



# PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO



MUNICÍPIO: TIANGUÁ





**PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO A SER DESENVOLVIDO NO  
MUNICÍPIO DE TIANGUÁ, POR MEIO DA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE  
GESTÃO, VISANDO A OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS  
ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

**CEPHRECE – Centro de Pesquisas em Doenças Hepato-Renais do Ceará**

**CNPJ:** 05.312.376/0001-55

**ENDEREÇO:** Rua Professor Costa Mendes, 1609 – Apto. Térreo, Rodolfo Teófilo,  
Fortaleza – Ceará, CEP: 60.430-140

**CONTATO:** (88) 98143-7320

**E-MAIL:** centrocepherce@gmail.com

**TIANGUÁ-CE**

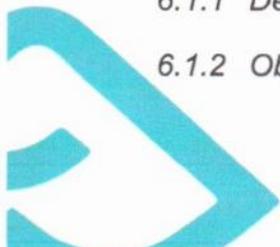
**2025**



113  
Prof. Dr. [Signature]

## SUMÁRIO

1	OBJETO.....	4
2	OBJETIVO DESTE DOCUMENTO .....	6
2.1	Objetivo Geral.....	6
2.2	Objetivos Específicos .....	6
3	DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL .....	7
3.1	Perfil Institucional .....	7
3.2	Missão Institucional .....	7
3.3	Campo de atuação .....	8
3.4	Principais linhas de ação do CEPHRECE .....	9
3.5	Organograma institucional .....	10
4	MODELO GERENCIAL .....	10
4.1	Gestão por processos .....	11
4.2	Gerenciamento de riscos .....	11
4.3	Cultura organizacional .....	11
4.4	Gestão de pessoas .....	11
5	APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO DA INTERVENÇÃO .....	12
5.1	Aspectos gerais do município de Tianguá- Ceará .....	12
5.2	Aspectos socioeconômicos.....	13
5.3	Aspectos demográficos .....	13
5.4	Aspectos socioculturais.....	14
5.5	Aspectos sanitários .....	14
5.6	Aspectos epidemiológicos.....	16
6	PLANO DE TRABALHO .....	18
6.1	Atenção Primária à Saúde.....	18
6.1.1	Descrição da APS .....	18
6.1.2	Objetivos da APS .....	19

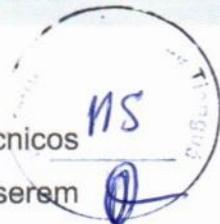


6.1.3 Fluxograma de Atendimento nas UBS.....	20
6.1.4 Acolhimento com Classificação de Risco dos Casos de Demanda Espontânea na APS 22	
6.1.5 Implantação da Agenda Semanal de atendimentos nas UBS de Tianguá .....	24
6.1.6 Equipe multiprofissional .....	26
6.1.7 Ações e Metas para os Serviços da APS .....	26
6.1.8 Sistemática de Monitoramento de Indicadores e Fichas Técnicas .....	27
<b>6.2 Atenção Especializada à Saúde .....</b>	<b>32</b>
6.2.1 Centro de Atenção Psicossocial .....	36
6.2.2 Sistemática de Monitoramento de Indicadores e Fichas Técnicas .....	41
6.2.3 Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Central .....	41
6.2.4 Complexo regulador.....	43
6.2.5 Ações administrativas para os serviços.....	45
<b>7 Programa de Educação Permanente .....</b>	<b>48</b>
7.1 Diagnóstico Situacional III .....	48
7.2 Cronograma de execução do Plano de Trabalho .....	52
7.3 Cronograma da Programação de Educação Permanente em Saúde Municipal.....	53
<b>8 EDucação continuada .....</b>	<b>53</b>
<b>9 PROPOSTA ECONÔMICA.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>57</b>



## 1 OBJETO

Contratação de Organização Social para a prestação de serviços técnicos especializados de operacionalização, gerenciamento e execução das ações a serem desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária e Atenção Especializada nas unidades de saúde abaixo relacionadas, localizadas no Município de Tianguá, Estado do Ceará, nos termos do Contrato de Gestão:



Quadro 1 - Distribuição das Unidades de Saúde conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.

N.	CNES	NOME DA UNIDADE	TIPO
1.	4635531	CAPS AD DE TIANGUA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
2.	6486371	CAPS II DE TIANGUA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
3.	4635523	CAPS INFANTIL DE TIANGUA	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
4.	7813686	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE TIANGUA	CENTRAL DE ABASTECIMENTO
5.	6409210	COMPLEXO REGULADOR DE TIANGUA	CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO
6.	5087856	POSTO DE SAUDE DE BOM JESUS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
7.	7775512	POSTO DE SAUDE DO VALPARAISO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
8.	2726270	U B S DA FAMILIA DA RODOVIARIA RAIMUNDO NOGUEIRA BEVILAQUA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
9.	2326973	U B S DA FAMILIA DE ACARAPE RITA MARIA DA CONCEICAO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
10.	2528452	U B S DA FAMILIA DE ARAPA DIONILIA MARIA DE SAMPAIO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
11.	2528460	U B S DA FAMILIA DE CARUATAI	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
12.	5087872	U B S DA FAMILIA DE CEASA MARIA FELICIA DOS SANTOS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA



116

N.	CNES	NOME DA UNIDADE	TIPO
13.	2726289	U B S DA FAMILIA DE FRECHEIRAS POETA LAURO MENEZES	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
14.	2563568	U B S DA FAMILIA DE GOV FERRAZ PE FCO EVALDO C CARVALHO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
15.	2327007	U B S DA FAMILIA DE ITAPERACEMA DOMICIO PEREIRA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
16.	2563541	U B S DA FAMILIA DE PINDOGUABA NOSSA SENHORA DAS GRACAS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
17.	2528479	U B S DA FAMILIA DE TABAINHA RAIMUNDO LOURENCO DA CUNHA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
18.	5087929	U B S DA FAMILIA DO CORREGO MARIA IVONE MENEZES	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
19.	7811144	U B S DA FAMILIA DO ESTADIO JOANA URIAS	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
20.	5087910	U B S DA FAMILIA DO PLANALTO JOSE TARCISIO DE AZEVEDO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
21.	5087937	U B S DA FAMILIA ISABEL NOGUEIRA GOMES	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
22.	7462476	U B S DA FAMILIA VALDO DOURADO NUNES	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
23.	5087880	U B S DE CIPO VICENTE JOAQUIM VIEIRA	POSTO DE SAUDE
24.	5601525	U B S DE ITAPERACEMA	POSTO DE SAUDE
25.	5087899	U B S DE LAGOA DOS BITONHOS ANTONIO RAIMUNDO DA SILVA	POSTO DE SAUDE
26.	5087902	U B S DO PE DO MORRO FLORISMUNDO ANTONIO DA SILVA	POSTO DE SAUDE
27.	9041877	UBSF DO SANTO EXPEDITO MARIA ODETE CEZARIO PEIXOTO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
28.	2326981	UBSF DO SAO JOSE	CENTRO DE



N.	CNES	NOME DA UNIDADE	TIPO
		WALTER LUIZ RAMOS CORREIA	SAUDE/UNIDADE BASICA
29.	7942966	UBSF TOMASIA DE SOUSA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
30.	7710720	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA CHAGAS FIRMINO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
31.	7575602	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA SUBSTACAO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
32.	5833590	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE ARATICUM	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
33.	5930790	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BELA VISTA	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
34.	7501226	UNIDADE BASICA DE SAUDE DO CSU MARIA COSTA DO NASCIMENTO	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA
35.	5087864	UNIDADE POSTO DE SAUDE DE CARNAUBINHA	POSTO DE SAUDE

Fonte: CNES (2024)

**a) Atenção Primária à Saúde** – 30 Postos de saúde/Unidade Básica de Saúde; Centro de Saúde.

**b) Atenção Especializada** – 03 CAPS (AD, II, Infantil); 01 CAF; 01 complexo regulador.

## 2 OBJETIVO DESTE DOCUMENTO

### 2.1 Objetivo Geral

Celebrar o Contrato de Gestão entre o município de Tianguá e o CEPHRECE, com vistas ao desenvolvimento de atividades na área da saúde e gestão.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Operacionalizar, a gestão de trabalhos nos diversos serviços, no atendimento à população pelo Sistema Único de Saúde;
- Construir um serviço que garanta um atendimento ágil, humanizado, eficiente, com qualidade e segurança para o paciente;



- c) Gerir com autonomia administrativa e financeira, prezando pela utilização dos recursos de forma racionalizada;
- d) Realizar um melhor gerenciamento de recursos para redução de custos;
- e) Garantir a melhoria contínua dos processos através da avaliação de resultados.

### **3 DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

#### **3.1 Perfil Institucional**

O Centro de Pesquisas em Doenças Hepato Renais do Ceará (CEPHRECE), foi criado em 1975 por iniciativa de um grupo de profissionais de saúde interessados no desenvolvimento da pesquisa biomédica no âmbito da Universidade Federal do Ceará (UFC).

O CEPHRECE nasceu com o propósito de atender a população por meio do gerenciamento de qualidade dos serviços de saúde, através de ações organizadas, da potencialização dos recursos humanos e financeiros e do desenvolvimento de novas possibilidades para a área da saúde.

Como objetivos, buscamos estimular a interação entre a Comunidade e o Poder Público a partir do desenvolvimento de atividades que valorizem a saúde enquanto Direito Humano. Desenvolvemos ações estratégicas de gestão de processos, de serviços e de ambiências baseada em evidências tendo como foco o atendimento universal em saúde, a atenção integral, o cuidado equitativo, a segurança do paciente e dos profissionais e o respeito aos padrões legais e sanitários.

Temos como foco a formação e qualificação dos profissionais da saúde, considerando as necessidades de aprendizagens e assegurando os requisitos normativos para as certificações exigidas.

#### **3.2 Missão Institucional**

Projetar, implantar e executar planos de trabalho e projetos de saúde, através da contínua capacitação profissional e do desenvolvimento de novas ferramentas e tecnologias, capazes de otimizar e potencializar os serviços de saúde, buscando a



interação entre o Poder Público, a comunidade e as classes profissionais, encorajando-os a participar desse novo processo da qualidade em saúde.



### 3.3 Campo de atuação

O CEPHRECE executa o gerenciamento em unidades de saúde públicas, que contemplam serviços de pronto atendimento, ambulatoriais, pronto socorro, serviço de apoio diagnóstico, internação e demais serviços de apoio, em baixa média e alta complexidade, buscando uma gestão com foco nos princípios da equidade, impessoalidade, profissionalismo e economicidade, com a visão de ser referência de qualidade como entidade atuante nos serviços de gestão em saúde pública, através da:

- Atuação no desenvolvimento de projetos, programas e ações inovadoras em saúde, especialmente no segmento gestão;
- Realização de contratos, convênios ou parcerias com instituições e/ou centros de estudos e pesquisas e/ou entidades de direito público ou privado, nacionais e estrangeiras, que tenham como foco a melhoria dos serviços de saúde;
- Busca em assegurar a sustentabilidade político-econômica das ações e serviços de saúde através da gestão baseada em evidências e do aperfeiçoamento dos processos;
- Gestão de recursos humanos e gerais de hospitais, unidades de pronto atendimento, postos de saúde e demais estabelecimentos de saúde;
- Promoção de ações que visem o incentivo à construção, reforma ou restauração de unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares;
- Firmamento de contratos de gestão, convênios, termos de parceria e termos de cooperação com órgãos e entidades públicas e privadas, nos níveis federal, estadual e municipal, ou com organizações da sociedade civil e pessoas físicas, assim como com empresas e instituições nacionais e internacionais a fim de cumprir suas finalidades;
- Prestação de assessoria técnica e consultoria em saúde, almejando à prevenção e/ou detecção de problemas e elaboração de estratégias de enfrentamento;



- Desenvolvimento, validação e publicação de protocolos assistenciais e gerenciais relacionados à melhoria dos serviços de saúde;
- Prestação de serviços na área de assistência, promoção social e saúde, que promova a proteção à família, à maternidade, à adolescência, à infância, aos idosos e aos portadores de necessidades especiais.

### 3.4 Principais linhas de ação do CEPHRECE

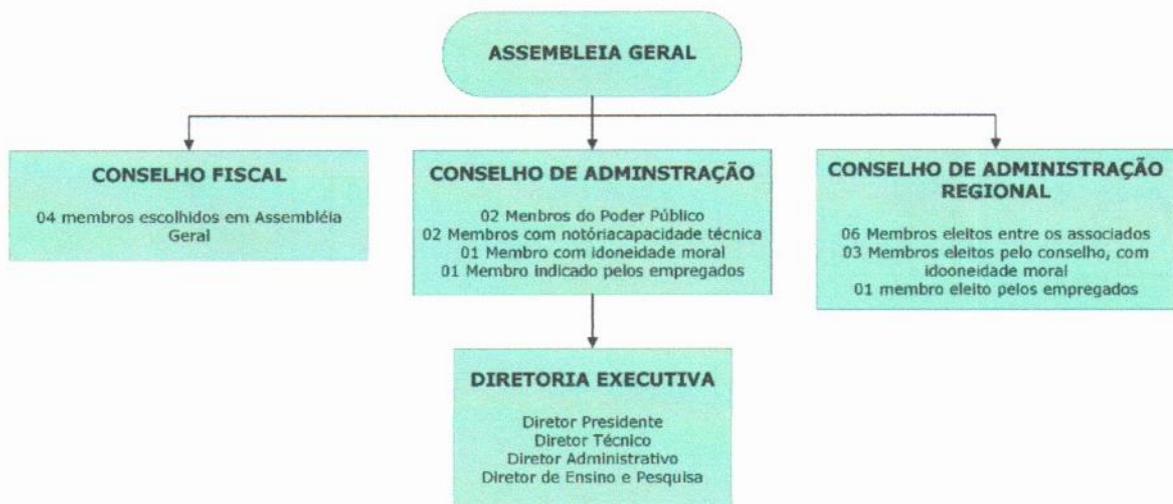
- Organizar e gerenciar serviços de saúde;
- Organizar e promover, projetos de estudos, pesquisas e extensão na área de saúde;
- Desenvolver ações estratégicas de gestão de processos, de serviços e de ambiências com foco no atendimento universal em saúde;
- Desenvolver programas de apoio aos profissionais do setor de saúde;
- Desenvolver soluções diagnósticas para hospitais, e ferramentas em gestão para saúde pública;
- Colaborar na concepção e implementação de políticas públicas;
- Coordenar e integrar diferentes competências entre os seus colaboradores para atendimento a projetos que tenham por exigência básica a introdução de inovação sejam tecnológicas, sejam metodológicas, assegurando prazos firmados e padrões de qualidade;
- Colaborar com poderes públicos no exame e encaminhamentos de atos normativos de qualquer espécie, relativos às finalidades estatutárias e serviços correlatos;
- Manter atividades de atendimento à saúde, em forma de gratuidade conforme a legislação vigente;
- Integrar com programas oficiais do setor público;
- Desenvolver programas e produtos de assistência à saúde;
- Fomentar a pesquisa sobre saúde com vistas à descoberta, aplicação e difusão de novos conhecimentos e tecnologias voltados para o aperfeiçoamento do sistema público;
- Cooperar com a formação de profissionais e de estudantes que atuam na área da saúde, especialmente no segmento da gestão;

- Promover e incentivar o ensino e a pesquisa científica em saúde;
- Desenvolver programas de treinamento, atualização e capacitação profissional.



### 3.5 Organograma institucional

Figura 1- Organograma institucional do CEPHRECE, Fortaleza, Ceará, 2024.



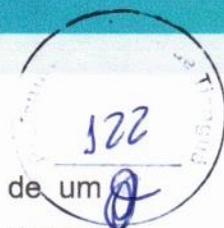
Fonte: Elaboração própria (2024)

## 4 MODELO GERENCIAL

Gestão é a aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades a fim de alcançar os melhores resultados. Indubitavelmente não há organização eficaz sem gestão, ou seja, sem um trabalho competente de prever, organizar, dirigir e controlar os recursos humanos, materiais e financeiros para atingir os objetivos organizacionais.

O centro do modelo de gestão previsto pelo SUS são os usuários e a sociedade, princípios seguidos pela CEPHRECE, pois tem como propósito gerar resultados baseado em valores. Assim, o modelo apresentado busca cumprir efetivamente as metas estabelecidas no Plano de Trabalho, com foco na melhoria da qualidade dos serviços e na satisfação de usuários e colaboradores, proporcionando aos usuários do SUS um diferencial de qualidade na atenção, sobretudo a partir de processos sustentáveis e inovadores.





#### 4.1 Gestão por processos

Gestão por processos é o gerenciamento organizacional por meio de um conjunto de atividades e processos inter-relacionados, alinhados à missão, à visão e aos valores da instituição. Objetiva a tomada de decisão e a execução das ações, com base na medição e na análise de desempenho. Gerir os processos, compreendendo suas inter-relações e o produto que geram, possibilita uma visão sistêmica da organização e o entendimento da cadeia de valor para os pacientes.

O modelo de gestão adotado deve ser centrado no usuário, na dimensão da qualidade envolve a satisfação do usuário, mecanismo comumente utilizado para avaliar a jornada do usuário no estabelecimento de saúde. Essa avaliação traduz a qualidade do serviço prestado e trabalha as oportunidades de melhorias identificadas para proporcionar um atendimento satisfatório e uma boa experiência para o usuário.

#### 4.2 Gerenciamento de riscos

O gerenciamento de risco consiste na aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

#### 4.3 Cultura organizacional

A cultura organizacional é definida como um conjunto de valores, normas e padrões de comportamento que governam a forma como as pessoas interagem em uma organização e o modo como se empenham no trabalho. Considerando que o melhor resultado depende de pessoas e que a atitude das pessoas depende fortemente do meio em que estão inseridos no Plano de Trabalho se propõe a trabalhar aspectos voltados para o desenvolvimento de uma boa cultura organizacional.

#### 4.4 Gestão de pessoas

É necessário pessoas que entendam e estejam motivadas e executem os processos certos. Atividades de gestão de pessoas apresentam foco no

desenvolvimento, participação ativa na tomada de decisões, promovendo ações de educação continuada e educação permanente. Durante toda a execução do Plano de Trabalho será realizada formação de líderes dos estabelecimentos de saúde promovendo a gestão de qualidade.

A avaliação periódica do desempenho de cada profissional é uma ferramenta aplicada, valorizando os pontos positivos e oportunizando melhorias em pontos frágeis para potencializar o desempenho.

Atividades operacionais também são realizadas, como: controle de frequência dos colaboradores, fornecimentos de equipamentos de proteção individuais e crachás de identificação.

## 5 APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO DA INTERVENÇÃO

### 5.1 Aspectos gerais do município de Tianguá- Ceará

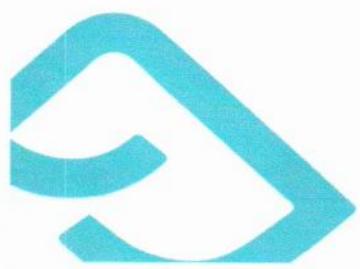
Figura 2 - Mapa da cidade de Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.

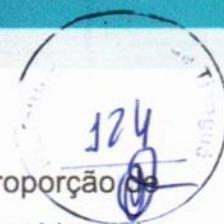


Fonte: Maptiler (2024)

Tianguá é uma cidade com população estimada em 81.506 habitantes (população no último censo de 2022), localizada na microrregião da Ibiapaba, Mesorregião do Noroeste Cearense está localizada a 316 Km de Fortaleza e é uma das cidades que compõem o roteiro turístico da Serra da Ibiapaba (IBGE, 2022).

Trata-se de uma cidade que se destaca por apresentar novas oportunidades de negócios e pelo alto crescimento econômico. Destacam-se positivamente pela agricultura, os supermercados e lojas de variedades e as atividades de consultoria em gestão empresarial (Caravela, 2024).





## 5.2 Aspectos socioeconômicos

Em 2021, o salário médio mensal era de 1.7 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.7%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 49.5% da população nessas condições (IBGE, 2022).

A principal atividade econômica reside na agricultura, assim como na maior parte da Serra da Ibiapaba, é muito comum o plantio da cana de açúcar, batata-doce, caju, morango, tomate e pimentão, além de outras frutas e hortaliças. Em sua sede está localizada a CEASA, onde é comercializada a maioria da produção de hortaliças e frutas da Ibiapaba e regiões vizinhas para vários estados Brasileiros (Guia do Turismo Brasil, 2024).

O município conta com 53 escola de ensino fundamental e 11 escolas de ensino médio, com corpo docente de 460 e 183 respectivamente, além disso a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 98% (IBGE, 2022).

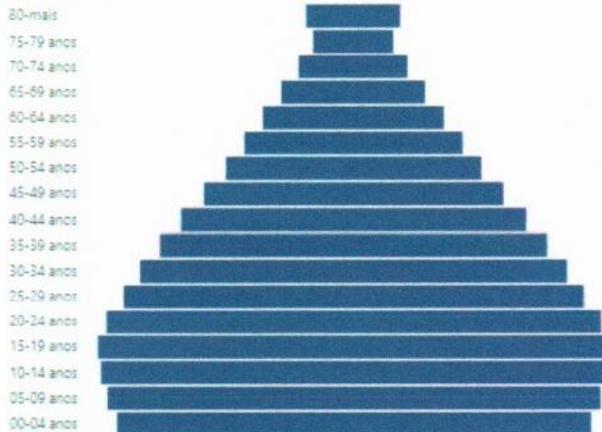
## 5.3 Aspectos demográficos

Com uma população de 81.506 habitantes (população no último censo de 2022) Tianguá está estratificada em 36% de jovens, 53% de adultos e 11% de idosos, sendo 51% do sexo feminino e 49% do sexo masculino. O gráfico demográfico populacional na cidade se apresenta com estreitamento das bases e alargamento no meio, seguido novamente por estreitamento, o que caracteriza uma pirâmide etária adulta (Figura 3).

A pirâmide demonstra o aumento da expectativa de vida, e o corpo representa a população economicamente ativa e indica que há uma melhoria no acesso às condições básicas, como saúde, educação e formação qualificada para o mercado de trabalho.

Figura 3 - Classificação da população por faixa etária e sexo, Nome do município, Ceará, Brasil, 2023



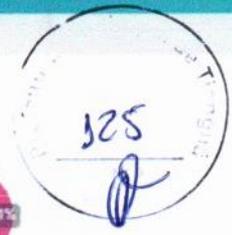
**População por Faixa Etária**


Fonte: IBGE

**% por Classificação**

**Sexo**

Feminino Masculino


**% por Tipologia**


Fonte: IBGE (2022)

## 5.4 Aspectos socioculturais

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimentada a região e ainda preserva suas festas religiosas. Os principais eventos culturais são (Tiangué, 2023):

- Festejos de Senhora Santana (16 a 26/07);
- Festa de São Francisco de Assis (04/10);
- Aniversário da cidade (31/07);
- Shows e Apresentações Públicas;
- Carnaval;
- Festival de Quadrilhas Juninas do Nordeste Festival de quadrilhas (Junho/Julho);
- Paixão de Cristo (Março/Abril).

## 5.5 Aspectos sanitários

Na área de saúde, a cidade de Tianguá é polo microrregional para os demais municípios da Serra da Ibiapaba, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora as grandes demandas para atenção terciária sejam encaminhadas para o município de Sobral, CE.

O município adotou a Estratégia Saúde da Família para a reorganização da Atenção Primária à Saúde e conta com 30 Unidades Básicas de Saúde

 RUA PROFESSOR COSTA MENDES, 1609-APT.  
 TERREO, RODOLFO TEÓFILO FORTALEZA-CEARÁ,  
 CEP: 60430140

 (88) 98143-7320

 CENTROCEPERCE@GMAIL.COM





(UBS)/postos de saúde, perfazendo um total de 26 equipes de saúde da família (eSF), 02 equipes de atenção primária (eAP), 02 equipes Multiprofissionais (eMulti cadastrada como NASF) e 20 equipes de saúde bucal (eSB) cadastrados no CNES (CNES, 2024).

Uma problemática que impacta diretamente no desenvolvimento da ESF, em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, sobretudo de médicos (Paula, 2020).

Para garantir uma assistência de qualidade a 100% da população é importante assegurar equipes de saúde completas de forma longitudinal, compreendendo que o fazer saúde na ESF depende da criação de vínculos profissional/usuário para a efetivação do cuidado continuado.

Outro aspecto sanitário importante é sobre o saneamento básico que reflete a qualidade de saúde e questões do desenvolvimento social. Sobre a estrutura de saneamento básico pode-se observar a caracterização na Tabela abaixo.

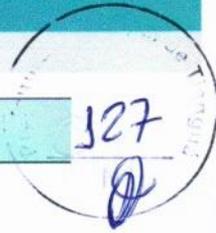
Quadro 2 - Saneamento Básico de Tianguá, Ceará, Brasil

Saneamento Básico Municipal				
Formas de Abastecimento de Água	Rural	Urbano	Soma (Rur. + Urb.)	Representação %
Rede Geral	4131	10824	14955	82,1%
Poço ou Nascente na Propriedade	1318	114	1432	7,9%
Água da chuva armazenada em Cisterna	23	1	24	0,1%
Outra forma de abastecimento de água	1745	54	1799	9,9%
<b>Total</b>	<b>7217</b>	<b>10993</b>	<b>18210</b>	<b>100,0%</b>

Tipos de Escoamento Sanitário	Rural	Urbano	Soma (Rur. + Urb.)	Representação %
Rede Geral de Esgoto ou Pluvial	257	5440	5697	31,3%
Fossa Séptica	629	1027	1656	9,1%
Fossa Rudimentar	4306	4198	8504	46,7%
Vala	436	167	603	3,3%





Saneamento Básico Municipal				
Rio, Lago ou Mar	0	1	1	0,0%
Outro Escoadouro	212	32	244	1,3%
Não tinham	1377	128	1505	8,3%
<b>Total</b>	<b>7217</b>	<b>10993</b>	<b>18210</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: INFOSANBAS (2023).

## 5.6 Aspectos epidemiológicos

Segundo dados do IBGE a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,53 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 88,3 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 77 de 184 e 31 de 184, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2443 de 5570 e 703 de 5570, respectivamente (IBGE, 2024).

Os indicadores de mortalidade específica servem para colaborar na interpretação de estimativa do risco de morte por doenças e dimensionar a sua magnitude como problema de saúde pública. Além disso, retratam a incidência dessas doenças na população, associada a fatores de risco e expressa as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada.

A Figura abaixo representa as principais causas de mortalidade no município de Tianguá, segundo o observatório da APS UMANE (2024) o que nos permite compreender quais as ações de promoção, prevenção, atenção e reabilitação são necessárias para a situação de saúde do município, de acordo com a Figura 5.

Figura 4 - Diagnóstico de Tianguá por taxas de mortalidades.



128  



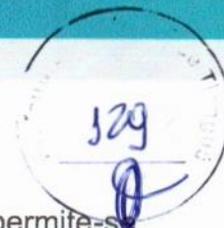

Fonte: Observatório da APS UMANE (2024).

Os indicadores de internação hospitalar são importantes para interpretação de medidas da participação relativa dos grupos de causas de internação hospitalar, reflete a demanda hospitalar e expressa o quadro nosológico da população residente no município.

A Figura 5 expressa as causas de internação hospitalar no hospital de Tinguá, o que nos permite analisar quais as ações e protocolos assistenciais precisam ser ajustados às necessidades sociais de saúde.

Figura 5 - Indicadores de internação de internações.





A partir destas principais causas de internação no município permite-se analisar quais as ações e protocolos assistenciais precisam ser ajustados às necessidades sociais de saúde.

O processo de cuidar precisa atender às demandas da população, para garantir o cuidado integral é necessária uma forte articulação da APS com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Como Mendes (2018) destaca:

A população de uma rede de atenção à saúde não é a população do IBGE, mas a população organizada socialmente em famílias e cadastrada e vinculada a uma equipe de atenção primária à saúde. Essa população deve ser estratificada por riscos sociais e sanitários.

## 6 PLANO DE TRABALHO

Um plano de trabalho é, essencialmente, um roteiro para a execução de um projeto. Ele articula as etapas que você deve seguir para alcançar a meta desejada, define objetivos e estabelece resultados mensuráveis que deverão ser medidos. Um plano de trabalho eficaz orienta você ao longo do ciclo de vida do projeto, permitindo que obtenha um resultado em colaboração com seu time.

Para finalidades didáticas dividimos este plano de trabalho em dois capítulos: Rede de Atenção Primária à Saúde e Rede de Atenção Especializada à Saúde. Por sua vez, cada um está dividido em duas áreas de atuação: área administrativa e área assistencial.

### 6.1 Atenção Primária à Saúde

#### 6.1.1 Descrição da APS

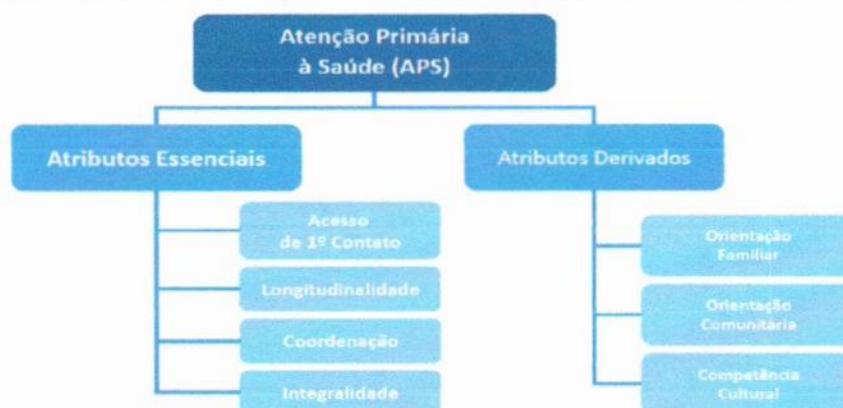
A Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir da Declaração de Alma Ata, definiu a APS como:

"cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde" (Alma Ata, 1978).

A APS é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Mendes, 2010) orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

A APS é pautada por 7 atributos de acordo com Starfield (2002), sendo quatro, definidos como Essenciais e três como Derivados. A seguir são listadas as definições de cada atributo da APS (Figura 6):

Figura 6 - Atributos da Atenção Primária à Saúde segundo Starfield, 2002.



Starfield B, 1992. Primary Care: concept, evaluation and policy.

Fonte: Starfield (2002).

### 6.1.2 Objetivos da APS

- Proporcionar eficiência e qualidade dos serviços prestados à população;
- Reduzir as formalidades burocráticas para acesso aos serviços;
- Dotar de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo a dinamização da gestão do serviço;
- Otimizar recursos, visando à redução de custos;
- Priorizar a avaliação por resultados e metas;
- Mostrar a mudança real do paradigma do atendimento em serviços públicos de saúde;
- Ofertar e garantir a assistência integral conforme a necessidade do usuário e grau de complexidade;
- Evidenciar a qualidade e a diferenciação do serviço e dos seus valores agregados, assim como da equipe técnica;



- Analisar periodicamente o nível de satisfação dos usuários – incluindo os funcionários;
- Proporcionar bem-estar aos pacientes e aos seus acompanhantes nas dependências
- Estabelecer contínua troca de ideias entre os profissionais que integram à equipe;
- Incentivar a educação permanente, de cada integrante da equipe que sempre deverá estar atualizado com os protocolos do Ministério da Saúde (MS).

### 6.1.3 Fluxograma de Atendimento nas UBS

Primeiro passo para organização de um atendimento de excelência é a definição de um fluxo de atendimento ao usuário da Atenção Primária, a fim de padronizar os pontos de partida das linhas de cuidado.

O fluxograma a seguir busca representar um padrão de fluxo dos usuários nas UBS, partindo do pressuposto de que a recepção é o primeiro contato da equipe com o usuário. Nas situações em que avaliação e definição de oferta(s) de cuidado não sejam possíveis na recepção, deve haver um espaço para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde, seja esta oferta um agendamento, uma orientação ou uma intervenção.

Em parte dos serviços, há um espaço físico especificamente para essa escuta – a sala de acolhimento. Porém, como acolhimento é um espaço-momento de encontro para o reconhecimento de necessidades, ele acontece com ou sem sala específica, em vários lugares e tempos.

O mais importante, neste desenho, não é a definição da ordem e do local onde cada ação deve ser realizada, mas a lógica do mesmo que, sinteticamente, supõe:

1. Que usuários com atividades agendadas (consultas, grupos, por exemplo) ou da rotina da unidade (vacina) devem ser recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias com potencial de confusão na recepção.
2. Que os trabalhadores encarregados de escutar demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio) devem ter: capacidade de

132  
[Handwritten signature]

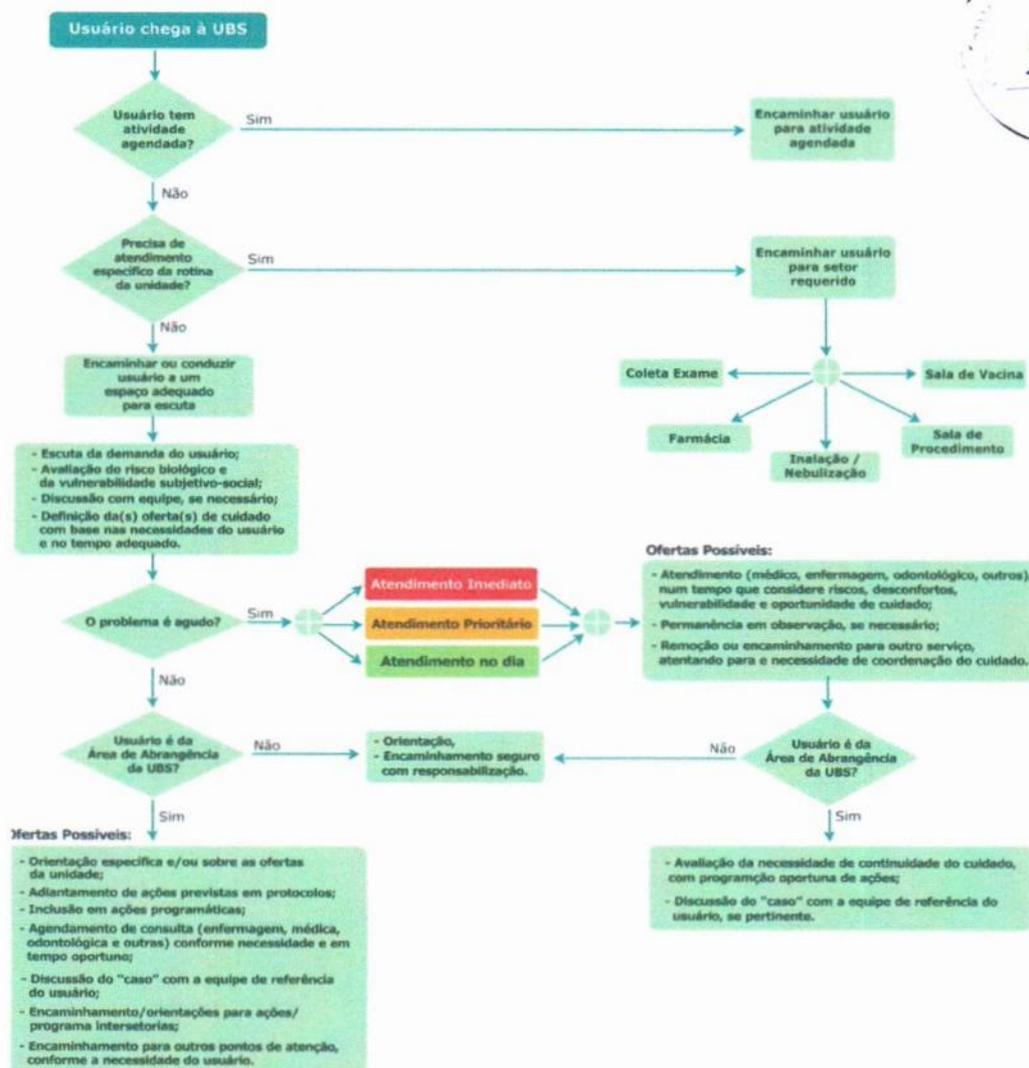
analisar a demanda (identificando riscos e analisando vulnerabilidade), clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS, possibilidade de diálogo com outros colegas, algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

3. Que a equipe de atenção básica atue em constante contato com a população e o território adscrito, não ficando restritas à estrutura física da UBS. Algumas necessidades de saúde se manifestam na relação com o coletivo, nas visitas domiciliares, na dinâmica do território. Essas necessidades, acolhidas no território, podem ser bastante suscetíveis a ações, com destaque para as intersetoriais. Por exemplo, uma mãe negligente com filhos menores de idade, que a população solicita a intervenção da equipe por acreditar que eles estão em risco.

Figura 7 - Fluxograma para a organização do processo de trabalho das equipes de atenção primária para o atendimento da demanda espontânea. Brasil, 2013



133  

Fonte: Brasil (2013)

### 6.1.4 Acolhimento com Classificação de Risco dos Casos de Demanda Espontânea na APS

O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde. Vai estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. Será um instrumento de humanização.

A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao



incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/ doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

A Classificação de Risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado.

No primeiro contato e na primeira avaliação, os pacientes devem ser informados a respeito do processo de trabalho da equipe e do fluxo do cuidado do usuário na demanda espontânea. O profissional deve esclarecer a possibilidade de diferentes tempos de espera e de manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades.

Faz parte do processo de trabalho da equipe da APS “na primeira escuta do usuário”:

- Avaliar a necessidade de cuidados imediatos.
- Prestar ou facilitar os primeiros cuidados.
- Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas.
- Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado.
- Organizar a disposição dos pacientes no serviço, de modo a acomodar os que necessitam de observação, ou administração de medicação, ou que estejam esperando remoção para outro serviço, ou que sejam suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea (meningite, por exemplo).
- Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação.

Considerando todos os aspectos e peculiaridades da Atenção Básica, uma classificação geral e sintética dos casos deve ser aplicada na demanda espontânea, onde se correlaciona a avaliação de risco e vulnerabilidades aos modos de intervenção necessários.

Em relação à definição de intervenções segundo a estratificação da necessidade do usuário (mediante avaliação de risco e vulnerabilidades), sugere-se classificá-las em “Não Agudo” (intervenções programadas) e “Agudo” (atendimento imediato, prioritário ou no dia) (Figura 8).





Figura 8 - Classificação Geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde, Brasil, 2013

Situação não aguda
<b>Condutas possíveis:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.</li><li>• Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).</li><li>• Agendamento/programação de intervenções.</li><li>• Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.</li></ul>
Situação aguda ou crônica agudizada
<b>Condutas possíveis:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Atendimento imediato (alto risco de vida):</b> necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.</li><li>• <b>Atendimento prioritário (risco moderado):</b> necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.</li><li>• <b>Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):</b> situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.</li></ul>

Fonte: Brasil (2013).

### 6.1.5 Implantação da Agenda Semanal de atendimentos nas UBS de Tianguá

É válido salientar que esse é um modelo de agenda proposto para organização do processo de trabalho. As equipes devem se organizar conforme a cultura organizacional da UBS inserindo em suas agendas a visita domiciliar e a reunião de equipe.

É fundamental que uma equipe de saúde consiga gerenciar o seu processo de trabalho, pois o planejamento gera alta resolutividade e, consequentemente, motivação da equipe no alcance dos resultados.

É característica do processo de trabalho realizar o acolhimento e triagem com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade de assistência resolutiva à demanda espontânea e a demanda programada (Brasil, 2013).

Assim, o modelo biomédico não se enquadra no modelo de saúde para o município de Tianguá, considera-se que um conceito de saúde mais holístico, pois

136

leva em consideração os determinantes sociais em saúde, isto é considerar que para se ter saúde há o envolvimento de vários determinantes como o físico, emocional, ambiental, espiritual, e não apenas entender a doença como exclusivamente dependente de um complexo médico-industrial.

Pretende-se para o município de Tianguá dar qualidade do acesso à APS por meio de duas medidas operacionais: o acesso oportuno e a continuidade do cuidado. Considera-se acesso oportuno a capacidade de se obter um agendamento tão rápido quanto possível, oportunizando atendimento às demandas e condições agudas, que poderiam gerar gastos desnecessários se desviadas aos serviços de urgência e emergência. A continuidade do cuidado é alcançada quando o profissional de saúde de referência mantém o acompanhamento do usuário sempre que necessário, visando o fortalecimento de uma relação duradoura entre este e o profissional e, conseqüentemente, intensificando o cuidado individual e holístico (Balasubramanian *et al.*, 2014).

Quadro 3 - Agenda Semanal do Enfermeiro (a) da APS, Tianguá, Brasil, 2023

Horário	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
07-08h	Triagem	Triagem	Triagem	Triagem	Triagem
08-09h	Consulta do dia				
09-11h	Consulta agendada				
13-15h	Consulta do dia				
15-17h	Consulta agendada	Consulta agendada	Consulta agendada	Visita domiciliar	Consulta agendada

Fonte: Elaboração própria

Quadro 4 - Agenda Semanal do Médico (a) da APS, Tianguá, Brasil, 2023

Horário	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
07-08h	Consulta agendada	Consulta agendada	Consulta agendada	Consulta agendada	Horário reservado para estudos
08-09h	Consulta do dia	Consulta do dia	Consulta do dia	Consulta do dia	Horário reservado para estudos
09-11h	Consulta agendada	Consulta agendada	Consulta agendada	Consulta agendada	Horário reservado para estudos
13-15h	Consulta do dia	Consulta do dia	Consulta do dia	Consulta do dia	Horário reservado para estudos
15-17h	Consulta agendada	Consulta agendada	Visita Domiciliar	Consulta agendada	Horário reservado para estudos

Fonte: Elaboração própria



137

### 6.1.6 Equipe multiprofissional

Em Tianguá há uma equipe multiprofissional, cadastrada no CNES como NASF, em que presta serviços de: Atenção Primária; imunização; serviço de atenção ao paciente com tuberculose; pré-natal, parto e nascimento; serviço de atenção domiciliar; serviços de atenção integral em hanseníase; serviço de controle de tabagismo; serviço de fisioterapia; e telessaúde. Têm cinco profissionais cadastrados, como observa-se abaixo:

Quadro 4 - Categoriais profissionais e quantidade por equipe multiprofissional de Tianguá, 2024.

Categorias Profissionais	Carga horária	Quant. de profissionais
Psicólogo clínico	40h	2
Profissional de educação física na saúde	20h	1
Nutricionista	40h	1
Fisioterapeuta geral	30h	1

Fonte: CNES (2024)

### 6.1.7 Ações e Metas para os Serviços da APS

A Executora garantirá o alcance das metas de produção propondo ações e serviços complementares de saúde para desenvolver as atividades gerenciais por tipo de serviço de acordo com o Plano de Trabalho em duas áreas: administrativa e assistencial.

Quadro 5- Ações e metas: estratégias assistenciais para APS, Tianguá, Ceará, Brasil, 2025

ATIVIDADES						
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
<b>Organização dos fluxos assistenciais das UBS</b>						
Ação 1 - Avaliação do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária						
Ação 2 - Organização da classificação de risco na Atenção Primária						
Ação 3 - Implementação da classificação de risco nas Unidades Básicas de Saúde						
Ação 4 - Comunicação visual sobre a classificação de risco						
Ação 5 - Treinamento da equipe de classificação de risco						
Ação 6 - Avaliação da necessidade do Processo de territorialização						
Ação 7 - Processo de territorialização						
<b>Implantação dos processos de gestão da qualidade</b>						
Ação 1 - Implantação de um sistema de indicadores operacionais de atendimento na UBS						
Ação 2 - Acompanhamento dos indicadores do Novo financiamento da APS, conforme Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024						

