



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

RESOLUÇÃO Nº 32/2012

OS COORDENADORES 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 Portaria nº 2.556/2011 que Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica de Hanseníase, Tracoma, Esquistossomose e Geohelmintíases.

Considerando que os serviços de referencia para agravos do Tracoma nas formas clinicas Triquíase Tracomatosa e Opacificação Corneana, consideras agravos, estão sob a gestão estadual.

Considerando ainda, ser consenso entre gestão estadual e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/RR na 8ª Reunião Ordinária da CIB/RR, ocorrida em 12 de setembro de 2012.

RESOLVEM:

Art. 1º - Aprovar o Protocolo de Referenciamento de Agravos de Tracoma da Assistência Básica de Saúde aos Serviços Especializados, conforme anexo a esta resolução;

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

MIGUEL ANGELO T. BRANDÃO D'ELIA
Secretário de Estado da Saúde de Roraima-Adjunto
Coordenador da CIB Roraima

Boa Vista (RR), 14 de setembro de 2012.

GLEISON SABÓIA TELES
Presidente do COSEMS/RR
Secretário de Saúde do Município de
Caracarái

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
1877 de 20/09/12



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

ANEXO I

RESOLUÇÃO CIB/RR N° 32/2012

Protocolo de Referenciamento de Agravos de Tracoma dos Municípios para o Estado

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO

1 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Portaria N° 2.556/2011.

2 OBJETIVO

Instituir o protocolo de referenciamento e atendimento, dos pacientes com Tracoma na Fase Cicatricial, respeitando os fluxos locais.

3 JUSTIFICATIVA

A Gerência do Núcleo de Controle do Tracoma (NCT) trabalha nas ações de Vigilância Epidemiológica, no combate ao Tracoma como forma de Cegueira.

A Portaria nº 2.556, de 28 de Outubro de 2011, autoriza repasse do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipal, por meio de Piso Variável, para Qualificação das Ações do Controle do Tracoma.

Dentre as ações de qualificação prevista no caput do Art. 17ª da Portaria 2.556/2011, inclui-se o encaminhamento para referência de atenção oftalmológica e realização de cirurgias de correção de Triquíase Tracomatosa (TT), quando necessário.

4 FLUXOGRAMA

Está descrito no Anexo 1 deste projeto.



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

5 DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 Este protocolo firma acordo com o Centro de Referência Oftalmológica do Hospital Coronel Mota (HCM). Nesta unidade será prestado atendimento de referência para pacientes com Agravo de Tracoma nas formas clínicas Triquíase Tracomatosa e Opacificação Corneana.

5.2 Os casos de Tracoma da fase inflamatória serão tratados nas Unidades Básicas de Saúde e Pólos base das áreas indígenas;

5.3 Os casos de Tracoma da fase cicatricial serão referenciados ao HCM. Estes atendimentos serão as terças-feiras no período vespertino pela oftalmologista Káritas Godinho de Santana (CRM/RR 953). A mesma é padronizada pelo Ministério da Saúde e atua como Técnica do Núcleo de Controle do Tracoma - CGVS.

5.4 Se necessária à correção cirúrgica, a oftalmologista supracitada encaminhará o paciente para o Hospital Geral de Roraima (HGR) ou via APAC para as clínicas credenciadas pelo SUS.

5.5 Os materiais de consumo necessários para o atendimento clínico e cirúrgico serão fornecidos pelas unidades onde for realizado o procedimento.

5.6 O equipamento denominado Auto-refrator será adquirido através de recursos provenientes da portaria Nº 2.556/11 e este ficará cautelado na Unidade de Referência do HCM.

5.7 O Projeto a ser firmado, será apresentado em CIB e poderá ser alterado, conforme necessário, desde que haja interesse da Coordenação, com a apresentação das devidas justificativas.

5.8 Os casos não previstos neste protocolo serão decididos por comissão específica da SES.



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

NERLENE FURTADO DE AMORIM NCT/CGVS/SESAU	
Elaborado por	Boa Vista – RR, 17 de Abril de 2012.
BRUNO DA ROCHA MIRANDA Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica CGVS / SESAU/ RR	
FRANCINETE DA SILVA RODRIGUES Coordenadora Geral da Vigilância em Saúde CGVS/SESAU/RR	
Revisado por	Boa Vista – RR, 17 de Abril de 2012.
FRANCISCA ERINEUDA SOBRAL TEIXEIRA Diretora Geral do Hospital Coronel Mota	
Revisado por	Boa Vista – RR, 17 de Abril de 2012.
DOUGLAS HENRIQUE TEIXEIRA Diretor Geral do Hospital Geral de Roraima	
Revisado por	Boa Vista – RR, 17 de Abril de 2012.



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

ANEXO 1

FLUXOGRAMA

