



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

RESOLUÇÃO
CIB.RR Nº 12/2016

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 GM - nº 1.813 de 11 de novembro de 2015, que "Declara Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil",

Considerando ainda, consenso entre Gestão Estadual e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima – COSEMS/RR, na 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RR, ocorrida em 11 de maio de 2016.

RESOLVEM:

Art. 1º – Aprovar o "Plano Estadual de Execução e Monitoramento das Estratégias de Ação Rápida para Fortalecimento da Atenção a Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia".

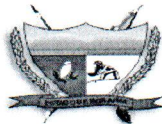
Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 13 de maio de 2016.


PAULO BASTOS LINHARES
Secretário Adjunto de Estado da Saúde
de Roraima
Coordenador da CIB Roraima


IVANILDE FERREIRA DE OLIVEIRA
Secretária de Saúde do Município de Iracema
Presidente do COSEMS/RR

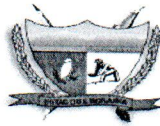
PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
2766 de 23.05.2016



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PLANO ESTADUAL DE EXECUÇÃO E MONITORAMENTO
DAS ESTRATÉGIAS DE AÇÃO RÁPIDA PARA O
FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE E DA
PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA.**

**BOA VISTA/RR
MAIO/2016**



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE

CÉSAR FERREIRA PENNA DE FARIA - Titular

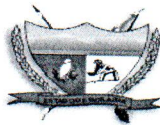
Paulo Bastos Linhares - Adjunto

Betânia Thomé Avelino - Adjunta

SECRETÁRIAS DE ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL

EMÍLIA SILVA RIBEIRO CAMPOS DOS SANTOS – Titular

Katiucy Damasceno Marques da Cunha- Adjunta em exercício



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA

COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Maria das Virgens Ricarte Linhares de Sá

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Daniela Palha Souza Campos

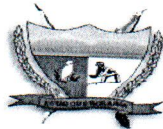
SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO E BEM-ESTAR SOCIAL

DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

Ilnara da Silva Trajano

DEPARTAMENTO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Maria Edilania de Almeida Mangueira



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Idelcira Maria Berredo dos Santos

Técnica do Núcleo da Estratégia Saúde da Família

Laura Gonçalves Ferreira

Técnica do Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Mulher

Nadja Salgueiro da Silva

Gerente do Núcleo da Estratégia Saúde da Família

Valentina Araújo Vieira

Técnica do Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Criança

COLABORADORES

Equipe Técnica do HMNSN

Equipe Técnica da SETRABES/Rede Cidadania

Equipe Técnica do NIEVS/CGVS/SESAU

Apoiadores do Ministério da Saúde

Gerente do NAPSC/SESAU

Gerente do NAPSM/SESAU

Equipe Técnica CGAE/SESAU

Equipe Técnica da SMSA Boa Vista (Saúde da Mulher, Vigilância
Epidemiológica, Hospital da Criança e Saúde da Criança.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

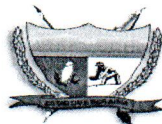
1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O Estado de Roraima possui uma população estimada de 505.665 habitantes (IBGE 2015), distribuídos em 15 (quinze) municípios, dentre eles, a capital Boa Vista que concentra 63,42% da população residente que corresponde a 320.714 habitantes sendo o município mais populoso (IBGE, 2015).

A Rede assistencial de saúde pública e privada no Estado de Roraima conta com 688 (Seiscentos e oitenta e oito) estabelecimentos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2016. Em Roraima, cerca de 90% da população do Estado é usuária dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Gerenciada pela Secretaria de Estado de Saúde essa rede é composta basicamente por 01 Hospital Geral (HGR) e 02 anexos de Pronto Atendimento e Serviço de Trauma, 01 Hospital Materno Infantil (HMI), 01 Centro de Referência em Saúde da Mulher (CRSM), 01 Policlínica com funcionamento ininterrupto com serviços de urgência e emergência, 01 CAPS- AD, 01 CAPS III, 01 Hospital de Ambulatórios especializados e Unidades de Suporte Diagnóstico tais como: 01 Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), 01 Laboratório Central de Roraima (LACEN), 01 Centro de Hematologia e Hemoterapia (HEMORAIMA) 01 Laboratório de Patologia e Histologia (LAPER), 01 Centro de Referência em Oncologia – CECON, além de 14 (catorze) unidades de saúde de média complexidade, com suporte em atendimentos da atenção básica, nos Municípios, 11 Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF, assim como 06 CAPS gerenciados pelos Municípios.

A Secretaria de Saúde do Município de Boa Vista mantém como unidades prestadoras de serviços de média e alta complexidade para a população usuária com idade inferior a 13 anos, 01 Hospital Pediátrico, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 07 Centros de Saúde e 55 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 01 Centro de Recuperação Nutricional. O serviço de exames laboratoriais é terceirizado.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1.1 Atenção Básica

A Política Estadual da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família atua como centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). No Estado a Coordenadoria de Atenção Básica assume o papel de coordenadora do cuidado e de ordenadora da rede, por meio de sistema de apoio técnico, logístico e de gestão.

As equipes que atuam na Atenção Básica, com o desenvolvimento da atenção integral, pretendem impactar a situação de saúde da população, face aos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Para isso, busca ampliar acesso, equidade, coordenação do cuidado, vínculo e a continuidade da atenção, assim como a integralidade, a cor responsabilização e a humanização.

No estado de Roraima é evidente a necessidade de apoio bipartite para o fortalecimento da atenção básica, pois, considerando a nota técnica do Ministério da Saúde, a cobertura de atenção básica é de 75,67%(março 2016), refletindo numa população de quase de 24,33 % sem assistência básica. Isso resulta uma demanda desqualificada e não referenciada para a assistência à saúde na média complexidade comprometendo e aumentando os custos.

1.2 Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher que tem como objetivos: Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. No Estado, este Programa funciona como Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Mulher-NAPSM, inserido no Departamento da Atenção Básica/CGAB/SESAU, tendo as seguintes atribuições: Coordenar e executar, em articulação



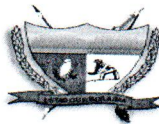
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

com as Secretarias Municipais de Saúde, a programação física e financeira da assistência obstétrica e neonatal; Assessorar os municípios no processo de implementação do programa e seus respectivos componentes; Monitorar e avaliar os programas implantados e resultados alcançados, mediante o acompanhamento de indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, no âmbito estadual; Monitorar, avaliar, analisar e difundir as informações inseridas no sistema **SISPRENATAL** pelos profissionais de saúde e fazer recomendações necessárias.

O Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Criança - NAPSC está inserido no Departamento de Atenção Básica/ Coordenadoria Geral da Atenção Básica/SESAU e os seus objetivos estão em consonância com a Portaria 1.330, de 30/08/2015 do Ministério da Saúde, que "institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança-PNAISC", que é de "Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 09 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento".

As ações do Núcleo Estadual estão fundamentadas nos sete eixos prioritários da PNAISC, sendo alguns em interface com temática em discussão: realização de ações para o fortalecimento da Atenção Humanizada a Gestação, Parto-nascimento e ao Recém-nascido (Método Canguru, Palivizumabe, Microcefalia, Rede Cegonha, Fórum perinatal, triagem neonatal, prevenção da transmissão Vertical); Incentivo, promoção, proteção e apoio a Realização de ações de Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; fomento as ações de fortalecimento ao Desenvolvimento integral da primeira infância - DPI; fortalecimento das ações de capacitação para atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI-Neonatal) por isso, a saúde da criança deverá ser vista em sua totalidade, com o intuito de proporcionar às gestantes, crianças e suas famílias a atenção integral em todos os níveis de atenção, principalmente no que tange ao tripé: saúde, assistência social e educação.

Com base na Portaria GM - nº 1.813 de 11 de novembro de 2015 que "Declara Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil", foi designada a Secretaria de Vigilância em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

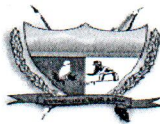
para através do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES) como mecanismo de gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito Nacional.

Em Roraima a responsabilidade pelo cumprimento das determinações contidas no citado instrumento normativo está a cargo da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde – CGVS, que coordena as ações de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, tendo adotado como instrumento norteador um Plano Estadual de Contingência. Neste instrumento, o coeficiente 03 - Indicador incidência e óbitos apresentam como estratégia a criação da Sala de Situação – Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial trabalhando ações específicas de Gestão, Comunicação, Mobilização e Publicidade e Assistência.

O objeto de que trata este Plano constitui, portanto uma Ação Estratégica da Sala Estadual de Coordenação e Controle para o Enfrentamento à Microcefalia em consonância com o Protocolo Estadual de Vigilância, Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia, Versão 1.2, de 25 de janeiro de 2015 e com a Portaria Interministerial número 405 de 15 março 2016 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia consistindo na execução de ações que visam esclarecer, no mais curto prazo e na forma mais confortável para as crianças e suas famílias, o diagnóstico de todos os casos suspeitos, otimizando o uso da capacidade instalada disponível, e orientando a continuidade da Atenção à Saúde de todas as crianças com diagnóstico confirmado ou excluído para microcefalia, conforme objetivo geral descrito na mesma Portaria.

Considerando que as linhas de cuidado dessas populações alvo se encontram inseridas diretamente nos Programas de Atenção Integral à Saúde da Mulher e de Atenção Integral à Saúde da Criança, a coordenação da execução e monitoramento deste Plano, ficarão a cargo das gerências dos mesmos, em articulação direta com a rede intersecretarias e intermunicipais de Saúde e Assistência Social e outras instituições indiretamente envolvidas.

As estratégias definidas serão desenvolvidas no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Hospital da Criança Santo Antônio, durante o mês de maio e



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

demandarão articulação permanente entre as Secretarias de Estado da Saúde, de Trabalho e Bem-Estar Social, Secretaria Municipal de Gestão Social-SMGES e Secretarias Municipais de Saúde que apresentam/apresentarão registro de notificação de casos suspeitos de microcefalia.

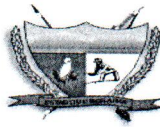
No cumprimento desta etapa foram definidas as seguintes estratégias básicas: criação de Grupo de Trabalho Intersecretarias para Execução das Estratégias de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde de da Proteção Social de Crianças com microcefalia e o Monitoramento e Avaliação das mesmas estratégias.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Conforme registro no Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC foram identificados entre os anos 2008 a 2015, 08 casos de microcefalia em Roraima.

Atualmente de acordo com Registro de Eventos em Saúde Pública – RESP a situação da Microcefalia no Estado de Roraima foram notificados 24(vinte e quatro) casos. Desse efetivo 33% dos casos têm diagnóstico confirmado (equivalente a 08 casos), 25% com diagnóstico excluído (total de 06 casos) e 42% com dos casos se encontram em investigação (10 casos) para confirmação diagnóstica ou exclusão para microcefalia. Conforme dados do registro do RESP, fornecido pelo NIEVS/DVE/CGVS, 16 crianças inicialmente notificadas são residentes no município de Boa Vista e 08 em outros municípios (Alto Alegre, Cantá, Uiramutã, Caracará e Rorainópolis), situação que configura a necessidade de definir no Município de Boa Vista, o local para a realização das ações necessárias para atingir o objetivo geral definido na Portaria Interministerial nº 405/2016, considerando a capacidade instalada da Rede de Serviços necessários para a conclusão diagnóstica e a emissão do Laudo circunstanciado, o que demandará a pactuação de Gestores quanto à aplicação dos recursos destinados pelo Ministério da Saúde com vistas a garantir o acesso das famílias e crianças com suspeita de microcefalia em investigação à espera da confirmação diagnóstica ou exclusão.

Considerando que para a conclusão diagnóstica dos casos serão realizados deslocamentos contínuos das famílias, indica-se a necessidade de prover com o apoio necessário, ou seja, transporte e ajuda de custo para as residentes nos municípios do interior do Estado e de deslocamento para as famílias com residência em Boa Vista, considerando a



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

necessidade de garantir o acesso integral dessas famílias aos serviços, que poderá ser interrompido em decorrência de dificuldades relativas à situação socioeconômica das mesmas, visto que, na prática cotidiana nos serviços constata-se que a maioria das famílias que procura o SUS não possui capacidade para cumprir um planejamento de cuidado.

Tabela 1 - Situação da Microcefalia no Estado de Roraima quanto à notificação, ao atendimento e ao acompanhamento em conformidade com a PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 405, de 15 de março de 2016 Por Região de Saúde e Município de Residência.

REGIÃO	ESTADO	MUNICÍPIO	NOTIFICADOS	MICROCEFALIA CONFIRMADO	DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA EXCLUÍDO	CRIANÇA ATENDIDA OU EM ATENDIMENTO					ÓBITO
						EM INVESTIGAÇÃO	PUERICULTURA	ESTIMULAÇÃO PRECOCE	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ASSISTÊNCIA SOCIAL	
CENTRO-NORTE	RR	Alto Alegre	01	00	00	01	01	00	00	00	00
	RR	Boa Vista	16	06	05	04	13	00	00	00	01
	RR	Cantá	01	00	00	01	01	00	00	00	00
	RR	Uiramutã	02	00	01	01	02	00	00	00	00
SUL	RR	Caracarái	02	00	00	02	02	00	00	00	00
	RR	Rorainópolis	02	02	00	01	01	01	01	00	00
TOTAL	RR	06	24	08	06	10	20	01	01	00	01

Atualização em 10.05.2016

Fonte: NIEVS/CGVS/SESAU (Planilha do RESP) e NAPSC/SESAU-RR (Planilha de acompanhamento Semanal da execução da Estratégia Rápida para o fortalecimento da atenção à saúde e da proteção social de crianças com microcefalia)

A partir dos dados fornecidos na Tabela 1, a capital Boa Vista concentra 66,67% dos casos notificados, e os demais 33,33% estão distribuídos em cinco municípios do interior do Estado (Alto Alegre, Cantá, Caracarái, Rorainópolis, Uiramutã).



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

13 INCENTIVO FINANCEIRO

Os valores destinados à execução do Plano serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde e destinam-se conforme o que dispõe a Portaria Interministerial 405, de 15.03.2016, aos tetos financeiros de média e alta complexidade do sistema estadual no total de R\$ 30.800,00, com repasse em duas parcelas, sendo:

I - a primeira parcela, correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor, na data de publicação da Portaria (15.03.2016).

II - a segunda parcela, correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor, na competência de maio de 2016.

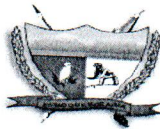
Custo por paciente: R\$ 2.200,00

SUAS

A partir da Constituição Federal de 1988, assegurou-se a Assistência Social como Política Pública e Garantia de Direitos Sociais, na qual protagonizou importantes transformações legais e institucionais que ratificavam o reconhecimento da assistência como parte de um sistema mais amplo de proteção social.

Posteriormente, pautada na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, foi apresentada em 2004 a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, objetivando tornar claras as diretrizes na efetivação da Assistência Social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. Apontou a implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), implicando na (re) organização da gestão, visando unificar conceitos e procedimentos em todo território nacional.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) consiste em um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil, com um modelo de gestão participativa, que articula esforços e recursos em três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O Sistema Estadual de Assistência Social estrutura-se através de programas, projetos, serviços, benefícios e ações que buscam o aprimoramento e o cumprimento dos requisitos e responsabilidade de gestão dispostos na NOB/SUAS/2012. Sendo a organização, A coordenação e A oferta dos serviços da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade uma das principais responsabilidades da Gestão Estadual do SUAS.

O Departamento de Proteção Social Básica (DPSB) é responsável pelo desenvolvimento das ações e serviços de assistência social, em todo o Estado, tendo como objetivo, coordenar as ações de prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. E assim, implementar as ações executadas por meio dos 23 Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, nos 15 municípios, dos quais 07 instalados na capital Boa Vista.

O Departamento de Proteção Social Especial – DPSE, desenvolve as competências no âmbito da Gestão do SUAS, a coordenação e a execução de Serviços de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade no Estado. Segue os padrões estabelecidos no Decreto nº 7.224-E, de 13 de julho de 2006, sendo constituída por 03 (três) Divisões, de caráter técnico-operacional e Coordenação Técnica, com o objetivo de assegurar a mediação do trabalho técnico operacional.

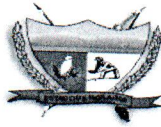
2. RESPONSABILIDADES DE GESTORES

2.1 SUAS

Art. 5º - Compete aos gestores estaduais, distrital e municipais do SUS e do SUAS, conforme suas respectivas competências e pactuações, estruturar a rede assistencial, definir os serviços de referência e estabelecer os fluxos para o acesso das crianças suspeitas e com diagnóstico de microcefalia em todas as etapas para consecução dos objetivos da Estratégia.

2.2 SUS

Art. 6º - Compete aos gestores estaduais do SUS, em pactuação com os gestores municipais nas respectivas Comissões Intergestores Bipartites (CIB), definirem qual(ais) estabelecimento(s) de saúde será(ão) autorizado(s) a emitir o laudo médico circunstanciado de



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

casos com diagnóstico conclusivo de microcefalia com repercussão neuropsicomotora, previsto na alínea "e" do inciso I do art. 4º, visando à instrução eventual do processo, no Suas, de concessão do BPC para as crianças, em conformidade com o Decreto nº 8.691, de 14 de março de 2016.

§ 1º - O laudo médico deverá ser emitido de acordo com o modelo disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/sas.

§ 2º - O laudo médico será emitido em 2 (duas) vias e assinado pelo responsável médico do estabelecimento autorizado, sendo uma via entregue a um responsável legal pela criança e a outra encaminhada ao respectivo gestor estadual do SUS, para a atualização do caso nos dados da vigilância epidemiológica e arquivamento para outras finalidades que se apresentem.

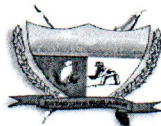
§ 3º - É papel dos serviços de saúde e também das equipes de Atenção Básica, encaminhar ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) as famílias que tenham crianças com microcefalia, para inclusão nos serviços sócio assistenciais e orientação quanto aos benefícios assistenciais, inclusive sobre a possibilidade de requerer o BPC, quando atenderem aos critérios estabelecidos.

§ 4º - A continuidade da execução das ações previstas no *caput* não está restrita ao prazo de vigência instituído por esta Portaria, devendo ser observada a necessidade de atingir os objetivos da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL:

Esclarecer, no mais curto prazo e na forma mais confortável para as crianças e suas famílias, o diagnóstico de todos os casos suspeitos, otimizando o uso da capacidade instalada disponível, e orientando a continuidade da Atenção à Saúde de todas as crianças com diagnóstico confirmado ou excluído para microcefalia.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

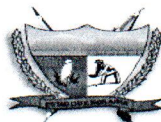
3.2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS

- a)- Identificar e localizar os casos suspeitos de microcefalia notificados como "em investigação" e "investigados e confirmados";
- b)- Prover a busca ativa, o transporte e hospedagem da criança e familiar quando fora de seu domicílio até o serviço destinado a esclarecer o diagnóstico e retorno à origem;
- c)- Prover a confirmação ou exclusão diagnóstica dos casos notificados como em investigação;
- d)- Prover, nos casos confirmados de Microcefalia, independente de sua causa (infecciosa ou não), completa avaliação clínica da criança do ponto de vista pediátrico, neurológico, oftalmológico, auditivo e outras avaliações necessárias;
- e)- Emitir laudo médico circunstanciado, com base na avaliação de que trata a alínea "d", que contenha as informações mínimas necessárias sobre o diagnóstico e a condição clínica da criança, com a finalidade de planejar o cuidado e de instruir o processo de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- f)- Definir e encaminhar cada criança com microcefalia, de acordo com suas necessidades, ao (s) serviço(s) assistencial(is) mais adequado(s) para prover a assistência na puericultura, estimulação precoce e atenção especializada, conforme os protocolos assistenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.3.1 SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-SUAS

- a)- Colaborar com a rede do SUS na busca ativa de crianças suspeitas de microcefalia e suas famílias;
- b)- Prover serviços e benefícios de proteção social às crianças com microcefalia e a suas famílias;

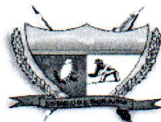


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4. DEMONSTRATIVO DA CAPACIDADE DA REDE DE ATENÇÃO SUS E
SUAS EM RORAIMA

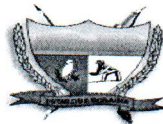
Tabela 02 – Capacidade Instalada do SUS cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde por Regiões de Saúde- Roraima 2016

Região Norte	Capacidade Instalada	
	SUS	
	Estadual	Municipal
Alto Alegre	01 Agência Transfusional e 01 Unidade Mista (dupla gerência)	01 CAPS, 01 Centro de Referência de Saúde da Mulher, 01 Hospital, 01 unidade Móvel, 03 Centros de Saúde (gerência de 01 Centro de Saúde pelo DSEI Yanomami), 12 Postos de Saúde (07 gerenciados pelo DSEI Leste), 13 Unidades Básicas(gerenciados pelo DSEI Yanomami) de Saúde e 02 SAMU (01 na Sede e 01 no Taiano). NASF1 (com fisioterapeuta)
Amajari	-	15 Postos de Saúde (09 gerenciados pelo DSEI Leste) e 07 Unidades Básicas de Saúde (01 UBS gerenciada pelo DSEI Leste e 04 pelo DSEI Yanomami), 01 SAMU, e 01 Academia de Saúde. NASF2 (com fisioterapeuta)
Boa Vista	01 Centro de diagnóstico por imagem, 01 Centro de especialidades odontológicas – CEO, 01 CEREST, 01 Hospital Ambulatorial, 01 Centro de referência de saúde da mulher, 01 centro de referência em saúde do trabalhador, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA, 01 Escola técnica de saúde do SUS – ETSUS, 01 Hospital Geral de Roraima, 01 Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, 01 Laboratório Central de Saúde Pública/LACEN, 01 núcleo telessaúde do estado, 01 policlínica Cosme e Silva, 01 Complexo Regulador, 01 Coord. de Assistência Farmacêutica, 01 núcleo estadual do programa nacional de imunização NEPNI, 01 Centro de Saúde Prisional, 01	01 Casa de Saúde do Índio (gerência DSEI Yanomami), 01 Centro de Diagnósticos Médicos de Roraima, 01 Centro de atenção psicossocial (CAPS II- D. Antônia de Matos Campos), 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III – Edna Macellaro M Souza), 01 Centro de recuperação nutrição infantil – CERNUTRI, , 17 Centros de saúde, 03 clínicas de fisioterapia, 01 clínica renal, 01 consultório médico de ginecologia e obstetrícia, 01 cooperativa brasileira de trabalhos múltiplos de saúde, 01 Hospital da Criança Santo Antônio, 01 Hospital do Rim de Roraima, 01 Hospital Lotty Iris, 01 Instituto Odonto Radiodiagnóstico, 01 Instituto de gastroenterologia e endoscopia LTDA, 01 instituto de reabilitação psicossocial, 01 laboratório de análises clínicas Rio Branco, 01 laboratório de referência municipal, 05 laboratórios, 02 centros de mastologia, 02 centros neurológicos, 01 pólo de academia de



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Centro de Hemoterapia e Hematologia, 01 laboratório de citopatologia, 01 Departamento de Vigilância Epidemiológica, 01 Departamento de Vigilância Sanitária e 01 laboratório de patologia/LAPER. CER2 (Centro Especializado de Reabilitação –físico e intelectual)	saúde, 05 postos de saúde, 05 unidades do SAMU, 18 unidades básica de saúde, 02 unidades de saúde, 07 unidades móveis de saúde. Deste quantitativo, 04 Postos de Saúde são gerenciados pelo DSEI Leste. Sem NASF cadastrado
Bonfim	01 agência transfusional, 01 centro de saúde estadual, 01 hospital e 01 Posto de Fronteira da ANVISA	01 centro de atenção psicossocial, 01 centro de saúde mista, 06 postos de saúde (04 de gerenciamento do DSEI Leste), 01 Centro de Saúde PEF. 01 CAPS, 01 SAMU e 04 unidades básicas de saúde. NASF1(com fisioterapeuta)
Cantá	01 Centro de Fisioterapia*	01 unidade mista (Centro de Saúde José Eucio Rodrigues), 01 centro de saúde, 01 posto de combate á endemias, 01 posto de diagnóstico de malária e 18 postos de saúde, 01 SAMU e 01 unidade móvel de saúde. Desta capacidade instalada, 03 Postos de Saúde são gerenciados pelo DSEI Leste. Sem NASF cadastrado
Mucajaí	01 agência transfusional e 01 Unidade de Fisioterapia*	03 centros de saúde, 01 hospital, 06 postos de saúde, 01 SAMU e 02 unidades básica. Deste, 01 UBS é gerenciada pelo DSEI Yanomami. NASF1(com fisioterapeuta)
Normandia	01 unidade mista (dupla gerência)	02 centros de saúde, 22 postos de saúde (sendo todos localizados em área indígena sob o gerenciamento da SESAI/DSEI Leste e 01 SAMU. Sem NASF cadastrado
Pacaraima	01 agência transfusional, 01 Hospital e 01 Posto de Fronteira da ANVISA.	01 clínica Santa Bárbara, 01 centro de atenção psicossocial-CAPS 1, 01 laboratório de análise, 02 pólo base (de gerenciamento da SESAI/DSEI Leste), 13 postos de saúde (sendo 11 gerenciados pela SESAI/DSEI Leste), 01 SAMU, 01 unidade de referência de saúde da família, 01 unidade móvel de saúde. NASF2 (com fisioterapeuta)
Uiramutã	-	01 centro de saúde, 01 laboratório central, 14 postos de saúde gerenciados pela saúde

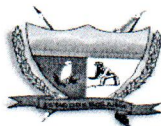


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		indígena (SESAI/DSEI Leste), 01 SAMU, e 03 unidades básicas de saúde (sendo 01 de responsabilidade da SESA/DSEI Leste). NASF2
Caracarái	01 Unidade Mista (dupla gerência), 01 centro de atenção psicossocial (CAPS - 1) e 01 centro de reabilitação em fisioterapia*	01 base do SAMU, 01 centro de convivência casa do idoso, 07 centros de saúde, 12 postos de saúde, 03 Unidades de Saúde gerenciada pela SESA/DSEI Yanomami e 01 unidade móvel. NASF1(com 02 fisioterapeutas)
Caroebe	01 unidade mista (dupla gerência) e 01 Centro de Reabilitação Física*	02 centros de saúde, 02 postos de saúde localizados em área indígena cujo gerenciamento é da SESA/DSEI Leste e 01 SAMU NASF1(com 01 fisioterapeuta)
Iracema	-	01 centro de saúde, 01 policlínica, 01 SAMU, 04 unidades básica de saúde (sendo 03 de responsabilidade da SESA/DSEI Yanomami), e 01 unidade mista. NASF2 (com fisioterapeuta)
Rorainópolis	01 centro de atenção psicossocial, 01 CEREST Regional, 01 Hospital Regional Sul (Governador Ottomar de Souza Pinto), 01 Hospital de Rorainópolis e 01 núcleo de reabilitação física de Rorainópolis*.	06 academias de saúde, 01 agência transfusional, 01 SAMU, 01 centro clínico, 01 centro de saúde, 01 laboratório de análises clínicas, 01 laboratório MAPE, 10 postos de saúde, e 01 unidade mista de saúde. NASF1(com fisioterapeuta)
São João da Baliza	01 Unidade mista de saúde (dupla gerência)	01 Centro de Saúde, 02 Postos de Saúde (sendo 01 gerenciado pela SESA/DSEI Leste), 01 SAMU e 01 unidade móvel. Sem NASF cadastrado
São Luís	01 hospital (gestão estadual) e 01 núcleo de reabilitação física*	01 Centro de saúde, 01 Espaço Sorriso, 01 laboratório, 02 postos de saúde (sendo 01 gerenciado pela SESA/DSEI Leste), 01 posto de saúde indígena, e 01 SAMU. Sem NASF cadastrado

Fonte: CNES/DATASUS - Há necessidade de monitoramento para atualização de cadastramento, inclusive os que estão com * e MS/SAS/DAB e IBGE

A capacidade instalada do SUS foi discriminada com base nos Sistema de Informação oficiais do CNES, porém há necessidade de atualização de cadastro de vários serviços, pois nem todos os serviços cadastrados são ofertados pelo SUS nos



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

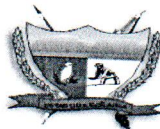
municípios, comprometendo a resolutividade de diversos atendimentos. Ainda se encontram serviços que não estão com 100% do funcionamento proposto no ato de sua habilitação ou credenciamento por vários motivos, dentre eles, devido à falta de equipamentos, à falta de profissionais, à falta de implantação de protocolos e fluxos, falta de mobiliário como é o caso da ETSUS (inaugurada em 2014 sem condições de funcionamento), CER2 (aguardando envio de recurso do MS para aquisição de novos equipamentos), falta de insumos e medicamentos, laboratórios para oferta dos exames laboratoriais básicos e outros. Todos esses obstáculos precisam ser evidenciados com o intuito de coresponsabilização de gestores e profissionais para que seja ofertado ao usuário o serviço de qualidade e resolutivo que o SUS preconiza.

As tabelas 03 e 04 abaixo demonstram a quantidade de equipamentos que compõe a Rede de Proteção Social Básica e Especial nos 15 municípios do Estado.

**Tabela 03 - Rede de Proteção Social Básica por município de Residência
Roraima 2016**

Município	CRAS	Tipo de CRAS	CREAS	Equipe Volante	Lancha	Unidades de Acolhimento
Alto Alegre	02	Rural Urbano Periférico	-	01	-	-
Amajari	01	Urbano Central	-	01	-	-
Boa Vista	07	Urbano Central (01), Rural (01), Urbano Periférico (05)	01	03	-	Acolhimento Infantil (Pedra Pintada)
Bonfim	01	Urbano Central	01	01	-	-
Cantá	01	Urbano Central	-	01	-	-
Caracaraí	02	Rural Urbano Central	-	02	01	Acolhimento de Idosos
Caroebe	01	Urbano Central	01	-	-	-
Iracema	01	Urbano Central	-	01	01	-
Mucajá	01	Urbano Central	01	01	-	-
Normandia	01	Urbano Central	-	01	-	-
Pacaraima	01	Urbano Central	01	01	-	-
Rorainópolis	01	Urbano Central	01	01	01	-
São João da Baliza	01	Urbano Central	-	-	-	-
São Luiz	01	Urbano Central	-	-	-	-
Uiramutã	01	Urbano Central	-	-	-	-
Total	23	-	06	14	03	02

FONTE: DPSB/SETRABES

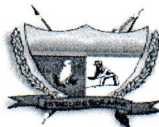


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Tabela 04: Sistema Municipal de Assistência Social: Proteção Social Básica e Especial

PROTEÇÃO SOCIAL	SERVIÇO OFERTADO
Proteção Social Básica - PSB	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF: Atendimento à família no âmbito do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS 23 CRAS Municipais, 14 Equipes Volante e 03 lanchas.
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV: Atendimento à criança de 0 a 6 anos; às crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; às adolescentes e jovens de 15 a 17 anos; e à pessoa idosa. Atendimento no âmbito dos 23 CRAS e por meio das Equipes Volantes
Proteção Social Especial - PSE	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI (MÉDIA COMPLEXIDADE) Atendimento a famílias e indivíduos com direitos violados e sem rompimento de vínculos familiares e comunitários Atendimento no âmbito do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS 06 CREAS Municipais e 01 Unidade de Acolhimento para Crianças (Boa Vista) e 01 Unidade de Acolhimento para Idosos (Caracará).

A Rede de Serviços de atendimento a Média Complexidade, sob execução direta do Governo do Estado, são ofertados através de 02 unidades de referência do SUAS na qual está inserida a **Unidade de Capacitação e Produção – UCP**, vinculada ao Centro Integrado de Atenção à pessoa com deficiência “Rede Cidadania: Atenção Especial”, destinada pessoas com diversas deficiências a partir de 14 anos de idade e suas famílias com a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria de condições de vida, por meio de ações conjuntas com as políticas setoriais de Educação e Saúde.



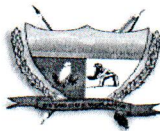
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5. AÇÕES ESTRATÉGICAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar e localizar os casos suspeitos de microcefalia notificados como "em investigação" e "investigados e confirmados;"
- Prover a confirmação ou exclusão diagnóstica dos casos notificados como em investigação;
- Prover, nos casos confirmados de Microcefalia, independente de sua causa (infecciosa ou não), completa avaliação clínica da criança do ponto de vista pediátrico, neurológico, oftalmológico, auditivo e outras avaliações necessárias;
- Emitir laudo médico circunstanciado que contenha as informações mínimas necessárias sobre o diagnóstico e a condição clínica da criança, com a finalidade de planejar o cuidado e de instruir o processo de concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	PERÍODO	RESPONSÁVEIS
Promover atendimento Multidisciplinar para confirmação diagnóstica ou exclusão dos casos em investigação.	Identificar e garantir os serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Maio/2016	SESAU SEMSA's
	Realizar reunião com prestadores e gestores para garantir atendimento prioritário	Maio/2016	SESAU SEMSA's
	Efetivar fluxo de Atendimento	Maio/2016	SESAU SEMSA's
	Publicizar fluxo de atendimento	Maio/2016	SESAU SEMSA's
	Articular com a equipe do Hospital da Criança Santo Antônio para agendamento especial dos casos	Maio/2016	SESAU SEMSA's
	Programar com a equipe de saúde agendamento das crianças no Hospital Santo Antônio/ HCSA/Boa Vista	Maio/2016	SESAU SEMSA's
	Realizar avaliação Diagnóstica e Terapêutica nas unidades de referência (HMINSN e HCSA)	Maio/2016	SESAU SEMSA's
	Emitir Laudo Circunstanciado a ser encaminhado aos CRAS	Maio/2016	SESAU SEMSA's
	Encaminhar as famílias aos Centros de Referência de	Maio/2016	SESAU SEMSA's



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

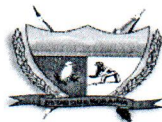
	Assistência Social-CRAS e/ou CREAS		
Acolher as famílias e avaliar para concessão do Benefício de Prestação Continuada- BPC, junto as Agências da Previdência Social.	Mobilização da Rede Sócio assistencial e da Comunidade;	Maio/2016	SETRABES e SEMGES
	Realizar campanhas sócioeducativas sobre o combate do agente transmissor do vírus Zica, da dengue e da chikungunya.	Maio/2016	SETRABES e SEMGES



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OBJETIVO ESPECÍFICO			
• Prover a busca ativa, o transporte e hospedagem da criança e família quando fora de seu domicílio até o serviço destinado a esclarecer o diagnóstico e retorno à origem.			
ESTRATÉGIAS	AÇÕES	PERÍODO	RESPONSÁVEIS
Apoiar os Municípios para garantir o acesso da criança e família aos serviços assistenciais necessários para a confirmação diagnóstica ou exclusão dos casos em investigação.	Treinamento em serviço para as equipes da ESF, ACS e NASF para realização da busca ativa	Maio/2016	SESAU
	Repassar quota de combustível aos Municípios para o deslocamento das famílias	Maio/2016	SESAU
	Garantir a hospedagem e alimentação às crianças e famílias no período da realização da confirmação diagnóstica ou exclusão dos casos em investigação.	Maio/ 2016	SESAU

OBJETIVO ESPECÍFICO:			
Definir e encaminhar cada criança com microcefalia, de acordo com suas necessidades, ao (s) serviços assistenciais mais adequados para prover a assistência na puericultura, estimulação precoce e atenção especializada, conforme os protocolos assistenciais estabelecidos pelo Ministério da Saúde.			
ESTRATÉGIAS	AÇÕES	PERÍODO	RESPONSÁVEIS
Implementação da Puericultura na Estratégia de Saúde da Família	Garantir o atendimento de Puericultura as crianças com a microcefalia	Maio/ 2016	SESAU, SEMSA's e DSEIS (Leste e Yanomami)
	Garantir o atendimento no serviço de referência para estimulação precoce da Rede Cidadania - CERII;	Maio/ 2016	SESAU E SETRABES
	Encaminhar ao serviço de referência para assistência social – CRAS e/ou CREAS as famílias de crianças portando laudo circunstanciado para concessão do BPC junto à previdência Social.	Maio a dezembro 2016	SESAU, SEMSA, DSEI'S, SETRABES E PREVIDÊNCIA SOCIAL
	Pactuação com os Municípios que possuem NASF com	Maio/2016	SESAU E SEMSA's



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

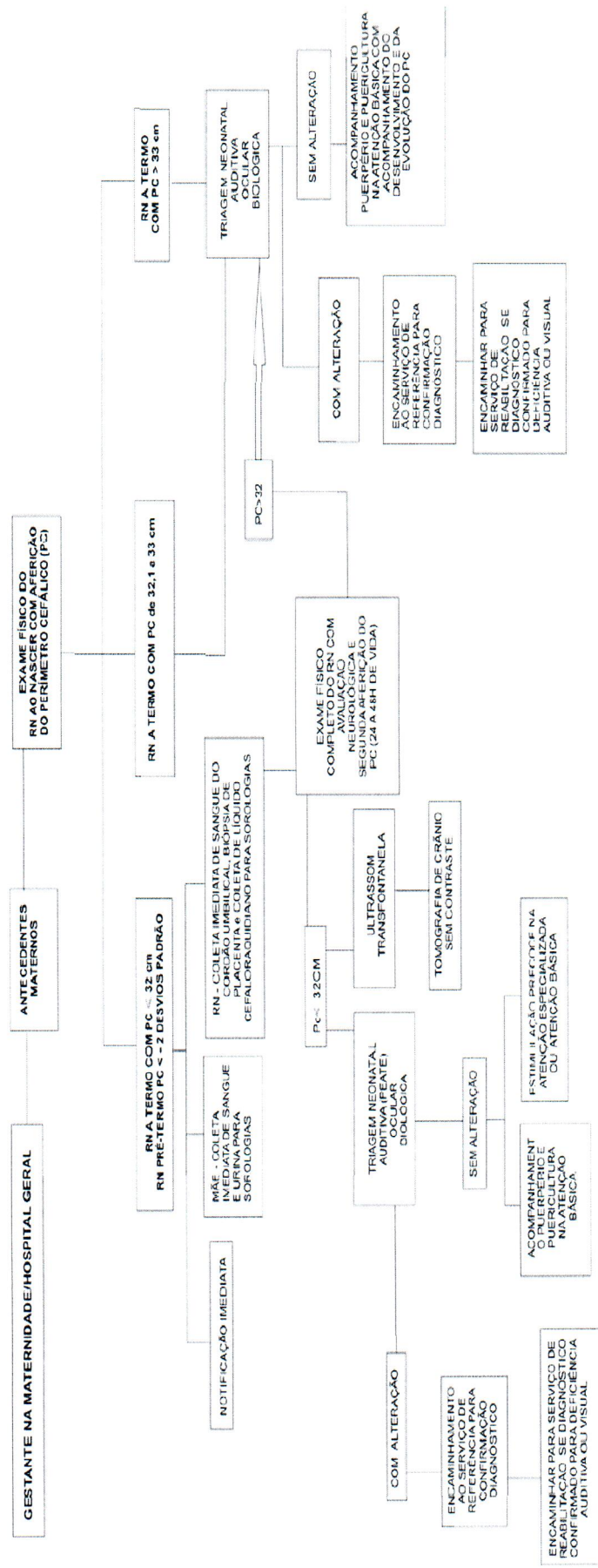
	fisioterapeuta e/ou Centro de Reabilitação em Fisioterapia para realização da atividade de estimulação precoce física		
Monitoramento e Avaliação do Plano	Qualificar as Planilhas Ministeriais semanalmente e mensalmente;	Março a dezembro 2016	SESAU E SEMSA
	Participar da reunião semanal no Sub Grupo da Assistência (Eixo da Sala Estadual de Coordenação e Controle para o Enfrentamento à Microcefalia);	Abril a dezembro 2016	SESAU E SEMSA BOA VISTA
	Efetivar reunião mensal com os apoiadores do Ministério da Saúde.	Maio a dezembro 2016	SESAU E SEMSA BOA VISTA



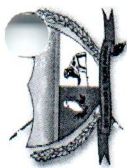
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6. FLUXO DE ATENDIMENTO

6.1 FLUXO DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

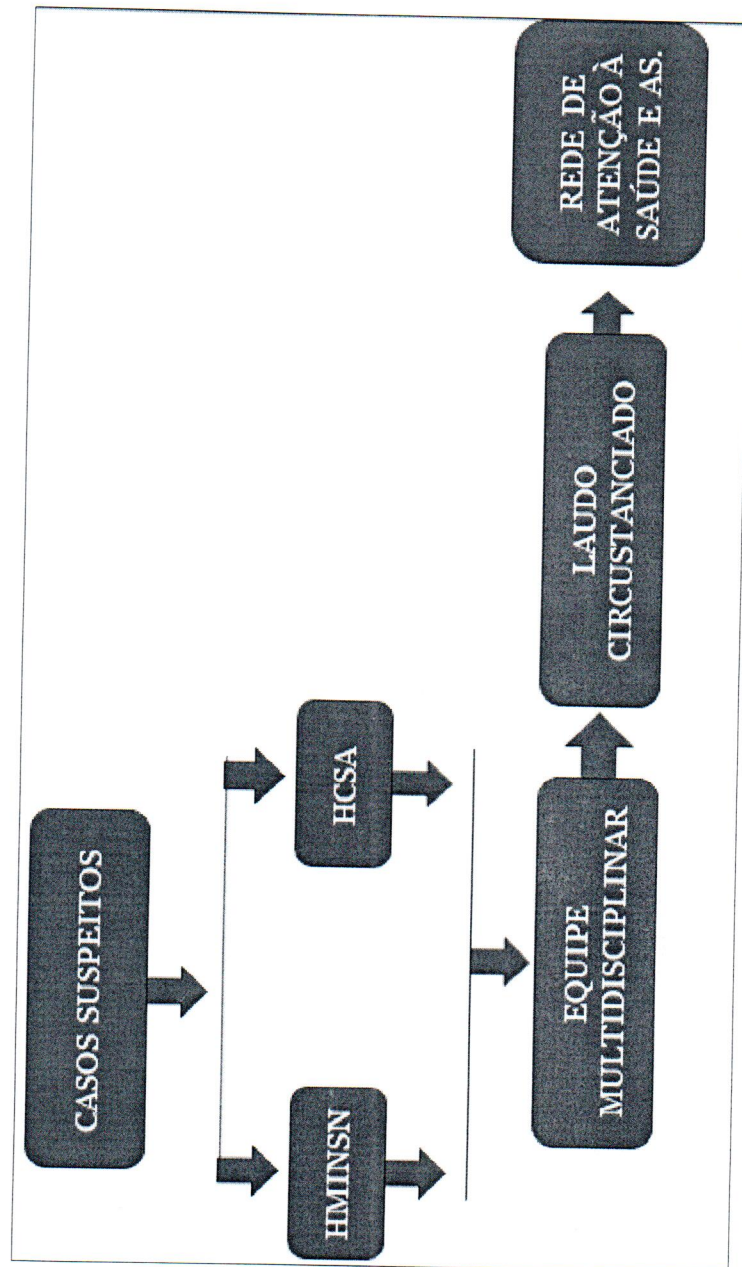


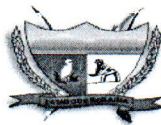
Fonte: Protocolo Estadual de Vigilância, Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia, Versão 1.2, de 25 de janeiro de 2015 (Sujeito a alteração para adequação)



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6.2 FLUXO DE ATENDIMENTO PROPOSTO NA PORTARIA Nº 405/2016

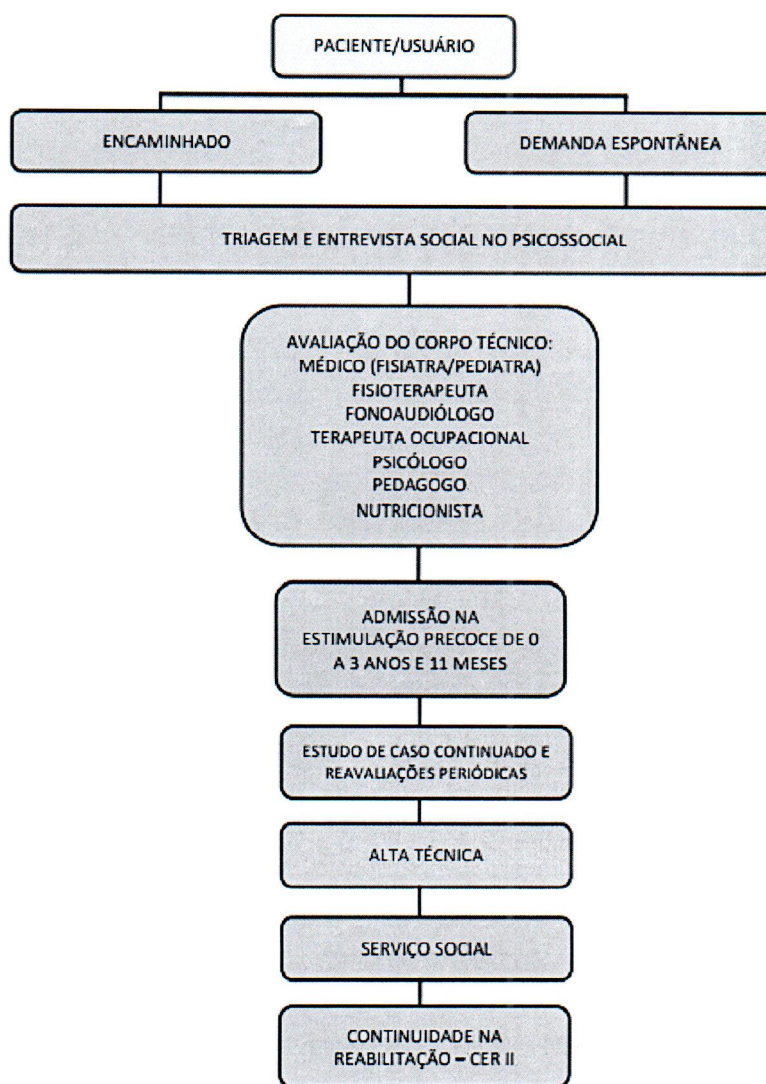




GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6.3 FLUXO DE ATENDIMENTO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS
COM MICROCEFALIA NA REDE CIDADANIA – ATENÇÃO ESPECIAL**



Fonte: Rede Cidadania: Atenção Especial/CER2 (Centro Especializado de Reabilitação –físico e intelectual)



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
 "Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

7. PLANILHA DE CUSTOS

PLANILHA A - DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PARA A CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA OU EXCLUSÃO DOS CASOS EM INVESTIGAÇÃO (ATÉ 10 DE MAIO DE 2016).

PROGRAMA DE TRABALHO	FONTE	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO PAGO PELO SUS R\$	VALOR COMPLEMENTADO PELO ESTADO	TOTAL	QUANTIDADE REALIZADA	VALOR TOTAL RS
10.301782.179/01	107	TRIAGEM AUDITIVA	12,00	-	12,00	18	216,00
		FUNDO DE OLHO	3,37	-	3,37	-	-
		ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	24,20	35,80	60,00	17	1.020,00
	107	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO	97,44	R\$ 29,23	126,67	05	633,35
		BERA/PEATE	-	350,00	350,00	-	-
		SUB TOTAL					

Fonte: Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Tabela do SUS (SIGTAP)

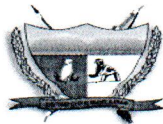


GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANILHA B - DEMONSTRATIVO DE CUSTO ESTIMADO PARA A CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA OU EXCLUSÃO DOS CASOS EM INVESTIGAÇÃO (MAIO DE 2016).

PROGRAMA DE TRABALHO	FONTE	DESPESAS ESTIMADAS	ELEMENTO DE DESPESA	MEMÓRIA DE CÁLCULO	TOTAL PLANILHA ESTIMADA \$
301782.179/01	107	Combustível (1 litro a cada 5 KM)	33.90.39	5682 KM (estimada de 14 municípios para Boa Vista) ÷ 5 km= 1.136,4 km X R\$ 4,00(litro do combustível estimado)	R\$ 4.545,00
		Diária (motorista dos municípios)	33.90.36	R\$ 120,00 x 1 pessoas x 14 municípios x 3 dias	R\$ 5.040,00
		Ajuda de custo para e 1 responsável pela criança	33.90.48	R\$ 89,50 x 14 municípios x 3 dias	R\$ 3.759,00
		Deslocamento urbano para unidades de referência	33.90.39	Transporte Ida e Volta R\$ 50,00 X 15 crianças X 3 dias	R\$ 2.250,00
		Plantão de anestesista		R\$ 700,00 X 3 TURNOS	R\$ 2.100,00
		Procedimentos (BERA/PEATE, TC de crânio, USG TF, triagem auditiva, fundo de olho) + combustível, diárias, deslocamento urbano	-	-	R\$ 11.236,65
		Subtotal Planilha B			
TOTAL GERAL (Planilha A+B)				30.800,00	

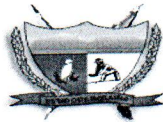
Fonte: Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e Tabela do SUS (SIGTAP)



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8. PERSPECTIVA DE FUTURO

- Garantir assento permanente do Grupo na Sala Estadual de Situação (Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial);
- Implementar a Rede de Atenção Integral à Mulher e à Criança para o enfrentamento da Microcefalia;
- Fomentar articulação permanente do trabalho em parceria com as instituições executoras das Políticas Públicas envolvidas diretamente na atenção às crianças com Microcefalia;
- Qualificar profissionais de saúde da Rede de Atenção Integral à Mulher e à Criança;



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **GOVERNO DE RORAIMA. Plano de Contingência Estadual para Epidemia de ZIKA VÍRUS.** Secretaria de Estado da Saúde. Comitê Técnico Assessor de Preparação de Respostas a Eventos de Emergência em Saúde, Roraima, 2016.
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica.** Plano Nacional de Atenção Básica – PNAB, Brasília/DF 2016.
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO Social.** Portaria Interministerial nº 405/2016 (15.03.2016). Secretaria de Assistência à Saúde.
- **GOVERNO DE RORAIMA. Protocolo Da Vigilância, Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia.** Roraima, Versão 1.2, 2016.