

REGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE 1 – RIO VERDE

ACOMPANHAMENTO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (JUNHO/2015)

ORDEM	MUNICÍPIO	COBERTURA ESF (%)	NASF	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE				REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL							RESULTADO	
				REDE CEGONHA	TELESSAÚDE			CAPS I	CAPS II	CAPSAD	CAPS INFANTIL	SRT	UAA	UAI		LHG
					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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	-	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	-	-	-	-	-	-	-	0%	
14	Rio Verde	17	NASF I	1	1	6	2	-	-	-	-	-	-	-	40%	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL REGIONAL		91,06	13	5	7	15	4	20%	100%	33%	0%	0%	0%	0%	16%	

Atualizado em 30 de junho de 2015.

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.