PLANO MUNICIPAL DE TERRITORIALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DO OESTE/PR

OURO VERDE DO OESTE/PR
2019
Prefeito de Ouro Verde do Oeste

Aldacir Domingos Pavan

Secretário Municipal de Saúde

Alexandre Janning

Chefe da Divisão de Programas de Atendimento à Saúde

Aparecida da Costa Oliveira de Góes

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Admilton F. Consalter

Secretária Executiva do Conselho de Saúde

Ivete De Martini Valentim Ribeiro

Equipe Estratégia Saúde da Família – ESF
EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Alexandre Janning

Amarildo Valentim Ribeiro

Aparecida da Costa Oliveira de Góes

Ivete De Martini Valentim Ribeiro

Equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF:

- Camila Stracieri;
- Keila Michele;
- Leila Maria;
- Raquel Mello;
- Samara Aline;
- Sandra Regina;
- Vilma Catarina.
RESUMO

A territorialização, preconizada pelo Sistema Único de Saúde, é um dos pressupostos básicos da organização do processo de trabalho do Programa de Saúde da Família. O reconhecimento do território da área adscrita à uma Unidade Básica de Saúde é essencial para a caracterização da população e de seus problemas de saúde. Esse conhecimento, que vai além de uma simples descrição de sua população e serviços de saúde delimitados por famílias, é uma importante ferramenta de gestão no processo de cuidado e construção de saúde coletiva. O objetivo deste trabalho foi propor um plano de ação para reorganizar as equipes da Estratégia Saúde da Família, através da reestruturação do processo de territorialização das áreas de cobertura da Unidade. Foi sugerido um plano de ação elaborado através da estimativa rápida. Foi realizada revisão bibliográfica de trabalhos sobre o tema para sustentação teórica. Conclui-se que conhecer as condições de saúde e risco de uma comunidade são essenciais para posteriormente planejar e programar ações em saúde e, consequentemente, melhorar o processo de trabalho das suas equipes de saúde da família - ESF.
SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .................................................................................................................... 6
2. JUSTIFICATIVA ..................................................................................................................... 7
3. OBJETIVOS ............................................................................................................................ 8
4. METODOLOGIA ................................................................................................................... 9
5. REVISÃO DE LITERATURA ................................................................................................ 10
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .......................................................................................... 13
   MICRO ÁREA 01 ..................................................................................................................... 13
   MICRO ÁREA 02 ..................................................................................................................... 15
   MICRO ÁREA 03 ..................................................................................................................... 18
   MICRO ÁREA 04 ..................................................................................................................... 21
   MICRO ÁREA 05 ..................................................................................................................... 24
   MICRO ÁREA 06 ..................................................................................................................... 26
   MICRO ÁREA 07 ..................................................................................................................... 28
6.1 DESENHO DE OPERAÇÕES ............................................................................................. 31
6.2 RECURSOS HÍDRICOS ....................................................................................................... 32
6.3 ANÁLISE DE VIABILIDADE ............................................................................................... 33
6.4 PLANO OPERATIVO ........................................................................................................... 33
6.5 PLANO DE GESTÃO .......................................................................................................... 33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS ................................................................................................... 34
REFERÊNCIAS .......................................................................................................................... 35
ILUSTRAÇÃO 1 ........................................................................................................................... 37
ANEXO 1 ..................................................................................................................................... 38
ANEXO 2 ..................................................................................................................................... 39
1. INTRODUÇÃO

Ouro Verde do Oeste é um município localizado na região Oeste do estado do Paraná. A cidade possui limites geográficos com Toledo, São Pedro do Iguaçu, Marechal Candido Rondon e São José das Palmeiras. A economia é baseada na pecuária, agricultura e no comércio local. Segundo a estimativa do IBGE (2018), Ouro Verde do Oeste possui cerca de 5.975 habitantes. A área total do município é de 293.197 km², com uma densidade populacional de 20,38 hab./km² e taxa de crescimento anual de 0,39%, (IBGE - 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Municipal de Ouro Verde para o ano 2010 foi de 0,709. Ainda, o rendimento nominal médio mensal per capita dos domicílios (total urbano e rural) é R$ 574,61 per capita. Segundo do Censo 2010, a taxa de analfabetismo do município de Ouro Verde do Oeste de 15 anos a 19 anos é de 1,09%, de 20 a 24 anos 0,44% e de 25 a 29 anos 2,47% de 30 a 39 anos 3,70%. Ouro Verde do Oeste conta com uma rede de saúde composta por uma Unidade Básica de Saúde - UBS.

A proximidade de Ouro Verde do Oeste com Toledo facilita o acesso do usuário a Unidade de Pronto Atendimento – UPA, e a níveis de atenção de maior complexidade mediante o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISCOPAR e atendimento de pacientes de Urgência e Emergência - SAMU. Situada a Rua Colômbia, 221, a Estratégia Saúde da Família - ESF funciona no piso superior da UBS em um espaço com cerca de 60,00m² de área física, possuindo 2 consultórios médicos, 1 consultório de enfermagem com banheiro, recepção adaptada na sala de acolhimento em conjunto com sala de reunião da equipe.

Na Estratégia Saúde da Família - ESF trabalham sete (7) agentes comunitários, uma (1) Técnica de enfermagem, uma (1) enfermeira, uma (1) colaboradora da limpeza e dois (2) médicos ligados ao Programa Mais Médicos.

Atualmente, a população adscrita à Estratégia Saúde da Família - ESF possui 3.068 habitantes, sendo 163 famílias, (535 pessoas), cobertas por plano de saúde e 679 famílias, (2.241 pessoas), cobertas pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Dos aspectos sociais relevantes, não há área de invasão na região; 105 famílias são cadastradas no programa Bolsa Família e 83 no Programa Leite das Crianças, apesar da maioria das ruas serem pavimentadas, residências entre as ruas, São Domingos e Mauá são as que mais sofrem com as chuvas e água de escoamento, a maioria das moradias são de tijolos, possuem
energia elétrica nos domicílios, com coleta urbana para o lixo e abastecimento de água feito pela rede pública (SANEPAR), não possuindo rede de esgoto.

O número de domicílios, (urbano e rural) particular é de 2.008, e 02 coletivos na área urbana, (IBGE, 2010), dentre as condições crônicas de saúde mais frequentes da população de abrangência da Estratégia Saúde da Família - ESF, destacam-se: 535 pessoas (17,43%) hipertensas, 168 pessoas (0,54%) diabéticos, 60 pessoas (1.95%) com problemas de saúde mental(esquizofrenia, epilepsy entre outros), 37 pessoas (1.20%) asmáticas, 32 pessoas (1.04%) envolvidas com problemas de alcoolismo, 51 pessoas (1.66%) acamados domiciliados, 62 pessoas (2.02%) com sintomas depressivos, 93 pessoas (3.03%) com problemas cardíacos, 23 pessoas (0.74%) com diagnóstico positivo para câncer. No entanto, apenas uma pequena parte da agenda da equipe é destinada a consultas referentes às ações planejadas de uma demanda estruturada e baseada nos programas de puericultura, pré-natal, saúde mental, hipertensos e diabéticos e as visitas domiciliares.

As condições agudas são o foco das atividades da UBS, e a agenda é reservada, na sua grande maioria, o atendimento de demanda espontânea que visa a “medicalização dos problemas” e a solicitação de exames. A equipe trabalha, portanto, com uma demanda espontânea sobrecarregada que visa atender a uma população ainda fortemente influenciada pela cultura curativa em saúde.

2. JUSTIFICATIVA

Foi considerado de extrema importância e urgência a elaboração de um programa de intervenção que propusesse a coleta de dados através de observação de campo e relatórios da Estratégia Saúde da Família e usuários (atores sociais) a fim de conhecer as características locais das 7 micro áreas adscritas e, portanto, embasar a discussão e a proposição de uma nova territorialização, diante da nova realidade da cidade, afim de reestruturar a equipe de Saúde da Família da UBS e reestabelecer o seu atual processo de trabalho em saúde.
Esse conhecimento, que vai além de uma simples descrição de sua população e serviços de saúde delimitados por famílias, é uma importante ferramenta de gestão no processo de cuidado e construção de saúde coletiva. Conhecer as condições de saúde e risco de sua comunidade são essenciais para posteriormente planejar e programar ações em saúde e, consequentemente, melhorar o processo de trabalho da equipe de saúde da família.

Destaca-se que a Equipe de Saúde participou da análise dos problemas levantados e consideraram que na área adscrita à Estratégia Saúde da Família – ESF, não existem recursos humanos e materiais para se desenvolver esse Programa de Intervenção em toda área urbana.

3. **OBJETIVOS**

**Objetivo Geral:**
- Reorganizar a equipe de Estratégia Saúde da Família da UBS, através da reestruturação do processo de territorialização das áreas de cobertura da equipe.

**Objetivos Específicos:**
- Delimitar a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família – ESF, por meio da coleta das características demográficas, epidemiológicas e sociais da população de cada uma da 7 micro áreas;
- Estruturar a Estratégia Saúde da Família – ESF, através da análise da demanda e da oferta de serviço existente na unidade;
- Trabalhar as diferenças do perfil demográfico de cada setor e como isso é fator determinante no planejamento das ações em saúde;
- Comparar a oferta de serviços de cada agente com base nos protocolos de atendimentos preconizados pelo Ministério da Saúde - MS.
4. METODOLOGIA

Este trabalho se caracteriza em delimitar o território e propor um plano de ação de territorialização entre os agentes da Estratégia Saúde da Família - ESF no Município de Ouro Verde do Oeste. Foi realizado o diagnóstico situacional utilizando o método de Estimativa Rápida por meio da observação da rotina da UBS, reuniões com a equipe Estratégia Saúde da Família, algumas pessoas atendidas e lideranças da comunidade. Para sustentação teórica, foram realizados levantamentos a partir do banco de dados do IBGE, da base de dados municipal do SIAB, site eletrônico do DATASUS.

Foi realizada uma busca na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: diagnóstico situacional em saúde, gestão em saúde, programa saúde da família, planejamento em saúde e área de atuação profissional.

Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional serviram de base para o desenvolvimento do plano de ação. O trabalho foi baseado na seleção e análise de publicações relativas ao tema. Para a elaboração do Plano de Territorialização, foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde da Estratégia Saúde da Família, descritos a seguir, sendo assim, os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do plano de ação, tendo como referência os dez passos propostos no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Primeiro passo:** definição dos problemas (situação a ser resolvida por uma sequência de ações a ser executada, para atingir um objetivo, onde a situação é o estado inicial e o objeto é o estado final desejado);

**Segundo passo:** priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);

Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);

Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);

Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);

Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);

Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, sensibilizar, afim de mudar sua posição);

Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);

Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

5. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1998, p.9), a Atenção Básica à Saúde (ABS) constitui “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação”.

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), proposto em 1994, foi um marco na estratégia da atenção primária e, desde 1999, passou a ser considerada a estratégia de reorientação no modelo assistencial dos sistemas municipais de saúde (PAIM, 2002).

Escorel et al.(2007) esclarece que esse novo modelo assistencial é baseado no trabalho de equipes multiprofissionais (médico generalista, enfermeiro, auxiliar de
enfermagem e agente comunitário de saúde) e que assume o desenvolvimento da estratégia em um território ou uma área de abrangência.

De acordo com MONKEN et al. (2007), a família corresponde ao menor nível de atenção do PSF, seguido da micro áreas, área, segmento e município. Cada micro área é formada por um conjunto de famílias de 450 a 750 habitantes e correspondeem à unidade operacional do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Já a área do PSF é constituída por um conjunto de micro áreas, nem sempre contígua, onde residem aproximadamente 2.400 a 4.500 pessoas ou 600 a 1.000 famílias. Escorel et al. (2007) ressalta que a área de abrangência do PSF deve conter uma população mais ou menos homogênea do ponto de vista socioeconômico e epidemiológico.

Além disso, as áreas devem ser delimitadas por barreiras físicas e vias de acesso da população à unidade de saúde. A territorialização, preconizada pelo SUS, é um dos pressupostos básicos da organização do processo de trabalho do PSF, e o reconhecimento desse território é essencial para a caracterização da população e de seus problemas de saúde (MONKEN et al., 2005).

No território que a equipe de saúde da família deve fazer uma observação diagnóstica das condições de saúde da comunidade a fim de direcionar suas práticas de atenção em saúde (ESCOREL, 2007; MONKEN et al., 2005).

A equipe de Saúde da Família deve conhecer as famílias do seu território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes naquela comunidade, elaborar programas de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença identificados, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2006).

O território não deve ser pensando como um espaço finito e limitador das ações de saúde, mas como espaço singular articulado a outros serviços de saúde dentro dos macros setor saúde. Espera-se que um território definido aliados a diretriz de descentralização do SUS tenha impacto positivo sobre a resolutividade e qualificação das ações em saúde em razão da maior proximidade e conhecimento das necessidades da população (SOUZA, 2012).
A equipe de saúde assume a responsabilidade sanitária sobre aquela área específica, disponibilizando tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade que são competentes a resolução dos problemas de saúde de maior frequência e relevância dentro do território e, que extrapolam a esfera de intervenção curativa individual (SOUZA, 2012).

Permite um olhar que ultrapasse o rigor técnico das ações, aos quais reduzem o sujeito pela objetivação da doença, inserindo o contexto, passando pelas questões subjetivas da população e considerando os aspectos econômicos, culturais e sociais (SOUZA, 2012).

A territorialidade orienta as ações em saúde a partir dos conceitos de integralidade e desinstitucionalização à medida que desloca as ações para o contexto social dos usuários, em sua existência concreta, na complexidade do contexto devida, além dos limites físicos da unidade de saúde e suas organizações pouco maleáveis.

Portanto torna o território um princípio organizador das práticas de cuidado sob o pressuposto ético além de ser um princípio técnico (LEMKE; SILVA, 2013).

A integralidade tornando-se operadora conceitual que amplia a percepção além dos sistemas fisiológicos em direção à complexidade movente do território, assim assumindo-o como pressuposto ético nas ações de saúde, lançando mão de tecnologias de cuidado que tem operado utilizando o deslocamento pelos territórios de vida dos usuários (LEMKE; SILVA, 2013).

A territorialização garante a continuidade e longitudinalidade do cuidado, fortalecidos pelo vínculo e responsabilização entre a equipe e a população adscrita (SOUZA, 2012).

A compreensão do território vai, portanto, além das concepções de áreas geográficas. No diagnóstico territorial são relevantes dados epidemiológicos e sociodemográficos da população adscrita, bem como os problemas de saúde mais comuns enfrentados e riscos ocupacionais e habitacionais a que estão expostos e, o conhecimento do leque de ofertas de serviços existentes e o acesso da população a esses serviços. Através da territorialização é possível organizar o planejamento que irá direcionar as ações dos profissionais das equipes de saúde da família (MONKEN et al., 2005).
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção proposto será realizado na Unidade Básica de Saúde de Ouro Verde do Oeste – Paraná, situada a Rua Colômbia, 221. A ESF em questão oferece atendimento em 7 micro áreas descritas abaixo:

MICRO ÁREA 01
Cor Azul Escuro – Leila Maria (Rua Alaska até a rua Filadélfia, da Avenida Estados Unidos até avenida Brasil)

- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:
  635 pessoas.
  223 domicílios.
PLANO MUNICIPAL DE TERRITORIALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DO OESTE/PR

<table>
<thead>
<tr>
<th>FAIXA ETÁRIA</th>
<th>MULHER</th>
<th>HOMEM</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 a 10 anos</td>
<td>29</td>
<td>31</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>11 a 24 anos</td>
<td>58</td>
<td>66</td>
<td>124</td>
</tr>
<tr>
<td>25 a 34 anos</td>
<td>41</td>
<td>37</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>35 a 44 anos</td>
<td>49</td>
<td>48</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td>45 a 54 anos</td>
<td>45</td>
<td>43</td>
<td>88</td>
</tr>
<tr>
<td>55 a 64 anos</td>
<td>48</td>
<td>35</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>65 a 74 anos</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>Mais de 75 anos</td>
<td>18</td>
<td>22</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
<td>317</td>
<td>318</td>
<td>635</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **ASPECTOS INSTITUCIONAIS**
  A população do micro área 01 precisa se deslocar até a micro área 06 para ter acesso ao atendimento no Centro de Saúde que está situado na rua Colômbia número 221, centro de Ouro Verde do Oeste e até a micro área 02 para ter acesso as escolas e CEMEI.

- **ASPECTOS SOCIECONÔMICOS**
  Alguns dos moradores da micro área 01 possuem meios de transportes sendo, veículos, motocicletas ou bicicleta, mas fazem uso do transporte intermunicipal para se deslocar para o trabalho nos municípios vizinhos.
  População em idade escolar: 21,25%;
  População analfabeta: 2,99%;
  População com ensino superior: 6,29%;
  População alfabetizada: 38,89%;
  Sem informação nos cadastros: 30,55%;
  100% da população possui Água encanada até o domicilio, luz elétrica, coleta do lixo, 98,8% Asfalto e uma rua com pedra irregular.
  Essa micro área é composta por (17,16%), são idosos / aposentados, (16,53%) trabalham dentro do município, (11,96%) trabalham nos municípios ao redor, (2,36%) são funcionários públicos, (51,96%) sem informação.

- **ASPECTOS EPIDEMIOLOGICO**
  91,33% da população do micro área 01 utilizam o SUS – Sistema Único de Saúde e 8,66% possuem plano de saúde.
• MORBIDADE

<table>
<thead>
<tr>
<th>MICRO ÁREA</th>
<th>HIPERTENSÃO ARTERIAL</th>
<th>CARDIACO</th>
<th>DIABETES</th>
<th>DEPRESSÃO</th>
<th>CANCER</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>85 /13,38%</td>
<td>9 /1,41%</td>
<td>28 /4,40%</td>
<td>11/ 1,73%</td>
<td>4/0,62%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

• MORTALIDADE POR FAIXA ETARIA entre 2018 e 2019

1 homem 81 anos cid: I248;
1 mulher 79 anos cid: E 149;
1 mulher 85 anos cid: j 440;
1 homem 85 anos cid.: e 149.

MICRO ÁREA 02
Cor Rosa – Vilma Catarina (Rua São Paulo até o prolongamento da rua Manaus, da rua Rio Grande do Sul até a rua Goiânia)
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS
445 pessoas;
158 domicílios.

<table>
<thead>
<tr>
<th>FAIXA ETÁRIA</th>
<th>MULHER</th>
<th>HOMEM</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 a 10 anos</td>
<td>38 /8,5%</td>
<td>25 /5,6%</td>
<td>63</td>
</tr>
<tr>
<td>11 a 24 anos</td>
<td>57 /12,8%</td>
<td>55 /6,2%</td>
<td>112</td>
</tr>
<tr>
<td>25 a 34 anos</td>
<td>31 /6,9%</td>
<td>28 /5,8%</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>35 a 44 anos</td>
<td>40 /9,2%</td>
<td>33 /4,2%</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>45 a 54 anos</td>
<td>28 /6,2%</td>
<td>26 /5,8%</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>55 a 64 anos</td>
<td>22 /4,9%</td>
<td>19 /4,2%</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>65 a 74 anos</td>
<td>12 /2,6%</td>
<td>14 /3,1%</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Mais de 75 anos</td>
<td>09 /2,2%</td>
<td>08 /1,7%</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>237 /53,2%</strong></td>
<td><strong>208 /46,7%</strong></td>
<td><strong>445</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ASPECTOS INSTITUCIONAIS
A população do micro área 02 precisa se deslocar até a micro área 06 para ter acesso ao atendimento no Centro de Saúde que está situado na rua Colômbia nº 221, centro de Ouro Verde do Oeste.


Ginásio de esportes, rua Washington nº380.
Campo de futebol Socity, rua Washington.
Parque de Rodeio, rua Goiânia. (Ponto de risco à noite)
Subestação da Copel, rua Washington.
Academia da terceira idade, rua Teresina e Campinho de futebol entre a rua Teresina e rua Itália.

ASPECTOS SOCIECONÔMICOS
Escritório de arquitetura, rua Teresina nº25.
Mercearia, rua Teresina nº1123.
Totalizando 0,8% da população que vive do comércio.
20% somam a porcentagem de pessoas que trabalham nos municípios vizinhos, 13,03% são aposentados, 5,8% são funcionários público da cidade de Ouro Verde do Oeste, os demais são agricultores, diaristas, desempregados, não trabalham ou estão em idade escolar.

Alguns dos moradores do micro área 02 possuem meios de transportes, sendo veículos ou motocicletas, mas fazem uso do transporte intermunicipal para se deslocar para o trabalho nos municípios vizinhos.

População em idade escolar: 24,4%,
População analfabeta 4,4%,
População com ensino superior 10,5%,
População alfabetizada 38,5%.
100% da população possui: Água encanada até o domicílio, luz elétrica, fossa rudimentar, coleta do lixo, asfalto.

- **ASPECTOS EPIDEMIOLOGICO**
  83,3% da população do micro área 02 utilizam o SUS – Sistema Único de Saúde e 16,7% possuem plano de saúde.

- **MORBIDADE**

<table>
<thead>
<tr>
<th>MICRO ÁREA</th>
<th>HIPERTENSÃO ARTERIAL</th>
<th>CARDIACO</th>
<th>DIABETES</th>
<th>DEPRESSÃO</th>
<th>CANCER</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>02</td>
<td>74 / 16,6%</td>
<td>13 / 4,31%</td>
<td>26 / 5,8%</td>
<td>15 / 3,3%</td>
<td>05 / 1,1%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **MORTALIDADE POR FAIXA ETARIA entre 2018 e 2019**
  Masculino 64 anos k746;
  Masculino 34 anos c920;
  Masculino 65 anos l619;
  Masculino 36 anos x954;
Masculino 80 anos I694;
Masculino 70 anos J440.

MICRO ÁREA 03
Cor Verde – Samara Aline (Rua Filadélfia até a rua Cuiabá, da rua Washington até a Avenida Belo Horizonte)

- ASPECTOS DEMOGRAFÍCOS
  426 pessoas;
  281 domicílios.

<table>
<thead>
<tr>
<th>FAIXA ETARIA</th>
<th>MULHER</th>
<th>HOMEM</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 a 10 anos</td>
<td>26</td>
<td>16</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>11 a 24 anos</td>
<td>39</td>
<td>45</td>
<td>84</td>
</tr>
<tr>
<td>25 a 34 anos</td>
<td>22</td>
<td>26</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>35 a 44 anos</td>
<td>23</td>
<td>17</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>
PLANO MUNICIPAL DE TERRITORIALIZAÇÃO DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DO OESTE/PR

| 45 a 54 anos | 34 | 37 | 71 |
| 55 a 64 anos | 36 | 21 | 57 |
| 65 a 74 anos | 31 | 23 | 54 |
| Mais de 75 anos | 17 | 14 | 31 |
| TOTAL | 228 | 199 | 427 |

- **ASPECTOS INSTITUCIONAIS**

  A população do micro área 03 precisa se deslocar até a micro área 06 para ter acesso ao centro de saúde, situado na rua Colômbia número 221, centro de Ouro Verde do Oeste, precisa se deslocar até a micro área 02 para ter acesso as escolas e CEMEI.

  A Casa Abrigo se encontra no micro área 03.

  Contem 2 igrejas.

- **ASPECTOS SOCIECONÔMICOS**

  No micro área 03, trinta e sete pessoas são comerciantes sendo que trinta e três, tem seu comercio na mesma área, dez pessoas são agricultoras (moram no micro área 03, mas trabalham na agricultura.

  Esse micro área e composta por (23,94%), são idosos / aposentados, (27,46 %) trabalham dentro do município, (25,58%) trabalham nos municípios ao redor, (23,02%) são crianças ou não trabalham.

  100% da população tem acesso a luz, água, todos os domicílios têm fossa rudimentar, a grande maioria tem carro ou motocicleta, mas muitos usam o meio de transporte intermunicipal para se descolar ao seu trabalho.

  População em idade escolar: 14,31%;
  População analfabeta: 2,64%;
  População com ensino superior :20,89%;
  População alfabetizada: 58,92%;

  E 2,34% são crianças fora da idade escolar que ficam em casa com um adulto ou responsável.

  Ponto de risco: praça municipal (a noite) e uma casa na quadra 3-A.
• ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

22,53% tem plano de saúde, mas usam a UBS para atendimento, e 77,46% usam somente o SUS.

• MORBIDADE

<table>
<thead>
<tr>
<th>MICRO ÁREA</th>
<th>HIPERTENSAO ARTERIAL</th>
<th>CARDIACO</th>
<th>DIABETES</th>
<th>DEPRESSÃO</th>
<th>CANCER</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>03</td>
<td>86 (28,57%)</td>
<td>13 (4,31%)</td>
<td>30 (9,96%)</td>
<td>10 (3,32%)</td>
<td>04 (1,32%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

• MORTALIDADE POR FAIXA ETARIA ENTRE 2018 E 2019

1 mulher de 79 anos cid. C 519;
1 mulher de 74 anos cid. C 679;
1 homem de 87 anos cid. J 189;
1 mulher de 71 anos cid. E 141;
1 homem de 20 anos cid. V299;
1 mulher de 70 anos cid. I 248;
1 homem de 36 anos.
MICRO ÁREA 04
Cor Cinza – Raquel Mello (Rua Cuiabá até a rua Amapá, da rua Mauá até a Avenida Belo Horizonte)

• ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

479 pessoas;
197 domicílios.

<table>
<thead>
<tr>
<th>FAIXA ETÁRIA</th>
<th>MULHER</th>
<th>HOMEM</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 a 10 anos</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td>11 a 24 anos</td>
<td>37</td>
<td>43</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>25 a 34 anos</td>
<td>47</td>
<td>38</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>35 a 44 anos</td>
<td>34</td>
<td>34</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>45 a 54 anos</td>
<td>33</td>
<td>29</td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>55 a 64 anos</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>44</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### ASPECTOS INSTITUCIONAIS

A população do micro área 04 precisa se deslocar até a micro área 06 para ter acesso ao Centro de Saúde, precisa se deslocar até a micro área 02 para ter acesso as escolas e CEMEI.

Contem 2 igrejas, 12 comércios.

### ASPECTOS SOCIECONÔMICOS

No micro área 04, quinze pessoas são comerciantes e quatro, não tem seu comercio na mesma área; sete pessoas são agricultoras, tendo residência no município.

Esse micro área e composta por (20,66%), são idosos / aposentados, (8,7 %) trabalham dentro do município, (14,8%) trabalham nos municípios ao redor, (34,6%) são crianças ou não trabalham.

100% da população tem acesso a luz, (98,98%) água encanada, todos os domicílios têm fossa rudimentar, a grande maioria tem carro ou motocicleta, mas muitos usam o meio de transporte intermunicipal para se descolar ao seu trabalho.

- População em idade escolar: 26,9%;
- População analfabeta: 7,0%;
- População com ensino superior :5,2%;
- População alfabetizada: 73,2%;
- E 2,9% são crianças fora da idade escolar que ficam em casa com um adulto ou responsável.

### ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

18,5% tem plano de saúde, mas usam a UBS para atendimento básico, e 81,4% usam somete o SUS.
• MORBIDADE

<table>
<thead>
<tr>
<th>MICRO ÁREA</th>
<th>HIPERTENSÃO ARTERIAL</th>
<th>CARDIACO</th>
<th>DIABETES</th>
<th>DEPRESSÃO</th>
<th>CANCER</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>04</td>
<td>94 (19,6%)</td>
<td>17 (3,5%)</td>
<td>27 (5,63%)</td>
<td>10 (2,92%)</td>
<td>02 (0,41%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

• MORTALIDADE POR FAIXA ETARIA ENTRE 2018 E 2019
  1 mulher de 84 anos cid. K 550;
  1 mulher de 61 anos cid;
  1 homem de 63 anos cid. E 145;
  1 homem de 82 anos cid. I 194;
  1 homem de 79 anos cid. I 46;
  1 mulher de 73 anos cid. K 769;
  1 mulher de 63 anos cid. E 118;
  1 homem de 82 anos cid. C 159;
  1 homem de 48 anos cid.
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

389 pessoas;
136 domicílios.

<table>
<thead>
<tr>
<th>FAIXA ETARIA</th>
<th>MULHER</th>
<th>HOMEM</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 a 10 anos</td>
<td>18</td>
<td>20</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>11 a 24 anos</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>25 a 34 anos</td>
<td>24</td>
<td>37</td>
<td>61</td>
</tr>
</tbody>
</table>
PLANO MUNICIPAL DE TERRITORIALIZAÇÃO DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DO OESTE/PR

<table>
<thead>
<tr>
<th>Idade</th>
<th>35 a 44 anos</th>
<th>45 a 54 anos</th>
<th>55 a 64 anos</th>
<th>65 a 74 anos</th>
<th>Mais de 75 anos</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>25</td>
<td>26</td>
<td>32</td>
<td>14</td>
<td>15</td>
<td>184</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>29</td>
<td>31</td>
<td>28</td>
<td>14</td>
<td>11</td>
<td>205</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>54</td>
<td>57</td>
<td>60</td>
<td>28</td>
<td>16</td>
<td>389</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- **ASPECTOS INSTITUCIONAIS**
  A população do micro área 05 precisa se deslocar até a micro área 06 para ter acesso ao atendimento no Centro de Saúde que está situado na rua Colômbia número 221, centro de Ouro Verde do Oeste e até a micro área 02 para ter acesso as escolas e CEMEI.

- **ASPECTOS SOCIECONÔMICOS**
  Alguns dos moradores da micro área 05 possuem meios de transportes, sendo veículos, motocicletas ou bicicleta, mas fazem uso do transporte intermunicipal para se deslocar para o trabalho nos municípios vizinhos.
  
  População em idade escolar: 21,15%;
  População analfabeta 4,8%;
  População com ensino superior 2,3%;
  População alfabetizada 60,4%;
  100% da população possui: Água encanada até o domicílio, Luz elétrica, Coleta do lixo, Asfalto, mas o saneamento básico e bem escasso nas quadras 46 e 47.
  
  Essa micro área é composta por (14,65%), são idosos / aposentados, (23,13%) trabalham dentro do município, (18,76%) trabalham nos municípios ao redor, (17,22%) são crianças ou não trabalham, (0,25%) são agricultores.

- **ASPECTOS EPIDEMIOLOGICO**
  75,5% da população do micro área 05 utilizam o SUS –Sistema Único de Saúde e 24,4% possuem plano de saúde.
• MORBIDADE

<table>
<thead>
<tr>
<th>MICRO ÁREA</th>
<th>HIPERTENSÃO ARTERIAL</th>
<th>CARDIACO</th>
<th>DIABETES</th>
<th>DEPRESSÃO</th>
<th>CANCER</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>02</td>
<td>66 / 16,9%</td>
<td>11 / 2,8%</td>
<td>18 / 4,6%</td>
<td>6 / 1,5%</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

• MORTALIDADE POR FAIXA ETARIA entre 2018 e 2019

1 mulher de 77 anos;
1 homem de 67 anos.

MICRO ÁREA 06
Cor Roxo – Sandra Regina (Rua Honduras até a Avenida Brasil, da Rua Salvador até a Rua Acre)
• ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

360 pessoas;
240 domicílios.

<table>
<thead>
<tr>
<th>FAIXA ETÁRIA</th>
<th>MULHER</th>
<th>HOMEM</th>
<th>TOTAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0 a 10 anos</td>
<td>25</td>
<td>29</td>
<td>54</td>
</tr>
<tr>
<td>11 a 24 anos</td>
<td>38</td>
<td>31</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>25 a 34 anos</td>
<td>27</td>
<td>23</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>35 a 44 anos</td>
<td>26</td>
<td>31</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>45 a 54 anos</td>
<td>27</td>
<td>15</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>55 a 64 anos</td>
<td>23</td>
<td>16</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>65 a 74 anos</td>
<td>19</td>
<td>12</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>Maio de 75 anos</td>
<td>12</td>
<td>6</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL</strong></td>
<td><strong>197</strong></td>
<td><strong>163</strong></td>
<td><strong>360</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

A UBS se encontra nessa micro área, a odontologia se encontra em anexo a UBS a população da micro área 06 precisa se deslocar até a micro área 02 para ter acesso as escolas e CEMEI, o barracão de maquinas se encontra ao lado da UBS.

Contem 2 igrejas.

Essa micro área e composta por (18,5%), são idosos / aposentados, (9,16 %) trabalham dentro do município, (22,5%) trabalham nos municípios ao redor, (11,06%) são autônomos, (38,78%) são crianças ou não trabalham.

100% da população tem acesso a luz, agua, todos os domicílios têm fossa rudimentar, a grande maioria tem carro ou motocicleta, mas muitos usam o meio de transporte intermunicipal para se descolar ao seu trabalho.

No micro área 06 (28,61%) da população estão em idade escolar, (5%) da população e analfabeta, (7,7%) tem o ensino superior completo, (58,69%) são alfabetizados.

• ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

26,6% tem plano de saúde, mas usam a UBS para atendimento, e 73,33% usam somete o SUS.
• MORBIDADE

<table>
<thead>
<tr>
<th>MICRO ÁREA</th>
<th>HIPERTENSÃO ARTERIAL</th>
<th>CARDIACO</th>
<th>DIABETES</th>
<th>DEPRESSÃO</th>
<th>CANCER</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>06</td>
<td>74 (20,55%)</td>
<td>7 (1,94%)</td>
<td>19 (5,27%)</td>
<td>05 (1,38%)</td>
<td>01 (0,27%)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 mulher de 88 anos cid. 1219;
1 mulher de 97 anos cid. r9610;
1 mulher de 77 anos cid;
1 homem de 82 anos cid. f17.

MICRO ÁREA 07

Cor Azul Claro – Keila Michele (Rua Presidente Vargas até a Rua Cuiabá, da Rua Washington até a Avenida Belo Horizonte, mais 2 quadras a esquerda.)
ASPECTOS INSTITUCIONAIS
A população do micro área 07 precisa se deslocar até a micro área 05 para ter acesso ao centro de saúde, precisa se deslocar até a micro área 02 para ter acesso as escolas e CEMEI.

O Cemitério Municipal e a Capela Mortuária encontram-se na micro área 07.

ASPECTOS SOCIECONÔMICOS
Na micro área 07, tem 40 estabelecimentos, tem lojas, supermercados, panificadora, serraria, ferraria, salão de beleza, marcenaria, loja de materiais de construção, vidraçaria, academia, entre outros, totalizando 30,53% tem seu comercio na mesma área em que moram, 7 pessoas são agricultoras (moram no micro área 07, mas trabalham na agricultura).

Essa micro área e composta por (14,83%), são idosos / aposentados, (47,31 %) trabalham, (10,74%) optaram por não trabalhar, (2,55%) estão desempregados.

100% da população tem acesso a luz, água, todos os domicílios têm fossa rudimentar, a grande maioria tem carro ou motocicleta, mas muitos usam o meio de transporte intermunicipal para se descolar ao seu trabalho.

População em idade escolar: 28,61%;
População analfabeta: 4,60%;
População com ensino superior 6,25%;
População alfabetizada: 86,18%;

E 9,21% são crianças fora da idade escolar e que frequentam o CMEI, ou frequenta o Pré Escolar.
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS
21,22% tem plano de saúde, mas usam a UBS para atendimento, e 78,77% usam somente o SUS.

MORBIDADE

<table>
<thead>
<tr>
<th>MICRO ÁREA</th>
<th>HIPERTENSAO ARTERIAL</th>
<th>CARDIACO</th>
<th>DIABETES</th>
<th>DEPRESSÃO</th>
<th>CANCER</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>07</td>
<td>59 (15,08%)</td>
<td>11 (2,81%)</td>
<td>20 (5,11%)</td>
<td>5(1,27%)</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

MORTALIDADE POR FAIXA ETARIA ENTRE 2018 E 2019
1 mulher de 79 anos cid. F339;
1 mulher de 77 anos cid. I499;
1 homem de 38 anos cid. I219;
1 mulher de 37 anos cid. X994;
1 homem de 78 anos cid. I64;
1 homem de 77 anos cid. I64.

Os maiores problemas encontrados em ambas a micro áreas, foram diabéticos, hipertensos e depressão para isso são estão sendo desenvolvidas algumas ações com encontros mensais/ semanais, listadas abaixo:
- Grupo Viver Mais (saúde mental);
- Grupo Hiperdia (hipertensos e diabéticos);
- Mobilidade.
Por meio do módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde, será realizado uma complementação do diagnóstico situacional inicial com o uso do método de estimativa rápida e da seleção dos problemas relativos a UBS. Um dos principais problemas identificados de imediato foi a falta de planejamento territorial desencadeando a desorganização do processo de trabalho da equipe, contribuindo para a construção de um ambiente desfavorável ao usuário, e comprometendo a qualidade de atuação dos profissionais em uma Unidade enquadrada no contexto de Estratégia da Saúde da Família.

Diante do problema priorizado dentre tantos outros problemas foram identificados os nós críticos:

- Desconhecimento das diferentes características demográficas, epidemiológicas e sociais das micro áreas não atendidas pela ESF;
- É necessário elaborar o desenho das operações, porque é fundamental ao se propor as soluções e estratégias para enfrentar o problema descrito (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 DESENHO DE OPERAÇÕES

No quadro 1, mostra as operações a serem desenvolvidas durante o plano de ação que podem impactar de forma significativa na reestruturação do processo de territorialização das áreas de cobertura da equipe e, na reorganização do seu processo de trabalho.

<table>
<thead>
<tr>
<th>NÓ CRÍTICO</th>
<th>OPERAÇÃO</th>
<th>RESULTADO ESPERADO</th>
<th>PRODUTO ESPERADO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Desconhecimento das características demográficas, epidemiológicas das micro áreas não atendidas pela ESF</td>
<td>Levantamento das características demográficas, epidemiológicas e sociais da população das micro áreas.</td>
<td>Delimitação da área de abrangência da ESF</td>
<td>Reconstrução do diagnóstico situacional da ESF</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Carência de Recursos Humanos para a ESF local.

Reunião com a equipe para discutir as reais atribuições de cada membro da equipe e organização do processo de trabalho, para otimizar os recursos humanos existentes.

Organização do atendimento oferecido por cada, membro da ESF, após análise do atendimento oferecido pela UBS a comunidade.

Organização e adequação do trabalho das equipes e suas agendas.

6.2 RECURSOS HÍDRICOS

Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a realização de uma operação e que estão disponíveis e, por isso, a equipe terá que analisá-los e utilizar estratégias para a viabilidade do plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010).

**Quadro 2 – Programa Recursos Críticos**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Organização e cuidado</td>
<td>Organizacional: Organização das equipes e suas agendas.</td>
</tr>
<tr>
<td>Efetivação</td>
<td>Político: Mobilização social frente aos problemas de saúde enfrentados pela comunidade e articulação intersetorial (ex. setores de saúde e educação). Financeiro: Aumento de recursos financeiros para a reestruturação de uma nova equipe de ESF e de seus serviços prestados à comunidade, ou reestruturação da equipe já existente.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
6.3 ANÁLISE DE VIABILIDADE

Os atores que controlam os recursos críticos devem ser identificados, o gestor do programa deve verificar o nível de motivação de cada ator e a posição que ocupam dentro do problema escolhido para então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade do plano. Se o nível de motivação está baixo o gestor do projeto deve criar estratégias para aumentar sua motivação. Há de se destacar que a motivação é situacional, instável e sujeita a mudanças (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.4 PLANO OPERATIVO

Quadro 3 – Plano Operativo

<table>
<thead>
<tr>
<th>PROGRAMA</th>
<th>RESULTADOS ESPERADOS</th>
<th>PRODUTOS ESPERADOS</th>
<th>AÇÃO ESTRATÉGICA</th>
<th>ATOR QUE CONTROLA</th>
<th>PRAZO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Delimitação de área</td>
<td>Delimitação de área de atuação da ESF</td>
<td>Reconstrução do diagnóstico</td>
<td>Discussir a prática local, propor a reestruturação</td>
<td>ESF</td>
<td>Julho de 2019 a janeiro de 2020</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>situacional da ESF</td>
<td>do processo de trabalho em saúde</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Organização e cuidado</td>
<td>Organização do atendimento oferecido pela equipe de ESF, após atendimento da UBS</td>
<td>Organização do trabalho da equipe e suas agendas</td>
<td>Reestruturação do processo de trabalho em saúde da ESF</td>
<td>ESF</td>
<td>Julho de 2019 a janeiro de 2020</td>
</tr>
</tbody>
</table>

6.5 PLANO DE GESTÃO

O plano de gestão será elaborado a fim de apontar os principais pontos de tensão do problema e planejar ações para a reestruturação da equipe e de seus serviços prestados à comunidade. O plano de gestão será estratégia fundamental para fornecer aos gestores instrumentos de controle e avaliação das ações planejada e busca de parcerias.
Entre os problemas detectados, três se destacaram: desconhecimento das diferentes características demográficas, epidemiológicas e sociais das micro áreas não atendidas; carência de recursos humanos e infraestrutura para saúde local.

Entre as ações planejadas, estão a discussão da prática local; proposta de reestruturação do processo de trabalho em saúde; apresentação de um programa que proponha a reestruturação do processo de trabalho em saúde da ESF.

Objetiva-se, portanto, realizar a reconstrução do diagnóstico situacional da ESF; organizar e adequar o trabalho da equipe e sua agenda; realizar reunião de equipe (quinzenal) para avaliar e discutir os pontos positivos e negativos do atendimento;

Como consequência dessas ações, espera-se estabelecer a delimitação da área de atuação da ESF; organizar o atendimento oferecido por cada agente da ESF após análise do atendimento oferecido pela Unidade Básica de Saúde à sua comunidade; identificar as necessidades de saúde da comunidade e tornar os usuários mais ativos no processo de trabalho da ESF.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse programa de intervenção evidenciou que o conhecimento do território vai além das concepções de áreas geográficas, sendo essencial para a caracterização da população e de seus problemas de saúde e, na gestão do cuidado em saúde. Por meio da territorialização é possível organizar o planejamento que irá direcionar as ações dos profissionais da equipe de saúde da família. Será, portanto, realizada a reconstrução do diagnóstico situacional da ESF, discussão prática da realidade local e apresentação de um programa/projeto que proponha a reestruturação do processo de trabalho em saúde da unidade, otimizando os recursos humanos disponíveis.

No diagnóstico situacional são relevantes dados epidemiológicos e sociodemográficos da população adscrita, bem como os problemas de saúde mais comuns enfrentados e riscos ocupacionais e habitacionais a que estão expostos e, o conhecimento do leque de ofertas de serviços existentes e o acesso da população a esses serviços. A percepção e participação dos atores sociais envolvidos será fundamental na análise dos dados sendo trabalho dentro das bases articuladas pelo Ministério da Saúde.
REFERÊNCIAS


PAIM J.S. Descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil e a renovação da proposta "Saúde para Todos".


Área adstrita à ESF da Unidade Básica de Saúde
ANEXO 1

Resolução nº 009/2019 do Conselho Municipal de Saúde para aprovação do Plano Municipal de Territorialização da ESF

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO VERDE DO OESTE, Estado do Paraná, em conformidade com a Lei n.º 650 de 23/12/2013, representado por seu Presidente, senhor Adilton Fritsche Consalter, no uso de suas atribuições legais e regimentais, vem tornar público, que em Reunião Ordinária, levada a efeito no dia 30 de julho de 2019, às 08h15min, nas dependências da sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde, RESOLVE:


Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogada as disposições contrárias.


Adilton Fritsche Consalter
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
ANEXO 2

Local de disposição do Mapa Territorial na Sala da equipe de ESF

Local de disposição do Mapa Territorial na recepção da Unidade Básica de Saúde