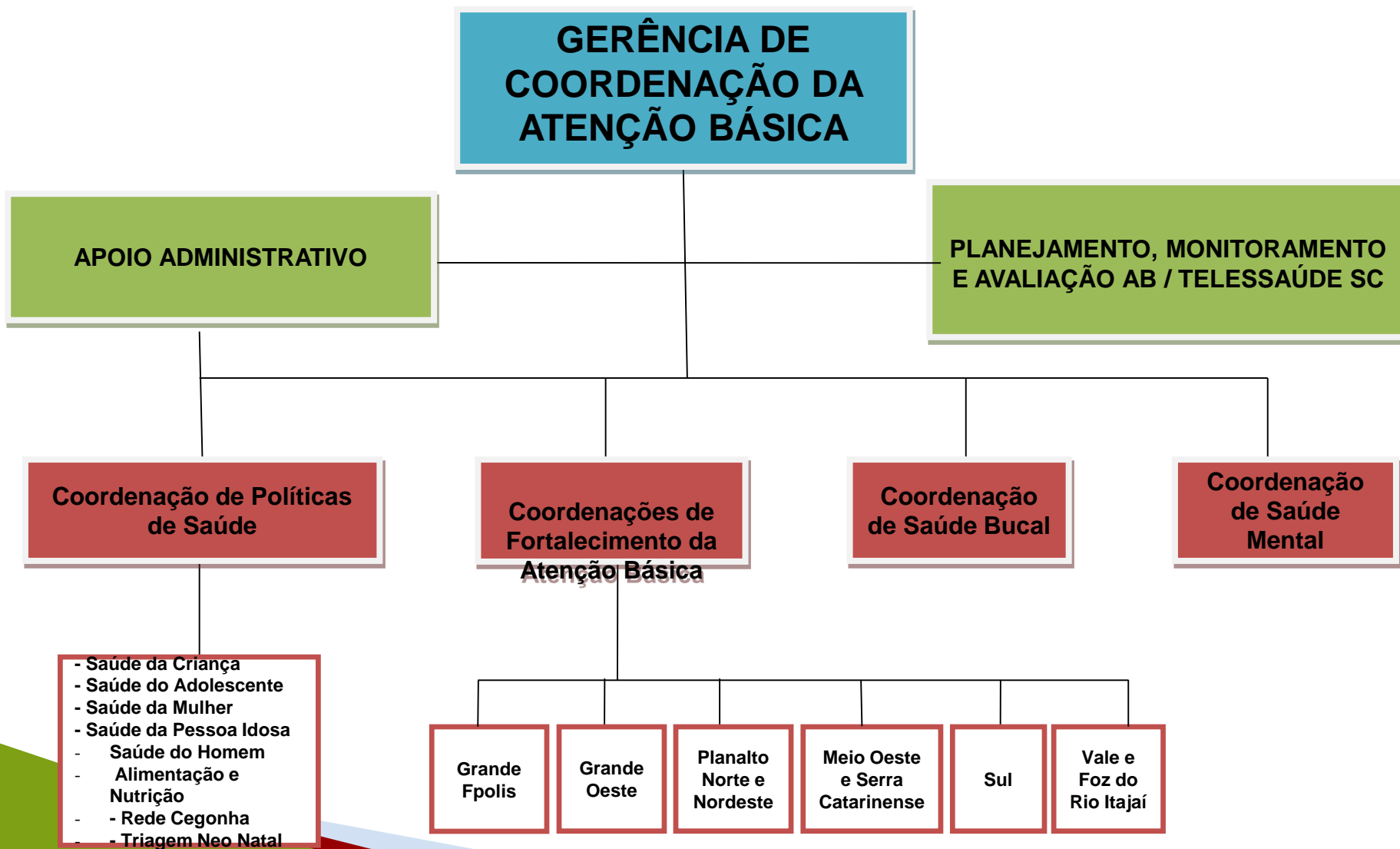


ATENÇÃO BÁSICA

AÇÕES DE TUBERCULOSE

Reunião de Coordenadores da Tuberculose
Local: Escola de Formação em Saúde – EFOS – São José SC
Gerência de Coordenação da Atenção Básica - GEABS
Lizete Contin
31/10/17

ORGANOGRAMA DA GEABS/SES/SC



CAPACIDADE INSTALADA AB EM SC

- **1.759 Equipes de Saúde da Família**
- **1026 Equipes de Saúde Bucal**
- **281 NASF** (275 Federais, 06 Estaduais)
- **04 Consultórios na Rua** (Blumenau, Criciúma, Florianópolis e Joinville)
- **14 Equipes de Atenção Básica Prisional – PNAISP** (Blumenau, Biguaçu, Barra Velha, Brusque, Chapecó, Campos Novos, Imbituba, Itajaí, Jaraguá do Sul, Joinville, Mafra, Porto União, São José do Cedro, São Pedro de Alcântara)

Cobertura Populacional Estratégia Saúde da Família

81.0 %

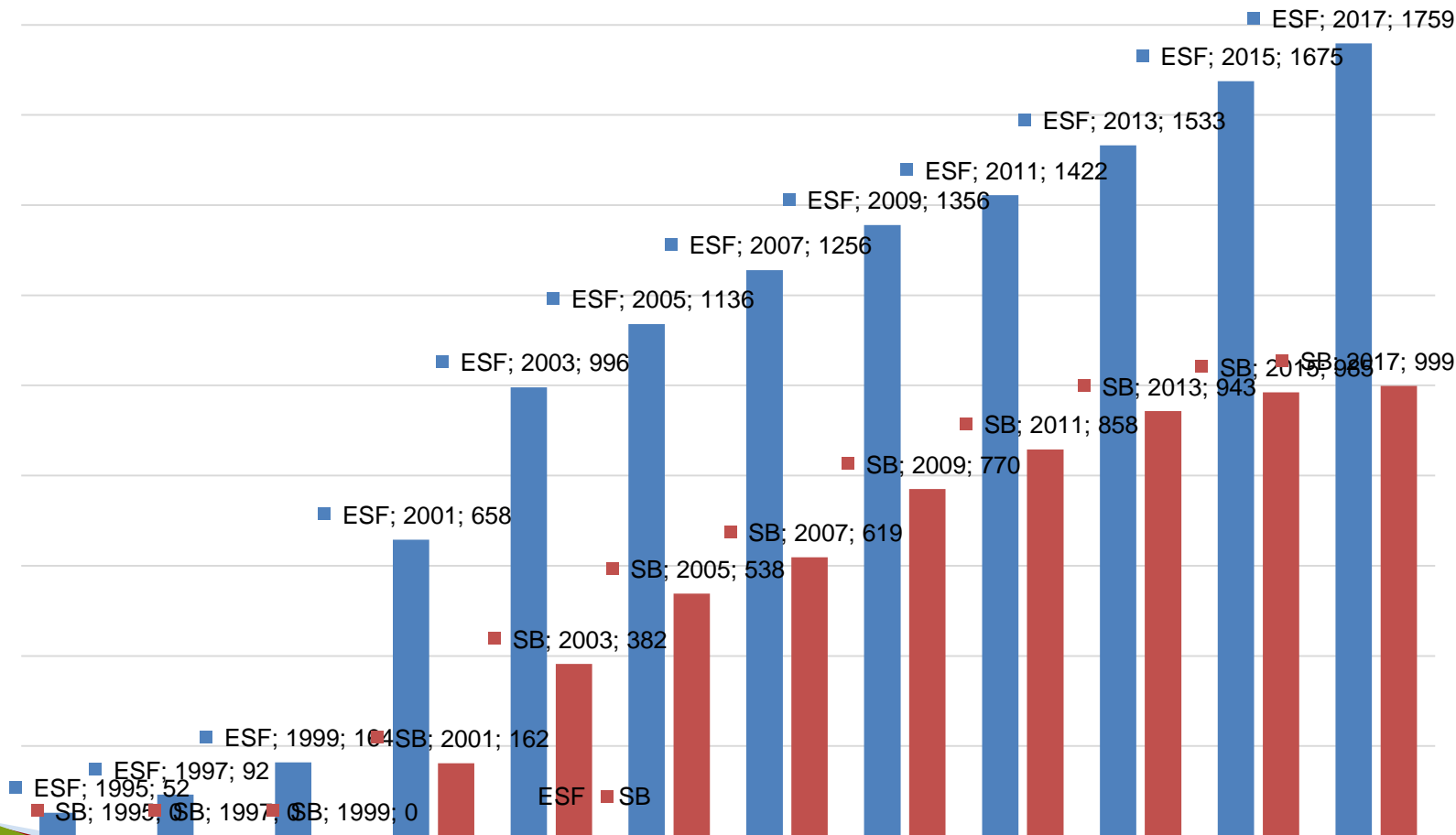
CAPACIDADE INSTALADA AB EM SC

- **49 Centros de Especialidades Odontológicas** (destes 30 aderiram à Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência)
- **135 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária**
- **291 Municípios com adesão ao PSE**
- **04 Municípios habilitados ao Adolescente em Conflito com a Lei** (Concórdia, Joaçaba, São José do Cedro e Xanxerê)
- **64 Academias de Saúde habilitadas**
- **860 Postos de Coleta para o Teste do Pezinho**
- **17 Hospitais com UTI Neonatal que fazem a coleta do Teste do Pezinho**

CAPACIDADE INSTALADA SAÚDE MENTAL (SM)

- **100 Centros de Atenção Psicossocial**
- **30 Hospitais Gerais com 753 leitos em SM**
- **334 Leitos em Hospitais Especializados**
- **04 Leitos de SM infanto-juvenil no Hospital Jessor Amarante**
- **06 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**
- **02 Unidades de Acolhimento (Chapecó e Joinville)**
- **11 Municípios cadastrados no Programa de Volta Para Casa (PVC)**

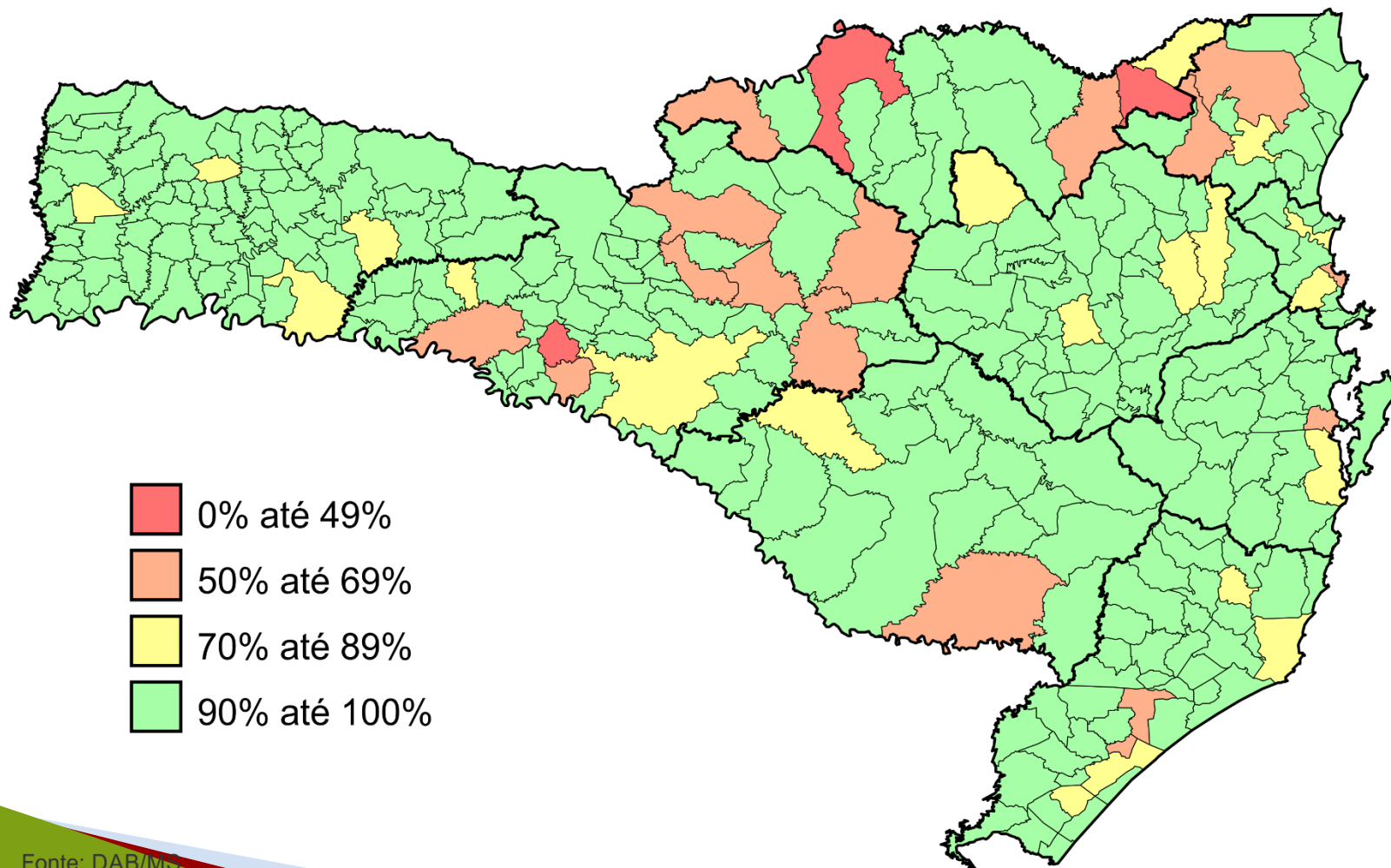
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DE SAÚDE BUCAL. SANTA CATARINA, 1995 A 2017





ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

COBERTURA POPULACIONAL DA ESF SANTA CATARINA, jun/2017



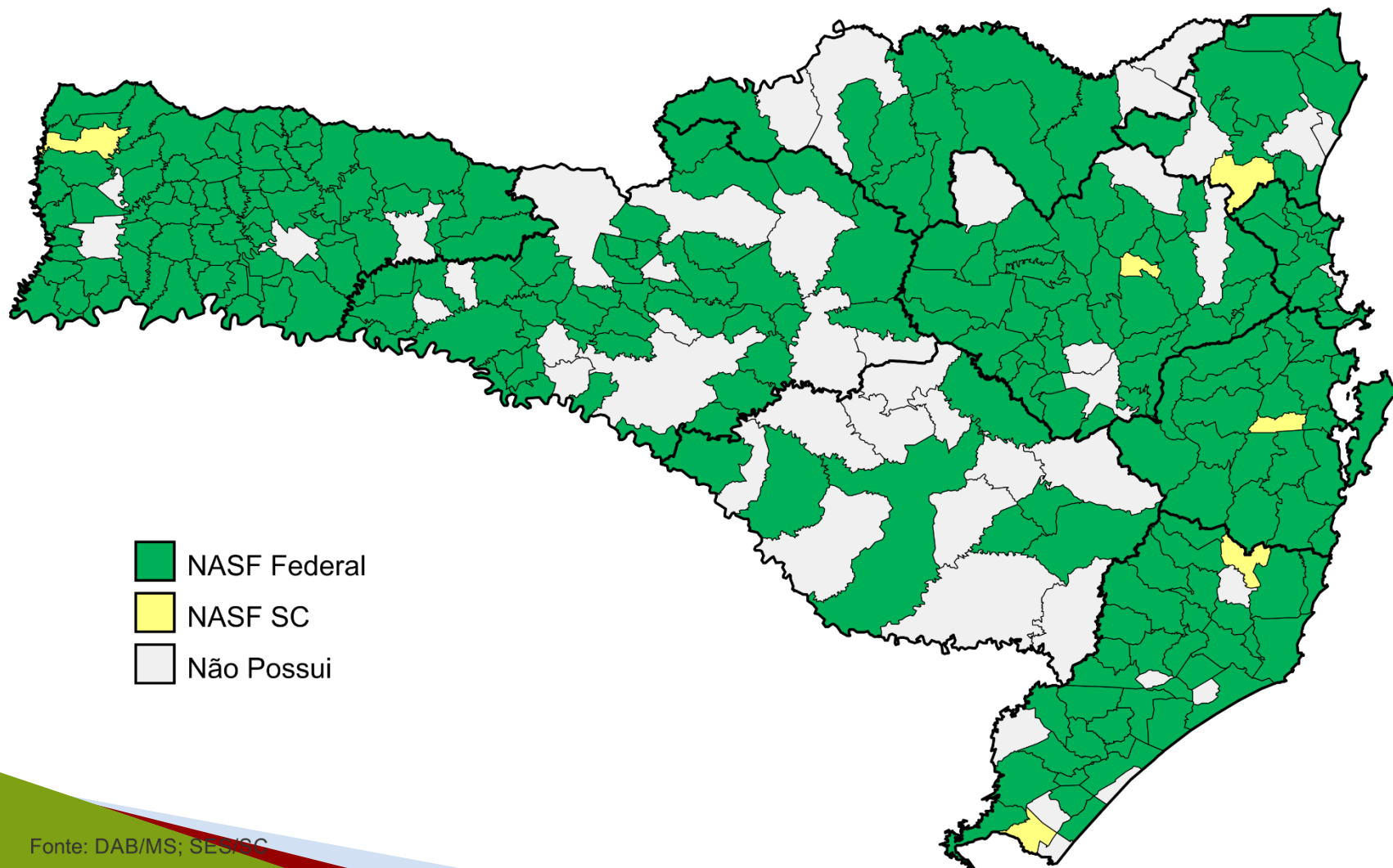
Fonte: DAB/MS



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

MUNICÍPIOS COM PRESENÇA DE NASF

SANTA CATARINA, jun/2017





ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina

CAPACIDADE INSTALADA POR MACRORREGIÃO



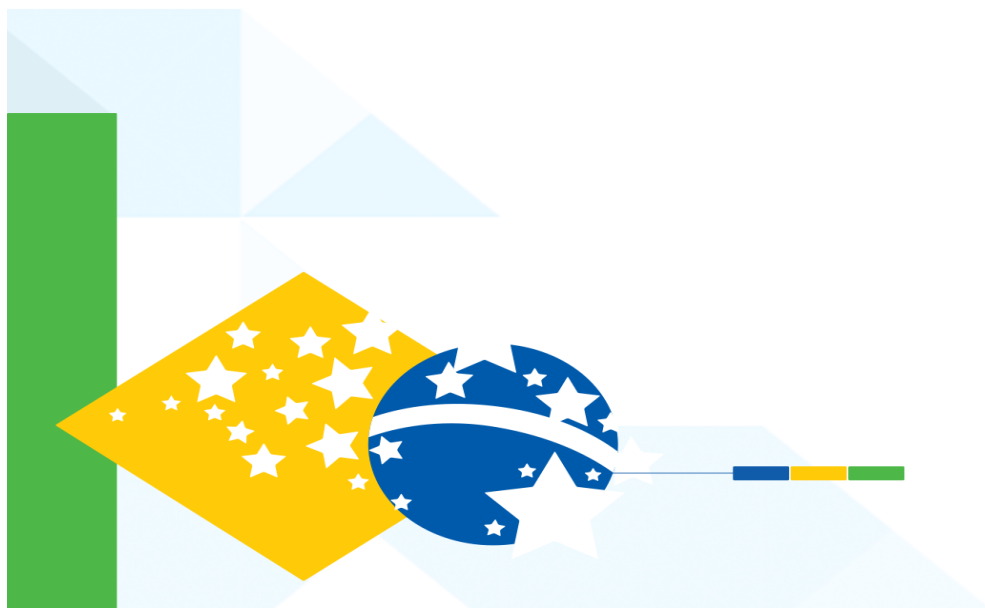
Macrorregião	% Cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família	Nº equipes Saúde da Família	Nº equipes Saúde Bucal	Nº Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	Centro de Especialidades Odontológicas de referência (CEO)	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Polos Academia da Saúde Homologados
Grande Florianópolis	91,78%	302	140	1.308	36	8	12	-
Grande Oeste	97,55%	262	190	1.577	75	8	15	20
Meio Oeste	79,29%	162	113	1.003	41	4	13	11
Nordeste	64,35%	172	49	902	9	3	8	4
Planalto Norte	69,54%	82	42	522	8	4	9	2
Serra Catarinense	88,61%	82	65	527	10	2	4	5
Sul	87,18%	272	192	1.758	41	8	19	4
Vale do Itajaí	86,55%	273	136	1.360	40	7	11	4
Foz do Rio Itajaí	83,23%	148	76	779	11	5	9	4
Santa Catarina	83,33%	1.755	1.003	9.736	271	49	100	64

Fonte: DAB/MS, dados set/2017

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017

|



Portaria 2488 de
21/10/11- revogada



ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



PORTARIA Nº 2.486, DE 21 DE OUTUBRO DE 2017

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e as outras providências;

Considerando a Lei nº 11.350, de outubro de 2006, que regulamenta o § 2º do Art. 198 da Constituição, dispõe sobre o planejamento de serviços essenciais pelo Poder Judiciário do Brasil;

Considerando o Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE) no âmbito do Ministério da Saúde e da Educação, com o intuito de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;

Considerando a Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo detalhamento e controle;

Considerando a Portaria nº 687, de 30 de março de 2008, que institui a Política de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que trata do processo de integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica;

Considerando a Portaria nº 4.278, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Portarias nº 820/GM/MS, de 17 de abril de 2008, e nº 90/GM, de 17 de janeiro de 2009, e nº 3.200/GM/MS, de 02 de dezembro de 2008, que estabelecem as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.143/GM/MS, de 9 de outubro de 2008, que institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981;

Considerando a Portaria nº 2.143/GM/MS, de 9 de outubro de 2008, que institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981;

atualização

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017



Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, considerando:

Considerando a experiência acumulada do Controle Social da Saúde à necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde no âmbito nacional e as reiteradas demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento, conforme o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

Considerando a Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;

Considerando a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que Institui o Programa Mais Médicos, alterando a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA – PNAB

**Portaria nº 2.436 GM/MS, de 21 de setembro de
2017**

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de **práticas de cuidado integrado e gestão qualificada**, realizada com **equipe multiprofissional** e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

II – Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da Comunidade.

INTEGRAÇÃO ENTRE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA

Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é **condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população** na ótica da integralidade da atenção à saúde e **visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.**

(PNAB2017)

5 - DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica e a Vigilância em Saúde deverão desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. Todos profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes. Compete à gestão municipal reorganizar o território, e os processos de trabalho de acordo com a realidade local.

A integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Básica, pressupõe a reorganização dos processos de trabalho da equipe, a integração das bases territoriais (território único), preferencialmente e rediscutir as ações e atividades dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, com definição de papéis e responsabilidades.

5 - DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

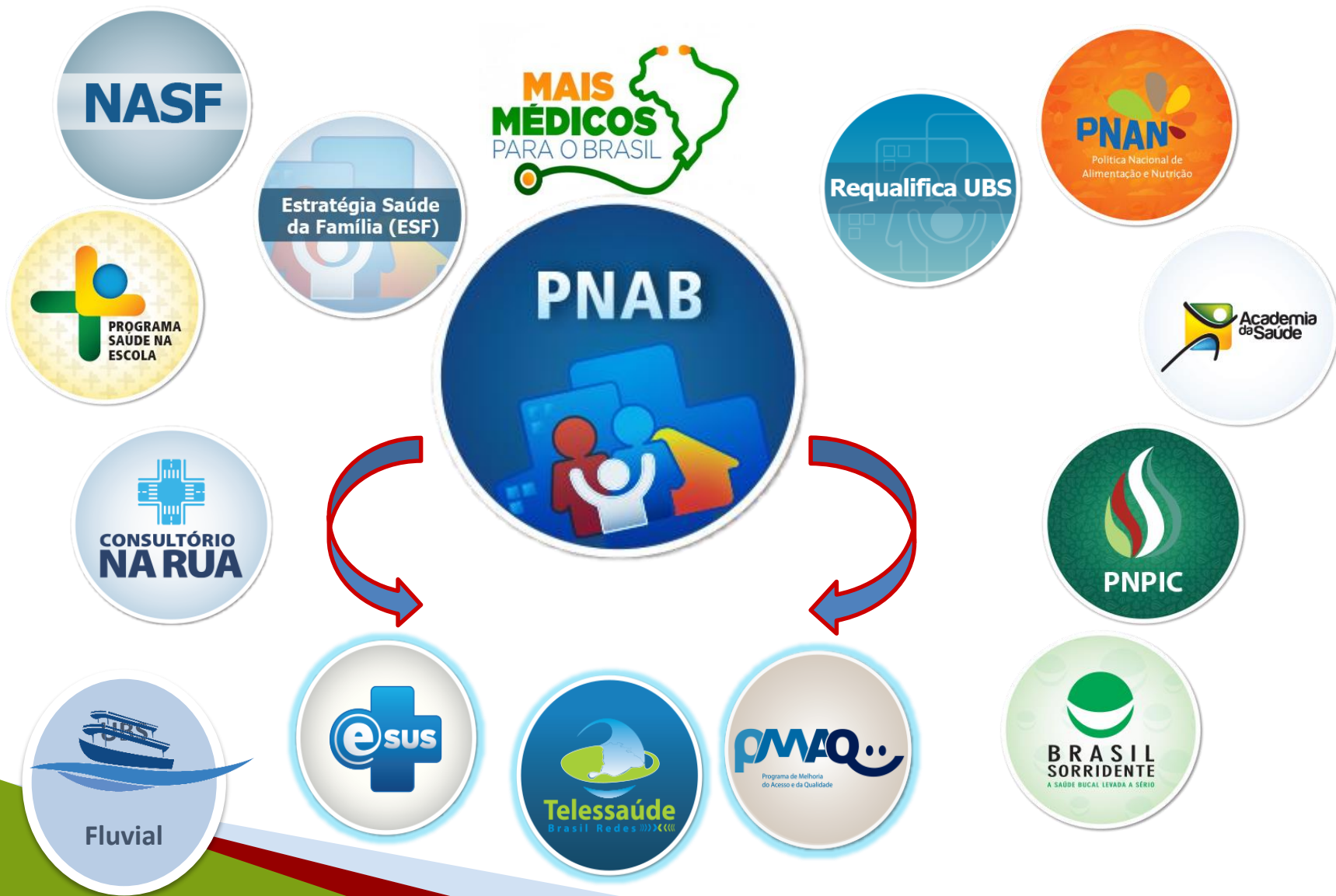
A Atenção Básica como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas.

Considera as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia.

5- DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA SE CARACTERIZA POR:

- I** - Definição do território e Territorialização ;
- II** - Responsabilização Sanitária ;
- III** - Porta de Entrada Preferencial ;
- XII** - Desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis de aceção deste termo (primária, secundária, terciária e quartenária);

ATENÇÃO BÁSICA PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS





ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

Objetivos

- ✓ Induzir a ampliação do acesso
- ✓ Melhora da qualidade da Atenção Básica
- ✓ Garantir padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente
- ✓ Transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB



PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

[Home](#) [DAB](#) [Saúde Mais Perto de Você](#) [Ações, Programas e Estratégias](#) [Profissional](#) [Gestor](#) [Cidadão](#) [Políticas](#) [Serviços](#)

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)



Programa de Melhoria
do Acesso e da Qualidade

O PMAQ-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

O programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. O programa foi lançado em 2011 e agora, em 2015, inicia seu 3º ciclo com a participação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Parametrizada), incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Especialidades Odontológicas que se encontrem em conformidade com a PNAB.



Ciclos do PMAQ

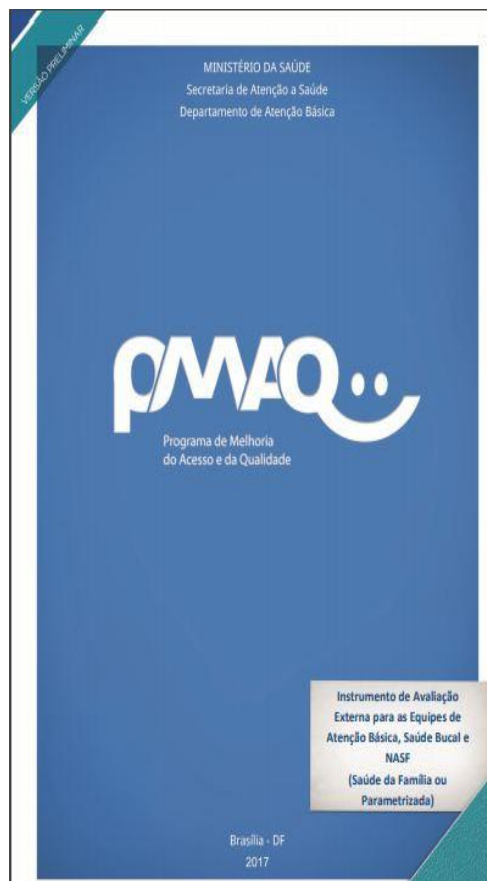


Módulos do Sistema PMAQ





ATENÇÃO BÁSICA
Santa Catarina



II.12.2 - Geral Quais desses exames são solicitados pela sua equipe para serem realizados na rede de serviços de saúde?

II.12.2.1	Baciloscopia para tuberculose	Sim
		Não
II.12.2.1.1	Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde?	No município
		Em outro município
II.12.2.1.1 /1	O acesso ao exame é satisfatório?	Sim
		Não

II.12.2.10	Radiografia de tórax (tuberculose)	Sim
		Não
II.12.2.10. 1	Qual o principal local onde o exame é ofertado na rede de serviços de saúde?	No município
		Em outro município
II.12.2.10. 1/1	O acesso ao exame é satisfatório?	Sim
		Não

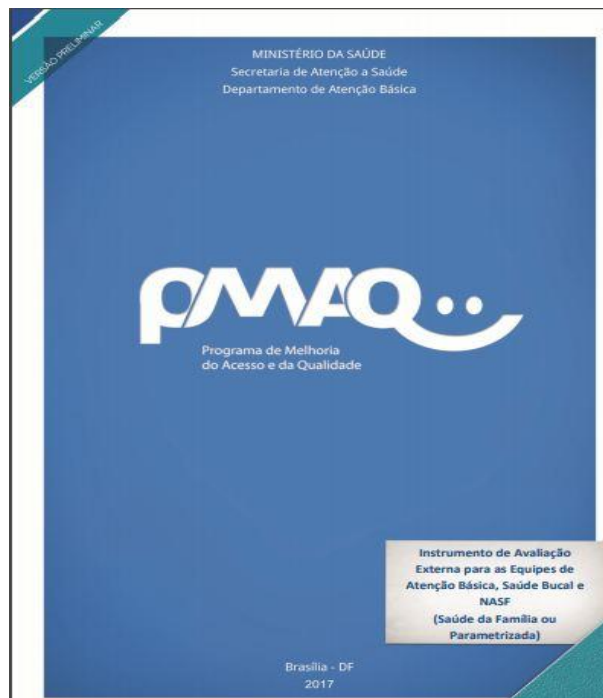


ATENÇÃO BÁSICA

II.20 - Atenção à Pessoa com Tuberculose			
II.20.1	A equipe de atenção básica possui registro do número de usuários de tuberculose?		Sim
			Não
II.20.2	Quando há usuário diagnosticado com Tuberculose a equipe:		Realiza consulta deste usuário nesta UBS
			Encaminha o usuário para unidade de referência
II.20.3	Qual a disponibilidade de oferta de consulta para pessoas com tuberculose?		Diariamente
			Entre duas a quatro vezes na semana
			Menos de duas vezes na semana
II.20.4 - Geral	A 1ª amostra de escarro para o diagnóstico de tuberculose é coletada na primeira abordagem/consulta com o usuário?		Sim
			Não
II.20.5 - Geral	A equipe realiza a notificação de casos de tuberculose na unidade?		Sim
			Não
II.20.5/1 - Geral	Existe documento que comprove?		Sim
			Não
II.20.6	A equipe realiza o acompanhamento do tratamento diretamente observado do usuário?		Sim
			Não
II.20.7 - Geral	A equipe realiza busca ativa para os seguintes casos:		Sintomático respiratório
			Pessoas contatos de tuberculose
			Faltosos do tratamento (até o período de 29 dias)
			Abandono de tratamento (após o período de 30 dias)
			Não realiza busca ativa

ANEXOS

ANEXO A – Lista de Documentos para Comprovação das Ações da Equipe

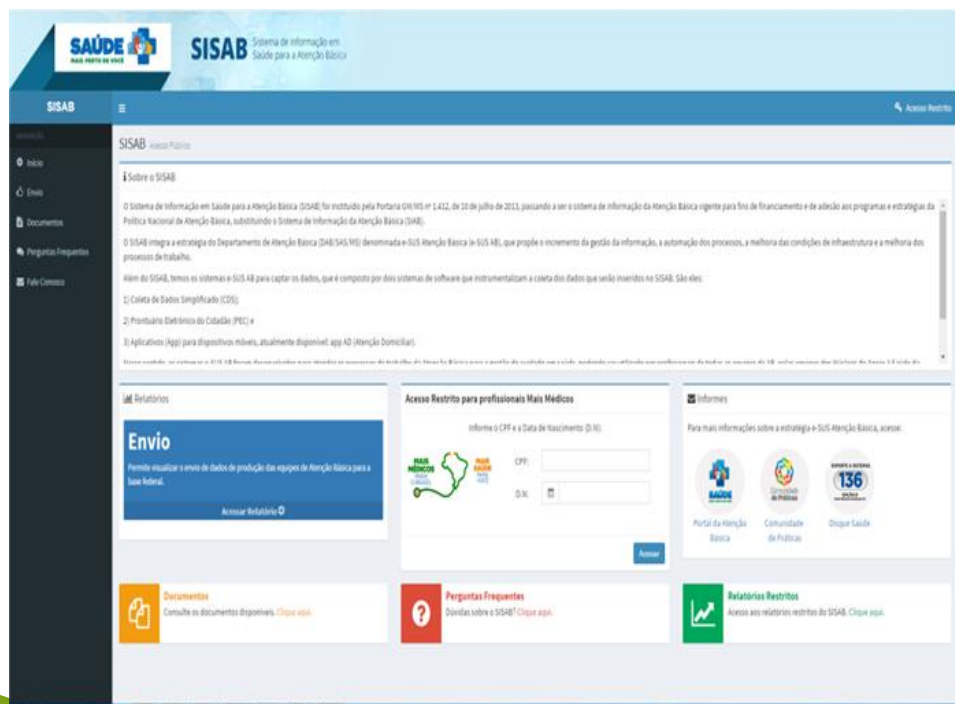


II.20.5

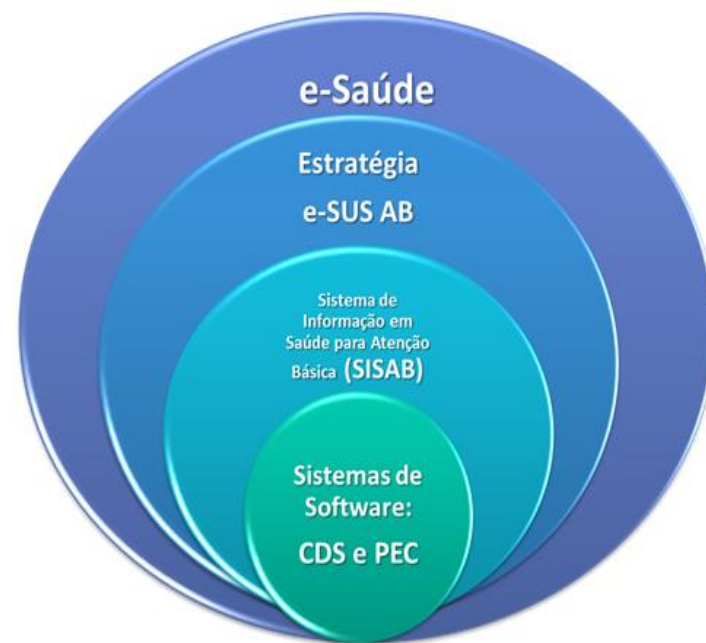
Planilha, caderno, lista com a notificação dos usuários com suspeita ou confirmação de tuberculose.

e-SUS Atenção Básica

Informatização do processo de trabalho e da qualificação da informação, auxilia o **registro individualizado dos atendimentos de cada cidadão** e a **integração gradual de todos os sistemas na Atenção Básica**.



Visão geral



Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

Qualificação do acesso a consultas especializadas e exames

É o uso de tecnologias da informação e comunicação para atividades à distância relacionadas à melhoria da saúde da população por meio da qualificação do SUS.

As atividades do Programa Telessaúde Brasil Redes são realizadas por Núcleos Telessaúde.
(Portaria GM/MS nº 2.546/2011)

Estes desenvolvem atividades técnico-científicas e administrativas para planejar, executar, monitorar e avaliar as ações de Telessaúde, em especial a produção e oferta:

- Teleconsultoria
- Telediagnóstico
- Tele-educação
- Segunda opinião formativa



Teleconsultoria



Atividades via web



Tele - educação



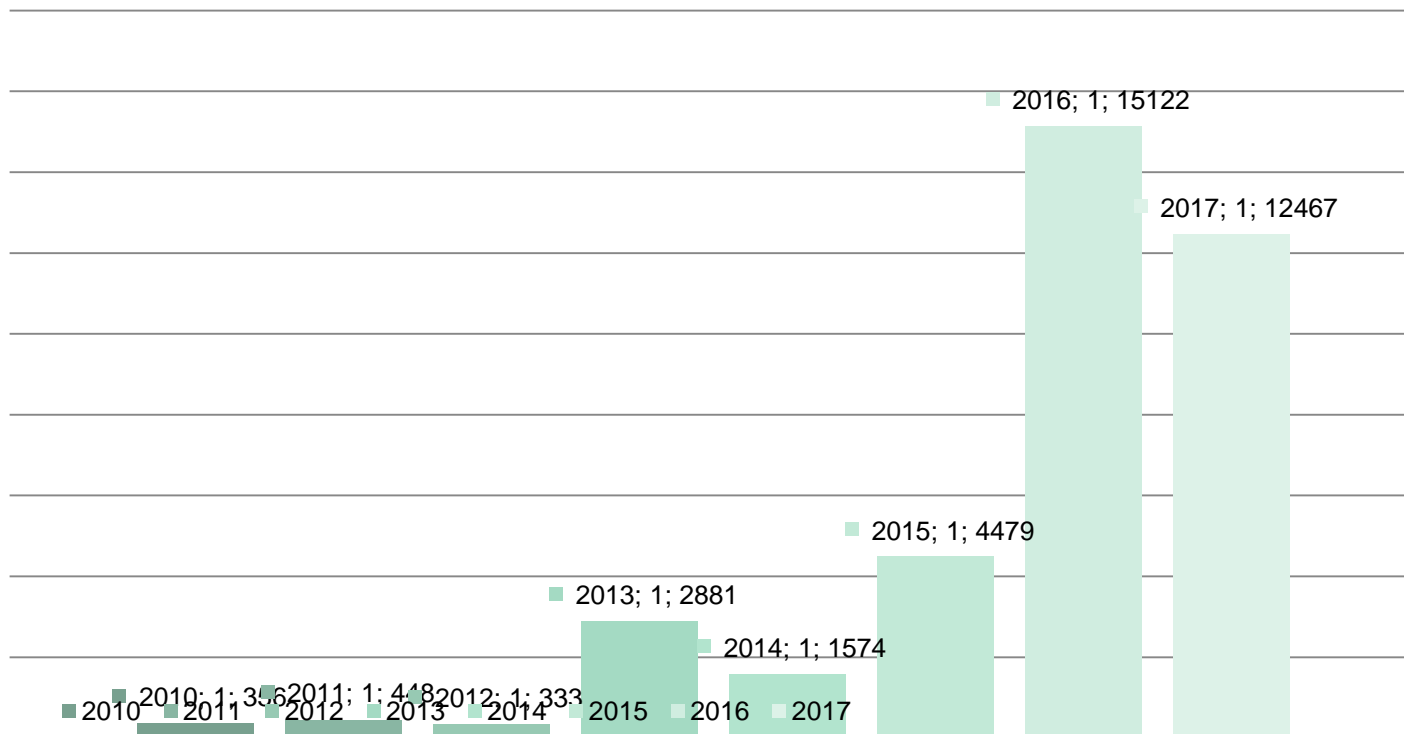
Telediagnóstico

TELESSAÚDE SC

- Desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de Atenção Básica / ESF.
- Foco na avaliação do processo de trabalho e das práticas de saúde, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento à população.
 - **Cursos a distância**
 - **Webpalestras**
 - **Webseminários**
 - **Fóruns de discussão**
 - **Reuniões de matriciamento**
 - **Teleconsultorias**

FERRAMENTAS DE APOIO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

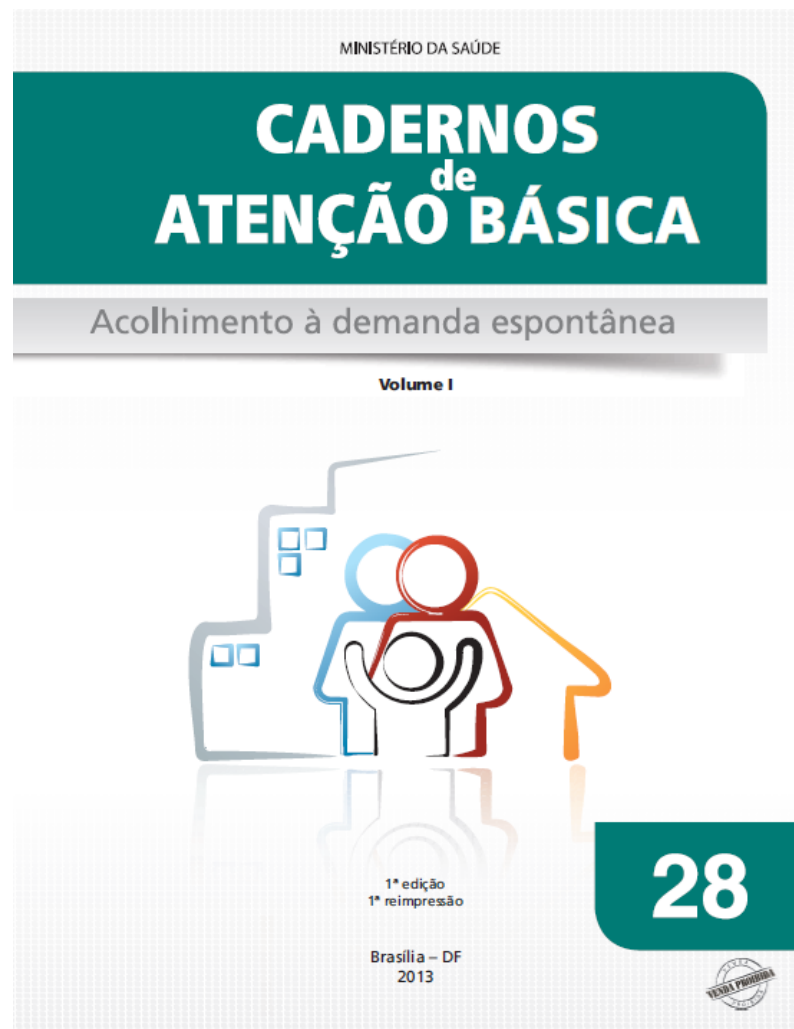
**Nº de teleconsultorias realizadas pelo Telessaúde SC
(período de 2010 a agosto de 2017)**



Fonte: Telessaúde/SC

TELECONSULTORIA: consulta de qualquer profissional de saúde a um teleconsultor para atender dúvidas clínicas e de processo de trabalho.
As respostas são embasadas nas melhores evidências disponíveis.

FERRAMENTAS DE APOIO PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Lizete Contin

Fone: (48) 3664-7269

E-mail: geabs@saude.sc.gov.br