

## REGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE 1 – RIO VERDE

### ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (JANEIRO/2016)

ORDEM	MUNICÍPIO	COBERTURA ESF (%)	NASF	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE				REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL								
				REDE CEGONHA	TELESSAÚDE			CAPS I	CAPS II	CAPSAD	CAPS INFANTIL	SRT	UAA	UAI	LHG	RESULTADO
					TLS	EXT	FUNC.									
1	Acreúna	100	NASF I	0	-	1										0%
2	Aparecida do Rio Doce	100	NASF III	0	1	-										-
3	Cachoeira Alta	100	NASF II	0	-	-										50%
4	Caçu	100	NASF II	1	1	-										25%
5	Castelândia	96		0	-	-										-
6	Itajá	100	NASF III	0	-	-										-
7	Itarumã	100	NASF II	1	-	2	1									-
8	Lagoa Santa	100		0	-	-										-
9	Maurilândia	58	NASF III	0	-	1										0%
10	Montividiu	94	NASF II	0	-	-										-
11	Paranaiguara	100	NASF II	0	1	1										-
12	Porteirão	100	NASF III	0	-	-										-
13	Quirinópolis	100	NASF I	0	1	-	1									25%
14	Rio Verde	17	NASF I	1	1	6	2									43%
15	Santa Helena de Goiás	100	2 EQ. NASF I	2	1	3										0%
16	Santo Antônio da Barra	100	NASF III	0	-	-										-
17	São Simão	98	NASF I	0	1	-										50%
18	Turvelândia	76	NASF III	0	-	1										-
<b>TOTAL REGIONAL</b>		<b>91,06</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>36%</b>	<b>100%</b>	<b>33%</b>	<b>0%</b>	<b>17%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>17%</b>	<b>24%</b>

Atualizado em 17 de fevereiro de 2016.

LEGENDA:

-	Neutro
	Insatisfatório
	Razoável
	Satisfatório
	Pactuação

SIGLAS:

CAPS = Centro de Atenção Psicossocial
CAPSAD = Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas
CEO = Centro de Especialidades Odontológicas
ESF = Estratégia Saúde da Família
ESB = Estratégia Saúde Bucal
EXT = Kit TELESSAÚDE do município
FUNC = Número de pontos funcionando
LHG = Leitos em Hospital Geral
LRPD = Laboratório Regional de Prótese Dentária
NASF = Núcleo de Apoio Saúde da Família
SRT = Serviço Residencial Terapêutico
TLS = Kit TELESSAÚDE com comodato da unidade
UAA = Unidade de Acolhimento Adulto
UAI = Unidade de Acolhimento Infantil

## REGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE 1 – RIO VERDE

### TUTORIAL

#### **COBERTURA ESF (%):**

Corresponde a atual cobertura do município referente ao número de Estratégia de Saúde da Família. De acordo com o número de habitantes, o Ministério da Saúde define um teto do número de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que o município poderá implantar para atingir uma cobertura de 100% da população. O teto de ESF de cada município encontra-se disponível no site do Departamento de Atenção Básica no link **Nota técnica**.

Para classificação da situação de cada município são definidas as cores vermelho, amarelo e verde, assim temos:

- **Insatisfatório:** Municípios que apresentam cobertura de ESF abaixo de 50% do Teto preconizado pelo Ministério da Saúde de acordo com Nota técnica do DAB;
- **Razoável:** Municípios que apresentam cobertura de ESF acima de 50% e abaixo de 90% do Teto preconizado pelo Ministério da Saúde de acordo com Nota técnica do DAB;
- **Satisfatório:** Municípios que apresentam cobertura de ESF acima de 90% do Teto preconizado pelo Ministério da Saúde de acordo com Nota técnica do DAB.

#### **NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família):**

Nessa coluna está sendo retratado se o município possui equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF – implantada e em funcionamento; se o município encontra-se em processo de implantação de NASF (elaboração do projeto de implantação ou aguardando publicação de portaria de homologação pelo Ministério da Saúde); ou se o município não possui equipe NASF implantada.

De acordo com a Portaria nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012 todos os municípios podem implantar equipe NASF, até mesmo aqueles que possuem uma única equipe de Estratégia Saúde da Família – ESF, para isso foi criado o NASF Modalidade 3 para os municípios que possuem de 1 a 2 ESF. Os municípios que possuem de 3 a 4 ESF podem implantar o NASF Modalidade 2, e os que possuem de 5 a 9 ESF podem implantar o NASF Modalidade 1.

Para classificação da situação de cada município em relação ao NASF são definidas as cores vermelho, amarelo e verde, assim temos:

- **Insatisfatório:** Municípios que não possuem equipe NASF implantada;
- **Razoável:** Municípios que estão no processo de implantação de equipe NASF;
- **Satisfatório:** Municípios que possuem equipe NASF implantada e em funcionamento.

### **REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

#### **REDE CEGONHA:**

A Rede Cegonha foi instituída pela Portaria 1459 de 24 de junho de 2011 e de acordo com o Art. 1º consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, denominada Rede Cegonha.

O município deve organizar de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010. São componentes da Rede Cegonha:

- I - Pré-Natal
- II - Parto e Nascimento
- III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança
- IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

#### **TELESSAÚDE:**

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica visa potencializar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família ao estimular o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para atividades de apoio matricial e educação à distância relacionadas à saúde. Constitui-se enquanto uma rede que interliga gestores da saúde, instituições formadoras e serviços de saúde do SUS, num processo de trabalho cooperado online. Tem o objetivo de aumentar a resolutividade clínica das equipes de Atenção Básica, ampliando a capacidade clínica e de cuidado; melhorar a qualidade dos encaminhamentos para a atenção especializada, reduzindo o número de encaminhamentos desnecessários; e informatizar as Unidades Básicas de Saúde.

O processo de adesão ao Componente Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e Informatização das Unidades Básicas de Saúde aconteceu em novembro de 2011. Na ocasião, 3.256 municípios aderiram à proposta, distribuídos em 63 projetos aprovados, totalizando 16.836 ESF beneficiadas. O financiamento de projetos de informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica comporta valores máximos dependentes do número mínimo de ESF que serão contempladas em cada projeto. A Portaria 1362 de 2 de julho 2012 habilita os municípios a receberem recursos financeiros referentes ao Programa de requalificação de unidades básicas de saúde – Componente Informatização e TELESSAÚDE **Brasil Redes na Atenção Básica**. A Portaria 1229 de 14 de junho de 2012 estabelece recursos financeiros destinados ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Entre outras portarias. São disponibilizados Kit TELESSAÚDE em comodato (TLS) ou Kit TELESSAÚDE do município (EXT).

## REGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE 1 – RIO VERDE

### REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

Marcos Legais: **CAPS I/CAPS II/ CAPS III**: [Portaria GM/MS/336 de 19/02/2002](#) regulamenta o funcionamento dos CAPS; [Portaria 3088 GM/MS de 2011](#) que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS; [Portaria 3089 de 23/12/2011](#) – Dispõe no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

Marco Legal: **Unidade de Acolhimento Adulto e Infantil**: [Portaria 121 GM/MS de 25/01/2012](#): Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

Marco Legal: **Serviço Residencial Terapêutico** - [Portaria 246/GM/MS de 2005](#) que destina incentivo financeiro para a implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos

Marco Legal: **Serviço Hospitalar de Referência** - [Portaria 148 GM/MS de 31 de janeiro de 2012](#) define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do componente hospitalar da rede de atenção psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

- **Neutro**: O município não atende aos critérios para ser elegível para abertura do serviço e deve estar pactuado a outro município para integrar a Rede de Atenção Psicossocial e receber a assistência.
- **Insatisfatório**: O serviço está pactuado na rede, em fase de implantação, recebeu o incentivo de implantação, porém não está em funcionamento.
- **Razoável**: O serviço está pactuado e integrado na Rede de Atenção Psicossocial e recebeu o incentivo de implantação está em funcionamento, mas ainda não está habilitado e não está recebendo o incentivo de custeio.
- **Satisfatório**: O serviço está Implantado, habilitado, recebe o incentivo de custeio e está em funcionamento conforme as portarias do MS.
- **Pactuação**: O município está pactuado com o serviço de outro município, pois não é elegível para abrir o serviço, conforme a Portaria 3088 GM/MS- Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.