



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

Documento Técnico

**Superintendência de Planejamento e Gestão
Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação
Gerencia de Planejamento do SUS**

Outubro - 2012

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

VICE GOVERNADOR

EDUARDO PINHO MOREIRA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DALMO CLARO DE OLIVEIRA

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE

ACÉLIO CASAGRANDE

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

ANGELA MARIA BLATT ORTIGA

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

JOCÉLIO VOLTOLINI

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO DO SUS

MARCUS AURELIO GUCKERT

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE/SC

DALMO CLARO DE OLIVEIRA

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

DE SANTA CATARINA

PRESIDENTE O COSEMS/SC

ELÓI TREVISAM

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Gerência de Planejamento do SUS

ORGANIZAÇÃO

Isabel Quint Berretta

Viviane de Souza Brito

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Superintendências, Diretorias e Gerências da SES

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
INTRODUÇÃO	6
CONSTRUÇÃO DA MATRIZ DIAGNÓSTICA.....	7
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO.....	8
PREENCHIMENTO DA MATRIZ DIAGNÓSTICA/QUESTIONÁRIO.....	8
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	10
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	10
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / ATENÇÃO BÁSICA	11
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR	14
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	22

APRESENTAÇÃO

Este manual técnico foi elaborado pela Gerência de Planejamento do SUS com o objetivo de orientar a aplicação da matriz diagnóstica nas Gerências Regionais de Saúde - GERSA e Municípios, sob a coordenação das Comissões Intergestores Regionais - CIR e GERSA.

A elaboração da matriz diagnóstica tem o objetivo de mapear, de modo ascendente, ou seja, a partir de cada município e GERSA, as ações e serviços de saúde dos mesmos. Contém informações referentes à atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial hospitalar e especializada, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.

As informações obtidas através do questionário que será aplicado e do Mapa da Saúde do Ministério da Saúde – MS subsidiarão o diagnóstico de saúde por Regiões de Saúde, que servirá de base para definir o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) no Estado, instituído pelo Decreto nº 7508/2011.

INTRODUÇÃO

O decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a lei nº 8.080/90 trouxe alguns avanços importantes como a instituição da **Região de Saúde** como espaço privilegiado do planejamento e gestão do SUS em nível local e como referência para a organização das Redes de Atenção à Saúde.

Dentre outras medidas importantes, o Decreto normatiza e disciplina o modo de articulação interfederativa, através dos **Contratos Organizativo da Ação Pública – COAP**, que será o acordo firmado entre entes federativos. A finalidade do mesmo é organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho e recursos financeiros que serão disponibilizados.

Estabelece ainda as **Comissões Intergestores Regional - CIR**, nova denominação dos Colegiados de Gestão Regional instituídos no Pacto pela Saúde, como instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhadas do SUS.

Como os contratos serão realizados por região de saúde e cada região deve ser constituída de um CIR, para firmar o COAP, houve a necessidade no Estado, de reformulação do Plano Diretor de Regionalização - PDR de 2008. Assim, a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, aprovou através da Deliberação CIB nº 348 de 30 de agosto de 2012, 16 (dezesesseis) Regiões de Saúde, adotando a constituição das 16 (dezesesseis) Comissões Intergestores Regionais – CIRs, já instituídas no Estado.

Para ser estabelecida, a região deverá conter no mínimo, ações e serviços distribuídos em cinco áreas: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e especializada e vigilância em saúde que contempla a assistência farmacêutica na matriz diagnóstica do Estado de Santa Catarina.

Assim, este documento técnico especifica o rol de ações e serviços de saúde nas cinco áreas citadas acima, com o objetivo de orientar o preenchimento do questionário que levantará os dados, necessários à elaboração do diagnóstico de saúde do Estado.

CONSTRUÇÃO DA MATRIZ DIAGNÓSTICA

A Matriz Diagnóstica foi construída a partir de critérios definidos em oficinas de trabalho, onde se discutiu com técnicos da SES e das Gerencias Regionais de Saúde (GERSAS) e representantes das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS e Conselho Estadual de Saúde – CES.

Para a elaboração do elenco mínimo de ações e serviços que devem estar contidos em uma Região de Saúde, foram utilizados dois importantes conceitos: **imagem-situação** e **imagem-objetivo**.

Considera-se **imagem-situação** o conjunto de ações e serviços de saúde existentes em uma Região de Saúde. Por **imagem-objetivo** entende-se como conjunto de ações e serviços de saúde que uma região deve ter, ou seja, é o exemplo resolutivo de Região de Saúde que atenda às necessidades de saúde da população em determinado território; é o modelo a ser buscado em Santa Catarina, com vistas à melhoria da qualidade do acesso e o atendimento às necessidades de saúde da população do Estado.

É a partir da **imagem-objetivo** que a análise situacional será realizada, tendo em vista a necessidade de identificar a insuficiência de ações ou serviços dentro de cada Região de Saúde, e constar como elemento no Mapa de Metas e no Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP), como objeto a ser alcançado em um determinado espaço de tempo.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Os dados e as informações contidas nos questionários foram aprovados através da Deliberação CIB nº 372 de 30 de agosto de 2012.

É responsabilidade dos CIRs e GERSAS a instrução e acompanhamento aos municípios de sua abrangência, no preenchimento do questionário para levantamento dos serviços e ações de saúde.

Cabe ao Grupo Condutor Estadual para a implementação do Decreto nº 7.508/2011, a coordenação estadual desta etapa diagnóstica, com o acompanhamento da Gerência de Planejamento do SUS.

Preenchimento da Matriz Diagnóstica/Questionário.

Os questionários serão respondidos online, através do FORMSUS em sete links de acesso disponibilizados.

- Urgência e Emergência e Atenção Psicossocial -
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8845
- Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica -
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8887
- MAC Básica e Especializada -
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8919
- MAC Atenção Especializada -
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8936
- MAC Serviço de Apoio de Diagnóstico -
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8953
- Gerência Regional de Saúde
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=8966

ATENÇÃO: Cada questionário poderá ser gravado uma única vez. Portanto, caso você não consiga preencher por completo em um mesmo momento, sugere-se a impressão dos formulários para preenchimento manual e posterior transcrição online.

Os itens do questionário devem ser assinalando da seguinte forma:

- **Com “X”** quando a ação ou serviço existir no território do município;
- **Com “Y”** quando a ação ou serviço é buscado em outro município;
- **Com “Z”** quando a ação ou serviço existir no território do município e também for referência para outros municípios;
- **Com “W”** quando não haja nenhuma dessas situações.
- **Com “F”** quando a ação ou serviço existir no território do município, for referência para outros municípios e também buscar a ação ou serviço em outro município.

ATENÇÃO: É obrigatório o preenchimento de todos os campos. No caso de não haver produção ou município referenciado, é obrigatório o preenchimento com o número zero.

Da mesma forma, estão disponibilizados campos com identificação da localização dos serviços para fornecer o levantamento dos serviços existentes e/ou a abrangência do atendimento. Estes campos são de preenchimento obrigatório.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Apresentaremos a seguir as especificações técnicas e conceitos utilizados por área para facilitar o preenchimento do questionário.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para o diagnóstico da área de atenção básica, será utilizado o indicador universal - Cobertura Populacional - criado para o acompanhamento do Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP/MS. **Por este motivo não constará do questionário, sendo coletado diretamente pela SES.**

Este indicador é calculado pelo MS para todos os municípios e o banco de dados está disponibilizado para consulta na página da SES, no site www.saude.sc.gov.br – menu lateral – item Planejamento em Saúde/Regiões de Saúde.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pronto Atendimento 24hs

Porta de entrada dos usuários do SUS que garanta o atendimento às demandas de urgência e emergência, pelo menos nas áreas de clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia, traumatologia, clínica cirúrgica e saúde mental, com funcionamento 24hs, em todos os dias da semana, referenciando aos serviços de atenção ambulatorial especializada e hospitalares. Em algumas situações, constituem-se em primeira referência para estabilização dos pacientes do atendimento pré-hospitalar. **Podem estar cadastrados no SCNES como Pronto Atendimento Geral ou Pronto Atendimento Especializado.**

Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)

É o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar. Constituídas de um conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares, realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

As UPA 24h são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população do Município sede, a capacidade instalada (área física), o número de leitos disponíveis, a gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos, conforme o quadro a seguir:

UPA	População da área de abrangência da UPA	Área física mínima	Nº de atendimentos médicos em 24 horas	Nº mínimo de médicos por plantão	Nº mínimo de leitos de observação
Porte I	50.000 a 100.000 hab.	700 m. ²	150 pacientes	2 médicos	7 leitos
Porte II	100.001 a 200.000 hab.	700 m. ²	até 300 pacientes	4 médicos	11 leitos
Porte III	200.001 a 300.000 hab.	1.000 m. ²	até 450 pacientes	6 médicos	15 leitos

Unidade de Suporte Básico (SAMU-USB)

As USB atendem a casos de menor complexidade e contam com equipamento básico de suporte à vida. Sua tripulação é formada por condutor socorrista e técnico de enfermagem.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / ATENÇÃO BÁSICA

Unidade Básica de Saúde – UBS / Centro de Saúde

Desenvolve ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de modo a intervir no processo de saúde doença da população respeitando os princípios de integralidade, equidade e universalidade, ampliando a participação e o controle social com vistas à Vigilância à Saúde na defesa da qualidade de vida.

Estratégia de Saúde da Família – ESF

A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) microrregional

Serviços de referência e tratamento para pessoas em sofrimento psíquico e/ou problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, ambulatorial e de atenção diária. De acordo com a deliberação 68/CIB/10 a implantação de CAPS, na modalidade I - Microrregional, tem a finalidade de apoiar o início do funcionamento até a liberação da Portaria Ministerial.

Centro de Atenção Psicossocial I - CAPS I

Serviços de referência e tratamento para pessoas em sofrimento psíquico e/ou problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Devem abranger municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS II

Serviço de atendimento de usuários com transtornos mentais. Abrangem os municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III

Serviço de atendimento diurno e noturno com funcionamento nos sete dias da semana. Para municípios com população acima de 200.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial infância e adolescência - CAPS i

Serviço para crianças e adolescentes. Referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes ou outro parâmetro populacional definido pelo gestor local à partir de critérios epidemiológicos.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS ad

Atendimento a pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Abrangem municípios com população superior a 70.000 habitantes.

Centro de Atenção Psicossocial III - CAPS ad III

Constitui-se como serviço aberto, que fornece atenção contínua 24h às pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, para uma população de referência

de 200.000 habitantes, podendo ser municipal ou regional. Coordena a rede de saúde AD e organiza as demandas de cuidados no seu território.

Hospital Geral com leitos em Saúde Mental

Realiza atendimento aos usuários que apresentam casos clínicos que os coloquem em risco de morte ou intenso sofrimento psíquico, incluindo os transtornos devido ao uso de álcool e outras drogas.

Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF

É constituído por uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que devem atuar em conjunto com a Equipe da Estratégia de Saúde da Família compartilhando e apoiando as práticas em saúde, através de apoio matricial, nos territórios sob responsabilidade das Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Equipe de Redução de Danos

É uma estratégia que busca minimizar as conseqüências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, reduzir esse consumo.

Equipe de Consultório na Rua

São compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT

São moradias ou casas inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.

Unidade de Acolhimento Adulto e Infante Juvenil (UA)

A Unidade de Acolhimento é destinada à pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

Outros serviços:

Oficinas Terapêuticas

São espaços de práticas coletivas e de convívio entre as pessoas da comunidade devem ocorrer no território, seja na própria unidade de saúde ou, preferencialmente, em espaços da comunidade, sendo integrada ao processo de trabalho da equipe.

Centros de Convivência

Espaço aberto para o acolhimento, a participação e a construção coletiva de encontros, troca de saberes, encontro com a arte, lazer, cultura, educação e que tem como uma de suas principais características a intersectorialidade.

Oficinas de Geração de Renda

Oficinas ou outras iniciativas de geração de renda inseridas na comunidade que acolham os usuários numa perspectiva de autonomia. , podendo atuar na inclusão social pelo trabalho estimulando a participação dos sujeitos e a auto-organização comunitária, por exemplo, em cooperativas, associações, entre outras.

Comunidades Terapêuticas (CT)

As Comunidades Terapêuticas são prestadoras de serviço complementar a rede de saúde.

ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

Clínicas Básicas - (consultas)

- **Pediatria**
- **Clínica Médica**
- **Clínica Cirúrgica**
- **Ginecologia e Obstetrícia**

Ambulatório de Atenção Especializada - (consultas)

- **Angiologia**
- **Cardiologia**
- **Cirurgia Geral**
- **Cirurgia Pediátrica**
- **Cirurgia Torácica**
- **Cirurgia Vascular**
- **Dermatologia**
- **Endocrinologia**
- **Gastroenterologia**
- **Hematologia**
- **Infectologia**
- **Nefrologia**
- **Neurocirurgia**
- **Neurologia**
- **Oftalmologia**
- **Oncologia**
- **Otorrinolaringologia**
- **Proctologia**
- **Psiquiatria**
- **Reumatologia**
- **Traumato-ortopedia**
- **Urologia**

Serviços estratégicos

- **Vasectomia**
- **Laqueadura**
- **Pré-natal de alto risco**
- **Litotripsia**
- **Terapia Renal Substitutiva – TRS**
- **Serviço de Busca e captação de órgãos.**
- **Serviço de transplante (realiza pelo menos 01 tipo de transplante)**
- **Referência em plano de alta complexidade aprovados**
- **Hemocentro**
- **Serviço de Atenção Especializada em DST/HIV/AIDS/Tuberculose e Hanseníase**

São serviços de saúde que realizam ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas vivendo com HIV ou AIDS, tuberculose e hanseníase.

- **Polo de Aplicação de Medicamentos de Hepatites Virais**

Estrutura física adequada ao atendimento de pacientes com Hepatites Virais para administração de medicamentos, podendo ser de referência regional.

- **Unidade dispensadora de medicamentos Antiretroviral – UDM**

São Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) os estabelecimentos integrantes de serviço de saúde público, filantrópico ou privado sem fins lucrativos, que realizam gestão e dispensação de medicamentos antirretrovirais para o atendimento dos usuários sob terapia (TARV), bem como seu acompanhamento e monitoramento.

- **Hospital com referência em Acidente Ocupacional**

Hospitais habilitados para realizar a notificação, registro dos acidentes de trabalho de todos os itens constituídos de acordo com a Portaria GM/MS nº 777/2004.

- **Hospital com referência em Transmissão Vertical**

Hospital com referência para realizar exames confirmatórios e seguimento no atendimento (AIDS e hepatites virais, sífilis congênita).

- **Hospitais e Maternidades com referência para o atendimento à violência sexual e abortamento legal**

Hospital habilitado para fazer o atendimento de abortamento no caso de autorização judicial.

Serviços estratégicos de Saúde Bucal

• Centro de Especialidades Odontológicas

São estabelecimentos de saúde classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade que oferecem os serviços de diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

• Laboratório Regional de Próteses Dentárias – LRPD

São unidades próprias do município ou unidades terceirizadas credenciadas para confecção de próteses totais, próteses parciais removíveis e prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

Serviços Estratégicos de Atenção à Pessoa com Deficiência

• Serviço de Reabilitação Auditiva

Estrutura física e funcional e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência auditiva.

• Serviço de Reabilitação Visual

Estrutura física e funcional e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência visual.

• Serviço de Reabilitação Física

Estrutura física e funcional e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência física.

• Serviço de Reabilitação intelectual

Estrutura física e funcional e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência intelectual.

• Serviço de Ostomizados

Realiza ações de orientação para o auto cuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais

- **Oficina Ortopédica**

A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Serviço de Apoio Diagnóstico

- **Anatomocitopatologia**
- **Anatomopatologia**
- **Biopsia**
- **Colonoscopia**
- **Ecocardiografia**
- **Ecodopler**
- **Eletroencefalografia**
- **Endoscopia**
- **Mamografia**
- **Patologia Clínica**
- **Radiologia**
- **Ressonância Magnética**
- **Tomografia**
- **Ultrassonografia**

Atenção Hospitalar

- **Hospital Porte I – 3 Clínicas Básicas**
- **Hospital Porte II, III e IV – 4 Clínicas Básicas**
- **UTI Neonatal**
- **UTI Pediátrica**
- **UTI Adulto**
- **UTI Obstétrica**
- **Leitos AIDS**

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A implantação do Decreto nº 7.508/2011 propiciará a rediscussão tanto da estrutura da VS na Região como a redefinição das atribuições/competências de Municípios e Estado. O pressuposto é de que há uma estrutura e um elenco básico de ações de VS que devem ser realizadas por todos os municípios. Ações de complexidade ou abrangência diferenciadas devem, por outro lado, ter rediscutida a sua competência municipal ou estadual.

É consenso, entretanto, na área de Vigilância em Saúde, a importância do fortalecimento das estruturas das Gerências Regionais de Saúde.

Notificação de doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública

Notificação é a comunicação de ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde ou evento com potencial para causar doença de importância para a saúde pública, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.

Investigação de doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública

Investigação de campo de eventos, agravos ou casos de doenças com objetivo de identificar grupos expostos a fatores de risco, fonte de infecção e modo de transmissão, confirmar diagnóstico e determinar principais características epidemiológicas para orientar a adoção de medidas de prevenção e controle.

Adoção de medidas de Promoção de Saúde, Prevenção e Controle

O município deve adotar medidas de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde específicas à cada situação (doença, agravo ou evento).

Capacidade de detecção de riscos, doença, agravos e eventos de importância para a Saúde Pública.

Capacidade de detectar riscos à doenças e agravos à saúde. (Entende-se como risco qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrência de uma doença ou agravo à saúde.

Alimentação dos Sistemas de Informação

Todos os sistemas de informação relacionados à vigilância em saúde (SINAN, SIM, API) devem ser alimentados conforme rotinas e prazos estabelecidos.

Monitoramento dos Dados e Avaliação da Informação

O município deverá ter capacidade de monitorar os dados gerados pelos sistemas de informação no que diz respeito a sua qualificação e realizar avaliação epidemiológica.

Laboratório Próprio ou Contratualizado

Laboratório próprio ou contratualizado que realiza exames de baixa complexidade.

Laboratório Regional de Referência Estratégico (próprio e contratualizado)

Unidades laboratoriais localizadas nas macrorregiões capacitadas a desenvolver atividades mais complexas, organizadas por agravos ou programas, que prestam apoio técnico-operacional àquelas unidades definidas para sua área de abrangência.

Serviço de Verificação de Óbito – SVO

O SVO tem por finalidade qualificar a vigilância dos óbitos, a definição das causas de morte natural e o aprimoramento do Subsistema de Informações de Mortalidade – SIM.

Unidade Sentinela para o Vírus Influenza, vinculada a unidade de diagnóstico laboratorial

A região de saúde deverá ter pelo menos um município com unidade sentinela para Influenza/SRAG. Essa unidade deverá estar vinculada a uma unidade laboratorial para análise das amostras.

Unidades sentinelas para Influenza/SRAG são serviços de saúde que tem por finalidade coletar amostra clínica para a identificação da circulação dos vírus respiratórios para a adequação da Vacina Influenza Sazonal para o Hemisfério Sul; para o isolamento de espécimes virais e seu devido envio ao Centro Colaborador de Influenza para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) é uma unidade operacional responsável pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica no ambiente hospitalar. O ambiente hospitalar é importante fonte para a notificação das DNC, principalmente nos casos mais graves, e a investigação epidemiológica desses casos pode demonstrar o surgimento de

novas doenças ou mudanças na história natural de uma doença ou no seu comportamento epidemiológico, com impacto para a saúde pública no País.

CEREST

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Existem dois tipos de CEREST: os estaduais e os regionais. Cabe aos CEREST capacitar a rede de serviços de saúde, apoiar as investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, apoiar a estruturação da assistência de média e alta complexidade para atender aos acidentes de trabalho e agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e aos agravos de notificação compulsória.

Comissão Regional de Controle de Infecção

Comissão constituída por representantes de serviços de saúde regional para estudar e normatizar o controle de infecção dos serviços de saúde.

Inspeções da VISA

Os municípios realizam inspeção sanitária em seu território. Fiscaliza, orienta e emitem documentos fiscais relativos ao controle sanitário de produtos, estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde

Elaboração de Processo Administrativo Sanitário

Processo Administrativo Sanitário visa apurar as infrações à legislação sanitária com a lavratura de auto infracionário.

Ações de Monitoramento Ambiental

O município deverá ter capacidade de monitoramento permanente para detectar a entrada do vetor da dengue, *Aedes aegypti*, através da instalação de armadilhas e inspeção em pontos estratégicos.

Relacionado aos aspectos biológicos, o monitoramento é o acompanhamento sistemático de determinado vetor, reservatório ou hospedeiro de doenças ou agravos, utilizando-se de métodos e técnicas específicas, com o objetivo de conhecer sua distribuição bem como o comportamento desses no tempo e no espaço para avaliar risco e estabelecer estratégias de controle.

Laboratório de entomologia estruturado

Laboratório com capacidade para estudar os insetos sob todos os seus aspectos e suas relações com o homem, as plantas, os animais e o meio-ambiente.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência farmacêutica é conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população

Componente Básico

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS, destina-se ao fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento precoce e adequado dos problemas mais comuns e/ou prioritários, passíveis de atendimento em nível primário.

Elaboração de REMUMES

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e deve selecionar os medicamentos considerados essenciais para tratar a maioria das doenças que acomete os brasileiros. É um instrumento racionalizador das ações da assistência farmacêutica e norteador para a promoção do uso racional de medicamentos. As Relações Estaduais de Medicamentos Essenciais (RESMES) e as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUMES) são elaboradas com base na RENAME vigente.

Comissão de Farmácia Terapêutica para atendimento aos municípios

Comissão Regional instituída com o objetivo de definir a lista básica de medicamentos para a Região.

Seleção, programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos essenciais

O município deve realizar as ações que envolvem os medicamentos do componente básico que são: seleção, programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos essenciais.

Componente Estratégico

O Ministério da Saúde – MS considera como Estratégico todo medicamento utilizado para o tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impactos socioeconômicos. Estes medicamentos têm controle e tratamento definidos por meio de protocolos e normas estabelecidas. É composto pelos seguintes programas: Tuberculose, Multidroga-resistência, Hanseníase, Endemias focais (malária, cólera, leishmaniose, peste, filariose, esquistossomose, doença de chagas, tracoma, meningite), DST/AIDS, Combate ao tabagismo e Alimentação e Nutrição.

Componente Especializado

É uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sua principal característica é a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde.