

**CIB**  
RORAIMA

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

**RESOLUÇÃO**  
**CIB N.º 05/05**


O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar o Plano de Prevenção e Tratamento das Doenças Renais para o Estado de Roraima, analisado, discutido e aprovado na Terceira Reunião Ordinária da CIB/RR, ocorrida em 21 de Março de 2005.

**Art. 2º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação.

Boa Vista, 21 de Março 2005.

  
**MARISA DE FÁTIMA PEDROSI**  
Presidente da CIB - RR

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



RORAIMA

2005

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
OTTOMAR DE SOUZA PINTO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
LÚCIO ELBER LICARIÃO TÁVORA

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS  
José Ivanildo Dantas

DIVISÃO DE PLANEJAMENTO  
Marisa de Fátima Pedrosi

ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO  
Eneide Pereira de Matos  
Sumaia Marly Salomão Wilt  
Jamilda da Silva Serrador  
Rozineide Xavier Paixão

Aprovado na 3ª Reunião  
Ordinária do EBS/RR  
ocorrida em 21.03.05



## Sumário

1.	<b>Introdução</b> .....	02
2.	<b>Características do Estado de Roraima</b> .....	03
3.	<b>Da população</b> .....	04
4.	<b>Da Especialidade</b> .....	05
5.	<b>Do Combate e Prevenção</b> .....	06
5.1	“A Hipertensão Arterial e Diabetes” .....	06
5.2	Prevenção Primordial .....	07
5.3	Prevenção Primária .....	07
5.4	Prevenção Secundária .....	08
5.5	Prevenção Terciária .....	08
6.	<b>Da Rede Assistencial</b> .....	10
6.1	Dos atendimentos Ambulatoriais .....	10
6.2	Os atendimentos de Apoio e Diagnóstico. ....	10
6.3	Com relação aos Medicamentos Excepcionais .....	10
6.4	Com relação à Fistula Artério Venoza .....	10
7.	<b>Fluxo de Atendimento</b> .....	11
8.	<b>Distribuição Geográfica dos Serviços</b> .....	12
9.	<b>Da Integração</b> .....	14

## 1- Introdução

Este plano tem a finalidade de integrar a nova política instituída pelo Ministério da Saúde, com relação ao portador de Doença Renais, onde visa estabelecer estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação de saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividade.

Nele serão expostos os mecanismo a ser utilizados para a implementação da referida política como: a população a ser atendida, necessidade da cobertura assistencial, fluxo, série histórica de atendimentos realizados, distribuição geográfica do serviço e integração da rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência com os demais serviços assistenciais.

## 2 - Características do Estado de Roraima

Roraima, estado brasileiro mais ao norte do Brasil, tem suas peculiaridades: é por exemplo o estado de maior população indígena; tem uma das maiores reservas minerais do país, tem no Monte Roraima uma fronteira tríplice entre Brasil, Guiana e Venezuela; o ponto extremo norte do Brasil – trata-se da nascente do rio Uialã junto ao Monte Caburaí (próximo ao Monte Roraima), e é o único cuja capital se encontra totalmente no hemisfério norte do planeta.

O Estado faz fronteira com a Guiana (a leste e a norte) e a Venezuela (a norte e a oeste). Tem 964 Km de fronteira com a Guiana e 958 Km com a Venezuela, ao sul com os estados do Pará e do Amazonas. Possui uma área de 224.116,1 Km<sup>2</sup> de extensão (superfície).

Roraima é um Estado novo, criado com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Sua implantação deu-se em 1º janeiro de 1991, com a posse do 1º governador para o período de 1991/1994, quando instalou-se a Assembléia egislativa, o Poder Judiciário, o Tribunal de Contas do Estado e o Ministério Público Estadual. Em 31 de dezembro de 1991 a Assembléia Legislativa promulgou a Constituição do Estado de Roraima.

O Estado de Roraima é constituído por 15 municípios: Boa Vista (capital), Rorainópolis, São Luiz, São João da Baliza, Caroebe, Caracaraí, Iracema, Mucajaí, Cantá, Bonfim, Normandia, Pacaraima, Uiramutã, Amajari, Alto Alegre.

Sua população estimada para 2003 é de 357.296 habitantes, tendo em Boa Vista a maior concentração humana com aproximadamente 221.029 habitantes.

A população indígena está estimada em 36.135 habitantes, que corresponde a aproximadamente 10% da população e está dividida em dois distritos sanitários: o Distrito Sanitário YANOMAMI, com população de 8.511 habitantes e o Distrito Sanitário do Leste com 27.624 habitantes.

O Estado de Roraima tem uma ótima estrutura no setor educacional, nos níveis fundamental e médio. Sua universidade é nova e está encaminhando-se por priorizar cursos de interesse voltado para a Amazônia. Há também outros seis (6) estabelecimentos de ensino superior, todos localizados na capital.

A economia do Estado está concentrada na produção agropecuária, notadamente no arroz irrigado, na produção de banana e no gado de corte. O setor de

mineração, antes realizado como trabalho artesanal e danoso ao meio ambiente, está praticamente parado, a exploração extrativista de madeira converteu os produtos oriundos como o maior e principal produto de exportação de Roraima, exportado especialmente para a Venezuela.

### 3- Da população

Tabela 1 - População do Estado de Roraima por município 1998 – 2003.

Municípios	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Alto Alegre	14.947	15.486	16.026	18.706	19.316	19.970
Amajari	5.886	5.021	5.146	5.455	5.560	5.683
Boa Vista	163.024	167.185	171.361	208.514	214.541	221.029
Bonfim	6.396	6.733	7.071	9.985	10.434	10.947
Cantá	8.659	9.112	9.566	8.922	9.213	9.511
Caracarái	10.077	10.267	10.457	14.910	15.448	15.985
Caroebe	4.562	4.440	4.318	5.775	5.752	5.777
Iracema	2.853	2.869	2.885	5.027	5.211	5.410
Mucajá	11.028	11.089	11.151	11.271	11.382	11.441
Normandia	6.510	6.378	6.246	5.929	5.868	5.743
Pacaraima	6.118	6.274	6.431	7.229	7.401	7.593
Rorainópolis	8.315	8.668	9.023	18.903	19.819	20.944
São João da Baliza	3.834	3.732	3.629	5.146	5.206	5.260
São Luiz	4.928	5.144	5.360	5.550	5.707	5.891
Uiramutã	4.558	4.524	4.489	5.915	6.013	6.112
<b>TOTAL</b>	<b>260.705</b>	<b>266.922</b>	<b>273.160</b>	<b>327.252</b>	<b>346.871</b>	<b>357.296</b>

Fonte: Dados de estimativas populacionais realizadas pelo IBGE/ DATASUS / MS de 1998 a 2003.

A população do Estado de Roraima, conforme dados do IBGE, vem tendo expressivo crescimento da população, com taxa média de 5,5% ao ano, superior a taxa média brasileira que foi de 1,5% ao ano, no período de 1998 a 2002.

Atualmente, todo paciente renal do Estado que necessite de atendimento especializado é atendido pelo serviço de Nefrologia do Hospital Lotty Íris, da rede privada controlada pelo SUS, não tendo demanda reprimida.

#### 4 - Da Especialidade

A Nefrologia foi uma especialidade que nos últimos 50 anos teve um feito memorável: os métodos dialítico e o transplante renal conseguiram aumentar a expectativa de vida do paciente com insuficiência renal terminal, de zero, para 15,20,30 anos. No entanto os nefrologistas sabem quanto sofrimento e insegurança ainda estão envolvidos nesta sobrevida, embora na área de transplante existam perspectivas revolucionárias. Como não enfrentar hoje em dia com mais ânimo e esperança os problemas de um pacientes com doença renal agora que um conjunto de condutas de observações experimentais e ensaios clínicos mostra que é possível alterar a evolução para insuficiência como acréscimo do número de paciente com insuficiência renal crônica. O aspecto mais preocupante é que o individuo pode ter a doença renal e não apresentar sinais ou sintomas que o alertem para o problema e só vir a descobrir a doença numa fase muito avançada, em que as alterações são irreversíveis. No Brasil, estima-se que um milhão de pessoas tenham problemas renais, mas 70% não sabem disso. Essas constatações são motivos de cuidados sobretudo no que se refere aos indivíduos que fazem parte do grupo de risco para o desenvolvimento de doenças dos rins, entre eles, hipertensos diabéticos e parentes de portadores de alguma doença dos rins, colagenoses e cardiomiopatias.

Hoje, cerca de 60.000 brasileiros fazem algum tipo de diálise e 25.000 foram submetidos a transplante renal, embora sabidamente milhares de outras precisem dessas duas modalidades de terapias de substituição renal.



## 5 - Do Combate e Prevenção

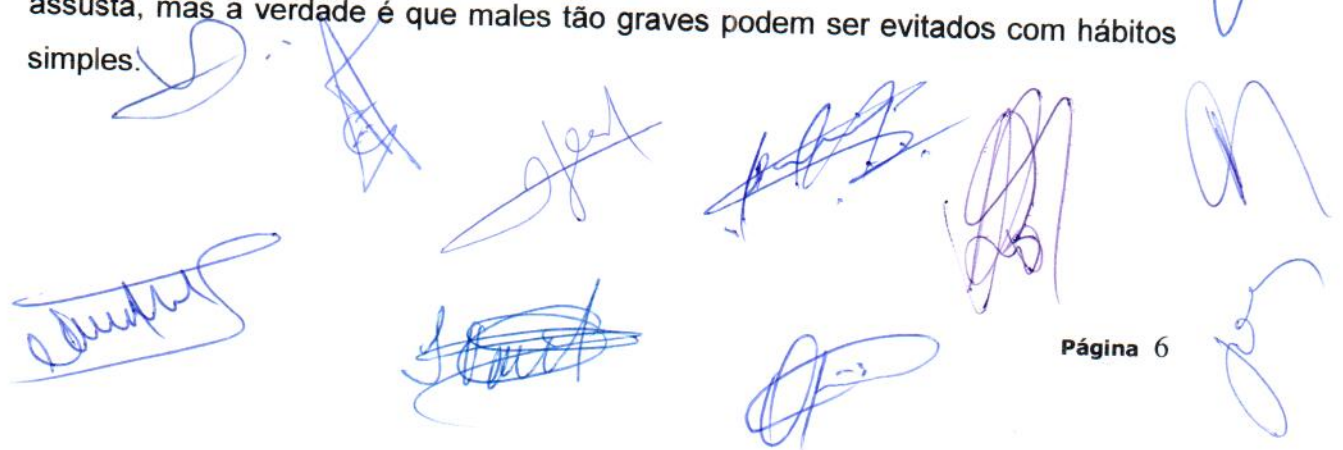
O diagnóstico precoce dessas alterações cria perspectivas de interrupção ou lentificação da perda de função renal.

A Diabetes e a Hipertensão são os principais problemas que resultam na insuficiência renal. Visando o diagnóstico precoce dessas doenças evita-se um aumento na estatística do número de pacientes de doenças renais.

### 5.1 - "A Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus"

A hipertensão arterial conhecida como Pressão Alta e a Diabetes Mellitus ou simplesmente diabetes, são duas doenças crônicas-degenerativas que representa grandes desafios para a saúde mundial. Metade dos pacientes desconhecem serem portadores da doença, por não apresentarem sintomas e não procurarem serviços médicos. Dos que descobrem que são Hipertensos, 30% não realizam o tratamento adequado. No Brasil, estima-se que 22% da população adulta sofram de hipertensão e 8% tenham diabetes.

Essas doenças acabem evoluindo para quadros clínicos mais graves, como infarto agudo do miocárdio, derrames cerebrais e doenças renais, que geram aumento da demanda nos serviços de saúde. O quadro nada pitoresco assusta, mas a verdade é que males tão graves podem ser evitados com hábitos simples.

A collection of approximately 12 handwritten signatures in blue ink, scattered across the bottom half of the page. The signatures vary in style, some being very stylized and others more legible. They appear to be signatures of various individuals, possibly related to the document's content.

## 5.2 - Prevenção Primordial

- ▶ Devem envolver um conjunto de ações que despertem, na comunidade, a noção de cidadania.
- ▶ Em comunidades organizadas com lideranças já identificadas e representativas, uma ação articulada da equipe de saúde com os líderes pode trazer grandes avanços neste aspecto.
- ▶ A noção de cidadania deve abranger o conhecimento e a luta por condições dignas de moradias, trabalho, educação e lazer. A existência de áreas insalubres (fabricas poluidoras do meio ambiente, água estagnadas, matadouros, destino do lixo) deve ser identificada como de risco, medidas de saneamento devem ser propostas.

## 5.3 - Prevenção Primária

Esta tarefa é de competência da equipe de saúde e deve-se enfatizar o controle do tabagismo, da obesidade, do sedentarismo, do consumo de sal e de bebidas alcoólicas e o estímulo a uma alimentação saudável.

### A Equipe de Saúde deve:

- ▶ Realizar campanha educativas periódicas, abordando fatores de risco;
- ▶ Programar, periodicamente, atividades de lazer individual e comunitário;
- ▶ reafirmar a importância dessas medidas para duas populações especiais: a de indivíduos situados no grupo normal- limítrofe na classificação de HÁ e a de indivíduos considerados como intolerantes a glicose.

#### 5.4 - Prevenção Secundária

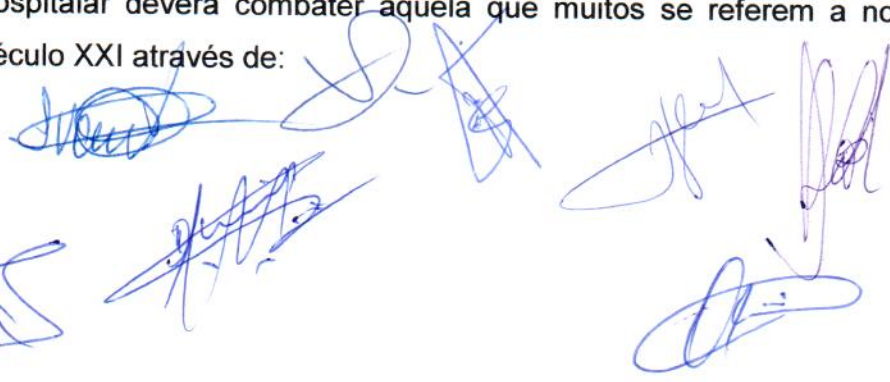
- ▶ Destina-se aos indivíduos com DM e HA já instalada.
- ▶ Diabéticos tipo 2, podem passar até sete anos com hiperglicemia sem ser diagnosticados. A prevenção secundária tem como objetivo evitar o aparecimento de complicações e retarda a progressão do quadro clínico.

#### 5.5 - Prevenção Terciária

Tem por finalidade prevenir ou retardar o desenvolvimento de complicações agudas e crônicas e também evitar mortes precoces. Faz-se também necessária uma atenção visando reabilitar os indivíduos acometidos pelas complicações como: Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Renal. Nestas duas etapas, deve-se estimular a criação dos grupos de hipertensos e diabéticos no sentido de facilitar a adesão ao tratamento proposto e quando possível agregar a equipe profissional como Nutricionista, Assistente Social, Psicólogo e etc.

Diante da prevenção comentada anteriormente a SESAU, buscará promover o maior número de ações educativas e preventivas buscando alertar a população quanto aos perigos das Doenças Renais, principalmente com relação aos perigos da Diabetes e Hipertensão citados anteriormente com duas principais causas das doenças renais pois com a identificação precoce dos casos, o acompanhamento e o controle da hipertensão e diabetes poderão evitar o surgimento e o progresso das complicações, reduzindo o número de pacientes com Doenças Renais.

O estado hoje, com sua rede de atendimento Ambulatorial e Hospitalar deverá combater aquela que muitos se referem a nova epidemia do Século XXI através de:



- ▶ Promover a equidade para entrada em fila de espera para transplante renal.
- ▶ Fornecer medicamentos
- ▶ Oferecer todos os tipos de procedimentos de Hemodiálise
- ▶ Acompanhamento e Monitoramento
- ▶ Assistência aos pacientes: Psicólogo e Assistente Social.
- ▶ Assegurar a qualidade do processo de diálise visando alcançar impacto positivo, na sobrevida, na morbidade e na qualidade de vida
- ▶ Campanha de combate a Doença Renal e suas causas.
- ▶ Campanha em massa para pessoas portadoras de Hipertensão e Diabetes Mellitus.

Contudo é preciso alertar a população principalmente quanto às infecções urinárias constante em adultos e crianças, a diabete e a hipertensão do aparecimento de uma dessas doenças é preciso procurar um médico, portanto é preciso mudar o hábito da população com relação a essas doenças.

## 6 - Da Rede Assistencial

- **6.1** Os atendimentos Ambulatoriais (consultas) são realizados no Hospital Público do Estado, onde conta com 3 (três) Nefrologista com atendimento diário, com relação as internações as mesmas também são realizadas em Hospital Público, o mesmo serve de retaguarda para os pacientes referenciados pelo Serviço de Nefrologia.
- **6.2** - Os atendimentos de apoio diagnóstico, Patologia Clínica e ultrassonografia, são realizado pela Secretaria Municipal de Boa Vista, habilitada na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal.
- **6.3** - Com relação aos Medicamentos Excepcionais utilizados pelos pacientes referenciados pelo Serviço de Nefrologia, os mesmos são atendidos pela Coordenação de Assistência Farmacêutica do Estado - CAF.
- **6.4** - Com relação a Fístula Artério Venosa de acesso a Hemodiálise , são de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.
- Portanto não ficando nenhum paciente sem atendimento, quer seja Ambulatorial ou Hospitalar.

### Demonstrativo dos Procedimentos de Hemodiálise em 2004

Mês	Quantidade de Pacientes	Quantidade de Sessões
Janeiro	71	781
Fevereiro	70	796
Março	77	909
Abril	77	869
Maiο	68	779
Junho	69	818
Julho	68	815
Agosto	70	772
Setembro	73	884
Outubro	67	865
Novembro	65	846
Dezembro	66	915
TOTAL	841	10.049

Conforme tabela de Procedimentos do SUS, pode ser realizado no máximo 03 (três) sessões semanais, totalizando 12 (doze) sessões/mês. Além das sessões normais, o mesmo paciente tem a excepcionalidade de no máximo 01 (uma) sessão/semana, totalizando 04 (quatro) mês, com isso um paciente conforme a necessidade poderá realizar 16 (dezesesseis) sessões/mês de Hemodiálise.

A Diálise Peritoneal Intermitente - DPI pode ser realizada no máximo 2 (duas) sessões/semanais, perfazendo em total de 08 (oito) sessões/mês. Além das sessões normais o mesmo paciente tem a excepcionalidade de no máximo 01 (uma) sessão/semana, totalizando 04 (quatro) sessões/mês, com isso um paciente, conforme a necessidade poderá, realizar 12 (doze) sessões/mês de Diálise Peritoneal Intermitente.

## 7 - Fluxo do Atendimento

Inicialmente o paciente é atendido pela rede de Atenção Básica, se necessário é encaminhado para o Serviço Ambulatorial que deverá adotar as medidas necessárias para detecção de um diagnóstico preciso do paciente. Caso necessário o paciente será encaminhado para o serviço de Nefrologia credenciado no SUS.

## 8 - Distribuição Geográfica dos Serviços

### Desenho a Regionalização para Microrregião de Roraima

A Microrregião é composta por quinze Municípios ( Alto Alegre, Amajari, Boa Vista, Bonfim, Cantá, Caracarái, Caroebe, Iracema, Mucajaí, Pacaraima, Rorainópolis, São João da Baliza, São Luiz e Uiramutã) com uma população de 357.296 habitantes em 2003, segundo dados IBGE/2003.

A Capital, Boa Vista, concentra o maior contingente populacional com 221.029 habitantes que representa 62% da população do Estado. A maioria da População da Capital está concentrada na área urbana ( 98%).

Os Municípios de Boa Vista, Amajari, Pacaraima, Mucajaí, Iracema e Rorainópolis se interligam através da BR 174, o município de Alegre se liga a capital através da RR 205 e Cantá, Bonfim, Normandia e Uiramutã da BR 401, a primeira e a segunda estão totalmente pavimentadas e a terceira parcialmente.

### Módulo Assistencial 1

Este módulo é composto pelos municípios de: Amajari, Boa Vista ( Capital), Cantá e Normandia;

**Módulo Assistencial 2:** O Município de Alto Alegre com a proposta de regionalização como sede para sua própria população, com procedimento do elenco de Média Complexidade ( M2)

**Módulo Assistencial 3:** Este Módulo é composto pelos Municípios de: Mucajaí e Iracema

**Módulo Assistencial 4:** O Município de Caracaraí com a regionalização fica como sede sua própria população. Este Módulo é composto pelos Municípios de Pacaraima e Uiramutã.

**Módulo Assistencial 5 :**

Este Módulo é composto pelos municípios de São Luiz, São João da Baliza e Caroebe.

**Módulo Assistencial 6:** O Município de Rorainópolis integra a regionalização como sede para sua própria população

**Módulo Assistencial 7 :** O Município de Bonfim com a regionalização fica como sede para sua própria população.

**Módulo Assistencial 8:** Este Módulo é composto pelos Municípios de Pacaraima e Uiramutã.

O Serviço de Nefrologia, situado no município de Boa Vista, funciona em uma única Unidade de Saúde cadastrada no Estado ao qual todos os municípios são referenciados

A collection of approximately ten handwritten signatures in blue ink, scattered across the lower half of the page. The signatures vary in style, some being very stylized and others more legible. They appear to be official signatures of various individuals.



## 9- Da Integração

O Serviço de Nefrologia, tem como referência para urgência e emergência e internações o Hospital Geral de Roraima que é um Hospital público Estadual e para os serviços ambulatoriais temos: as consultas sendo realizadas no Hospital Coronel Mota e os Exames Laboratoriais sendo realizados pelos Postos de Saúde sob Gestão Municipal. Os pacientes que realizam tratamento de Hemodiálise quando necessário de procedimentos que não existem disponível no Estado são referenciados para outra unidade da Federação através de Tratamento Fora de Domicílio-TFD.

A collection of approximately ten handwritten signatures in blue ink, scattered across the lower half of the page. The signatures vary in style, with some being highly stylized and others more legible. One signature in the upper right appears to have a rectangular stamp or mark over it.