Fonte: SMS/ DEVISA – SIM, 2018. Acesso em: 15/01/2019.

A **tabela 41** mostra o número da mortalidade geral por faixa etária e sexo da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO e em Catanduva no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 41: Número da mortalidade geral por faixa etária e sexo da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e em Catanduva no período de junho a dezembro de 2018.

JUNHO		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+	IGNORADO	TOTAL
CATANDUVA	MASCULINO	0	0	2	1	1	7	12	11	13	3	0	50
	FEMININO	1	0	0	0	3	2	6	10	14	4	0	40
SANTO ANTONIO	MASCULINO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	FEMININO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
JULHO		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+	IGNORADO	TOTAL
CATANDUVA	MASCULINO	0	0	0	2	2	4	5	12	10	3	0	38
	FEMININO	0	0	1	0	1	1	7	7	11	8	2	38
SANTO ANTONIO	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	FEMININO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+	IGNORADO	TOTAL
CATANDUVA	MASCULINO	0	0	1	5	5	6	13	7	11	2	0	50
	FEMININO	0	0	1	2	1	2	9	6	15	4	0	40
SANTO ANTONIO	MASCULINO	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
	FEMININO	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3
SETEMBRO		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+	IGNORADO	TOTAL
CATANDUVA	MASCULINO	0	0	0	0	1	3	6	10	12	2	0	34
	FEMININO	0	0	1	0	5	3	1	12	10	4	0	36
SANTO ANTONIO	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3
	FEMININO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTUBRO		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+	IGNORADO	TOTAL
CATANDUVA	MASCULINO	0	1	2	1	3	7	10	11	13	3	0	51
	FEMININO	0	0	0	1	5	3	6	7	10	6	1	39
SANTO ANTONIO	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
	FEMININO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOVEMBRO		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+	IGNORADO	TOTAL
CATANDUVA	MASCULINO	0	0	1	0	5	3	7	18	10	2	0	46
	FEMININO	1	0	1	2	0	4	7	12	16	3	1	47
SANTO ANTONIO	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	FEMININO	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
DEZEMBRO		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+	IGNORADO	TOTAL
CATANDUVA	MASCULINO	1	2	0	1	8	4	10	6	7	3	0	42
	FEMININO	0	0	1	1	0	3	3	10	17	6	0	41
SANTO ANTONIO	MASCULINO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	FEMININO	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3

Fonte: SMS/ DEVISA – SIM, 2018. Acesso em: 15/01/2019.

2.4.3.2 Mortalidade Fetal e Infantil

A taxa de mortalidade fetal estima o risco de o feto nascer sem sinal de vida, ou seja, quando há a expulsão ou extração completa do feto do corpo da mãe, sendo que após a separação o feto não respire, não tenha batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos dos músculos de contração voluntária. O óbito fetal

ocorre a partir da 22ª semana de gestação ou 154 dias, ou fetos com peso acima de 500g ou com estatura de 25cm ou mais.

A taxa de mortalidade infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida, ela se divide em neonatal e pós-neonatal. O óbito neonatal pode ser precoce, que é o óbito que ocorre entre 0 a 6 dias de vida, ou pode ser tardio, que é o óbito que ocorre entre 7 a 27 dias de vida. O óbito pós-neonatal é aquele que ocorre entre 28 a 364 dias de vida⁴⁰.

A análise dessas taxas é importante para que sejam planejadas ações de saúde voltadas para o pré-natal, parto e ao recém-nascido.

Na região de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF no mês de junho de 2018 ocorreu um óbito neonatal precoce (2 dias de vida) pelo CID 10 Q225, Anomalia de Ebstein. Já em Catanduva ocorreram 4 mortes fetais, 2 mortes neonatal precoce e 1 morte pós neonatal, totalizando 7 óbitos de menores de 1 ano. A **tabela 42** mostra a taxa de Mortalidade Fetal, Neonatal (Precoce, Tardia, Pós Neonatal) e infantil no município de Catanduva-SP, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 42: Taxa de Mortalidade Fetal, Neonatal (Precoce, Tardia, Pós Neonatal) e infantil no município de Catanduva-SP, no período de junho a dezembro de 2018.

CATANDUVA								
MESES	FETAL		INFANTIL					
	NATIMORTO		NEONATAL PRECOCE (< 6 DIAS)		NEONATAL TARDIA (7 A 27 DIAS)		PÓS NEONATAL (28 A 364 DIAS)	
	Nº	TAXA	Nº	TAXA	Nº	TAXA	Nº	TAXA
JUNHO	0	0,00	1	8,20	0	0,00	0	0,00
JULHO	1	9,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00
AGOSTO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
SETEMBRO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
OUTUBRO	1	8,47	0	0,00	0	0,00	1	8,55
NOVEMBRO	2	21,98	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DEZEMBRO	0	0,00	1	10,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: SMS/DEVISA - SIM e SINASC, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

2.4.3.3 Mortalidade Materna

A mortalidade materna é o óbito de uma mulher durante a gravidez ou dentro de um período de 42 dias após o parto, em que a causa seja relacionada ou agravada pela gravidez ou com alguma medida relacionada a ela, exceto causas acidentais⁴¹.

No período de junho a dezembro de 2018, não houve óbito materno na região de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO. No município de Catanduva, nesse mesmo período, ocorreu apenas 1 óbito materno, ocorrido durante o mês de agosto, e residia na região de abrangência da UBS Central. A mesma veio a óbito durante o tratamento da neoplasia maligna do encéfalo, e durante o tratamento descobriu-se em estado de gravidez.

2.4.3.4 Mortalidade de mulher em idade fértil – MIF

Durante o período de junho a dezembro, não houve óbitos de mulher em idade fértil – MIF (10 a 49 anos) na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO. No mesmo período contando o município de Catanduva como um todo, foram 26 óbitos de mulheres em idade fértil, como mostra a **tabela 43**.

Tabela 43: Número de óbitos de mulheres em idade fértil na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil e Catanduva, no período de junho a dezembro de 2018.

MORTALIDADE DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		
MESES	CATANDUVA	SANTO ANTONIO
	Nº	Nº
JUNHO	3	0
JULHO	2	0
AGOSTO	4	0
SETEMBRO	6	0
OUTUBRO	6	0
NOVEMBRO	3	0
DEZEMBRO	2	0
TOTAL	26	0

Fonte: SMS/DEVISA - SIM e SINASC, 2018. Acesso em: 15/01/2019.

2.4.3.5 Mortalidade por Causa CID 10

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID 10 foi constituída pela Organização Mundial de Saúde para padronizar e catalogar as doenças e agravos à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças. Atualmente é utilizado o CID-10, o número 10 significa que é a 10ª revisão da classificação realizada em 1996⁴².

Ao pensar em mortalidade e as consequências dela em saúde, é necessário identificar a causa do óbito, e assim pelo CID-10 pode ser classificado o óbito em: • 22

Capítulos • 264 Grupos • 2045 Categorias • 144 elementos da Lista CID-BR 28 • 4 elementos da lista de causas mal definidas⁴³.

Tabela 44: Mortalidade Geral por causa CID 10 e sexo, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

SANTO ANTONIO				
CID 10	DESCRIÇÃO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
C348	Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões com lesão invasiva	1	0	1
C349	Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	0	1	1
C830	Linfoma não-Hodgkin difuso, pequenas células (difuso).	1	0	1
E149	Diabetes mellitus não especificado - sem complicações.	0	1	1
I251	Doença aterosclerótica do coração	0	1	1
I609	Hemorragia subaracnóide não especificada	0	1	1
I678	Outras doenças cerebrovasculares especificadas	1	0	1
I694	Seqüelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico	1	0	1
J189	Pneumonia não especificada	0	1	1
J440	Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior.	0	1	1
J690	Pneumonite devida a alimento ou vômito	0	1	1
K704	Insuficiência hepática alcoólica.	1	0	1
L089	Infecção localizada da pele e do tecido subcutâneo, não especificada	0	1	1
N12	Nefrite túbulo-intersticial não especificada se aguda ou crônica.	0	1	1
N390	Infecção do trato urinário de localização não especificada.	1	0	1
P209	Hipóxia intra-uterina não especificada.	1	0	1
R99	Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade.	3	4	7
V645	Ocupante de um veículo de transporte pesado traumatizado em colisão com um outro veículo de transporte pesado ou um ônibus - condutor [motorista] traumatizado em um acidente de trânsito.	1	0	1
TOTAL		6	9	15

Fonte: SMS/DEVISA – SIM. Acesso em: 15/01/2019.

2.4.4 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Segundo a Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016, as doenças de notificação compulsória são aquelas onde é obrigatória a sua notificação por médicos, profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde à autoridades sanitárias, e elas podem ser de notificação compulsória imediata, quando precisam ser realizadas em até 24 horas, a partir do conhecimento de sua ocorrência, ou podem ser de notificação compulsória semanal, quando precisam ser realizadas em até 7 dias a partir do conhecimento de sua ocorrência⁴⁴.

É importante a notificação compulsória de algumas doenças devido a sua magnitude, seu potencial de disseminação, sua severidade e sua relevância.

2.4.4.1 Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

As doenças e agravos não transmissíveis são muito abrangentes, alguns exemplos são as doenças cardiovasculares, doenças crônicas degenerativas, transtornos de natureza mental e agravos decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e envenenamentos⁴⁵. Algumas delas são de notificação compulsória, como as violências e as intoxicações exógenas. Na **tabela 45** são apresentadas as doenças e agravos não transmissíveis que foram notificadas e são provenientes da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 45: Doenças e agravos não transmissíveis por causa CID 10 e sexo, de doenças e agravos não transmissíveis, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Doenças e Agravos Não Transmissíveis				
CID 10	DESCRIÇÃO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
T659	Intoxicação exógena	3	2	5
Y09	Violência	3	3	6
TOTAL		6	5	11

Fonte: SMS/DEVISA – SINAN. Acesso em: 21/01/2019. *1 caso de violência por tentativa de suicídio (1 homem).

2.4.4.2 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

A exposição de trabalhadores a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicológicos decorrente de seus trabalhos, tem sido causa de adoecimento e até morte de muitos trabalhadores. Acidentes graves fatais ou com mutilações,

acidentes com exposição a materiais biológicos, lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares, câncer, transtornos mentais, intoxicações, entre outros, são alguns exemplos de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Na **tabela 46** são apresentadas as doenças e agravos relacionadas ao trabalho que foram notificadas e são provenientes da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018⁴⁶.

Tabela 46: Doenças e agravos relacionados ao trabalho por CID e sexo, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho				
CID 10	DESCRIÇÃO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Z209	Acidente biológico - Contato com e exposição a doença transmissível não especificada	0	0	0
Y96	Acidentes graves - Circunstância relativa às condições de trabalho	2	1	3
TOTAL		2	1	3

Fonte: SMS/DEVISA – SINAN. Acesso em: 21/01/2019.

2.4.4.3 Doenças Transmissíveis

Doenças transmissíveis são aquelas em que o agente etiológico é vivo e pode ser transmitido, podendo ser através de um vetor, indivíduo ou ambiente. Por serem transmissíveis elas têm o potencial de causar surtos ou epidemias, e por conta disso, levando em consideração seu potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, algumas passam a ser de notificação compulsória. Na **tabela 47** são apresentadas as doenças transmissíveis que foram notificadas e são provenientes da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018^{47,48}.

Tabela 47: Morbidade por causa CID 10 e sexo, de doenças transmissíveis, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Doenças Transmissíveis				
CID 10	DESCRIÇÃO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
A309	Hanseníase	0	0	0
TOTAL		0	0	0

Fonte: SMS/DEVISA – SINAN. Acesso em: 21/01/2019.

2.4.4.4 Doenças Imunopreveníveis

Doenças imunopreveníveis são doenças que através de vacinação é passível de

controle⁴⁹. O processo de imunização é realizado desde o aleitamento materno, e é essencial para evitar a ocorrência de diversas doenças. Uma população vacinada contribui para a erradicação de várias doenças em um território, como: poliomielite, meningite, coqueluche, entre outras. Na **tabela 48** são apresentadas as doenças imunopreviníveis de notificação compulsória que foram notificadas e são provenientes da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 48: Doenças Imunopreviníveis por causa CID 10 e sexo, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Doenças Imunopreviníveis				
CID 10	DESCRIÇÃO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
A379	Coqueluche	0	0	0
B09	Exantemáticas - Infecção viral não especificada caracterizada por lesões da pele e membranas mucosas	0	0	0
G039	Meningite	0	0	0
A809	Poliomielite	0	0	0
A080	Rotavírus	0	0	0
TOTAL		0	0	0

Fonte: SMS/DEVISA – SINAN. Acesso em: 21/01/2019.

2.4.4.5 Doença de Transmissão Vetorial e Zoonoses

Zoonoses são enfermidades/doenças que carregadas pelos vetores são transmitidas naturalmente dos animais aos seres humanos. Vetores são animais que carregam um agente etiológico (bactérias, protozoários, vírus, etc.). Doenças transmitidas por vetores são doenças que dependem de um animal que transfere de forma ativa um agente etiológico de uma fonte de infecção a um novo susceptível (hospedeiro)⁵⁰. Na **tabela 49** são apresentadas as doenças de transmissão vetorial e zoonoses que são de notificação compulsória que foram notificadas, e são provenientes da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 49: Doenças de transmissão vetorial e zoonoses por causa CID 10 e sexo, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Doenças de Transmissão Vetorial e Zoonoses				
CID 10	DESCRIÇÃO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
X29	Ataque de animais peçonhentos	0	1	1
W64	Antirrábico humano	7	7	14
A959	Febre amarela	0	0	0
A779	Febre maculosa	0	0	0
A988	Hantavírus	0	0	0
B550	Leishimaniose visceral	0	0	0
A279	Leptospirose	0	0	0
B54	Malária	0	0	0
A90	Dengue	0	1	1
A928	Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos	0	0	0
TOTAL		7	9	16

Fonte: SMS/DEVISA – SINAN. Acesso em: 21/01/2019.

2.4.4.6 Infecções Sexualmente Transmissíveis

A nomenclatura Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissível (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. São transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de preservativo (camisinha) masculino ou feminino, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação⁵¹. Na **tabela 50** são apresentadas as infecções sexualmente transmissíveis que são de notificação compulsória que foram notificadas, e são provenientes da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 50: Infecções sexualmente transmissíveis por causa CID 10 e sexo, da área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Infecções Sexualmente Transmissíveis				
CID 10	DESCRIÇÃO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
B24	AIDS adulto	0	0	0
B24	AIDS infantil	0	0	0
B19	Hepatites virais	1	0	1
Z21	HIV gestante	0	0	0
A60	Infecção anogenital pelo vírus do herpes (herpes simples)	0	0	0
A509	Sífilis congênita	0	0	0
O981	Sífilis gestacional	0	1	1
A539	Sífilis não especificada	0	1	1
A630	Verrugas anogenitais (venéreas)	0	0	0
TOTAL		1	2	3

Fonte: SMS/DEVISA – SINAN. Acesso em: 21/01/2019.

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento de determinadas atividades, por meio de observações, pareceres, coleta de dados, medições, indicadores, tabulações e compilações, assim, elabora hipóteses a respeito de forma a verificar se o desenvolver das ações de uma estratégia dirige para o alcance de metas e objetivos.

Já a avaliação aprofunda a compreensão sobre esse desenvolvimento, investigando as hipóteses geradas pelo monitoramento, levando em conta os sujeitos sociais envolvidos em uma determinada situação e seus interesses, assim como o objeto avaliado: sua especificidade, particularidade, generalidade e seu grau de maturação ou desenvolvimento.

Assim, o Monitoramento e a Avaliação são lados de um mesmo processo e são complementares entre si, ferramentas essenciais e fundamentais no processo de planejamento em saúde⁵².

3.1.1 Indicadores do Contrato de Gestão

A Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva, na busca do aprimoramento, da eficiência e da eficácia na prestação dos serviços públicos de saúde, adota o modelo de parceria com as Organizações Sociais de Saúde para o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde no Município de Catanduva/SP.

Essa parceria possui como objetivo, o gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do Sistema Único de

Saúde - SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal de Saúde - SMS do Município de Catanduva/SP⁵³.

Dessa forma, de acordo o Memorial Descritivo do contrato de gestão da Organização Social com a Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva/SP, estabelece algumas metas para serem cumpridas mensalmente por categoria profissional, por equipe e por unidade de saúde. A **tabela 51** mostra a produção realizada pela equipe de saúde da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 51: Produção realizada pela equipe de saúde da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Categoria Profissional	Meta - Contrato de Gestão		PRODUÇÃO REALIZADA POR MÊS													
			Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
	Nº MÊS	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico Generalista	400	85%	425	106,3	459	114,8	464	116,0	372	93,0	457	114,3	457	114,3	387	96,8
Enfermeira	192	85%	183	95,3	218	113,5	211	109,9	158	82,3	208	108,3	193	100,5	186	96,9
Cirurgião Dentista	192	85%	179	93,2	202	105,2	199	103,6	160	83,3	192	100,0	192	100,0	192	100,0
Farmacêutica	25	85%	27	108,0	27	108,0	27	108,0	26	104,0	28	112,0	26	104,0	26	104,0

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 16/01/2019.

O processo de monitoramento e avaliação se faz importante, não apenas para a averiguação do cumprimento das metas do contrato de gestão, mas também, tem um papel fundamental na análise da qualidade dessa produção.

3.1.2 Indicadores PMAQ

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica- PMAQ é um programa do Governo Federal que possui como objetivo principal induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas a Atenção Básica em Saúde.

Assim, através do monitoramento de indicadores pré-estabelecidos, busca avaliar os resultados da política de saúde, em todas as suas dimensões, com destaque para o componente da atenção básica⁵⁴. A **tabela 52** mostra os indicadores PMAQ no período de junho a dezembro de 2018, na USF Dr. Joao Miguel Calil – USF Santo Antonio.

Tabela 52: Indicadores PMAQ no período de junho a dezembro de 2018, na USF Dr. Joao Miguel Calil.

MONITORAMENTO PMAQ

INDICADORES	META MÊS	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante	0,15	0,21	0,22	0,23	0,2	0,22	0,22	0,20
Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea	40%	28,13	28,09	28,44	25,20	31,88	29,34	34,67
Percentual de atendimentos de consulta agendada	25 A 35%	72,04	71,091,00	71,56	74,79	68,12	70,66	65,33
Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada	0,3	0,04	0,05	0,06	0,06	0,07	0,10	0,08
Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	0,025	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	1,25%	2,23	2,60	2,03	1,58	1,88	1,53	1,92
Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida	100%	20	50	100*	40	150	200*	100,00
Percentual de encaminhamentos para serviço especializado	5 A 20%	17	15,11	19,54	11,17	11,16	8,97	10,49
Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas	0,5 A 1,0	0,57	0,66	0,72	0,62	0,63	0,52	0,67
Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica	70%	93,10	93,10	93,10	93,10	93,10	93,10	93,10
Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal	70%	95,65	95,65	95,65	95,65	95,65	95,65	95,65

Fonte: GMPLUS, WEBCAS, Dados da Unidade de Saúde Dr. Joao Miguel Calil, 2018. Acesso em: 17/01/2019

3.1.3 Indicador de Ações e Procedimentos

O indicador de Ações e Procedimentos é um indicador do PMAQ que compõe o eixo de abrangência da oferta dos serviços que possui um rol de ações e procedimentos que devem ser ofertadas aos usuários com a intenção de realizar a diminuição das inequidades das ofertas e na integralidade do cuidado aos usuários da atenção básica⁵⁵.

Conforme a **tabela 53**.

Tabela 53: Ações e serviços realizados pela equipe da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Quadro de Ações e Serviços a serem realizados pela equipe de Atenção Básica	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Administração de medicamentos endovenoso	5	1	6	7	0	1	0
Administração de medicamentos via intramuscular	13	8	0	10	0	2	1
Administração de medicamentos via oral	0	0	0	0	0	0	0
Administração de Penicilina para tratamento de sífilis	0	0	0	0	0	0	0
Administração de medicamentos via subcutânea	15	10	10	7	3	2	2
administração de medicamentos via tópica	0	0	0	0	0	0	0
Aferição de pressão arterial	331	369	391	336	246	382	325
Atendimento de urgência em atenção básica	4	7	16	10	10	11	10
Atendimento individual em domicílio	38	31	36	20	28	46	32
Atividade coletiva - Educação em saúde	2	2	2	4	2	0	0
Atividade coletiva - Atendimento em grupo	4	4	5	5	2	3	3
Atividade coletiva - Avaliação/ Procedimento coletivo	2	2	1	1	0	1	0
Avaliação antropométrica	70	44	21	14	11	16	25
Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	11	13	15	14	23	11	10
Coleta de material p/ exame laboratorial	53	11	17	16	0	21	52
Consulta médica em atenção básica	406	440	454	365	442	440	360
Curativo especial	0	0	0	0	0	0	0
Curativos simples	28	39	40	24	34	36	59
Drenagem de abscesso	0	1	0	0	0	0	0
Exame do Pé Diabético	0	0	0	0	0	0	0
Glicemia capilar	107	151	159	111	95	156	136
Nebulização/inalação	27	4	2	4	56	3	1
Retirada de Cerume	1	0	0	0	1	0	0
Teste do Pezinho	0	0	0	0	0	0	0
Retirada (excisão) de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	0	0	0	0	0	0	0
Retirada (excisão) de corpo estranho subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0
Retirada (excisão) de pontos de cirurgias básicas	5	8	5	5	3	5	2
Sutura simples	0	0	0	0	0	0	0
Tamponamento nasal anterior e/ou posterior	0	0	0	0	0	0	0
Terapia de Reidratação Oral	0	0	0	0	0	0	0
Triagem oftalmológica	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

A **tabela 54, 55 e 56** mostram, respectivamente, a produção médica e de enfermagem da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 54: Produção Médica da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Produção Médica	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Número de consultas de cuidado continuado prevista (agendado)	457	465	445	418	482	431	362
Número de consultas de cuidado continuado realizadas (agendado)	358	379	385	328	379	343	296
Número de consultas demanda espontânea prevista	135	138	139	118	144	112	112
Número de consultas demanda espontânea realizada	68	71	75	76	72	104	91
Número de consultas domiciliares prevista	16	16	20	12	12	10	8
Número de consultas domiciliares realizadas	8	9	4	8	6	10	4
Número de reuniões previstas (matriciamento, equipe, intersetorial, treinamentos)	10	11	10	9	12	9	8
Número de reuniões realizadas (matriciamento, equipe, intersetorial, treinamentos)	9	11	10	9	11	9	8

Fonte: Dados da Unidade de Saúde Dr. Joao Miguel Calil, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

Tabela 55: Produção da Enfermagem da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Produção Enfermeira	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Número de consultas de cuidado continuado prevista (agendado)	244	134	226	140	128	102	86
Número de consultas de cuidado continuado realizadas (agendado)	80	92	84	109	55	89	70
Número de consultas demanda espontânea prevista	150	156	176	136	144	122	128
Número de consultas demanda espontânea realizada	103	113	117	77	140	87	116
Número de consultas domiciliares prevista	16	16	16	16	16	16	20
Número de consultas domiciliares realizadas	16	11	10	9	13	18	20
Número de reuniões previstas (matriciamento, equipe, intersetorial, treinamentos)	10	12	10	10	11	10	8
Número de reuniões realizadas (matriciamento, equipe, intersetorial, treinamentos)	9	11	10	10	10	10	6

Fonte: Dados da Unidade de Saúde Dr. Joao Miguel Calil, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

Tabela 56: Produção da Odontologia da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Produção Dentista	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Número de consultas de cuidado continuado prevista (agendado)					235	224	216
Número de consultas de cuidado continuado realizadas (agendado)					169	162	192
Número de consultas demanda espontânea prevista					51	46	41
Número de consultas demanda espontânea realizada					23	21	24
Número de consultas domiciliares prevista					9	9	8
Número de consultas domiciliares realizadas					9	9	8
Número de reuniões previstas (matriciamento, equipe, intersetorial, treinamentos)					6	5	3
Número de reuniões realizadas (matriciamento, equipe, intersetorial, treinamentos)					6	5	3

Fonte: Dados da Unidade de Saúde Dr. Joao Miguel Calil, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

Na **tabela 57**, é possível observar a produção por serviço/procedimento disponíveis aos usuários da equipe de saúde bucal da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO de modo a permitir a integralidade do cuidado no período de Junho a Dezembro de 2018.

Tabela 57: Serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Serviços Ofertados pela Equipe de Saúde Bucal	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	0	0	0	0	0	0	0
Ação coletiva de bochecho fluorado	0	0	0	0	0	0	0
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	45	49	36	34	26	23	25
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	0	1	0	0	0	0	0
Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica	40	1	1	0	0	0	0
Acesso à polpa dentaria e medicação (por dente)	6	4	12	5	4	8	11
Assistência domiciliar por equipe multiprofissional.	14	11	5	11	9	9	8
Atendimento a gestante	1	1	1		1	2	2
Atendimento de urgência	3	5	16	10	10	11	10
Avaliação dos itens de vigilância em saúde bucal	0	0	0	0	0	0	0
Consulta agendada	111	110	118	114	117	126	116
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	0	0	0	0	0	0	0
Exodontia de dente decíduo	0	1	3	3	0	1	1
Exodontia de dente permanente	1	3	2	1	0	3	1
Orientação de higiene bucal Primeira consulta odontológica programática	65	76	60	47	56	46	58
Profilaxia/ remoção de placa bacteriana	47	64	43	36	36	28	56
Pulpotomia dentária	0	0	0	0	0	0	0
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	0	0	0	0	0	0	0
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	206	308	153	139	154	0	189
Restauração de dente decíduo	7	1	10	8	3	0	3
Restauração de dente permanente anterior	11	18	20	21	30	18	58
Restauração de dente permanente posterior	44	51	64	54	79	40	70
Selamento provisório de cavidade dentária	7	7	13	6	7	8	10
Tratamento de alveolite	0	0	0	0	0	0	0
Ulotomia/ulectomia	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: GMPLUS e dados da Unidade de Saúde Dr. Joao Miguel Calil, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

Na **tabela 58**, tem-se a produção dos agentes comunitários de saúde - ACS da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, a unidade possui 06 ACS, cada um responsável por 01 micro área de saúde, a micro área é uma pequena parte do território de abrangência da Unidade de Saúde, no caso da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, o território foi dividido em 06 micro áreas, cada uma delas, com um ACS responsável. Essa divisão do território por micro áreas garante que a população consiga ter um maior nível de atenção e relação com a unidade de saúde.

Tabela 58: Produção dos Agentes Comunitários de Saúde da USF DR. JOAO MIGUEL CALIL, no período de junho a dezembro de 2018.

Produção Agente Comunitário de Saúde	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Número de cadastros individuais	2914	2918	2950	2971	2971	3001	3014
Número de cadastros domiciliar e territorial	1358	1359	1368	1372	1372	1337	1389
Número de visitas domiciliares realizadas	784	517	538	316	592	0	424

Fonte: GMPLUS, 2018. Acesso em: 17/01/2019.

3.1.4 Indicadores SISPACTO

Considerando as Portarias nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, a Portaria nº 699 de 30 de março de 2006, a Portaria nº 2.669 de 3 de novembro de 2009 e a Portaria nº 3.840 de 7 de dezembro de 2010, bem como as decisões da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), traz que a Pactuação Interfederativa de Indicadores - SISPACTO é um instrumento de preenchimento e registro da pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores do Pacto pela Saúde.

O Sispacto tem como diretriz garantir o acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção básica e especializada. Contempla ainda o aprimoramento da rede de atenção às urgências e a garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS, entre outras necessidades^{56,57,58,59}.

A **tabela 59** apresenta os indicadores do SISPACTO e as taxas e valores da produção da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 59: Indicadores SISPACTO no período de junho a dezembro de 2018, na USF Dr. Joao Miguel Calil.

MONITORAMENTO SISPACTO									
INDICADORES	META ANO	META MÊS	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	260	22	0,00	0	0	0	0	0	1
Cobertura vacinal crianças menores de 5 anos	75%	75%	79,93	185,38	178,95	212,5	271,85	225,95	224,42
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Razão de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,55	0,05	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária e residência	0,45	0,038	0,01	0	0,018	0,014	0,0181	0,002	0,006
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	21%	21%	0	50	0	0	0	0,00	0
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	13%	13%	0	50	0	0	0	0	0
Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce	7	0,58	0	0	0	0	0	0	0
Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia	7	0,58	200	0	0	0	0	0	0
Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal	7	0,58	0	0	0	0	0	0	0
Número de óbitos maternos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família - PBF	100%	100%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,00	7,69
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	12	1	0	1	1	1	1	1	0

Fonte: GMPLUS, SMS/DEVISA/SIM/SINASC, Dados da Unidade de Saúde Dr. Joao Miguel Calil. 2018.
Acesso em: 17/01/2019.

4. REGULAÇÃO

A regulação tem como objetivo a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais, para que assim seja garantido o acesso dos usuários baseados em protocolos, classificações de risco e outros critérios de prioridades⁶⁰.

4.1 Perfil dos Encaminhamentos

O perfil dos encaminhamentos mostra um panorama geral de como se encontra a situação dos encaminhamentos na área atendida pela USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO. A seguir, será apresentado o quantitativo dos encaminhamentos, o percentual dos encaminhamentos por especialidade, o número bruto e o percentual da

fila de espera por especialidade e a fila de espera por prestadores de saúde do município e região.

A **tabela 60** mostra o quantitativo de encaminhamentos da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 60: Quantitativo de encaminhamentos da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

USF SANTO ANTONIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Nº de encaminhamentos	71	76	76	49	53	41	41

Fonte: WEBCAS, 2018. Acesso em: 14/01/2019.

A **tabela 61** mostra o percentual dos encaminhamentos por especialidade, da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de Junho a Dezembro de 2018.

Tabela 61: Percentual dos encaminhamentos por especialidade, da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil no período de junho a dezembro de 2018.

ESPECIALIDADES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	%	%	%	%	%	%	%
ACUPUNTURA	0,00	1,32	1,32	2,04	5,77	0,00	2,44
CARDIOLOGIA	4,23	7,89	5,26	6,12	1,92	2,44	4,88
CARDIOPEDIATRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CIRURGIA EM GERAL	11,27	3,95	0,00	0,00	7,69	4,88	12,20
CIRURGIA PEDIATRICA	1,41	2,63	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00
CIRURGIA PLASTICA	1,41	1,32	5,26	6,12	5,77	9,76	0,00
CIRURGIA TORACICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88
CIRURGIA VASCULAR	5,63	2,63	3,95	6,12	1,92	4,88	4,88
DERMATOLOGIA	7,04	2,63	11,84	6,12	11,54	9,76	9,76
ENDOCRINOLOGIA	2,82	2,63	3,95	0,00	1,92	0,00	0,00
GASTROENTEROLOGIA	2,82	2,63	0,00	4,08	3,85	2,44	2,44
GERIATRIA	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	2,44	0,00
GINECOLOGIA	4,23	3,95	6,58	8,16	9,62	7,32	14,63
HEMATOLOGIA	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MASTOLOGIA	0,00	1,32	1,32	0,00	0,00	2,44	0,00
NEFROLOGIA	0,00	1,32	1,32	0,00	0,00	0,00	0,00
NEUROCIRURGIA	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00
NEUROLOGIA	4,23	1,32	10,53	2,04	0,00	7,32	2,44
NEUROPEDIATRIA	2,82	0,00	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00
OFTALMOLOGIA	32,39	32,89	21,05	28,57	25,00	19,51	24,39
ONCOLOGIA CLINICA	1,41	0,00	0,00	0,00	3,85	0,00	0,00
ORTOPEDIA	5,63	9,21	15,79	14,29	5,77	12,20	12,20
OTORRINOLARINGOLOGIA	5,63	5,26	3,95	4,08	3,85	7,32	2,44
PNEUMOLOGIA	0,00	1,32	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00
PROCTOLOGIA	1,41	1,32	0,00	2,04	0,00	4,88	0,00
REUMATOLOGIA	1,41	3,95	1,32	0,00	1,92	0,00	0,00
UROLOGIA	2,82	10,53	3,95	4,08	9,62	2,44	2,44
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	101,92	100,00	100,00

Fonte: WEBCAS, 2018. Acesso em: 14/01/2019.

4.1.1 Fila de Espera por especialidades

A **tabela 62** mostra o percentual da fila de espera por especialidade, da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018.

Tabela 62: Percentual da fila de espera por especialidade, da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

ESPECIALIDADES	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	%	%	%	%	%	%	%
CIRURGIA EM GERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,05
CIRURGIA PLASTICA	25,00	20,00	27,27	42,86	27,27	30,77	10,53
CIRURGIA VASCULAR	0,00	0,00	9,09	28,57	9,09	7,69	5,26
DERMATOLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	21,05
GASTROENTEROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26
ENDOCRINOLOGIA	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00
GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,53
HEMATOLOGIA	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MASTOLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00
OFTALMOLOGIA	25,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ORTOPEDIA	0,00	40,00	27,27	0,00	18,18	23,08	21,05
OTORRINOLARINGOLOGIA	0,00	0,00	18,18	28,57	18,18	7,69	5,26
PROCTOLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00
REUMATOLOGIA	0,00	20,00	9,09	0,00	9,09	0,00	0,00
UROLOGIA	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	7,69	0,00
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: WEBCAS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

4.1.2 Fila de Espera por prestadores de Saúde e do Município e Região

A **tabela 63** mostra o número bruto e percentual da fila de espera por prestadores de saúde do município e região da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de Junho a Dezembro de 2018. Central de Regulações mostra a fila de espera que ainda estava para ser regulada em cada mês.

Tabela 63: Número bruto e percentual da fila de espera por prestadores de saúde do município e região, da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

	AME		CEM		H.E.EMILIO CARLOS		TOTAL Nº
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
JUNHO	1	25,00	0	0,00	3	75,00	4
JULHO	2	40,00	0	0,00	3	60,00	5
AGOSTO	4	36,36	0	0,00	7	63,64	11
SETEMBRO	3	42,86	1	14,29	3	42,86	7
OUTUBRO	4	36,36	2	18,18	5	45,45	11
NOVEMBRO	4	30,77	3	23,08	6	46,15	13
DEZEMBRO	9	47,37	5	26,32	5	26,32	19

Fonte: WEBCAS, 2018. Acesso em: 11/01/2019.

5. ABSENTEÍSMO

O absenteísmo possui alguns significados, mas o principal significado é “ausente”, é uma palavra com origem no latim, e é um termo utilizado para se referenciar a alguém que faltou a determinada local e/ou compromisso⁶¹.

Na saúde, os serviços são planejados e preparados para atender a determinado número de pacientes visando à atenção e o cuidado ao cidadão, pensando na solução dos problemas coletivos e individuais de saúde.

No SUS o faltoso sem avisar gera um prejuízo enorme, não apenas para si próprio que deixa de receber o atendimento, mas como ocupa a vaga de alguém que poderia estar precisando mais daquele atendimento. Quando o faltoso avisa antecipadamente que irá faltar, é possível reorganizar a agenda e assim, disponibilizar a vaga a outro paciente, diminuindo assim o “dano” daquela falta na unidade⁶².

Nas **tabelas 64, 65, 66** abaixo, tem-se o percentual da produção médica, da produção da enfermagem e da produção odontológica da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, no período de junho a dezembro de 2018. Nessas tabelas é possível verificar o percentual (%) da produção que foi realizada mensalmente, bem como o percentual (%) de faltas dos usuários.

Tabela 64: Percentual do absenteísmo das consultas médicas da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Produção Médico	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	% falta	% falta	% falta	% falta	% falta	% falta	% falta
Consultas de cuidado continuado prevista (agendado)	21,66	18,49	13,48	21,53	21,37	20,42	18,23
Consultas demanda espontânea prevista	49,63	48,55	46,04	35,59	50,00	7,14	18,75
Consultas domiciliares prevista	50,00	43,75	80,00	33,33	50,00	0,00	50,00

Fonte: Dados da Unidade de Saúde Dr. Joao Miguel Calil, 2018. Acesso em: 16/01/2019.

Tabela 65: Percentual do absenteísmo das consultas de enfermagem da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Produção Enfermeiro	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	% falta	% falta	% falta	% falta	% falta	% falta	% falta
Consultas de cuidado continuado prevista (agendado)	67,21	31,34	62,83	22,14	57,03	12,75	18,60
Consultas demanda espontânea prevista	31,33	27,56	33,52	43,38	2,78	28,69	9,38
Consultas domiciliares prevista	0,00	31,25	37,50	43,75	18,75	-12,50	0,00

Fonte: Dados da Unidade de Saúde Dr. Joao Miguel Calil, 2018. Acesso em: 16/01/2019.

Tabela 66: Percentual do absenteísmo das consultas odontológicas da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

Produção Dentista	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	% falta	% falta	% falta	% falta	% falta	% falta	% falta
Consultas de cuidado continuado prevista (agendado)					28,09	27,68	11,11
Consultas demanda espontânea prevista					54,90	54,35	41,46
Consultas domiciliares prevista					0,00	0,00	0,00

Fonte: Dados da Unidade de Saúde Dr. Joao Miguel Calil, 2018. Acesso em: 16/01/2019. *não havia monitoramento da agenda do dentista na unidade de junho a setembro.

6. CARACTERIZAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DOS USUÁRIOS

6.1 Ouvidoria em Saúde

A Ouvidoria e Controle de Qualidade Municipal foi implantada pela Prefeitura Municipal de Catanduva para todas as Secretarias em 11 de abril de 2013. Assim, foi determinada que a ouvidoria possuísse as finalidades de oferecer um serviço de escuta

qualificada à população, encaminhar as manifestações aos setores competentes, orientar, acompanhar as demandas registradas e dar retorno ao usuário no prazo de 24 horas, propiciando uma resolução adequada aos problemas referidos apresentando prazos para os serviços que forem cobrados.

Além disso, a ouvidoria funciona como uma ferramenta de gestão, apresentando ao gestor dados que indiquem possibilidades de melhoria em relação à qualidade dos serviços disponibilizados à população.

Todos os elogios, questionamentos, reclamações e sugestões realizadas a ouvidoria via e-mail (ouvidoria@catanduva.sp.gov.br) ou pela página oficial do Facebook da prefeitura (www.facebook.com/PrefeituraDeCatanduva) ou pelo telefone (0800-772-9152) são mantidas em sigilo das informações prestadas e encaminhadas para o setor que a elas correspondam⁶³.

6.1.1 Caracterização das Manifestações

De junho a dezembro de 2018 foram realizadas **196** ouvidorias de saúde em Catanduva, destas 9 foram referentes à USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, como mostra a **tabela 76**. Estas manifestações se dividem em: denúncias, elogios, sugestões e reclamações. O mês de junho não teve classificação quanto ao tipo de ouvidoria, pois o sistema foi modificado, por esse motivo, consta apenas de julho a dezembro.

Tabela 67: Quantitativo de ouvidorias no período de junho a dezembro de 2018 em Catanduva e na USF Dr. Joao Miguel Calil.

OUVIDORIA	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
CATANDUVA	16	30	21	40	31	34	24	196
SANTO ANTONIO	0	2	3	2	1	1	0	9

Fonte: Ouvidoria Municipal de Catanduva, 2018. Acesso: 15/01/2019.

As **tabelas 68 e 69** mostra o quantitativo e percentual de ouvidorias de acordo com classificação no período de junho a dezembro de 2018 na USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, e em Catanduva, respectivamente.

Tabela 68: Quantitativo e percentual de ouvidorias de acordo com classificação no período de junho a dezembro de 2018, na USF Dr. Joao Miguel Calil.

OUVIDORIA	DENUNCIA		ELOGIO		RECLAMAÇÃO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
JUNHO	*	*	*	*	*	*	0
JULHO	1	50,00	0	0,00	1	50,00	2
AGOSTO	0	0,00	0	0,00	3	100,00	3
SETEMBRO	0	0,00	0	0,00	2	100,00	2
OUTUBRO	0	0,00	0	0,00	1	100,00	1
NOVEMBRO	0	0,00	0	0,00	1	100,00	1
DEZEMBRO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
TOTAL	1	11,11	0	0,00	8	88,89	9

Fonte: Ouvidoria Municipal de Catanduva, 2018. Acesso: 15/01/2019. * No mês de junho não foi possível classificar entre denúncia, elogio ou reclamação, por falta de dados, foi possível apenas quantificar as ouvidorias.

Tabela 69: Quantitativo de ouvidorias de acordo com classificação no período de junho a dezembro de 2018 em Catanduva.

OUVIDORIA	SUGESTÃO		DENUNCIA		ELOGIO		RECLAMAÇÃO		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
JUNHO	*	*	*	*	*	*	*	*	16
JULHO	0	0,00	1	3,33	4	13,33	25	83,33	30
AGOSTO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21	100,00	21
SETEMBRO	0	0,00	0	0,00	2	5,00	38	95,00	40
OUTUBRO	1	3,13	1	3,13	5	15,63	25	78,13	32
NOVEMBRO	1	2,94	0	0,00	3	8,82	30	88,24	34
DEZEMBRO	0	0,00	0	0,00	7	29,17	17	70,83	24
TOTAL	2	1,10	2	1,10	21	11,60	156	86,19	181

Fonte: Ouvidoria Municipal de Catanduva, 2018. Acesso: 15/01/2019. * No mês de junho não foi possível classificar entre denúncia, elogio, sugestão ou reclamação por falta de dados, foi possível apenas quantificar as ouvidorias.

6.2 Satisfação do Usuário

A Pesquisa de Satisfação do Usuário do Sistema Único de Saúde – SUS/Catanduva é um instrumento elaborado pela Secretaria Municipal da Saúde de Catanduva, com o principal objetivo de conhecer o real grau de satisfação dos pacientes e acompanhantes que utilizaram de serviços de saúde do SUS de Catanduva.

A pesquisa é realizada através de um questionário, que fica disponível na sala de espera de cada unidade ao lado de uma urna para armazenar os questionários respondidos que serão recolhidos ao final de cada mês para serem tabulados e analisados.

O questionário contém 16 itens, divididos em 3 tópicos objetivos que são:

Tempo de Agendamento, Qualidade no Atendimento e Avaliação Geral. A classificação de cada item no questionário aparece da seguinte forma: excelente, bom, regular, ruim, péssimo e não utilizou/não sabe, assim, o paciente fica livre para escolher a opção que acredita ser a adequada para cada tópico do questionário. Além da parte objetiva, existe ainda um espaço subjetivo, ou seja, um espaço com linhas para que o usuário possa dar sugestões, realizar elogios ou reclamações.

Na **tabela 70** consta o número de questionários preenchidos por mês, e o percentual que aquele mês representa do total e pode-se observar que a população possui o hábito de avaliar constantemente a unidade de saúde.

Tabela 70: Quantitativo e percentual de pesquisas de satisfação dos usuários preenchidas da população residente na área de abrangência da USF Dr. Joao Miguel Calil, no período de junho a dezembro de 2018.

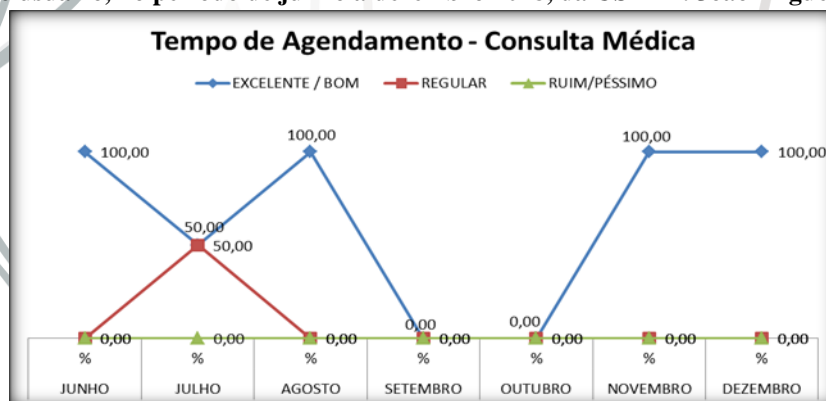
PESQUISA DE SATISFAÇÃO															
JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4	20,00	3	15,00	6	30,00	0	0,00	0	0,00	2	10,00	5	25,00	20	100

Fonte: Tabulação dos questionários da Pesquisa de Satisfação dos Usuários, 2018. Acesso em: 07/01/2019.

Ao tabular todos os questionários foram possíveis à elaboração de gráficos de série por item de cada tópico, para isso, foi necessário agrupar algumas variáveis para não ficar um gráfico cheio de informações, assim, foi agrupada a variável excelente com a variável bom, e a variável ruim com a variável péssimo, e desconsiderado a variável não utilizou/não sabe, bem como os itens em branco.

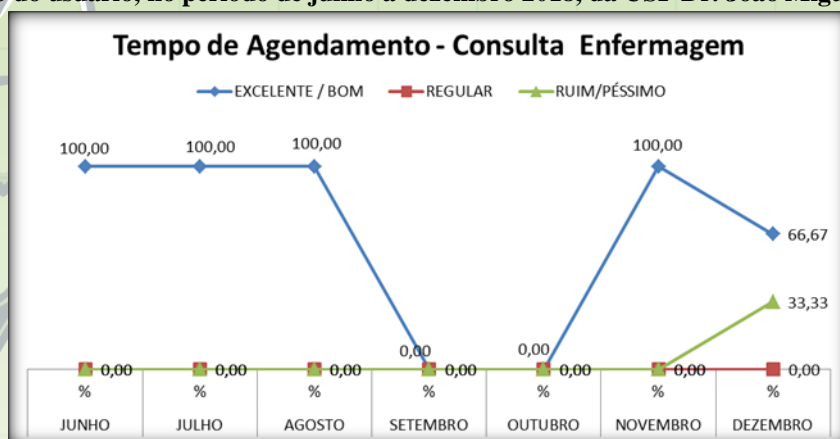
Dessa forma, os gráficos a seguir trazem a evolução da satisfação dos usuários sobre cada tópico do questionário da USF Dr. Joao Miguel Calil – USF SANTO ANTONIO, conforme a seguir:

Gráfico 06: Consolidado do item “tempo de agendamento da consulta Médica” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



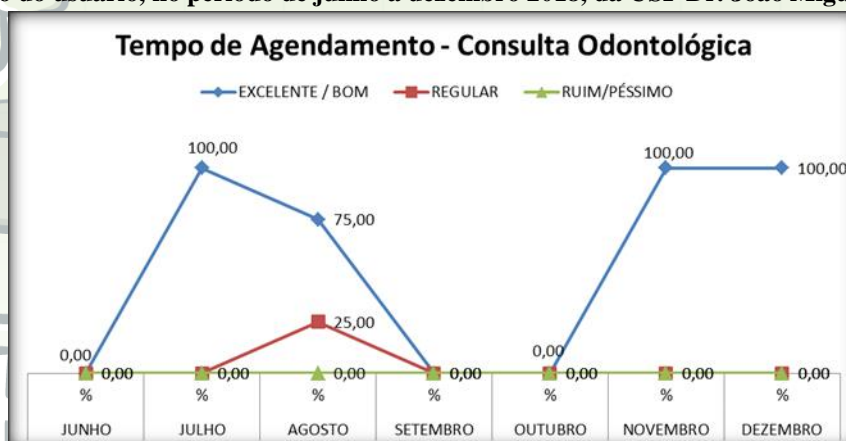
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019.

Gráfico 07: Consolidado do item “tempo de agendamento da consulta de Enfermagem” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



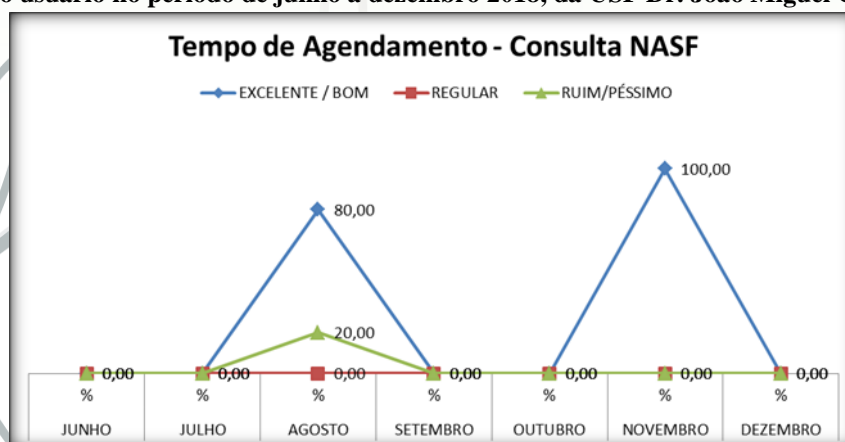
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019.

Gráfico 08: Consolidado do item “tempo de agendamento da consulta Odontológica” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



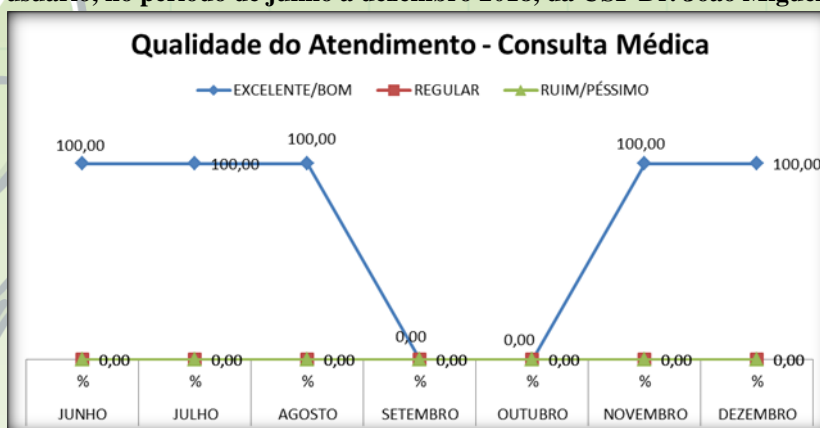
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019.

Gráfico 09: Consolidado do item “tempo de agendamento da consulta NASF-AB” da pesquisa de satisfação do usuário no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



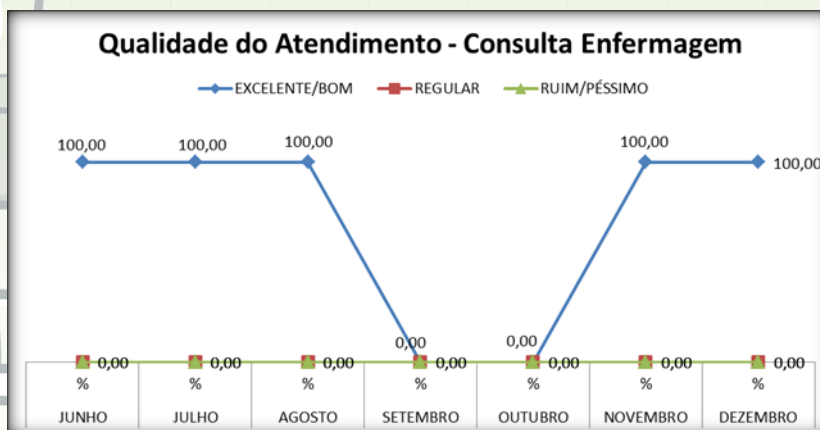
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019.

Gráfico 10: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Consulta Médica” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



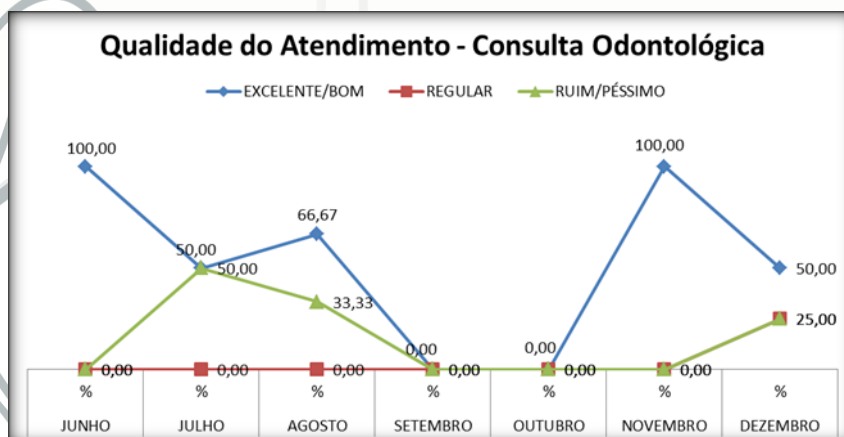
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019

Gráfico 11: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Consulta Enfermagem” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



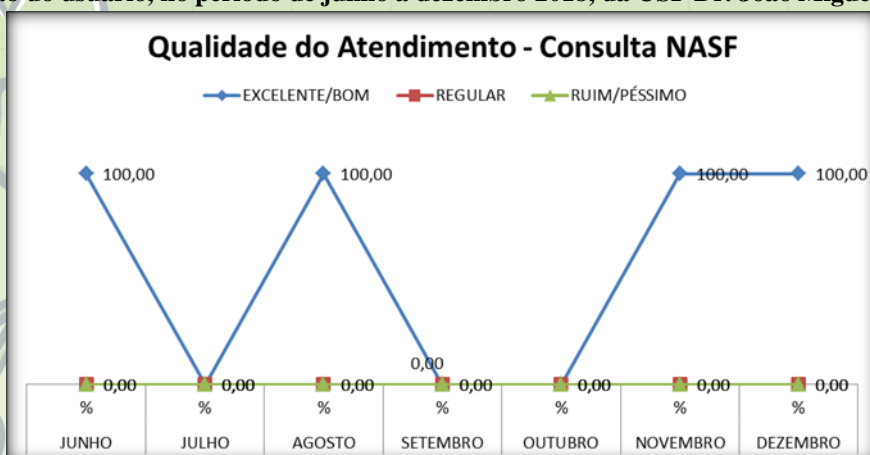
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019

Gráfico 12: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Consulta Odontológica” da pesquisa de satisfação do usuário no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



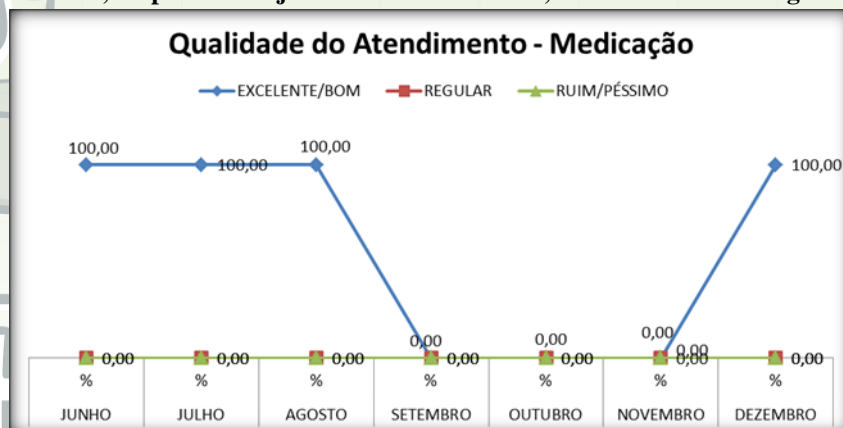
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019

Gráfico 13: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Consulta NASF-AB” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil



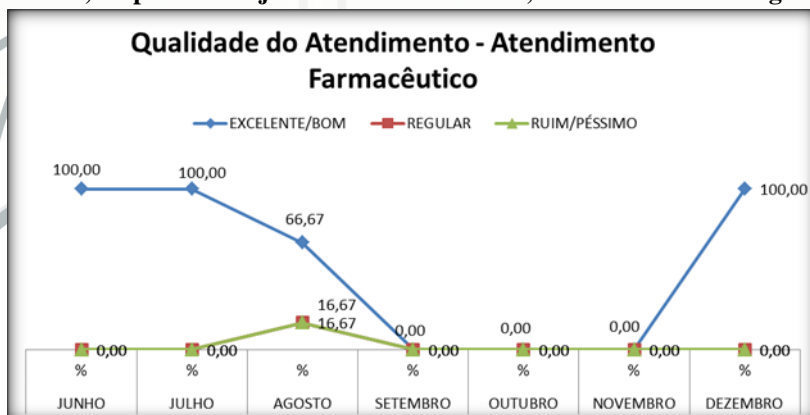
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019

Gráfico 14: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Medicação” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil



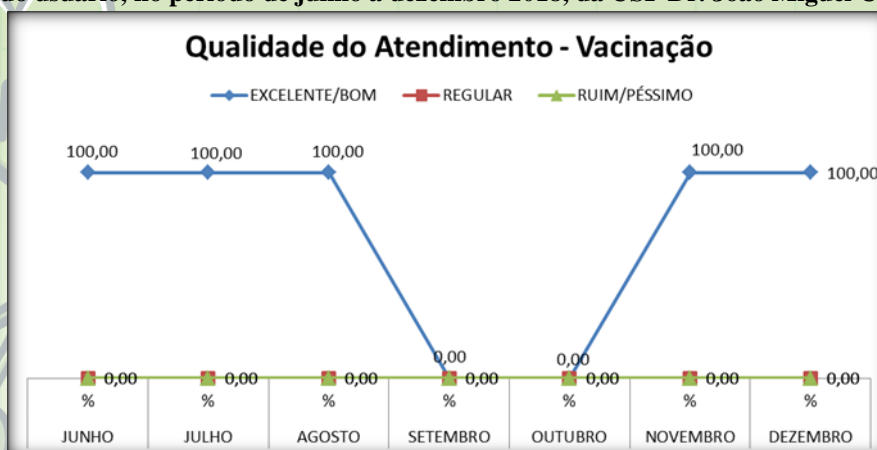
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019.

Gráfico 15: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Farmacêutico” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



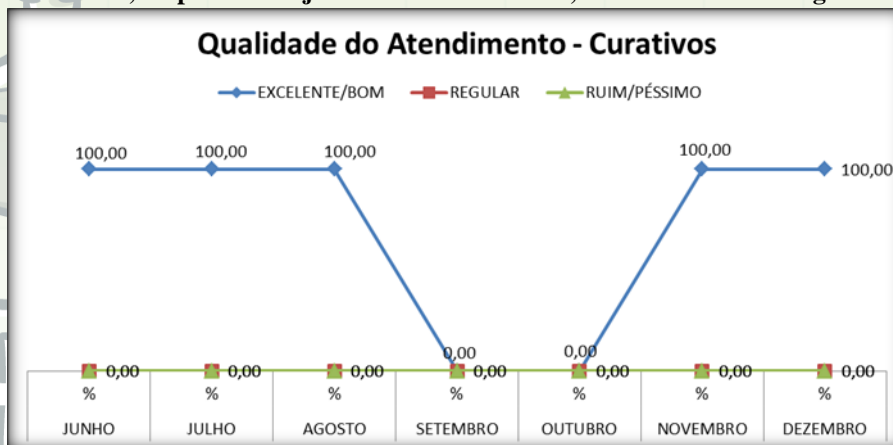
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019

Gráfico 16: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Vacinação” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



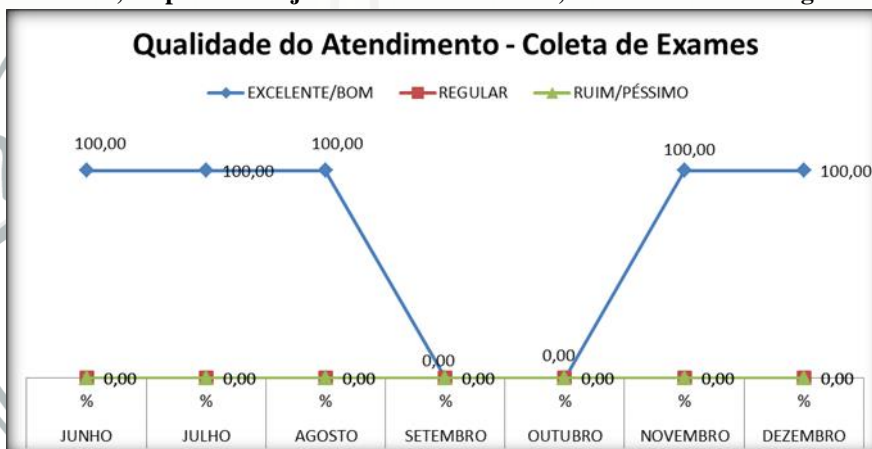
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019.

Gráfico 17: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Curativos” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



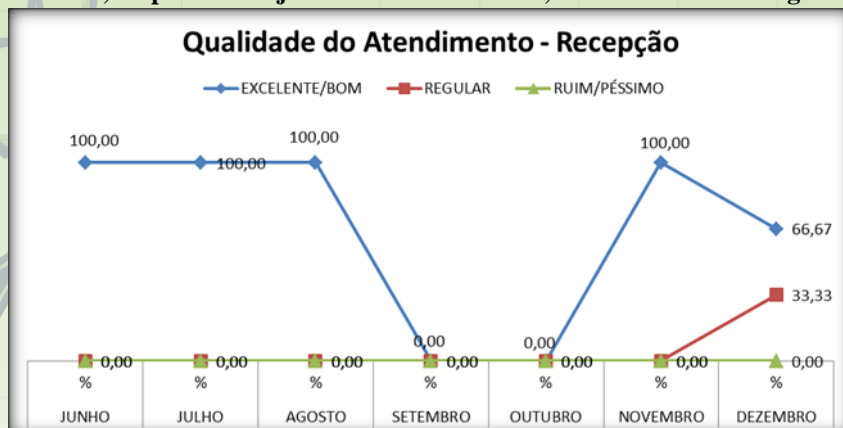
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em 07/01/2019.

Gráfico 18: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Coleta de Exames” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



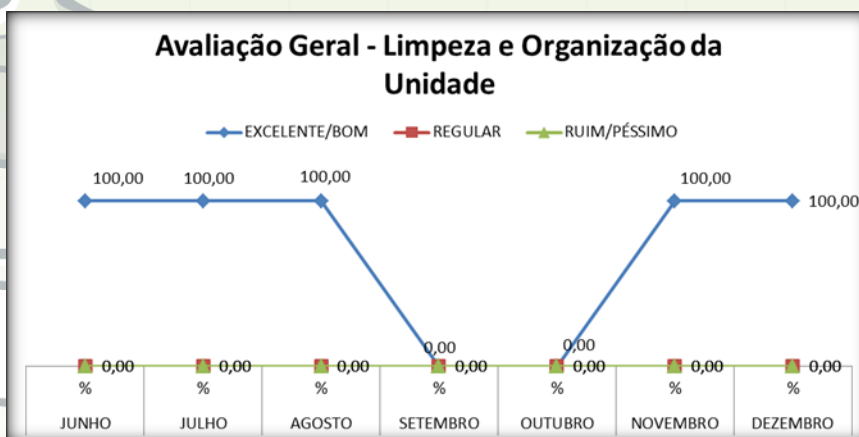
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019.

Gráfico 19: Consolidado do item “Qualidade do Atendimento – Recepção” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil



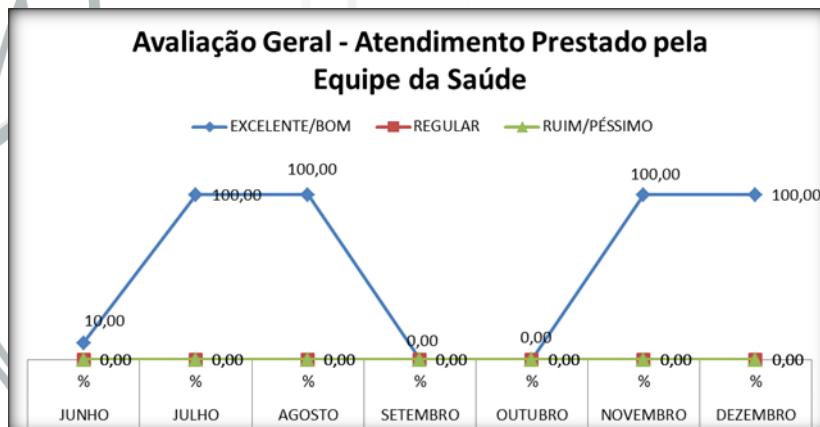
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019.

Gráfico 20: Consolidado do item “Avaliação Geral – Limpeza e Organização da Unidade” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019

Gráfico 21: Consolidado do item “Avaliação Geral – Atendimento Prestado pela Equipe da Saúde” da pesquisa de satisfação do usuário, no período de junho a dezembro 2018, da USF Dr. Joao Miguel Calil.



Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário. Acesso em: 07/01/2019

6.3 Participação Popular (Conselho Municipal de Saúde e Conselho Local de Saúde)

De acordo com o Decreto de nº7.409, de 03 de Julho de 2018, de Catanduva-SP, traz que o Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde. O mesmo tem como finalidade atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Prefeito Municipal.

O conselho Municipal de Saúde é composto por 24 membros titulares e 24 membros suplentes, é uma composição paritária e composta por representantes do governo e dos prestadores de serviços de saúde, na proporção de 25%; representantes dos trabalhadores da área de saúde, na proporção de 25% e representantes e movimentos de usuários do Sistema Municipal de Saúde, na proporção de 50%.

O mandato dos conselheiros pertence à entidade que ele representa e tem duração de 2 anos, sendo permitida apenas uma recondução consecutiva.

O Conselho Municipal de Saúde realiza reuniões mensais na ordem do dia, com pautas fixas, conforme segue:

1º Fevereiro, Maio e Setembro: Prestação de Contas do Gestor de Saúde

2º Março, Julho e Novembro: Educação Permanente

3º Janeiro, Abril, Junho, Agosto, Outubro e Dezembro: Acompanhamento e monitoramento das ações e serviços de saúde⁶⁴.

Além do Conselho Municipal de Saúde, há também os **Conselhos Locais de Saúde**, que assim como o Conselho Municipal de Saúde possui caráter permanente e deliberativo, porém é integrante da unidade de saúde que tem poder de decisão, participação e colaboração efetiva nos programas e ações que são desenvolvidas em cada unidade de saúde. Além disso, possui a mesma proporção de composição que o conselho municipal de saúde.

As reuniões dos Conselhos Locais de Saúde são realizadas trimestralmente e por unidade de saúde, e possibilita um diálogo entre as partes, permitindo o reconhecimento da realidade vivida pelos trabalhadores em saúde, administradores, usuários e a sua relação com o sistema Único de Saúde e Rede Municipal.

O papel do Conselho Local de Saúde pode ser resumido em 10 pontos:

1. Conhecer os recursos humanos, materiais e financeiros e programas desenvolvidos no centro de saúde, decidindo as propriedades;
2. Propor treinamento e atualizações para os funcionários;
3. Propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento de centro de saúde;
4. Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;
5. Acompanhar, fiscalizar a política de saneamento e meio ambiente;
6. Estimular a participação comunitária no controle, manutenção e desenvolvimento das ações de saúde;
7. Criar mecanismo de ouvidoria que permita a população dar suas sugestões (urnas, caixas surpresas etc);
8. Examinar propostas e denúncias apresentadas;
9. Acompanhar a elaboração do plano de trabalho da unidade de saúde;
10. Tomar providências para permanente orientação aos usuários sobre os serviços oferecidos na unidade de saúde⁶⁵.

A **tabela 71** mostra o cronograma do Conselho de Saúde Local da USF Dr. Joao Miguel Calil no ano de 2018.

Tabela 71: Cronograma do Conselho de Saúde Local da USF Dr. Joao Miguel Calil no ano de 2018.

Cronograma do Conselho de Saúde Local – 15h				
Unidade	1º Janeiro	2º Abril	3º Julho	4º Outubro
SANTO ANTONIO	10/01/2018	04/04/2018	04/07/2018	03/10/2018

Fonte: SMS, 2018. 30/10/2018.

7. Referências

1. DATASUS – CNES – Cadastramento Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br> Acessado em: 16/10/2018.
2. ARAUJO, Edna Maria de et al . A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 13, n. 31, p. 383-394, Dec. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Oct. 2018.
3. JUS BRASIL - Definição dos termos normativos: raça, cor, preconceito, discriminação, racismo. Disponível em: <https://regial.jusbrasil.com.br/artigos/111968110/definicao-dos-termos-normativos-raca-cor-preconceito-discriminacao-racismo>. Acessado em 31/10/2018
4. DATASUS - Taxa Bruta de Natalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqa06.htm> Acessado em 17/10/2018
5. DATASUS – Índice de Envelhecimento. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/a15.pdf> Acessado em: 17/10/2018
6. DATASUS – Razão de Dependência. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/a16.pdf>. Acessado em: 17/10/2018
7. Envelhecimento Morfofuncional: diferença entre os gêneros. Arquivos do MUDI, v18, n2, p 33-46. Disponível em: <file:///E:/mahatma/Monitoramento%20indicadores/Observat%C3%B3rio%20sa%C3%BAde%20catanduva/relatorio%20observat%C3%B3rio%20em%20sa%C3%BAde/974-55-PB.pdf> Acessado em 30/10/2018
8. RIPSA – Taxa de Desemprego. Disponível em: http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/ficha_B.7.pdf. Acessado em 19/10/2018
9. Saneamento Básico Domiciliar. Rede Interegencial Ripsa. Tema do Ano IDB 2004.
10. FLORENÇANO, José Carlos Simões et al. O Abastecimento de Água e seus Reflexos na Saúde da População. Revista Construindo. Volume 06 Número 01 Jan/Jun 2014. Disponível em:< <http://www.fumec.br/revistas/construindo/article/view/2575/1499>> Acesso em 28/01/2019
11. DATASUS – Proporção da população servida por coleta de lixo, 2012.
12. Proposta de Emenda a Constituição nº44, de 2017. Altera o art. 6º da Constituição da República Federativa do Brasil para que o acesso á energia elétrica seja direito social. Disponível em:< <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7325298&ts=1547847285281&disposition=inline>> Acesso em 28/01/2019

13. Pasternak, Suzana. Habitação e Saúde. Estud. av. vol.30 no.86 São Paulo Jan./Apr. 2016. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100051 Acesso em 28/01/2019
14. Rede Humaniza SUS – A importância da territorialização. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/94416-a-importancia-da-territorializacao/>. Acessado em: 30/10/2018
15. Fiocruz – Territorialidade em Saúde. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html> Acessado em 30/10/2018
16. RIPSA – Taxa de prevalência de fumantes atuais. Disponível em: http://fichas.ripsa.org.br/2010/g-4/?l=pt_BR. Acessado em 22/10/2018
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
18. INCA – Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/como-prevenir-o-cancer>> Acesso em 28/01/2019
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108.p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
20. RIPSA – Taxa de prevalência de excesso de peso. Disponível em: http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/ficha_D.24.pdf. Acesso em: 22/10/2018.
21. Diabetes: tipos, causas, sintomas, tratamentos e prevenção. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em:< <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/diabetes>> Acesso em 28/01/2019
22. Hipertensão Arterial. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Disponível em:< <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2080-hipertensao>> Acesso em: 28/01/2019.
23. Acidente Vascular Cerebral – AVC. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Disponível em:< <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/105avc.html>> Acesso em 28/01/2019.
24. Ataque Cardíaco (Infarto). Dr. Dráuzio Varella. Hospital Israelita Albert Einstein. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Disponível em:< <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2779-ataque-cardiaco-infarto>> Acesso em: 28/01/2019.
25. Saúde Mental. Secretaria da Saúde de São Paulo. Disponível em:< <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2862>> Acesso em: 28/01/2019
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria

- de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf> Acesso em 29/01/2019
27. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em:<
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm> Acesso em: 29/01/2019
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf> Acesso em 29/01/2019
29. OMS – Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=FD6B8B4BF227D5CC98265AB0DA04D2B5?sequence=2>
30. LAVRAS et al. Projeto linha de cuidado a gestante parturiente e puérpera no SUS/SP. Manual de consulta rápida para os profissionais de saúde, 2017.
31. PAHO - Mulheres grávidas devem ter acesso aos cuidados adequados no momento certo, afirma OMS, 2016. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5288:mulheres-gravidas-devem-ter-acesso-aos-cuidados-adequados-no-momento-certo-afirma-oms&Itemid=820. Acesso: 29/10/2018.
32. CONITEC – Diretrizes de Atenção à Gestante: A operação cesariana, 2015. Disponível em:
http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf. Acesso em: 29/10/2018.
33. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. As Diretrizes De Atenção À Gestante: A Operação Cesariana.
34. Gomes de Santana, Francisco et al. Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis-TO. Rev Pesq Saúde, 11(3): 35-40, set-dez, 2010.
35. DATASUS - Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer Ficha de qualificação, 2000.
36. São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo. Análise do Quesito Raça/Cor a partir de Sistemas de Informação da Saúde do SUS”. Boletim CEInfo Análise | Ano VI, nº 05, Maio/2011. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2011. 54 p. 1. Sistemas de informação 2. Nascido Vivo 3. Quesito Raça/Cor 4. Mortalidade

37. Hussein Haidar, Fátima et al. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cadernos de Saúde Pública*, Volume: 17, Número: 4, Publicado: 2001. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2001.v17n4/1025-1029/> Acessado em 29/01/2019
38. Mesquita Martins, Quitéria Priscila et al. Conhecimentos de Gestantes no pré-natal: Evidências para o cuidado de Enfermagem. *S A N A R E*, Sobral, V.14, n.02, p.65-71, jul./dez. – 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/827/498>> Acessado em: 29/01/2019
39. Epidemiologia: Indicadores de Saúde. Especialização Multiprofissional da Atenção Básica – UNA-SUS. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/19738/mod_resource/content/2/un2/top2_4.html Acessado em: 29/01/2019
40. MS - Secretaria de Vigilância em Saúde- Secretaria de Atenção à Saúde - Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal Brasília. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2009.
41. RIPSAs - Taxa de Mortalidade Materna (coeficiente de mortalidade materna) Ficha de qualificação. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm>. Acesso em: 29/10/2018.
42. DATASUS – CID 10. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10> Acessado em:31/10/2018
43. DATASUS – Mortalidade Geral 1996 – 2015: Notas Técnicas. Disponível em :http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Mortalidade_Geral_1996_2012.pdf Acessado em 31/10/2018
44. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 18 fev, 2016. P. 23.
45. Doenças não transmissíveis. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 24/08/2018. Disponível em:< <http://www.saude.df.gov.br/doencas-nao-transmissiveis/>> Acessado em: 29/01/2019
46. CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves et al . Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 4, p. 741-752, dez. 2014 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 jan. 2019.
47. SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al . Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, p. 897-908, dez. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011>.

48. Beserra, Eveline Pinheiro et Al. Promoção da saúde em doenças transmissíveis- uma investigação entre adolescentes. *Acts Paul Enferm* 2006; 19(4):402-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a06.pdf> Acessado em 28/01/2019
49. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Vacinação Doenças Imunopreveníveis / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva – Brasília. Ministério da Saúde. 2000. 60p. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vacinacao.pdf>> Acessado em 29/01/2019
50. Malta, Tiago A.M. Vetores e Zoonoses. 02 de Janeiro de 2014. Disponível em:< <https://www.ebah.com.br/content/ABAAAgTJUAJ/vetores-zoonoses?part=2>> Acessado em: 30/01/2019
51. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Ministério da Saúde. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>> Acessado em:30/01/2019
52. CONASS – Monitoramento e Avaliação em Saúde. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/monitoramento-e-avaliacao/>. Acessado em 30/10/2018
53. Memorial Descritivo 2018. Chamada Pública Nº 01.2018 Edital Gerenciamento de Exec. E serviços de Saúde –PA 2018.1.2672. Disponível em: <file:///E:/Chamada%20Pública%20-%20contrato%20gestão%20saúde%202018/MEMORIAL%20DESCRITIVO%202018%20-%20CHAMADA%20PUBLICA%20Nº01.2018-%20EDITAL%20-%20GERENCIAMENTO%20E%20EXEC.%20SERVIÇOS%20DE%20SAUD E-%20PA.2018.1.2672.pdf>. Acesso em: 25/10/2018.
54. PMAQ- Manual Instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF, 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf. Acesso: 30/10/2018.
55. DAB - Indicadores do PMAQ: eixo Abrangência da Oferta de Serviços, 2017. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2467. Acesso em: 31/10/2018.
56. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 31/10/2018.
57. Portaria Nº 699, De 30 De Março De 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0699_30_03_2006.html. Acesso: 31/10/2018.

58. Portaria Nº 2.669, De 3 De Novembro De 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html.

Acesso em: 31/10/2018.

59. Portaria Nº 3.840, De 7 De Dezembro De 2010(*). Inclui a Saúde Bucal no Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, e estabelece as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas para o ano de 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3840_07_12_2010_rep_comp.html. Acesso em: 31/10/2018.

60. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html.

Acesso em: 30/10/2018.

61. Significados – Absenteísmo: Disponível em:

<https://www.significados.com.br/absenteismo/> Acessado em:31/10/2018

62. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo/Bittar OJNV et al. BEPA 2016;13(152):19-32. Disponível em:

http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/gais-informa/outras-publicacoes-e-analises/absenteismo_ambulatorial.pdf Acessado em 31/10/2018.

63. Prefeitura Municipal de Catanduva – Ouvidoria, 2013. Disponível em:

<http://www.catanduva.sp.gov.br/noticia/ler/5428/OUVIDORIA>. Acesso em: 26/10/2018.

64. Decreto nº 7.409, de 03 de Julho de 2.018. Dispões sobre o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de Catanduva-SP.

65. Conselho Municipal de Saúde de Campo Grande – MS. Disponível em:<

<http://www.campogrande.ms.gov.br/cms/artigos/o-que-e-conselho-local-de-saude/>> Acessado em 16/10/2018.

OBSERVAÇÃO

Devido a erros identificados no sistema de informação GMPLUS relacionados ao cadastro individual e cadastro territorial e domiciliar, as informações nesses quesitos podem não condizer com a realidade do território da Unidade de Saúde.