

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

Conselho Estadual de Saúde
15/02/2023

ROTEIRO PARA DISCUSSÕES

- Equidade em saúde;
- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) – uma política de equidade em saúde;
- Principais ações estratégicas da SESA para e implementar a PNSIPN.





Importante!

As Secretarias Estaduais de Saúde (SES) têm o objetivo de coordenar, acompanhar, apoiar e mediar o processo de implantação e implementação do SUS no Estado. Para tanto, o gestor estadual precisa agir de forma articulada com as duas outras esferas de governo (União e Municípios) e com instâncias de controle social, representadas pelo Conselho Estadual de Saúde e pela Conferência Estadual de Saúde.

SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ

DIVISÃO POR REGIONAIS
E MACRORREGIONAIS

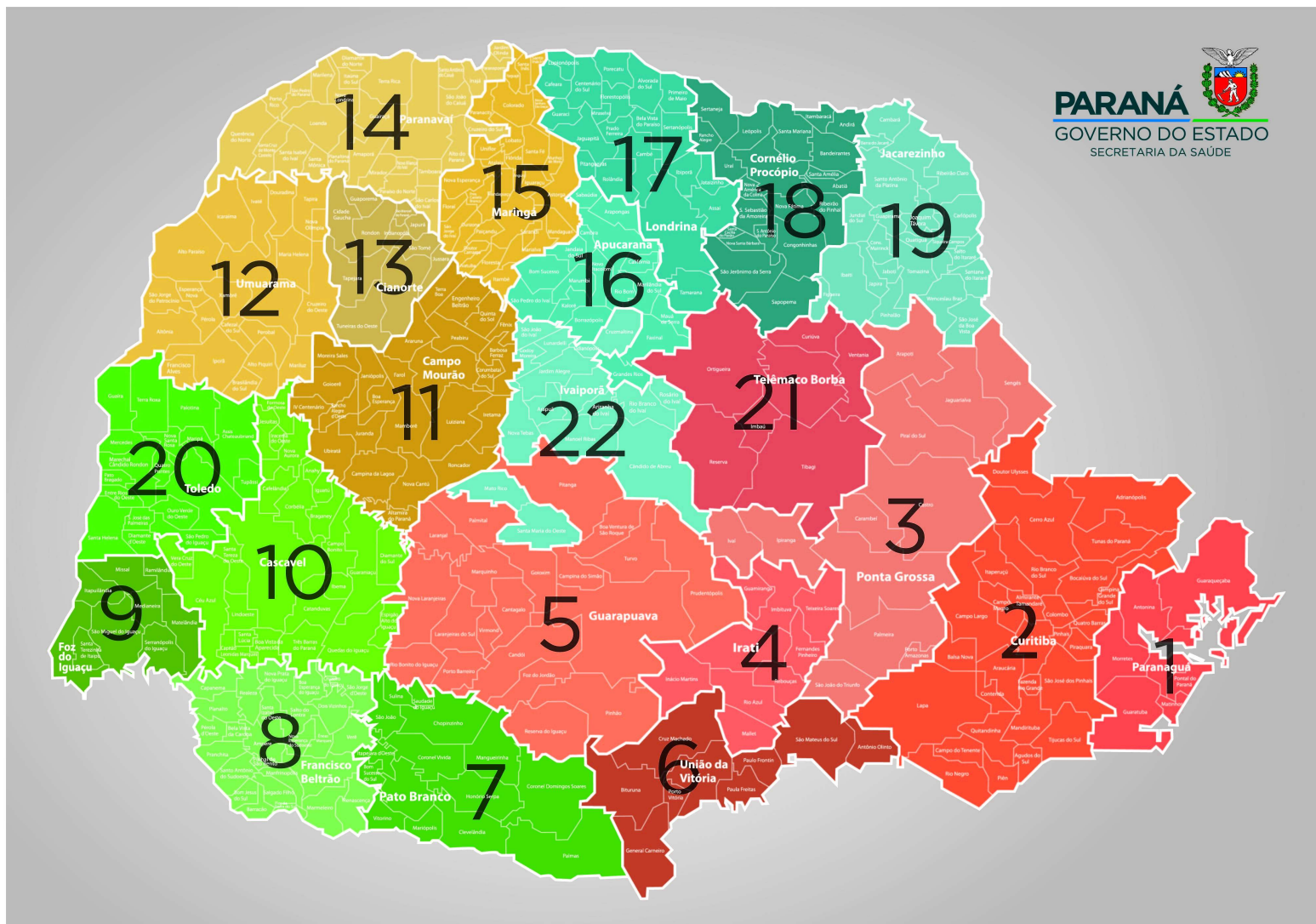
REGIONAIS DE SAÚDE

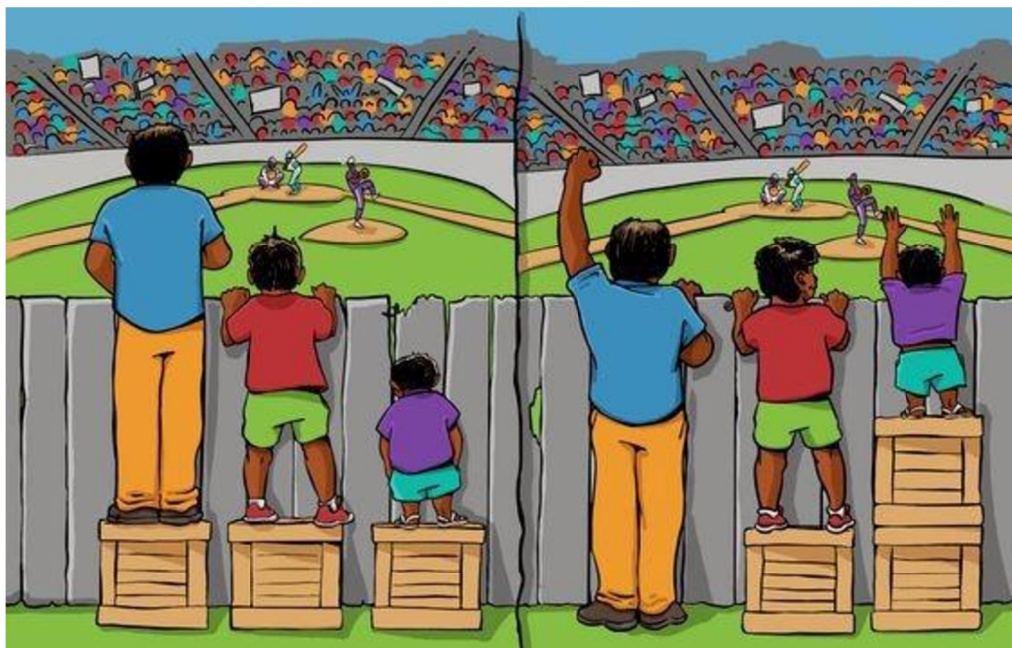
	Nº DE MUNICÍPIOS
1ª PARANAGUÁ	7
2ª CURITIBA	29
3ª PONTA GROSSA	12
4ª IRATÍ	9
5ª GUARAPUAVA	20
6ª UNIÃO DA VITÓRIA	9
7ª PATO BRANCO	15
8ª FRANCISCO BELTRÃO	27
9ª FOZ DO IGUAÇU	9
10ª CASCAVEL	25
11ª CAMPO MOURÃO	25
12ª UMUARAMA	21
13ª CIANORTE	11
14ª PARANAVAI	28
15ª MARINGÁ	30
16ª APUCARANA	17
17ª LONDRINA	22
18ª CORNÉLIO PROCÓPIO	20
19ª JACAREZINHO	22
20ª TOLEDO	18
21ª TELÊMACO BORBA	7
22ª IVAIPORÁ	16
TOTAL DO PARANÁ	399

MACRORREGIONAIS DE SAÚDE

Nº DE
MUNICÍPIOS

MACRO LESTE	93
MACRO NORTE	97
MACRO OESTE	94
MACRO NOROESTE	115





IGUALDADE

EQUIDADE

EQUIDADE NÃO É PRIVILÉGIO!

[...] ofertar o **cuidado**, reconhecendo as **diferenças** nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve **atender à diversidade**. Independente da idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam **minimizar desigualdades**, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. (PNAB, 2017)





POPULAÇÃO NEGRA

☛ **Brasil:** população que se autodeclarou negra – 55,8% (PNAD/IBGE-2019)

☛ **Paraná:** 399 municípios – 11.348.937 hab. (estimativa IBGE/2018);
população que se autodeclarou negra – 31% - 3.518 pessoas aprox. (PNAD/IBGE-2017)

População Negra (preta-parda) Paraná - IBGE 2010 - Tabela 3175 - População residente, por cor ou raça

Unidade da Federação e Município	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Negra	% Negra
1ª Regional de Saúde	265.392	176.936	7543	1805	78.531	86074	32,43
2ª Regional de Saúde	3.223.836	#####	97118	30912	676.562	773680	27,66
3ª Regional de Saúde	575.463	435.550	16200	2874	119.992	136192	23,67
4ª Regional de Saúde	160.962	126.297	2794	1141	30.486	33.280	20,68
5ª Regional de Saúde	441.070	302.001	11623	3231	120.474	140776	30,63
6ª Regional de Saúde	165.299	127.988	3115	730	33.246	36361	22,00
7ª Regional de Saúde	202.343	141.098	4788	1243	53.617	58405	28,86
8ª Regional de Saúde	337.703	252.563	6347	2647	74.938	81285	25,25
9ª Regional de Saúde	389.273	262.525	12564	4458	108.625	121189	30,86
10ª Regional de Saúde	507.385	350.160	14301	4412	137.676	151977	29,95
11ª Regional de Saúde	334.125	199.524	11243	3494	119.484	130727	39,13
12ª Regional de Saúde	265.092	157.911	9730	3145	94.095	103825	39,17
13ª Regional de Saúde	142.433	95.710	4071	1283	41.278	45349	31,84
14ª Regional de Saúde	260.544	141.336	12634	3620	102.688	115322	44,26
15ª Regional de Saúde	733.404	483.601	27024	17776	204.355	231379	31,47
16ª Regional de Saúde	346.972	242.503	11604	4643	87.875	99479	28,67
17ª Regional de Saúde	871.267	588.310	36594	23734	220.280	256874	29,48
18ª Regional de Saúde	225.961	148.091	10575	4475	61.366	71941	31,84
19ª Regional de Saúde	278.111	202.724	10635	2190	62.217	72852	26,49
20ª Regional de Saúde	358.660	254.770	10612	3003	88.959	99571	27,76
21ª Regional de Saúde	172.922	119.890	4756	1104	46.319	51075	29,54
22ª Regional de Saúde	139.337	88.431	3997	1087	43.402	47399	34,40

MINISTÉRIO DA SAÚDE

POLÍTICA NACIONAL DE
SAÚDE INTEGRAL DA
**POPULAÇÃO
NEGRA**
UMA POLÍTICA DO SUS

3ª edição



Brasília - DF
2017



POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA – PNSIPN

Portaria nº992, de 13 de maio de 2009:

Tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades etnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde (Brasil, 2017).

É uma estratégia que possibilita a articulação com as demais políticas de saúde do SUS.

POPULAÇÃO NEGRA: Marca da política

RACISMO, todas as suas formas como determinantes sociais de saúde.

“O racismo é um tipo de preconceito étnico, uma ideia pré-concebida e pejorativa a respeito de uma etnia ou grupo social”.

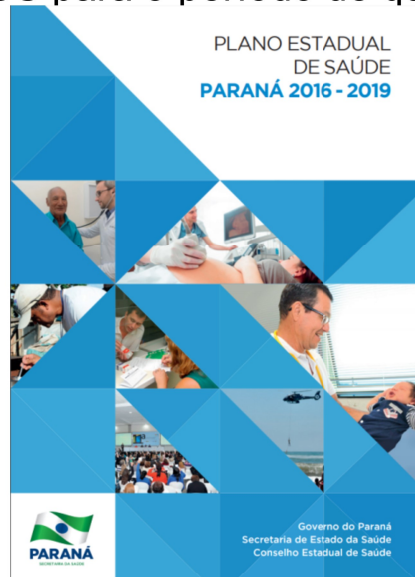
“Racismo Institucional é manifesto por meio de práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho (órgãos governamentais, instituições públicas, empresas, corporações, universidades) resultantes de ignorância, falta de atenção, preconceito ou estereótipos racistas. Sempre coloca pessoas ou grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso aos benefícios produzidos pela ação das instituições” (Brasil, 2009)



Ações estratégicas da SESA

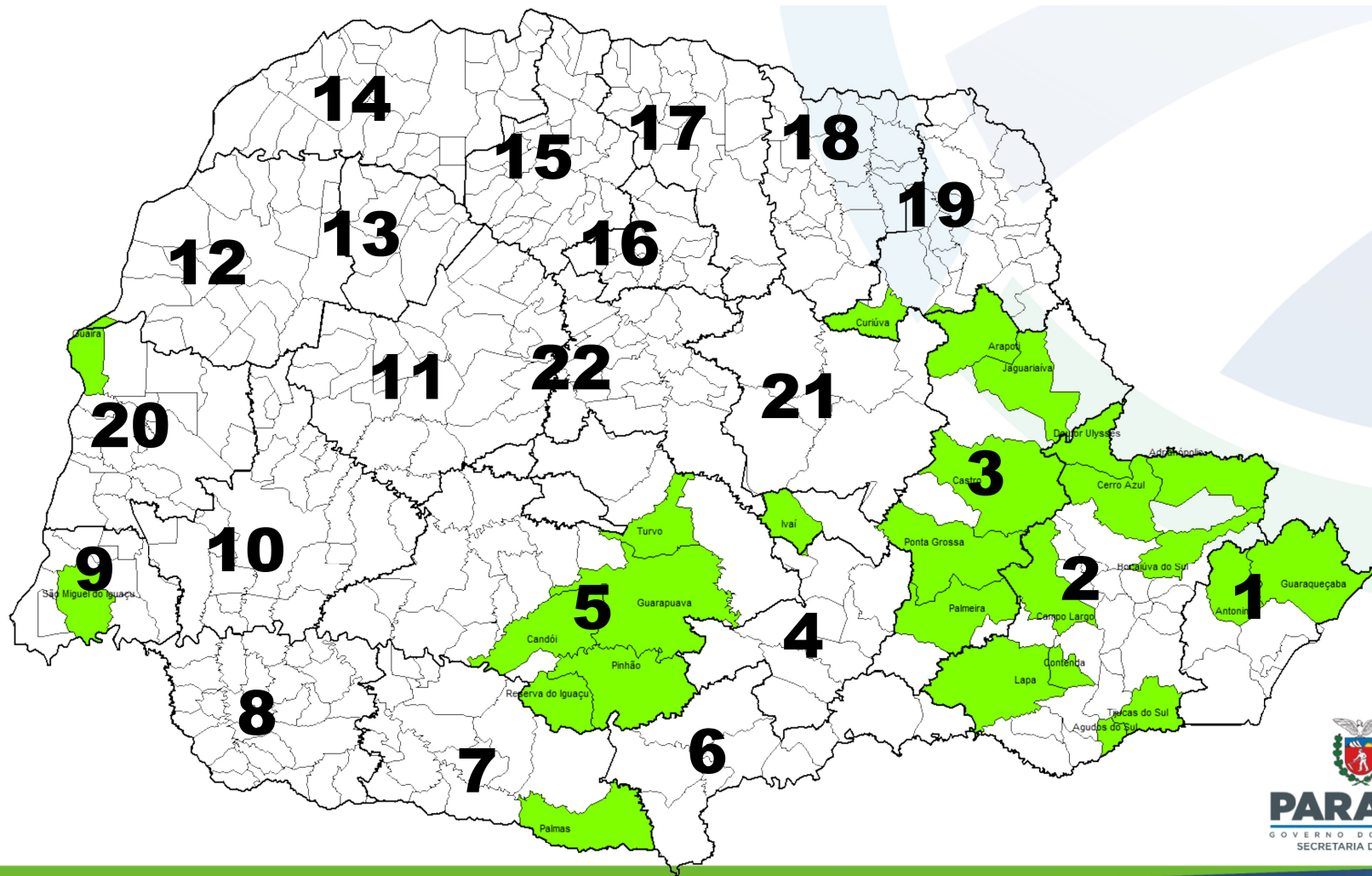
Inclusão Objetivo da Promoção da Equidade

O Plano Estadual de Saúde/PES “é um instrumento central de planejamento para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera do SUS para o período de quatro anos”.



Incentivo estadual para
comunidades
quilombolas/negras
tradicionais do Paraná.
**Resolução
SESA nº253/2009.**

Município / RS	Comunidades quilombolas	Comunidades negras tradicionais
Adrianópolis - 2RS	9	2
Bocaiúva do Sul – 2RS	1	0
Campo Largo - 2RS	1	0
Candói - 5RS	3	0
Castro - 3RS	3	0
Cerro Azul - 2RS	1	0
Contenda - 2RS	0	3
Curiúva - 21RS	2	0
Dr. Ulysses - 2RS	1	1
Guaira - 20RS	1	0
Guaraqueçaba - 1RS	2	0
Ivaí - 3RS	2	0
Lapa - 2RS	3	0
Palmas - 7RS	2	1
Ponta Grossa - 3RS	2	0
São Miguel do Iguaçu - 9RS	1	0
Tijucas do Sul - 2RS	0	1
Turvo - 5RS	1	0
18 municípios	35	8



Ações Estratégicas da SESA

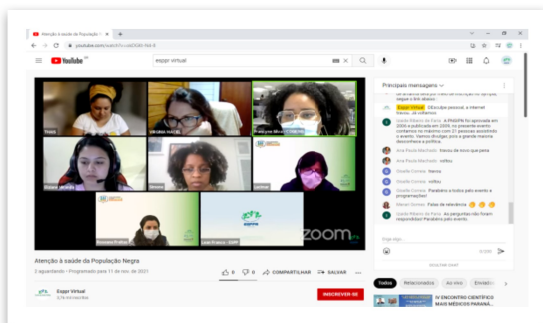
Incentivo
Financeiro
Estadual para
Comunidades
Quilombolas/Negras
Tradicionais do
Paraná -
Resolução
SESA nº253/2009.
*18 municípios -
43 comunidades



Ações estratégicas da SESA Educação Permanente



➤ Desde 2011 a intensificação de eventos de Educação Permanente (seminários macrorregionais, webs e vídeos conferências, seminários e participação eventos (Conselhos, universidades) para dar visibilidade aos assuntos referentes à temática (raça/cor, racismo em todas as suas formas, doença falciforme, etc);





Ações estratégicas da SESA

Participação Social

- Criado o Grupo de Trabalho Executivo de Saúde da População Negra – novembro/2010;
- Representação da SESA no Conselho Estadual de Igualdade Racial (Consepir),
- Conselho dos Povos Indígenas e Comunidades Tradicionais (CPICT);
- CES



EXCO II - SAÚDE

ÍTEM	TEMAS	INDICADORES	RESPONSÁVEL	PRazo	ALCANCE
Realizar reuniões de articulação de trabalho com os integrantes do Grupo de Trabalho Executivo de Saúde da População Negra em caráter permanente para promover a atuação em saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	22 Registros de reuniões participativas de trabalho com os integrantes do Grupo de Trabalho Executivo de Saúde da População Negra em caráter permanente para promover a atuação em saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	Número de reuniões participativas de trabalho com os integrantes do Grupo de Trabalho Executivo de Saúde da População Negra em caráter permanente para promover a atuação em saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	Sesat Regional de Saúde da População Negra	até 2024	Forte 100
Fortalecer a participação social com as diversas organizações da sociedade civil, especialmente as organizações indígenas, no âmbito do Conselho Estadual de Igualdade Racial (Consepir), e de outras instituições parceiras, para a elaboração e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade racial e de saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	85% de participação social com as diversas organizações da sociedade civil, especialmente as organizações indígenas, no âmbito do Conselho Estadual de Igualdade Racial (Consepir), e de outras instituições parceiras, para a elaboração e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade racial e de saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	Participação de representantes das organizações da sociedade civil, especialmente as organizações indígenas, no âmbito do Conselho Estadual de Igualdade Racial (Consepir), e de outras instituições parceiras, para a elaboração e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade racial e de saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	Sesat Regional de Saúde da População Negra	Contínuo	Forte 100
Fortalecer a participação social com as diversas organizações da sociedade civil, especialmente as organizações indígenas, no âmbito do Conselho Estadual de Igualdade Racial (Consepir), e de outras instituições parceiras, para a elaboração e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade racial e de saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	85% de participação social com as diversas organizações da sociedade civil, especialmente as organizações indígenas, no âmbito do Conselho Estadual de Igualdade Racial (Consepir), e de outras instituições parceiras, para a elaboração e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade racial e de saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	Participação de representantes das organizações da sociedade civil, especialmente as organizações indígenas, no âmbito do Conselho Estadual de Igualdade Racial (Consepir), e de outras instituições parceiras, para a elaboração e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade racial e de saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	Sesat Regional de Saúde da População Negra	Contínuo	Forte 100
Assessorar o Conselho Estadual de Igualdade Racial (Consepir) e o Conselho Estadual de Povos Indígenas e Comunidades Tradicionais (CPICT) na elaboração e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade racial e de saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	85% de participação social com as diversas organizações da sociedade civil, especialmente as organizações indígenas, no âmbito do Conselho Estadual de Igualdade Racial (Consepir), e de outras instituições parceiras, para a elaboração e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade racial e de saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	Participação de representantes das organizações da sociedade civil, especialmente as organizações indígenas, no âmbito do Conselho Estadual de Igualdade Racial (Consepir), e de outras instituições parceiras, para a elaboração e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade racial e de saúde desenvolvida no âmbito do SUS.	Sesat Regional de Saúde da População Negra	Contínuo	Forte 100

IGUALDADE RACIAL

37

Ações estratégicas da SESA

Preenchimento nos principais Sistemas de Informações do SUS do campo Raça/Cor

Portaria nº344, de 01 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento nos principais Sistemas de Informações do SUS o preenchimento campo Raça/Cor:



O quesito raça/cor no SUS segue o padrão do IBGE (2000) – método de autodeclaração ou **AUTODECLARAÇÃO:**

1. Cor BRANCA
2. Cor PRETA
3. Cor PARDA
4. Cor AMARELA
5. INDÍGENA



Atualização da Tabela de raça/cor nos
Sistemas:

- Sistema e Informação Hospitalar (SIH)
- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)

A PARTIR DE OUTUBRO/2022, NÃO É PERMITIDO QUE SEJA
INFORMADO A OPÇÃO 99 (SEM INFORMAÇÃO)
NO CAMPO RAÇA/COR!

DOENÇA FALCIFORME – DF

TESTE DO PEZINHO

- Programa da Triagem Neonatal do Estado

Serviço ambulatoriais de acompanhamento:

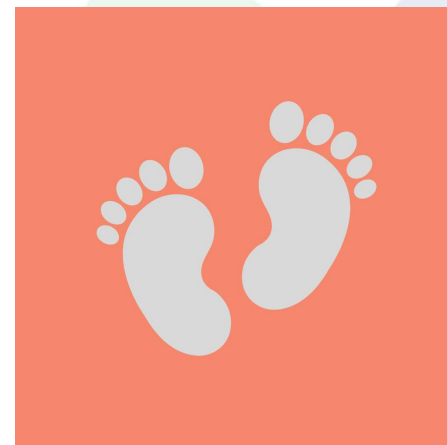
- Rede Hemepar: adultos e crianças

Hemepar Coordenador – Curitiba

Hemocentros Regionais (Londrina, Cascavel,

Maringa , Foz do Iguaçu e Londrina)

- Hospital de Clinicas: crianças



REFERENCIAMENTO ESTADUAL

Municípios área de abrangência/RS	Hospital Referência	Rede Hemepar
1, 2, 4, 6	Criança: Hospital Infantil Pequeno Príncipe Adulto: Hospital de Clínicas/UFPR,	Hemocentro Coordenador Curitiba
3, 5 e 21	Hospital Regional dos Campos Gerais	Hemonúcleo de Ponta Grossa
7, 8, 10 e 20	Hospital Universitário do Oeste do Estado	Hemocentro Regional de Cascavel
9	Hospital Padre Germano Lauck	Hemonúcleo de Foz do Iguaçu
11, 12, 13, 14 e 15	Hospital Universitário da UEM	Hemocentro Regional Maringá
16, 17, 18, 19 e 22	Hospital Universitário da UEL	Hemocentro Regional Londrina

Pactuação em CIB 2022

Linha de Cuidado Materno Infantil

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

Divisão de Atenção à Saúde da Mulher DVASM

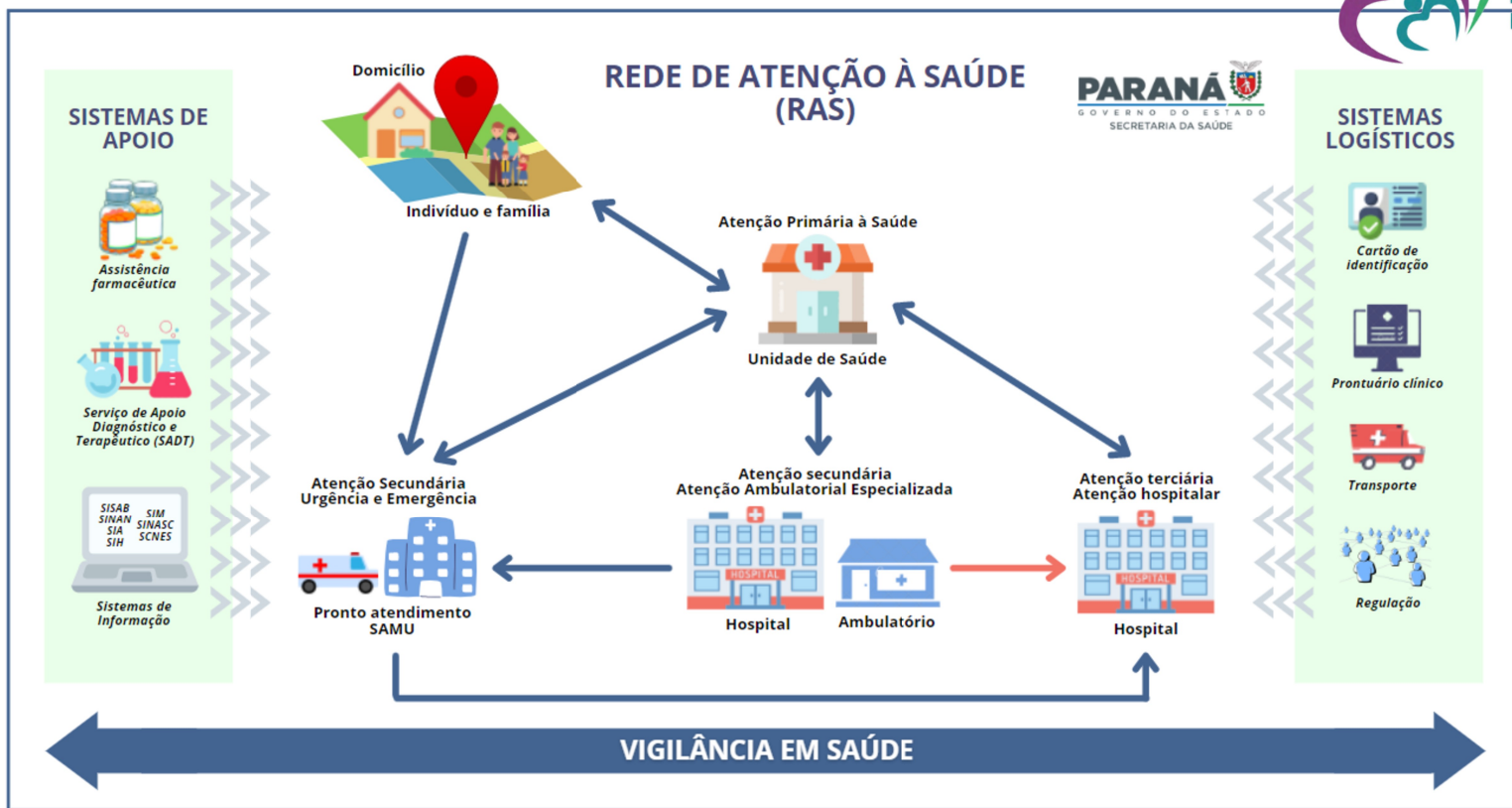
Amélia Cristina Dalazuana
Souza Rosa
Anna Feldhaus
Carolina Bolfe Poliquesi
Glaucia Osis Gonçalves
Marcos Takimura
Paula Rocha Silva



O que é Rede de Atenção à Saúde (RAS)?



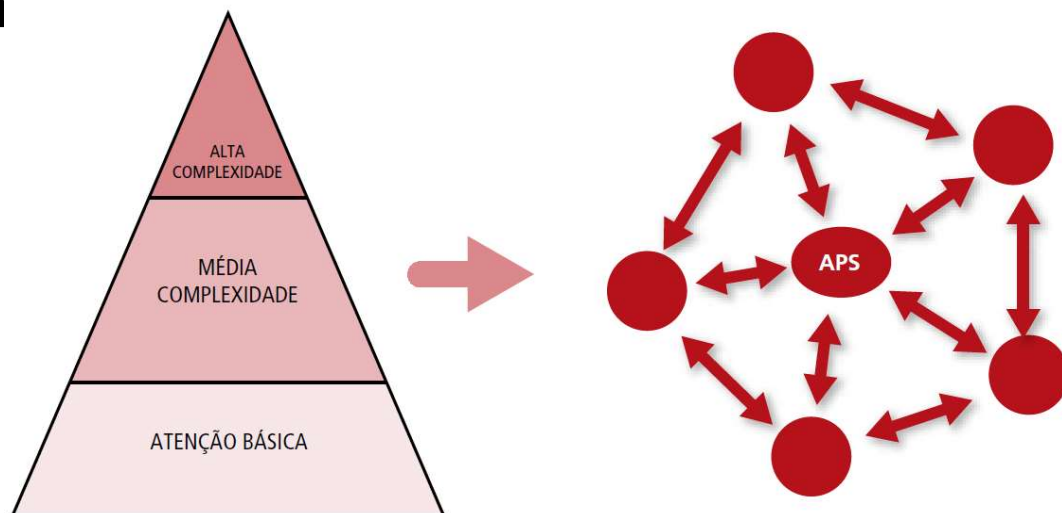
LINHA DE CUIDADO
MATERNAL INFANTIL
DO PARANÁ



Elaborado por: Coordenadoria de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde/Sesa Paraná.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

✓ **apresentam uma singularidade: seu centro de comunica**



MENDES, 2011

LINHA GUIA DA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL



**ATENÇÃO
HOSPITALAR**

**ATENÇÃO
AMBULATORIAL
ESPECIALIZADA**

**ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Hospital de
Risco habitual



Hospital de
Risco Intermediário



Hospital de
Alto Risco



Vinculação da
gestante, direito ao
acompanhante,
atendimento
humanizado.



Equipe multiprofissional
Atendimento
compartilhado com APS
Elaboração de Plano de
Cuidado, realização de
exames

**GESTANTE DE
RISCO HABITUAL**



**GESTANTE DE
RISCO
INTERMEDIÁRIO
E ALTO RISCO**

Estratificação de risco
garantia de consultas de
pré-natal
Realização de exames
Acompanhamento de todas
as gestantes em todos os
níveis de estratificação, do
pré natal ao puerpério



Visita domiciliar
Consulta puerperal
Estratificação de risco da criança
Carteira da criança
Encaminhamento das crianças aos centros
especializados
Acompanhamento até 2 ano de idade
Imunização



**GARANTIA DE
TRANSPORTE**

CARTEIRA DA GESTANTE



Estratificação de Risco Linha de Cuidado Materno-infantil

Aprovada na CIB/PR em 24.02.2021

A Linha de Cuidado Materno Infantil da Secretaria de Estado da Saúde tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida.

A redução da mortalidade materno-infantil em especial a materna são resultados de diversas ações, tais como: a organização dos processos de atenção, o acolhimento precoce das gestantes no pré-natal, a estratificação de risco e a vinculação da gestante conforme estratificação de risco ao hospital mais adequado para atender o seu parto, bem como o processo de capacitação dos profissionais de saúde.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GE

RISCO HABITUAL

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
Atenção Primária à Saúde (Unidade de Saúde)	Equipe APS	<p>Gestantes com características individuais e condições sociodemográficas favoráveis, inclusive:</p> <p><u>Características individuais e socioeconômicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Obesidade Grau I e Grau II (IMC<40); <p><u>História reprodutiva anterior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Abortos precoces (até 12 semanas) em gestações anteriores (até dois abortos); <p><u>Condições e intercorrências clínicas ou obstétricas, na gestação atual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Ameaça de aborto¹; •Hipotireoidismo²; •Tabagismo (Fagerström < 8 pontos)³; •Etilismo sem indicativo de dependência (T-ACE < 2 pontos)⁴; •Anemia leve (hemoglobina entre 9 e 11 g/dl); •Depressão e ansiedade leve⁵; •Sífilis (exceto sífilis terciária OU resistente ao tratamento com penicilina benzatina OU com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita).

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTAÇÃO

RISCO INTERMEDIÁRIO

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
Atenção Primária à Saúde (Unidade de Saúde) E Atenção Ambulatorial Especializada (Ambulatório Municipal, Regional ou Hospitalar)	Equipe APS E Equipe Multiprofissional Especializada	<p>Gestantes que apresentam:</p> <p><u>Características individuais e condições socioeconômicas e familiares:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Idade < 15 anos ou > 40 anos; • Baixa escolaridade (<3 anos de estudo); • Gestantes em situação de vulnerabilidade: em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes; • Gestante negra (preta ou parda); • Tabagismo com dependência de tabaco elevada (Fagerström: 8 a 10 pontos)¹; • Etilismo com indicativo de dependência (T-ACE: 2 pontos ou mais)²; <p><u>História reprodutiva anterior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Histórico de óbito fetal (natimorto) em gestação anterior³; • Abortos tardios (entre 13 e 20 semanas) em gestações anteriores (até dois abortos); • Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior; • Cirurgia bariátrica prévia estabilizada (acima de 2 anos de pós-operatório) e sem comorbidades. <p><u>Condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes gestacional não-insulinodependente; • Anemia moderada (hemoglobina entre 8 e 8,9 g/dl);

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTAÇÃO

ALTO RISCO		
Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
Atenção Primária à Saúde (Unidade de Saúde) E Atenção Ambulatorial Especializada (Ambulatório Municipal, Regional ou Hospitalar)	Equipe APS E Equipe multiprofissional Especializada	<p><u>Características individuais e condições socioeconômicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependência de drogas ilícitas; • Obesidade mórbida (IMC ≥ 40). <p><u>Condições Clínicas prévias à gestação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatias em tratamento e/ou acompanhamento; • Cirurgia bariátrica prévia com peso não estabilizado (com menos de 2 anos de pós-operatório) e/ou com comorbidades; • Cirurgia uterina prévia fora da gestação; • Colelitíase com repercussão na atual gestação; • Diabetes mellitus tipo I e tipo II; • Doenças autoimunes (ex. lúpus eritematoso e/ou outras doenças sistêmicas graves comprometedoras da evolução gestacional); • Doenças hematológicas: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Doença falciforme (exceto traço falciforme); ◦ outras hematopatias. • Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular encefálico, aneurisma e outras); • Exames de rastreamento oncológico recentes: Citopatológico com lesão de alto grau e/ou mamografia com classificação BIRADS ≥ 4; • Hipertensão arterial crônica; • Hipertireoidismo; • Histórico de tromboembolismo; • Má formação útero-vaginal; • Nefropatias em tratamento e com repercussão na atual gestação (ex. nefrolitíase com repercussão na atual gestação); • Neoplasias; • Pneumopatias descompensadas ou graves; • Psicose ou depressão grave¹.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

DO ESTADO DO PARANÁ SECRETARIA DA SAÚDE	
	<p><u>História reprodutiva anterior:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Abortos de repetição em qualquer idade gestacional (3 ou mais abortos espontâneos consecutivos); •Histórico de 3 ou mais cesáreas anteriores. <p><u>Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Anemia grave (Hemoglobina <8); •Diabetes gestacional insulino dependente; •Doenças infectocontagiosas: <ul style="list-style-type: none"> ◦ HIV, HTLV, toxoplasmose, rubéola, tuberculose, hanseníase, citomegalovírus, Zika vírus, vírus respiratórios (influenza, coronavírus e outros) com complicações maternas e/ou fetais, hepatites virais, sarampo, febre amarela e outras arboviroses; ◦ Sífilis terciária OU resistente ao tratamento com penicilina benzatina OU com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita; •Doença hemolítica perinatal; •Gestação gemelar; •Infecção do trato urinário recorrente (3 ou mais episódios na gestação atual) OU Pielonefrite na atual gestação (1 episódio). •Isoimunização Rh (TIA/ Coombs indireto positivo); •Incompetência Istmo-cervical; •Má formação fetal confirmada; •Macrossomia fetal (Peso fetal estimado acima do percentil 90)²; •Oligodrâmnio ou polidrâmnio; •Placenta acreta/acretismo placentário; •Placenta prévia (após 22 semanas); •Restrição de crescimento intrauterino (peso fetal estimado abaixo do percentil 10)²; •Síndromes hipertensivas na gestação: hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia; •Trabalho de parto prematuro abaixo de 37 semanas (persistente após manejo em hospital de risco habitual ou intermediário); •Tromboembolismo na gestação; •Trombofilias na gestação; •Senescência placentária com comprometimento fetal.

PLANIFICA SUS

NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA AS SECRETARIAS
ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE

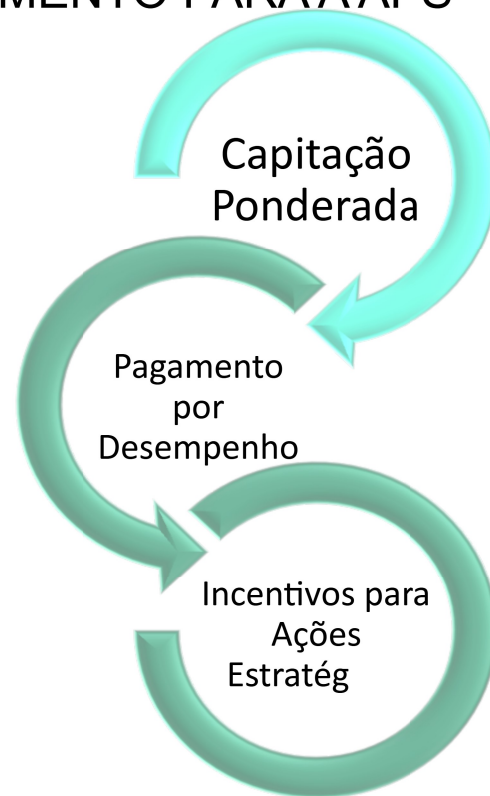
APS

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



1	Macroprocessos e Microprocessos Básicos da Atenção Primária À Saúde
2	Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos
3	Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas hiperutilizadoras
4	Macroprocessos de Atenção Preventiva
5	Macroprocessos de Demandas Administrativas
6	Macroprocessos de Atenção Domiciliar
7	Macroprocessos de Autocuidado Apoiado
8	Macroprocessos de Cuidados Paliativos

PREVINE BRASIL- MODELO MISTO DE FINANCIAMENTO PARA A APS



OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



muito obrigada.

