



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Resolução nº 16/2011

O COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que preconiza a coordenação do cuidado a partir da atenção básica organizada pela estratégia Saúde da Família;

Considerando os princípios e as diretrizes propostos nos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, que constituem o Pacto pela Saúde, entre as esferas de governo na consolidação do SUS, regulamentado pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006;

Considerando, parecer favorável a Implantação das Equipes de ESF e ESB, expedido e enviados a Secretária Executiva da CIB/RR pelas Gerencias dos Núcleos de Ações Programáticas de Saúde da Família e Saúde Bucal/ Coordenação Estadual de Atenção Básica;


Considerando ainda, consenso na sexta reunião ordinária da CIB/RR, ocorrida em 27 de julho de 2011.

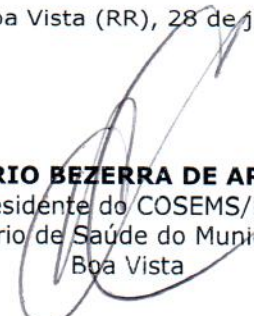
RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o pleito de Implantação da 5ª Equipe Saúde da Família e 5ª Equipe Saúde Bucal, do Município de Iracema, conforme descrito no anexo I a esta resolução;

Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 28 de julho de 2011.


ANTONIO LEOCÁDIO VASCONCELOS FILHO
Secretário de Estado da Saúde de Roraima
Coordenador da CIB Roraima


ROBÉRIO BEZERRA DE ARAÚJO
Presidente do COSEMS/RR
Secretário de Saúde do Município de
Boa Vista

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
nº 1601 de 05/08/2011



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ANEXO I

SITUAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MUNICÍPIOS	SITUAÇÃO ATUAL DE QUALIFICAÇÃO				SITUAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO PROPOSTA - INCENTIVO				MOTIVO
	ACS	ESF	ESB	NASF	ACS	ESF	ESB	NASF	
IRACEMA	26	04	04 Mod. II	01 Mod. II	26	05	05 MOD. I	01 Mod. II	Atingir Cobertura de Saúde da Família



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IRACEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRACEMA

Município: Iracema
Declaração de Incentivo ao PAB

Declaro estar de acordo com o cálculo dos incentivos abaixo.


IVANILDE FERREIRA DE OLIVEIRA
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 022 de 26/02/2010

ANTONIO LEOCÁDIO VASCONCELOS FILHO
Coord. CIB/SES

ROBÉRIO BEZERRA DE ARAÚJO
Coord. CIB/COSEMS

Incentivos: PAB - Parte Variável

Item	Base de Cálculo Mensal	Recurso Anual
Programa de Agentes Comunitários de Saúde		
• Número de ACS	26	-
• Incentivo	18.564,00	222.768,00
Estratégia Saúde da Família		
• Número de equipes SF modalidade I	-	-
• Incentivo	-	-
• Número de equipes SF modalidade II	04	-
• Incentivo	38.400,00	460.800,00
Estratégia Saúde Bucal		
• Número de equipes SB modalidade I	-	-
• Incentivo	-	-
• Número de equipes SB modalidade II	04	-
• Incentivo	12.000,00	144.000,00
• Número de equipes NASF 1	-	-
• Incentivo	-	-
• Número de equipes NASF 2	01	-
• Incentivo	6.000,00	72.000,00

Boa Vista, 6 de julho de 2011.



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA DE IRACEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

"Cada dia mais perto você"

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO
DA 5ª EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, AGENTES COMUNITÁRIO
DE SAÚDE E SAÚDE BUCAL**

MARÇO/2011

**RARYSON PEDROSA NAKAIMA
GESTOR MUNICIPAL**

**IVANILDE FERREIRA DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ELIONIZIA ALICE OLIVEIRA ORIENTE
COORDENADORA MUNICIPAL DA ATENÇÃO BÁSICA**

**ELIONIZIA ALICE OLIVEIRA ORIENTE
ELABORAÇÃO DO PROJETO/DIGITAÇÃO**

SUMÁRIO

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL.....	03
1.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	05
1.2 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	06
1.3 ORGANIZAÇÃO DO SUS NO MUNICÍPIO.....	06
2. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA DE COBERTURA.....	07
2.1 CARACTERÍSTICAS DOS DOMICÍLIOS.....	08
2.2 AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DO PSF.....	09
3. JUSTIFICATIVA.....	10
4. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	10
5 EQUIPE.....	11
5.1. QUADRO 02 - FORMA DE CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS.....	11
6. CONSIDERAÇÃO FINAL.....	12

1. Caracterização Geral

A história do Município de Iracema se inicia em com a colonização por imigrantes maranhenses que se instalaram no local. Como via de acesso a capital do estado, esta foi crescendo e fixando novas famílias até que em 03 de novembro de 1994, pela Lei estadual nº 83 foi constituído o município de Iracema a partir de terras desmembradas dos Municípios de Caracaraí e Mucajaí.

Iracema possui dois distritos: Vila do Roxinho, e Vila Antonio Campos Ribeiro (Campos Novos). O município está situado entre as coordenadas geográficas de 02°10'21" latitude Norte e 61° 03' 01" longitude.

O município de Iracema está situado ao sul do Estado de Roraima, a uma distância de 96 km da capital Boa Vista, tendo como rodovia de acesso a BR-174 em todo seu percurso.

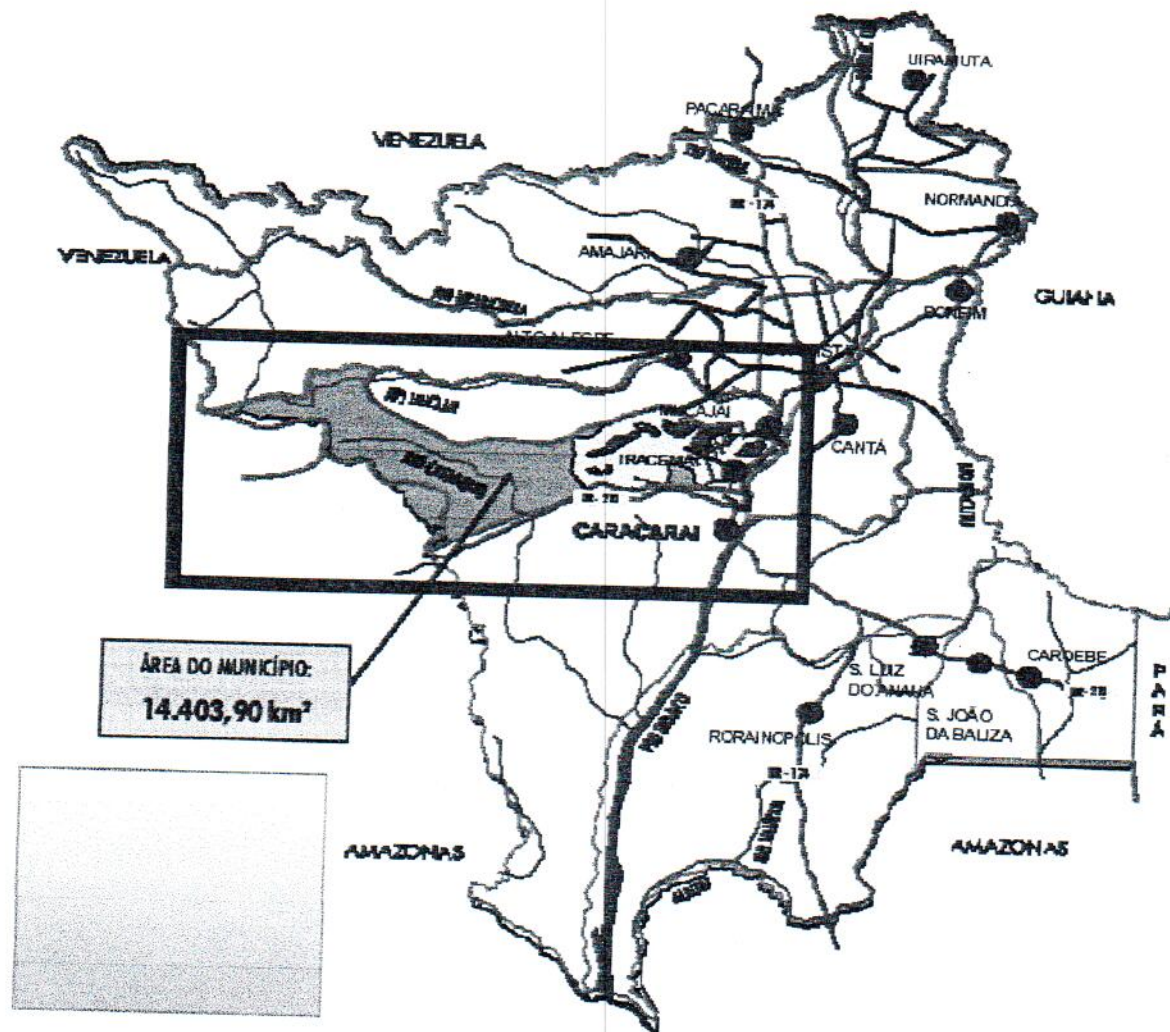
O município de Iracema possui uma população de aproximadamente 8.674 habitantes segundo IBGE 2010, de característica cabocla fruto da miscigenação entre brancos e índios da etnia Yanomâmi, que constituem a maioria da população da região.

Iracema foi elevada à condição de município em 1994, com uma área geográfica de 14.403,9 Km² limitando-se com os municípios de Mucajaí, Caracaraí, Cantá, Alto Alegre e Barcelos (AM), a uma altitude de 80m do nível do mar, sua economia baseia – se na agropecuária.

O município de Iracema é cercado por florestas nativas, ainda pouco exploradas e tem cerca de 80% de suas terras pertencendo à reserva indígena Yanomâmi. É um dos principais produtores de Banana do estado, seu nome presta homenagem à esposa do primeiro morador Militão Pereira Costa. Em 1992 foi criado um posto de saúde na comunidade, funcionando no antigo posto policial.

Os serviços de saúde estão numa localização de fácil acesso, estão todos da área urbana situada no centro do município, porém da área rural sua acessibilidade é precária devido a distancia que tem de 76km de longitude a Vila Antonio Ribeiro Campos (Campos Novos) e seu meio de transporte necessita ser de carro traçados como Toyota e outros.

Os municípios que estão localizados próximo à cidade de Iracema, e que de certa forma exercem certa influência sobre o mesmo são: Boa Vista, Mucajai e Caracaraí.



1.2 Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde do Município

O Município de Iracema foi uma das primeiras da região a municipalizar as ações básicas de saúde progredindo rapidamente para a atuação de média complexidade em seus ambulatórios da rede municipal tanto na área médica como odontológica, e agregando a sua equipe profissional de saúde desde os primórdios da municipalização.

O município adotou a gestão plena desde 1997, o que envolve a responsabilidade pelo total das ações e de serviços de atenção à saúde no âmbito do SUS. Implantou sua primeira equipe do Programa de Saúde da Família – PSF, em 2005 (atualmente são 04 equipes de PSF, 04 Programas de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e 04 Equipes de Saúde Bucal). Hoje também dispomos dos serviços de apoio como o NASF I.

A gestão vem trabalhando de forma democrática, envolvendo os técnicos no planejamento e elaboração das ações de saúde. Os protocolos estão sendo construídos ou reconstruídos com os técnicos envolvidos que administra o Programa de Saúde da Família no município.

Já se percebe as mudanças nos serviços de saúde, a partir do trabalho do Programa de Saúde da Família, que com suas ações estratégicas a partir das fases da vida (criança, adolescente, mulher, homem e idoso) vem traçando um novo desenho para a saúde do município; está mais próximo das pessoas, trazendo uma nova discussão sobre a saúde, vista como um processo Saúde X Doença...

A Secretaria de Saúde trabalha com programas voltados à proteção e ao cuidado às pessoas, incluindo aqueles exigidos pelo Ministério da Saúde. A maioria deles possui protocolos técnico-científicos, produzidos pelo próprio Ministério da Saúde, bem como, tem criado protocolos e fluxos próprios de serviço sempre observando critérios técnicos e as necessidades e características do município.

Não está implantado ainda, no Município, um modelo de gestão do trabalho em saúde, no entanto, estamos conscientes da importância desta política organizacional, com priorização da qualificação e valorização dos profissionais da saúde, com meta a ser alcançada até dezembro de 2013, quando haverá regularização dos vínculos com a realização de processo seletivo e concurso.

1.3 Conselho Municipal de Saúde

É composto do representante da Associação Municipal de Agentes Comunitários de Saúde, representantes dos usuários (Igreja católica); representantes dos Usuários (Associação de Moradores); representantes do gestor; e representantes dos trabalhadores, as reuniões acontecem mensalmente

Dentro ainda das reuniões são abordados e aprovados todos os fatores e determinantes que sirvam de contribuição para as melhorias de qualidade no serviço oferecido a população, projetos que visam ampliar as ofertas da promoção em saúde e outros.

1.3 Organização do SUS no Município

O Município faz parte da Gerência Estadual da Atenção Básica e de acordo, com NOAS – SUS 01/02 estabelece o processo de regionalização com estratégias de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, instituindo o Plano Municipal de Saúde, como instrumento de ordenamento do processo de regionalização da Assistência de Iracema, com a perspectiva de garantir o acesso a integralidade e a igualdade, a um conjunto de serviços e ações de saúde.

A rede assistencial de saúde municipal é composta por uma rede mista com 2 (duas) Unidades de Saúde, desenvolvendo 4 (quatro) Estratégias de Saúde da Família e 4 (quatro) Saúde Bucal; 01 (um) Laboratório de Análises Clínicas; 01 (um) Centro de Saúde que funciona como Unidade Mista. Para o momento não dispomos de nenhum especialista dentro do município, porém sabemos que nossa realidade já necessita deste tipo de serviço. Todas as especialidades as quais não dispomos no nosso município são referenciadas para a Capital de Boa Vista onde podemos contar com um serviço de referência e contra referência facilitada pelo setor de agendamento estabelecido dentro da unidade de saúde como um dos serviços prestados a comunidade. O perfil traçado mostra que no município de Iracema há ainda grandes desigualdades sociais e econômicas, entre os grupos e indivíduos, que não lhes permitem ter acesso a bens essenciais e o que podemos analisar que os altos índices de pessoas de baixa renda são exorbitante. As

conseqüências dessas iniquidades sociais sobre a saúde podem ser vislumbradas quando se analisa o perfil epidemiológico do município.

2. Identificação da Área a ser Coberta

A população estimada é de 3.538 famílias cadastradas em um total de 8.167 pessoas, o número de nascidos vivos vem tendo um sensível aumento nos últimos anos em 2009/2010, o número foi de 1.877 captados correspondendo 22,98% da cobertura total ao qual chega a 100% da cobertura de ESF. Isso se deve em especial ao processo de urbanização que gerou transformações sócio-econômicas e culturais, alterando o estilo de vida e as expectativas da população brasileira. O nascido vivo é baixo no nosso município, pois a grande maioria nasce em Boa Vista - RR. Quanto ao percentual de consultas de pré-natal a gestante realizada 7 a 9 consultas no decorrer de toda gestação em um total de 75,7%.

No município ainda não é rotina realizarmos parto, porém a grande demanda se estende através de parto emergenciais que derivam das demais localidades pelo município por trajeto rumo à capital de Boa Vista. A mortalidade infantil é considerada pequena para 125 nascidos vivos ano. Quando ocorrem casos de mortes podem ser evitadas com melhorias e ampliação da assistência no pré-natal, que vem melhorando o nosso percentual no parto e no Puerpério. O aleitamento materno exclusivo tem um percentual médio. Nosso número de gestantes cadastradas é de 56 no geral com um percentual de 1,79% atendidas pela ESF. A cobertura vacinal é ideal segundo o ministério da saúde de um percentual de 140%.

Para homens e mulheres, as principais causas de morte são as: doenças do aparelho circulatório, doenças mal definidas, causas externas de morbidade e mortalidade, neoplasias em geral, CA de colo de útero com um alto índice e doenças respiratórias. Fazendo uma análise da taxa de internação por AVC por conta no numero de Hipertensos chega a 6,04% dos casos.

Em relação à Hanseníase, pode-se dizer que o coeficiente de detecção é de 0,10% de casos, houve 4 (quatro) em 2010, hoje tratados e bem acompanhados. No caso do coeficiente de prevalência da tuberculose, não houve nenhum caso registrado, ou seja, o coeficiente é 0% dentro do município, porém a população

ainda tem uma rejeição muito extensa com o preconceito da doença. Nestes programas o município avançou com adoção de estratégias de tratamento visando aumentar a detecção de casos, assegurarem a cura dos doentes e reduzir o abandono do tratamento.

No tocante a cobertura de 1ª consulta odontológica, este indicador é ascendente em 2006 o percentual de cobertura ainda é muito baixo com índice de 5%, porém em 2010 aumentou para 12,80%.

Diante das características epidemiológicas do município que apontam para a necessidade de repensar as estratégias de controle dessas doenças e sabendo que mediante acompanhamento e tratamento sistemático, é perfeitamente possível preveni-las, reduzir os riscos proteger pessoas e coletividade.

Os dados apresentados mostram a íntima relação entre as condições entre de vida e o perfil epidemiológico da população. Revelam também que embora tenham havido ampliação dos serviços de saúde, ainda é segmentada e pouco resolutiva e que a parte da população vivencia grandes dificuldades no enfrentamento do processo de adoecimento e morte, com maior exposição à doença e agravos e menor cobertura com ações preventivas garantindo as pessoas e a coletividade condições de bem estar físico, mental e social.

2.1 Características dos Domicílios

A necessidade da implantação a ESF em uma área de cobertura rural, tendo em vista aos tipos de domicílios que na maioria das casas é tijolo com 65,27%, tendo ainda casa de madeira com 33,07%, taipas e taipas não revestida 1,06%, o abastecimento de água na zona urbana é através de rede pública de 99,29%, poço ou nascente 0,47%, outros 0,24%, na zona rural não temos abastecimento de água de rede pública, poço ou nascentes 35,21% e outros 3,65%. O destino das fezes e urina é através de sistema de esgoto é 25,48%, fossa 62,05% e céu aberto 12,47%. O destino do lixo é feita a coleta pública de 46,54%, queimado ou enterrado 44,71% e céu abeto 8,75%. Ressalta-se que para grande parte da população do município principalmente aquelas pessoas com baixos rendimentos, empregos informais ou desempregados o SUS é a única possibilidade de atenção à saúde.

Diante deste cenário, o gestor municipal de saúde tornou prioridade em 2010 o Fortalecimento da Atenção Primária de Saúde, tendo como modelo de saúde a Estratégia de Saúde da Família, o que se redefiniu o perfil do sistema de saúde.

Neste sentido torna-se relevante a necessidade de implantação da 5ª Equipe de Saúde da Família (ESF) no município para fortalecermos a Atenção Básica e colocar em prática a integralidade. Caso não seja possível a implantação da 5ª equipe de ESF, a população ora referenciada poderá ser prejudicada sem os serviços da atenção primária, porém queremos que todos os cidadãos tenham acesso do direito a ser assistido pelo SUS. Por este pensamento salutar, propomos que o cliente do SUS tenha direito serviço.

2.2 Ações de Saúde Bucal no Âmbito do ESF

O município possui 04 equipes de Saúde Bucal, atuando de maneira preventiva e curativa, realizando procedimentos clínicos individual, encaminhando e orientando os usuários que apresentarem complexidade de outros níveis de assistência. De maneira coletiva, a equipe trabalha na prevenção de saúde bucal através de palestras, técnicas de escovação e distribuição de escovas nas escolas. O Levantamento do número de pessoas cadastradas de 0 a 14 anos que freqüentam creches ou escolas é de 1.563 pessoas com um coeficiente de 94,21%.

3 Justificativa

O Município de Iracema apresenta uma população estimada de 8.674, o Ministério da Saúde o qual credencia o teto de 04 ESF e 26 Agentes Comunitários de Saúde.

A área geográfica do ESF apresenta baixos indicadores de saúde e sócio-econômico até 2009, porém existem áreas onde as pessoas são vulneráveis a fatores de risco que afetam a saúde. Outro ponto relevante dessa área geográfica é ser uma área rural, população essa com maior dificuldade os bens de serviços de saúde principalmente ao leque de ações do ESF.

Atenção Básica do município de Iracema está organizada de forma a atender toda a população, buscando a assistir as localidades de difícil acesso: (área Semi-rural e Rural), garantindo a resolução das necessidades e problemas de saúde, consolidando desta forma o SUS que determina o percentual de 80% de assistência a população pelo sistema.

A Atenção Básica Municipal de Iracema tem como fundamentos:

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e

VI - estimular a participação popular e o controle social.

4.0 Unidade Básica de saúde

O município conta com uma estrutura de Unidade Básica de Saúde (UBS) Casa de Saúde da Família, que dispõe de uma área mínima de 242m² para locação e apoio aos componentes das equipes, que servira de referências a todas as equipes da ESF.

A Unidade Básica Ana Hipólito localizada na zona rural onde dispõem de estrutura física inadequada para a recepção e atendimento da população devido à grande demanda de pessoas para receber atendimentos. Porém estamos com projeto em fase de construção e aprovação com brevidade pelo Conselho Municipal de Saúde para oferta mais conforto e praticidade durante os atendimentos a população mais carente da região.

5.0 Equipe

A equipe será contratada através de processo seletivo de acordo com a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Segue tabela abaixo:

Ocupações	Nome dos Profissionais	Carga Horária	Carga Horária por Ocupação
Enfermeiro	—	40	40
Médico	--	40	40
Odontologo	--	40	40
Técnico de Enfermagem	—	40	40
ACD de Odontologia	—	40	40

5.1 Forma de Contratação de Recursos Humanos

Ocupação e Nome do Profissional (se já estiver definido)	Forma de Recrutamento	Forma de Seleção	Forma de Contratação	Regime de Trabalho
Enfermeiro	Edital	Avaliação Curricular	Contrato Temporário	—
Médico	Edital	Avaliação Curricular	Contrato Temporário	—
Odontologia	Edital	Avaliação Curricular	Contrato Temporário	—
Técnico de Enfermagem	Edital	Avaliação Curricular	Contrato Temporário	—
ACD de odontologia	Edital	Avaliação Curricular	Contrato Temporário	—

6. Considerações Finais

Espera-se que com a implantação de mais uma Estratégia de Saúde da Família ESF, pleiteados com o objetivo de ampliar a abrangência e o espaço das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família e desafogando a rede hospitalar local e a rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Entendemos que a responsabilidade compartilhada entre as equipes de saúde da família, na comunidade buscando ampliar a clínica, qualificar o cuidado, aumentar o elenco das ações e a resolutividade das Equipes de Saúde da Família, irá resultar em melhor atendimento do usuário, melhorando sua qualidade de vida como também o Fortalecimento da Atenção Básica no Município.

Portanto, com o pensamento de ampliar os serviços de promoção da saúde, considerando a portaria 648 de 23 de março de 2006, para que os clientes do SUS não sejam prejudicados pela falta de assistência/ou sem a cobertura devida.

Queremos desta forma firmar o nosso compromisso enquanto Gestores de Saúde para fortalecermos e entendermos os serviços SUS para os usuários, tendo em vista que a Constituição Federal em seu Art. 196 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, é bastante clara, porém esperamos que com esta proposta possamos juntos ofertar os serviços SUS a quem necessita dele.