



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 - 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

GOVERNADORA DO ESTADO DE RORAIMA
Maria Suely Silva Campos

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Marcelo Rodrigues Batista

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE

Douglas Henrique Teixeira

SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE

Betânia Thomé Avelino

COORDENADORIA GERAL DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Rosa Anilia Moreira de Almeida

COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO

Krysnna Maria Figueira Lago

COORDENADORIA GERAL DE ASSUNTOS NORMATIVOS

Túlio Magalhães da Silva

COORDENADORIA GERAL DE ADMINISTRAÇÃO

Fredson Baraúna Bento

COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Daniela Palha de Souza Campos

COORDENADORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Leuda Vera Silva de Andrade

COORDENADORIA GERAL URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Helenira Macêdo Barros

COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Edson Monteiro Neto

COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Sandro Marley Pereira Fernandes

COORDENADORIA GERAL DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Grace Laura de Almeida Barbosa

COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Elinalda da Silva Oliveira

ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DO SUS

Sandra Mendes Moreira

AUDITORIA

Rodolfo Magalhães Campos Aguiar

OUVIDORIA

Natália Azevedo de Melo

HUMANIZAÇÃO

Érica Samari dos Santos Pereira

GRUPO DE TRABALHO:

Krysnna Maria Figueira Lago
Coordenadora Geral de Planejamento

Nadson Sena da Silva
Diretor de Departamento de Planejamento

Nilva Cristina de Oliveira
Diretora do Departamento de PlanejaSUS

Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
Plano de Saúde 2016-2019.
Boa Vista: SESAU/RR, 2016.
212 p.

1. Roraima

2. Plano de Saúde do Estado de Roraima.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA – SESAU/RR
Endereço: Av. Madri, s/n.^o - Aeroporto - Boa Vista - RR – CEP.: 69.310-043
Telefone: 2121 - 0569 E-mail: cgplan2011@gmail.com.

SUMÁRIO

MISSÃO	41
VISÃO	42
VALORES	43
APRESENTAÇÃO.....	44
INTRODUÇÃO	45
CONSTRUÇÃO DO PLANO DE SAÚDE.....	46
ESTRUTURA DO PLANO DE SAÚDE	47
FLUXOGRAMA ESTRUTURAL.....	49
1 – ASPECTOS GERAIS DE RORAIMA.....	51
1.1 - CARACTERÍSTICAS	51
1.2 - CLIMA.....	52
1.3 - VEGETAÇÃO	52
1.4 – DEMOGRAFIA DA POPULAÇÃO RESIDENTE.....	53
1.4.1 - PIRÂMIDE ETÁRIA	54
1.4.2 – POPULAÇÃO URBANA E RURAL.....	57
1.4.3 – POPULAÇÃO INDÍGENA.....	59
1.4.4 - DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DO LESTE – DSEI LESTE.....	60
1.4.5 - DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL YANOMAMI – DSEI YANOMAMI	62
2 – REGIÕES DE SAÚDE	65
2.1 – MAPA POLÍTICO-ADMINISTRATIVO.....	65
2.2 – CONFIGURAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE	66
2.3 – ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS - IDSUS	71
3 – ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	73
3.1 – CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA	73
3.1.1 – CAPACIDADE INSTALADA E SERVIÇOS DA CAPITAL	73
→ MUNICÍPIO DE BOA VISTA.....	73
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA	93
3.1.2 – CAPACIDADE INSTALADA E SERVIÇOS DO INTERIOR.....	94
→ MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE	94
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE.....	97
→ MUNICÍPIO DE AMAJARÍ	98
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE AMAJARÍ.....	99
→ MUNICÍPIO DE BONFIM	100
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE BONFIM	103
→ MUNICÍPIO DO CANTÁ	104
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE CANTÁ	106
→ MUNICÍPIO DE CARACARAÍ	107
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE CARACARAÍ.....	109
→ MUNICÍPIO DE CAROEBE.....	110
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE CAROEBE	111
→ MUNICÍPIO DE IRACEMA.....	112

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE IRACEMA	114
→ MUNICÍPIO DE MUCAJÁI	115
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE MUCAJÁI.....	117
→ MUNICÍPIO DE NORMANDIA.....	118
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE NORMANDIA	119
→MUNICÍPIO DE PACARAIMA	120
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA.....	123
→ RORAINÓPOLIS.....	124
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE RORAINÓPOLIS	127
→ SÃO JOÃO DA BALIZA	128
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BALIZA	129
→ SÃO LUIZ.....	130
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ.....	131
→ MUNICÍPIO DE UIRAMUTÃ.....	132
→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE UIRAMUTÃ	133
3.2 – CAPACIDADE DE OFERTA PRIVADA DE SERVIÇOS	134
3.2.1 – PRESTADORES PRIVADOS E SERVIÇOS OFERTADOS.....	134
4 - REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	136
4.1 – ENTENDENDO AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	136
4.2 – REDES PRIORITÁRIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	139
4.3 – ATENÇÃO PRIMÁRIA - ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	140
5 – CONDIÇÕES SOCIOSANITÁRIAS	143
5.1 - SANEAMENTO BÁSICO	143
5.1.1 - DISTRIBUIÇÃO DO ACESSO AO ABASTECIMENTO DE ÁGUA	143
5.1.2 - DISTRIBUIÇÃO DO ACESSO AO ESGOTAMENTO SANITÁRIO	144
5.1.3 – DISTRIBUIÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE COLETA DE LIXO	145
5.2 – NÚMERO DE DOENÇAS E AGRAVOS CONFIRMADOS.....	146
5.3 – INDICADORES DE SAÚDE	148
5.3.1 – TAXA DE FECUNDIDADE	148
5.3.2 – ESPERANÇA DE VIDA	148
5.3.3 – TAXA DE NATALIDADE.....	148
5.3.4 – TAXA DE MORTALIDADE	149
5.3.5 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.....	149
5.3.6 - ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS - IDSUS	150
5.4 – DADOS SOCIOECONÔMICOS.....	151
5.4.1 – DISTRIBUIÇÃO DE RENDA.....	151
5.4.2 – RENDIMENTO MÉDIO MENSAL	152
5.4.3 – TAXA DE OCUPAÇÃO	152
5.4.4 – TAXA DE DESOCUPAÇÃO.....	153
5.4.5 – SITUAÇÃO DOMICILIAR	154
5.5 – EDUCAÇÃO	155
5.5.1 – PESSOAS ALFABETIZADAS	155
5.5.2 – TAXA DE ANAFALBETISMO	156
5.5.3 – MÉDIA DE ANOS DE ESTUDO	156

6 – FLUXO DE ACESSO	158
6.1 – MAPA DE ACESSO AOS MUNICÍPIOS	158
6.2 – DISTÂNCIAS PERCORRIDAS PELO USUÁRIO	159
6.3 – CONDIÇÕES DE ACESSO	160
6.4 – ACESSO RODOVIÁRIO	160
6.5 – ACESSO AÉREO	160
6.6 – ACESSO FLUVIAL	160
6.7 – PROCEDIMENTOS HOSPITALARES POR TIPO	162
6.8 – PROCEDIMENTOS HOSPITALARES POR MUNICÍPIO	163
6.9 – PROCEDIMENTOS HOSPITALARES POR UNIDADE DE SAÚDE	164
6.10 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR TIPO	165
6.11 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR MUNICÍPIO	167
6.12 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR UNIDADE DE SAÚDE	168
6.13 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR PRESTADORES PRIVADOS	170
7 – RECURSOS FINANCEIROS	172
7.1 – MONTANTE ANUAL DE RECURSOS FEDERAIS APLICADOS (2015 – 2016)	172
7.1.1 – TOTAL APLICADO EM CUSTEIO E INVESTIMENTO (2015 – 2016)	172
7.2 – MONTANTE ANUAL DE RECURSOS ESTADUAIS APLICADOS (2015 – 2016)	173
7.2.1 – TOTAL APLICADO EM CUSTEIO E INVESTIMENTO (2015 – 2016)	173
7.3 – PERCENTUAL APLICADO EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (2010 – 2017)	174
8 – GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	176
8.1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS	176
8.2 – DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO POR VÍNCULO	176
8.3 – PLANO DE CARGO CARREIRAS E REMUNERAÇÕES - PCCR	177
8.4 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE	178
8.5 – ESCOLA TÉCNICA DO SUS - ETSUS	178
9 – GESTÃO EM SAÚDE	181
9.1 – ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA INSTITUCIONAL	181
9.2 – MODELO INSTITUCIONAL DO SUS	187
9.3 – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB	188
9.4 – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR	190
9.5 – CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES	190
9.6 – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA	195
9.7 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE	196
9.8 – AUDITORIA	197
9.9 – OUVIDORIA	198
9.10 – HUMANIZAÇÃO	199
10 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE	201
10.1 – PROGRAMA TELESSAÚDE	201
10.2 – ESTRUTURA	201
10.3 – ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS	202
10.4 – OPERACIONALIDADE	202
11 – DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	206
11.1 – CONSIDERAÇÕES	206

11.2 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	210
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	211

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do Estado de Roraima	51
Figura 2 - Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste – DSEI Leste.....	61
Figura 3 - Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami – DSEI Yanomami	62
Figura 4 - Mapa político administrativo do estado de Roraima	65
Figura 5 - Região de Saúde Centro Norte (Monte Roraima)	67
Figura 6 - Região de Saúde Sul (Rio Branco)	69
Figura 7 – Mapa do Índice de Desempenho do SUS da Regiões Norte.....	71
Figura 8 – Área Institucional do Município de Boa Vista.....	93
Figura 9 – Área Institucional do Município de Alto Alegre.....	97
Figura 10 – Área Institucional do Município de Amajári	99
Figura 11 – Área Institucional do Município de Bonfim	103
Figura 12 – Área Institucional do Município de Cantá	106
Figura 13 – Área Institucional do Município de Caracaraí	109
Figura 14 – Área Institucional do Município de Caroebe	111
Figura 15 – Área Institucional do Município de Iracema.....	114
Figura 16 – Área Institucional do Município de Mucajaí.....	117
Figura 17 – Área Institucional do Município de Normandia	119
Figura 18 – Área Institucional do Município de Pacaraima.....	123
Figura 19 – Área Institucional do Município de Rorainópolis	127
Figura 20 – Área Institucional do Município de São João da Baliza	129
Figura 21 – Área Institucional do Município de São Luiz.....	131
Figura 22 – Área Institucional do Município de Uiramutã	133
Figura 23 - Mudança do Sistema Hierárquico para a Rede de Atenção a Saúde Poliárquica	140
Figura 24 – Mapa Comparativo do Índice de Desenvolvimento do SUS nos Estados do Norte.....	151
Figura 25 – Mapa de Acesso aos Municípios do Estado de Roraima	158
Figura 26 - Organograma Institucional da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima- 2016.....	181

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estrutura Institucional e Decisória do SUS - 2016.....	187
Quadro 2 – Representação Estadual na Comissão Intergestores Bipartite - 2016	189
Quadro 3 - Representação Municipal na Comissão Intergestores Bipartite - 2016	189
Quadro 4 - Representação Municipal na Comissão Intergestores Regional - 2016	190
Quadro 5 - Composição do Conselho Estadual de Saúde de Roraima - 2016	192

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Projeção Estimada da População do Estado de Roraima (2011 - 2020)	53
Gráfico 2 – Pirâmide Etária da População de Roraima por Sexo Segundo Grupo de Idades - 2016	55
Gráfico 3 – Pirâmide Etária da População de Roraima por Sexo Segundo Grupo de Idades - 2019	55
Gráfico 4 – População Residente por Cor, Raça e Sexo - 2010	56
Gráfico 5 – Proporção Entre a População Urbana e Rural de Residentes nos Municípios de Roraima	58
Gráfico 6 – Demonstrativo da Área Total por Município no Estado de Roraima (Km ²) - 2010	58
Gráfico 7 – Aplicação do Montante Anual de Recursos Federais em Custo (2015 – 2016)	172
Gráfico 8 – Aplicação do Montante Anual de Recursos Federais em Investimento (2015 – 2016)	172
Gráfico 9 – Aplicação do Montante Anual de Recursos Estaduais em Custo (2015 – 2016).....	173
Gráfico 10 – Aplicação do Montante Anual de Recursos Estaduais em Investimento (2015 – 2016) 173	
Gráfico 11 – Percentual Mínimo Aplicado em Ações e Serviços de Saúde (2010 – 2017)	174

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Municípios do Estado de Roraima, Áreas e Data de Criação - 2010.....	52
Tabela 2 – Projeção Estimada da População do Estado de Roraima (2011 - 2020)	53
Tabela 3 - População residente nos Municípios de Roraima (Rural e Urbana) - 2010.....	57
Tabela 4 - Povos Indígenas, Segundo Terras, Grupo, Município de Abrangência e Área - 2012.....	59
Tabela 5 – População Indígena por Município do DSEI Leste de Roraima - 2017	61
Tabela 6 – População Indígena por Município do DSEI Yanomami de Roraima - 2017	63
Tabela 7 – Prestadores Privados e Serviços Ofertados no SUS -2016.....	134
Tabela 8 – Cobertura da Estratégia de Saúde da Família do Estado de Roraima - 2017.....	141
Tabela 9 – Cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Roraima - 2017.....	141
Tabela 10 – Acesso ao Abastecimento de Água Urbana e Rural (2008 – 2014).....	143
Tabela 11 – Acesso ao Esgotamento Sanitário Urbano e Rural (2008 – 2014)	144
Tabela 12 – Acesso ao Serviço de Coleta de Lixo (2008 – 2014).....	145
Tabela 13 – Número de Doenças e Agravos Confirmados (2015 – 2017)	146
Tabela 14 – Taxa de Fecundidade em Roraima (2008 - 2014)	148
Tabela 15 – Esperança de Vida ao Nascer em Roraima (2008 – 2014)	148
Tabela 16 – Taxa de Natalidade por Mil Habitantes no Estado de Roraima (2013 – 2015).....	148
Tabela 17 – Taxa de Mortalidade por Mil Habitantes no Estado de Roraima (2013 – 2015)	149
Tabela 18 – Taxa de Mortalidade Infantil por Mil Habitantes no Estado de Roraima (2013 – 2015) .	149
Tabela 19 – Índice de Desempenho do SUS do Estado de Roraima – 2011.....	150
Tabela 20 – Distribuição de renda entre pessoas de 10 anos ou mais de idade por classe - 2010.....	152
Tabela 21 – Rendimento Médio Mensal (2008 – 2014).....	152
Tabela 22 – Taxa de Ocupação em Roraima (2008 – 2014)	152
Tabela 23 – Taxa de Desocupação em Roraima (2008 – 2014).....	153
Tabela 24 – Situação de Domicílio por Classe de Rendimento Mensal - 2014.....	154
Tabela 25 – Participação Percentual por Nível Educacional no Estado de Roraima (2005 – 2010)	155
Tabela 26 – Pessoas com 10 Anos ou Mais de Idade Alfabetizadas por Sexo - 2010.....	155
Tabela 27 – Taxa de Analfabetismo (2008 – 2014)	156
Tabela 28 – Taxa de Analfabetismo (2008 – 2014)	156
Tabela 29 – Distâncias Percorridas pelo Usuário do Estado de Roraima	159
Tabela 30 – Malha Rodoviária Federal de Roraima em Condições Ruins ou Péssimas (2010 – 2015)160	
Tabela 31 – Procedimentos Hospitalares por Tipo (2015-2016).....	162
Tabela 32 – Procedimentos Hospitalares por Municípios (2015 – 2016)	163
Tabela 33 – Procedimentos Hospitalares por Unidade de Saúde (2015 – 2016)	164
Tabela 34 – Procedimentos Ambulatoriais por Tipo (2015 – 2016).....	165
Tabela 35 – Procedimentos Ambulatoriais por Município (2015 – 2016).....	167
Tabela 36 – Procedimentos Ambulatoriais por Unidade de Saúde - 2016.....	168
Tabela 37 – Procedimentos Ambulatoriais por Prestadores Privados (2016)	170
Tabela 38 – Quantidade da Força de Trabalho por Vínculo e Escolaridade (2016)	176
Tabela 39 – Composição Percentual da Força de Trabalho por Vínculo e Escolaridade (2016)	177
Tabela 40 – Composição Percentual Geral da Força de Trabalho por Nível e Escolaridade (2016)....	177
Tabela 41 – Plano de Cargos Carreiras e Remunerações e Àrea de Abrangência (2016).	177
Tabela 42 – Cursos de Capacitações Realizados (2016).....	178

MISSÃO

Atuar para o acesso da população à saúde, através da elaboração de planos, ações e programas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde, além de estabelecer parcerias com os Municípios, com a iniciativa privada e a sociedade, visando à melhoria da qualidade de vida da população.

VISÃO

Ser referência nacional com a contínua melhoria da gestão das políticas de saúde e sua efetividade junto à sociedade, assegurando o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde de Roraima.

VALORES

- ✚ Ética;
- ✚ Humanização;
- ✚ Transparência;
- ✚ Probidade; e
- ✚ Compromisso.

APRESENTAÇÃO

O Plano de Saúde – PES é o instrumento que expressa as políticas públicas da Secretaria de Estado da Saúde sendo a base norteadora de todas as iniciativas para execução de suas ações para os próximos quatro anos; foi revisado e está baseado nas melhores evidências disponíveis e demonstra as intenções do Governo do Estado em melhorar a gestão do SUS.

Além de ter observância quanto aos prazos das ferramentas constitucionais do planejamento do Governo do Estado de Roraima as quais são: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA); trata-se de um instrumento central que a partir do Mapa da Saúde faz uma breve análise situacional passando a sistematizar e organizar com base na realidade orçamentária e financeira a necessidade de saúde da população estabelecendo diretrizes, objetivos, metas para o quadriênio 2016 – 2017.

INTRODUÇÃO

Sendo de responsabilidade do entes públicos o Plano de Saúde – PES, configura-se como processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde, cuja importância e potencialidade têm sido crescentemente reconhecidas em especial nos últimos anos de modo a conferir direcionalidade à gestão pública da saúde.

Em consonância com Decreto 7.508 de 28 de julho de 2011 e a Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o PES foi alinhando a atualidade orçamentária e financeira do Estado de Roraima por meio de diretrizes, objetivos e metas passíveis de apuração às necessidades prioritárias de saúde da população.

Portanto, o Plano de Saúde configura-se como um estudo das problemáticas encontradas pelas Coordenações e áreas responsáveis pela gestão e serviços de saúde, tem origem nas necessidades de saúde da população e como um instrumento do planejamento, por meio da análise situacional, expõe as estratégias e intervenções para buscar resultados e prioridades realistas e exequíveis.

CONSTRUÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

A partir de dezembro do ano de 2015 o grupo de trabalho da Coordenadoria Geral de Planejamento – CGPLAN da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima construiu estratégias para a construção do Plano de Saúde para quadriênio 2016 – 2019. Sendo a CGPLAN coordenadora do processo de elaboração da referida ferramenta mobilizou as distintas áreas técnicas pertinentes e coordenações específicas da SESAU, tais como:

- ✚ Ouvidoria do SUS/RR;
- ✚ Humanização do SUS/RR;
- ✚ Conselho Estadual de Saúde – CES/RR;
- ✚ Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- ✚ Fundo Estadual de Saúde – FUNDES/RR;
- ✚ Escola Técnica do SUS – ETSUS/RR;
- ✚ Coordenadoria Geral de Planejamento;
- ✚ Coordenadoria Geral de Atenção Básica;
- ✚ Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde;
- ✚ Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência;
- ✚ Coordenadoria Geral de Atenção Especializada
- ✚ Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica;
- ✚ Coordenadoria Geral de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle do SUS;
- ✚ Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

Neste sentido, teve como norte orientador observância os seguintes pontos:

- Princípios do planejamento governamental do SUS os quais são:

- ✚ Atividade obrigatória e contínua;
- ✚ Integração à Seguridade Social e ao Planejamento Geral do Estado;
- ✚ Pactuações realizadas na Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite;
- ✚ Articulação contínua com anuência, monitoramento e avaliação da Gestão;
- ✚ Integração entre Entes (União, Estado e Municípios);
- ✚ Transparência e visibilidade; e
- ✚ Necessidades de saúde da população.

- Pressupostos estratégicos para a construção da ferramenta os quais são:

- ✚ As proposições da VII Conferência Estadual de Saúde;
- ✚ As necessidades de saúde da população;
- ✚ A realidade orçamentária e financeira do Estado;
- ✚ A priorização das metas conforme indicação de cada Setor/Coordenação;
- ✚ A sistematização das informações; e
- ✚ A realização de reuniões com a participação do Controle Social.

ESTRUTURA DO PLANO DE SAÚDE

Conforme observância ao Manual de Planejamento do SUS 2016 o Plano de Saúde do Estado de Roraima foi estruturado em informações que possibilitem aos gestores do SUS o entendimento de questões estratégicas para o planejamento das ações e serviços de saúde, contemplando os seguintes temas:

+ **Aspectos Gerais de Roraima;**

- Aborda características do estado de Roraima tais como: clima, vegetação, população de residentes, pirâmide etária, população urbana e rural, população indígena dentre outros.

+ **Regiões de Saúde;**

- Identifica a configuração das regiões de saúde quais as ofertas mínima de serviços e suas respectivas populações.

+ **Estrutura do Sistema de Saúde;**

- Identifica da capacidade instalada própria (unidades de saúde) pública por Município, evidenciando os estabelecimentos de saúde, localização, tipo de assistência, tipo de fluxo da clientela, quantidade de leitos, equipamentos existentes, oferta dos serviços e serviços complementares privados credenciados.

+ **Redes de Atenção à Saúde;**

- Esclarece o que é uma Rede de Atenção à Saúde demonstrando indicadores por Município de cobertura da Atenção Básica e de Agentes Comunitários de Saúde ratificando a importância da atenção primária como ordenadora das redes de atenção além de identificar quais são as redes prioritárias no Estado.

+ **Condições Socioassistenciais;**

- Evidencia por meio de indicadores de nascimento, mortalidade, educação, esperança de vida e dados socioeconômicos em geral informações relativas aos determinantes sociais de saúde demonstrando o resultado do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), na medida em que reflete indicadores que o compõem.

+ **Fluxos de Acesso;**

- Evidencia o caminho a distância percorrida pelo usuário considerando o fluxo das vias principais de acesso e identifica as ocorrências dos procedimentos realizados por tipo, Município e unidade de saúde.

+ **Recursos Financeiros;**

- Identifica o montante de recursos de investimento e custeio aplicados para o financiamento do sistema;

+ **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;**

- Identifica a distribuição da força de trabalho por vínculo (efetivos, comissionados cooperados e terceirizados), escolaridade, composição percentual e PCCRS por área de abrangência (áreas fim e meio), bem como os cursos de capacitação realizados.

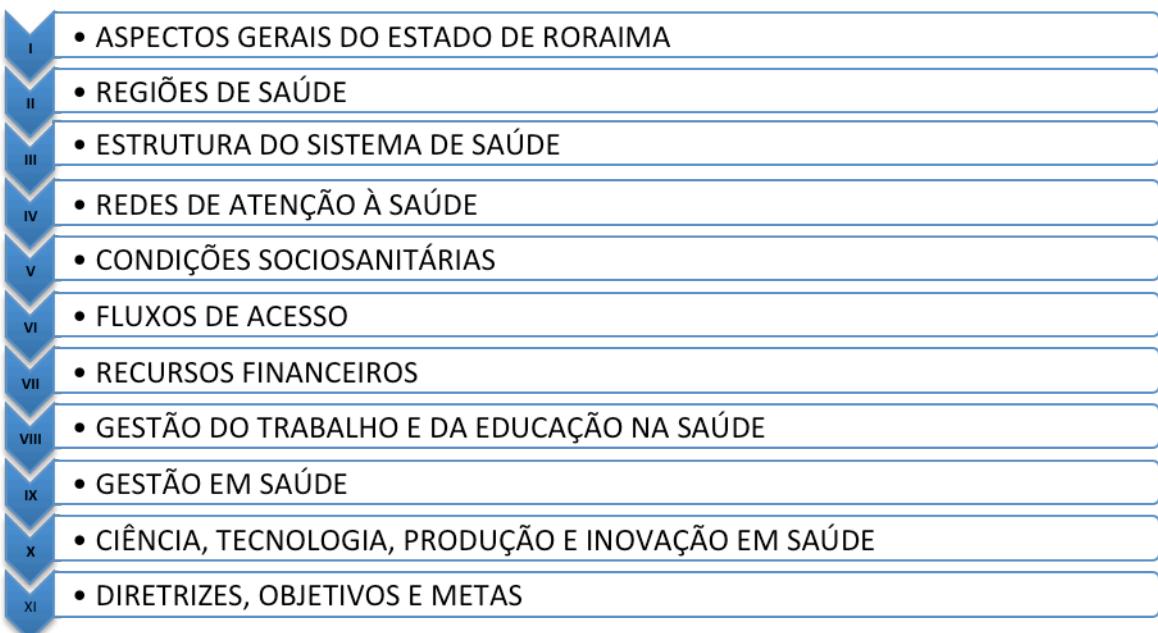
+ **Gestão em Saúde;**

- Evidencia a importância do modelo institucional do SUS, a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, o Conselho de Saúde -CES, planejamento, auditoria, ouvidoria e humanização.

+ **Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde;**

- Apresenta o telessaúde no Estado como busca pela melhoria do processo de ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde com objetivo de melhorar o atendimento na atenção básica integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação com condições para promover a Teleassistência e a Teleducação.

FLUXOGRAMA ESTRUTURAL



I - ASPECTOS GERAIS DO ESTADO DE RORAIMA

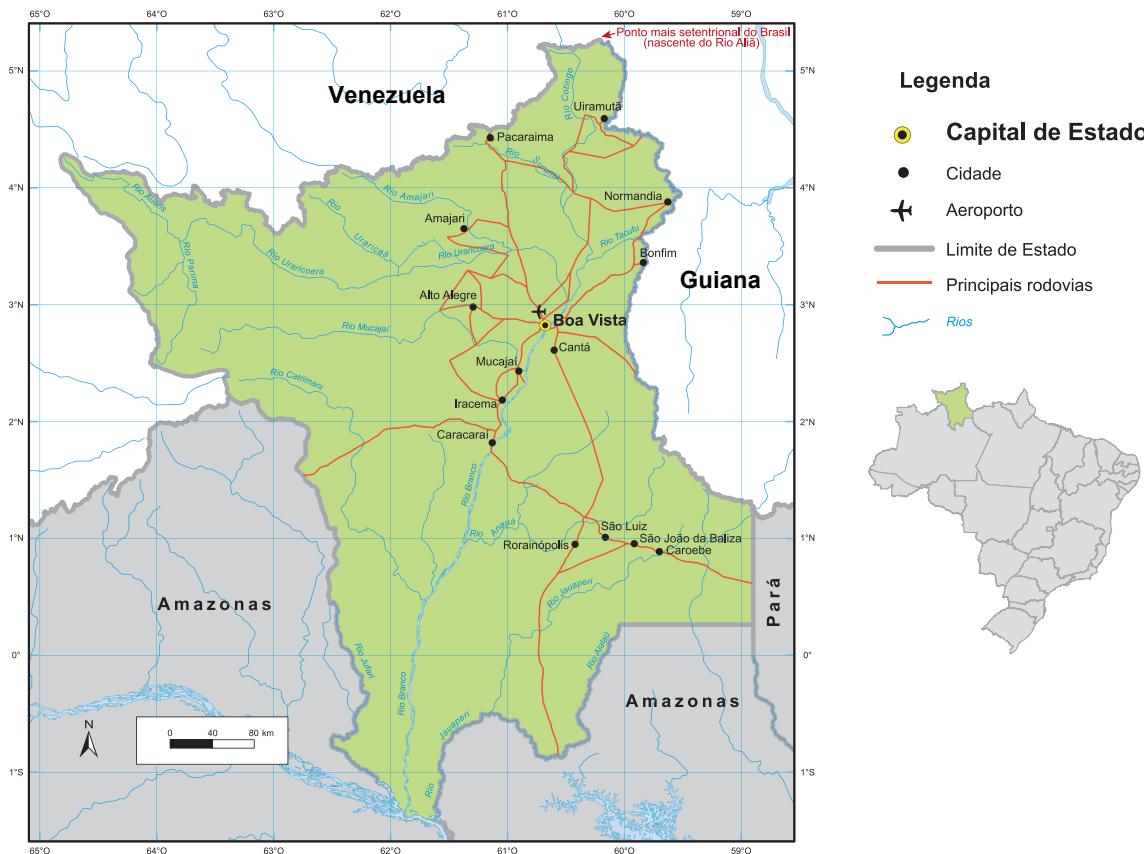
1 – ASPECTOS GERAIS DE RORAIMA

1.1 - CARACTERÍSTICAS

O Estado de Roraima foi criado por meio da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e sua implantação deu-se em 1º janeiro de 1991, quando instalou-se a Assembléia Legislativa, 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.

Tem como limites, ao **Norte** a República Bolivariana da Venezuela e a República Cooperativista da Guiana; ao **Sul**, o Estado do Amazonas; a **Leste**, a República Cooperativista da Guiana e o Estado do Pará e a **Oeste**, o Estado do Amazonas e a Venezuela. Seus limites internacionais são de 958 km com a República Bolivariana da Venezuela e 964 km com a República Cooperativista da Guiana, perfazendo um total de 1.922 Km de fronteiras internacionais. Suas fronteiras estaduais são de 1.535 km, sendo 1.375 km com o Estado do Amazonas e 160 km com o Estado do Pará. Localizado no extremo Norte do Brasil, possui área territorial de 224.301,080 Km², distribuída entre os seus 15 municípios: Alto Alegre, Amajári, Boa Vista (Capital), Bonfim, Cantá, Caracaraí, Caroebe, Iracema, Mucajaí, Normandia, Pacaraima, Rorainópolis, São João da Baliza, São Luiz e Uiramutã. (Figura 1)

Figura 1 - Mapa do Estado de Roraima



Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

A Tabela 01 demonstra que do ponto de vista da área total de Roraima, dentre os 15 (quinze) Municípios integrantes; Caracaraí (47.408,903 Km² – 21,13%), Rorainópolis (33.596,525 Km² – 14,97%) e Amajarí (28.472,310 Km² – 12,69%), todos da região sul, compreendem respectivamente os municípios com maior área territorial relativa ao Estado.

Tabela 1 - Municípios do Estado de Roraima, Áreas e Data de Criação - 2010

Municípios	Área		Data da Criação	Lei nº
	Absoluta (Km ²)	Estado (%)		
Alto Alegre	25.567,031	11,40	01/07/1982	7009/BR
Amajarí	28.472,310	12,69	17/10/1995	097/RR
Boa Vista (Capital)	5.687,037	2,54	09/07/1890	049/AM
Bonfim	8.095,421	3,61	01/07/1982	7009/BR
Cantá	7.664,831	3,42	17/10/1995	099/RR
Caracaraí	47.408,903	21,14	27/05/1955	2495/BR
Caroebe	12.066,041	5,38	04/11/1994	082/RR
Iracema	14.409,508	6,42	04/11/1994	083/RR
Mucajáí	12.461,210	5,56	01/07/1982	7009/BR
Normandia	6.966,811	3,11	01/07/1982	7009/BR
Pacaraima	8.028,483	3,58	17/10/1995	086/RR
Rorainópolis	33.596,525	14,98	17/10/1995	100/RR
São João da Baliza	4.284,506	1,91	01/07/1982	7009/BR
São Luiz	1.526,899	0,68	01/07/1982	7009/BR
Uiramutã	8.065,564	3,60	17/10/1995	098/RR
RORAIMA	224.301,080	100%	---	---

Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo-2010)

1.2 - CLIMA

O clima é tropical-úmido, a variação da temperatura varia entre 20°C – 28°C. As mínimas localizam-se nas regiões de relevo ao norte. A estação das chuvas, ocorre entre abril e setembro, sendo os meses de junho e julho os que mais chovem. A estação seca chamada de verão vai de outubro a março, onde a temperatura chega atingir mais de 30°C.

1.3 - VEGETAÇÃO

O Estado de Roraima possui três tipos de cobertura vegetal, bem distintas: Na região norte, nas serras, encontra uma vegetação de árvores mais rarefeitas e de pouca concentração. Na região central do estado está localizada a região denominada de lavrado, tecnicamente chamada de savana. Na região sul fica situada a região do baixo Rio Branco com as florestas tropicais amazônicas, densas e úmidas.

1.4 – DEMOGRAFIA DA POPULAÇÃO RESIDENTE

A população roraimense recenseada no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE contabilizou 450.479 habitantes dos quais; 228.859 (50,8%) são homens e 221.620 (49,2%) são mulheres. Em relação ao total das pessoas residentes em 2010, observa-se alta concentração nas zonas urbanas (76,6% ou 344.859 hab.) em relação as zonas rurais (23,4% ou 105.620 hab.). Considerando a população urbana total do Estado o município de Boa Vista (Capital), atingiu 80,55% ou 277.799 hab. desse total. Na capital encontra-se o centro mais dinâmico do Estado, ofertando maior quantidade de bens e serviços públicos e privados. As implicações dos movimentos demográficos ocorridos históricamente no período recente impõem novos desafios ao poder público e a outros atores relevantes, acentuando com isso os compromissos das esferas governamentais para o equacionamento de potenciais problemas de saúde. Ainda segundo o IBGE a população residente estimada para o ano de 2016 foi de 514.229 residentes.

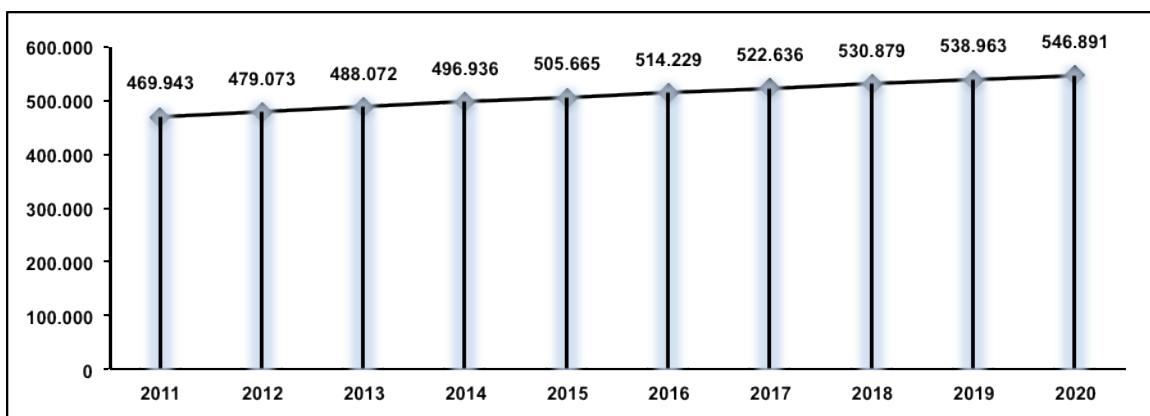
A Tabela 2 e o Gráfico 1, referênciam a projeção da população de residente em Roraima considerando o Censo 2010. As projeções populacionais estimadas pelo IBGE devem auxiliar o Estado e os Municípios em seus planejamentos futuros pois servem como parâmetro para pesquisas amostrais diversas.

Tabela 2 – Projeção Estimada da População do Estado de Roraima (2011 - 2020)

ANO DE REFERÊNCIA									
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
469.943	479.073	488.072	496.936	505.665	514.229	522.636	530.879	538.963	546.891

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Edição SESAU-RR/CGPLAN

Gráfico 1 – Projeção Estimada da População do Estado de Roraima (2011 - 2020)



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Edição SESAU-RR/CGPLAN

1.4.1 - PIRÂMIDE ETÁRIA

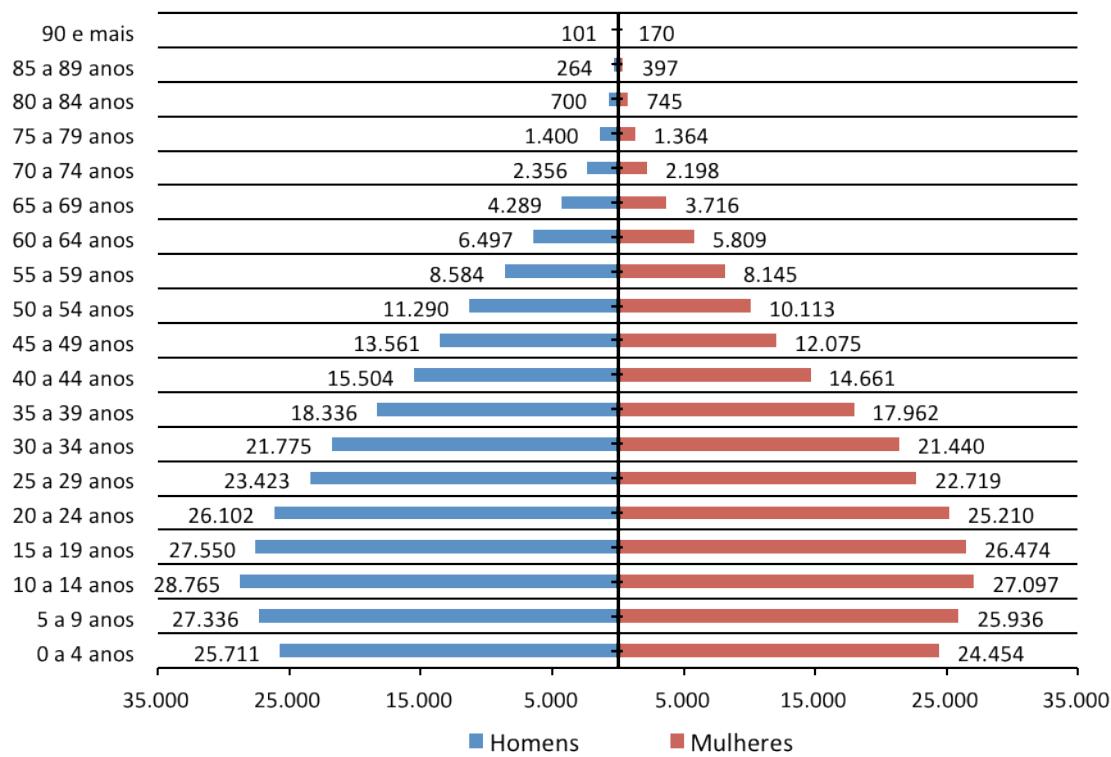
Pirâmide etária populacional também conhecida como pirâmide demográfica ou pirâmide populacional é uma ilustração gráfica que mostra a distribuição de diferentes grupos etários em uma população (tipicamente de um país, estado ou região do mundo), em que normalmente cria-se a forma de uma pirâmide. Esse gráfico é constituído de dois conjuntos de barras que representam o sexo e a idade de um determinado grupo populacional com base em diferentes estruturas etárias da população, ou seja, a repartição da população por idades.

Para o estado de Roraima, a pirâmide demográfica referente ao Censo 2010 com projeção para o ano de 2016 demonstra no Gráfico 2 que na sua base, correspondente ao grupo de recém-nascidos e jovens (até 19 anos), houve representatividade relativa de 41% da população roraimense total recenseada dos quais: 21% são do sexo masculino e 20% do sexo feminino. Considerando os percentuais divididos por faixa etária para este grupo em ambos os sexos observamos: 10% (0-4 anos); 10% (5-9 anos); 11% (10-14 anos) e 10% (15-19 anos) respectivamente.

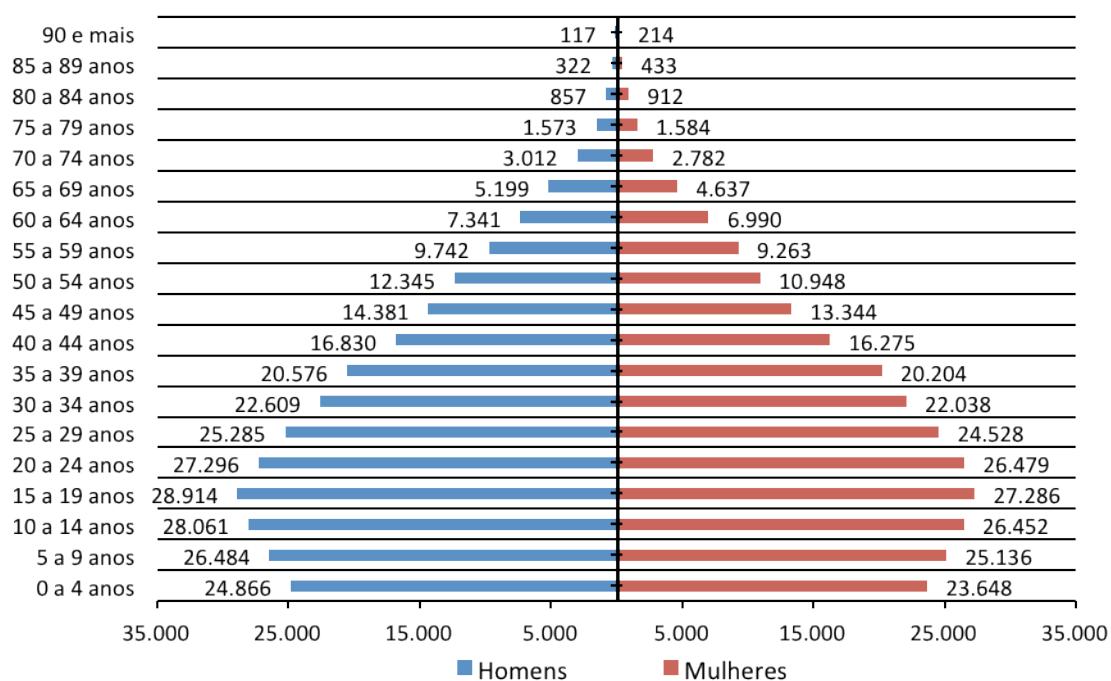
Para a área intermediária do Gráfico 2, sendo aquela que corresponde ao grupo adulto (entre 20 e 59 anos), constata-se que houve representatividade relativa de 52% do total da população roraimense recenseada dos quais 27% são do sexo masculino e 25% do sexo feminino. Considerando os percentuais divididos por faixa etária para este grupo intermediário em ambos os sexos observamos: 10% (20-24 anos), 9% (25-29 anos), 8% (30-34 anos), 7% (35-39 anos), 6% (40-44 anos), 5% (45-49 anos), 4% (55-54 anos) e 3% (55-59) respectivamente.

Ao grupo do topo, ou ápice da pirâmide que corresponde a população idosa (a partir de 60 anos) observamos representatividade relativa de 6% da população total recenseada dos quais 3% são do sexo masculino e 3% do sexo feminino. Considerando as faixas etárias para o grupo observamos que: 2,5% (60-64 anos), 1,5% (65-69 anos), 1% (70-74 anos), 0,59% (75-79 anos), 0,28% (80-84 anos) e 0,13% (85-89 anos). Na faixa que compreende as pessoas com idade a partir de 90 anos constatou-se 271 pessoas (90 e mais anos).

As pirâmides etárias são usadas, não só para monitorar a estrutura de sexo e idade, mas como um complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida, a taxa de mortalidade e a regularidade, ou não, da população ao longo do tempo. Quanto mais alta a pirâmide, maior a expectativa de vida e, consequentemente, melhor as condições de vida daquela população. É possível perceber que quanto mais tempo em desenvolvimento econômicamente e socialmente é o Estado, mais sua pirâmide tenderá a forma retangular, caracterizada por uma base menos acentuada o que denota uma população com idade avançada com melhor expectativa de vida.

Gráfico 2 – Pirâmide Etária da População de Roraima por Sexo Segundo Grupo de Idades - 2016

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo – 2010/Estimativa - 2016)

Gráfico 3 – Pirâmide Etária da População de Roraima por Sexo Segundo Grupo de Idades - 2019

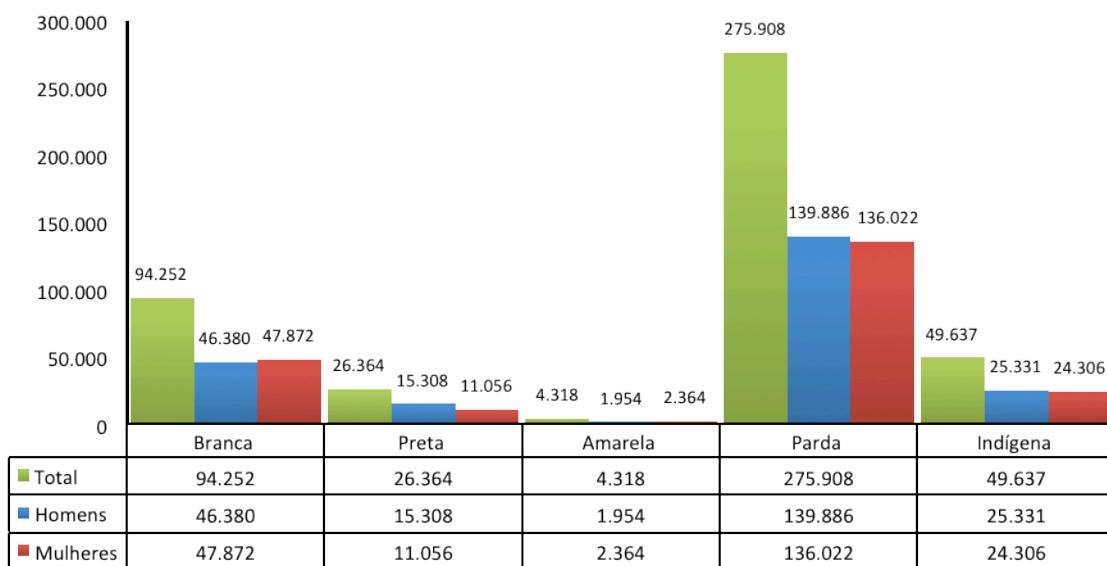
Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo – 2010/Estimativa - 2016)

Os traços culturais, políticos e econômicos herdados dos europeus são influentes em Roraima. Na história, não se pode esquecer a importância dos ameríndios no quesito contribuição étnica. Foram os ameríndios que iniciaram a ocupação humana na Amazônia, e seus descendentes, os caboclos, desenvolveram-se em contato íntimo com o meio ambiente, adaptando-se às peculiaridades regionais e oportunidades oferecidas pela floresta.

Na sua formação histórica, a demografia roraimense é o resultado da miscigenação das três etnias básicas que compõem a população brasileira: o índio, o europeu e o negro, formando, assim, os mestiços da região (caboclos). Mais tarde, inicialmente com a chegada dos migrantes, especialmente nordestinos começou-se a formar um caldo de cultura singular, que caracteriza grande parte da população, seus valores e modo de vida.

Conforme demonstrado no Gráfico 6 no Censo de 2010 do IBGE a população de Roraima está composta por: pardos (61,2% ou 275.908 hab.), brancos (20,9% ou 94.252 hab.), indígenas (11% ou 49.637 hab.), pretos (5,9 % ou 26.364 hab.) e amarelos (1% ou 4.318 hab.) (Gráfico 4). Roraima também reconhece a identidade mestiça. O Dia do Mestiço (27 de junho) é data oficial no Estado.

Gráfico 4 – População Residente por Cor, Raça e Sexo - 2010



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo 2010)

1.4.2 – POPULAÇÃO URBANA E RURAL

De acordo com a Tabela 03 (Censo 2010), que trata da população residente nos 15 Municípios do Estado, segundo relação entre urbana e rural, sua área territorial e respectivas densidades demográficas; os números mais expressivos indicam que os cinco municípios mais populosos são respectivamente: Boa Vista (Capital) com 284.313 hab.; Rorainópolis com 24.279 hab.; Caracaraí com 18.398 hab.; Alto Alegre com 16.448 hab. e Mucajaí com 14.792 hab. Considerando a população total de cada município em seu território administrativo, entre residentes urbanos e rurais, os cinco municípios com maior preponderância de habitantes na área rural são: Uiramutã e Amajari (ambos com 87%); Cantá (84%); Normandia (75%) e Alto Alegre (71%).

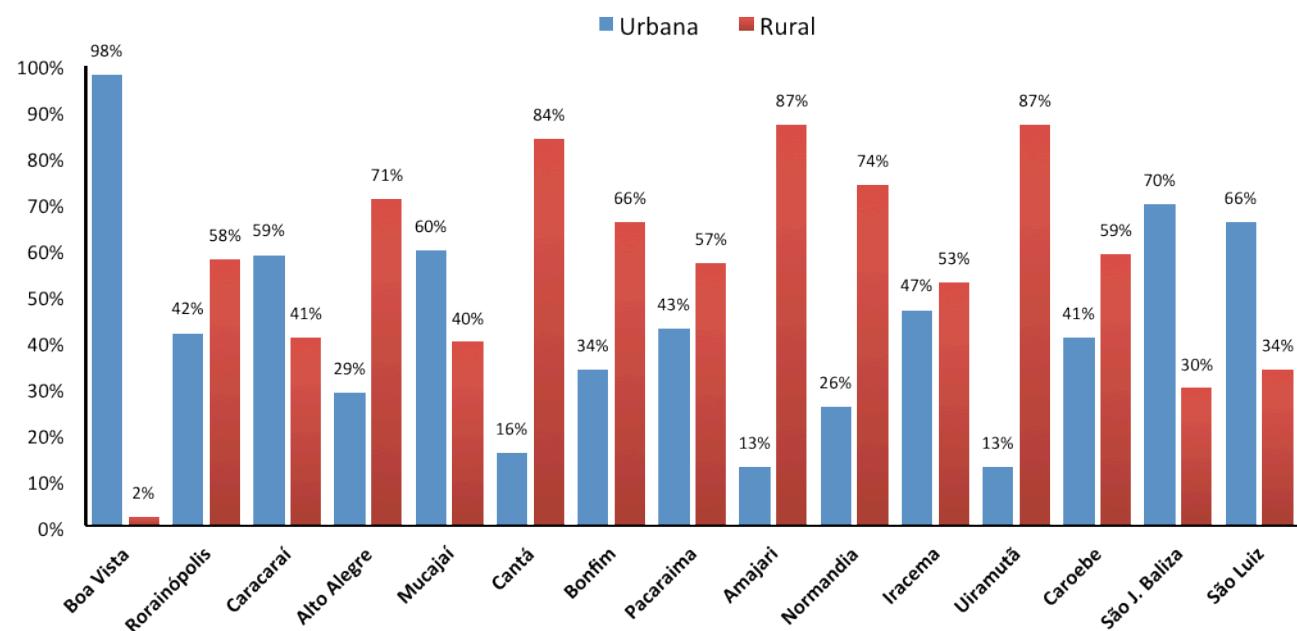
Com referência a dessidade demográfica destacam-se: Boa Vista – Capital (49,99%); São Luiz (4,42%), Cantá (1,81%), São João da Baliza (1,58%) e Bonfim (1,35%). Dentre as variáveis elencadas, no que tange aos desafios futuros, a confirmação desses números implica, no médio e longo prazo, o preparo específico dos Entes Públicos para o atendimento aos usuários nos 15 Municípios alinhando a necessidade da população com a demanda do serviço. Ademais, vale lembrar que os cuidados com a saúde no SUS são universais, onde todos, de forma humanizada, tem o direito de usufruí-lo com qualidade independentemente de cultura, cor, idade, opção sexual, procedência e etc.

Tabela 3 - População residente nos Municípios de Roraima (Rural e Urbana) - 2010

Município	Total	Urbana	Rural	Urbana (%)	Rural (%)	Total (%)	Área total Km ²	Densidade demográfica da unidade territorial Hab./Km ²
Boa Vista (Capital)	284.313	277.799	6.514	98,00%	2,00%	100,00%	5.687,037	49,99
Rorainópolis	24.279	10.673	13.606	42,00%	58,00%	100,00%	33.596,525	0,72
Caracaraí	18.398	10.910	7.488	59,00%	41,00%	100,00%	47.408,903	0,39
Alto Alegre	16.448	4.780	11.668	29,00%	71,00%	100,00%	25.567,031	0,64
Mucajaí	14.792	8.935	5.857	60,00%	40,00%	100,00%	12.461,210	1,19
Cantá	13.902	2.257	11.645	16,00%	84,00%	100,00%	7.664,831	1,81
Bonfim	10.943	3.711	7.232	34,00%	66,00%	100,00%	8.095,421	1,35
Pacaraima	10.433	4.514	5.919	43,00%	57,00%	100,00%	8.028,483	1,30
Amajari	9.327	1.219	8.108	13,00%	87,00%	100,00%	28.472,310	0,33
Normandia	8.940	2.311	6.629	26,00%	74,00%	100,00%	6.966,811	1,28
Iracema	8.696	4.078	4.618	47,00%	53,00%	100,00%	14.409,508	0,60
Uiramutã	8.375	1.138	7.237	13,00%	87,00%	100,00%	8.065,564	1,04
Caroebe	8.114	3.324	4.790	41,00%	59,00%	100,00%	12.066,041	0,67
São J. da Baliza	6.769	4.755	2.014	70,00%	30,00%	100,00%	4.284,506	1,58
São Luiz	6.750	4.455	2.295	66,00%	34,00%	100,00%	1.526,899	4,42

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo – 2010);

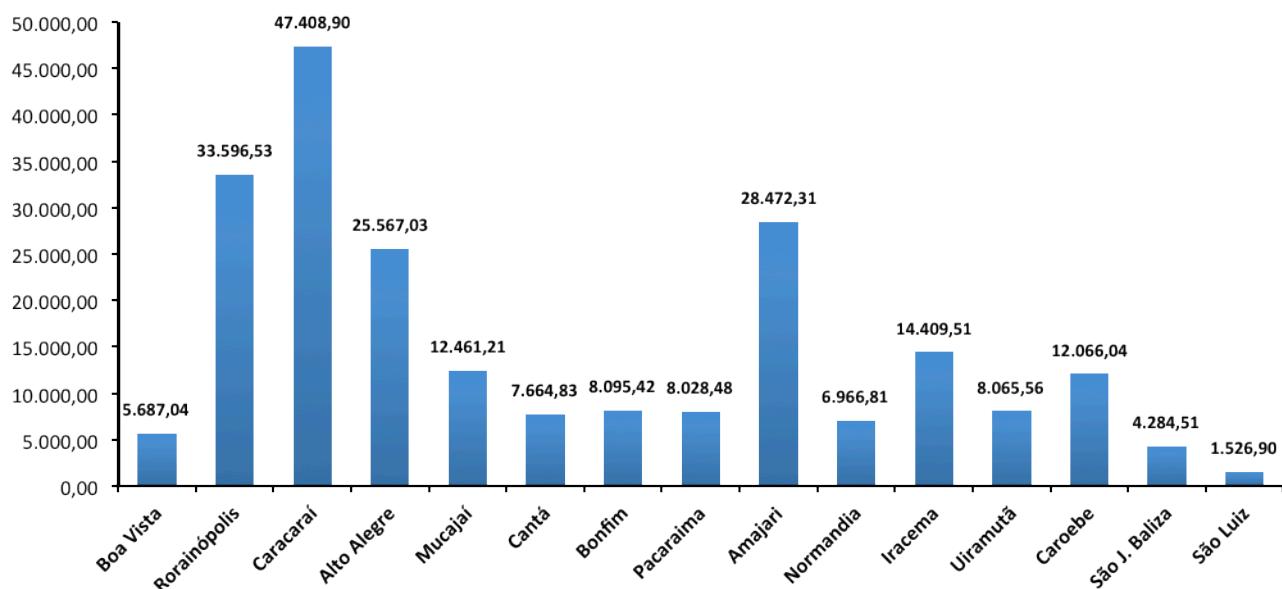
Gráfico 5 – Proporção Entre a População Urbana e Rural de Residentes nos Municípios de Roraima



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo – 2010);

Com referência a área total dos Municípios do Estado destacam-se: Caracaraí (47.408,903 Km²); Rorainópolis (33.596,525 Km²); Amajari (28.472,310 Km²); Alto Alegre (25.567,031 Km²) e Mucajá (12.461,210 Km²)

Gráfico 6 – Demonstrativo da Área Total por Município no Estado de Roraima (Km²) - 2010



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo – 2010);

1.4.3 – POPULAÇÃO INDÍGENA

Tabela 4 - Povos Indígenas, Segundo Terras, Grupo, Município de Abrangência e Área - 2012

TERRA INDÍGENA	GRUPO INDÍGENA	MUNICÍPIO	ÁREA (HA)
Ananás	Macuxi	Amajari	1.769
Anaro	Wapixana	Amajari	30.000
Aningal	Macuxi	Amajari	7.627
Anta	Macuxi/Wapixana	Alto Alegre	3.174
Araçá	Macuxi/Wapixana	Amajari	50.018
Barata/Livramento	Macuxi/Wapixana	Alto Alegre	12.883
Bom Jesus	Wapixana	Bonfim	859
Boqueirão	Macuxi/Wapixana	Alto Alegre	15.860
Cajueiro	Macuxi	Amajari	4.304
Canauanim	Macuxi/Wapixana	Bonfim	11.182
Jabuti	Macuxi/Wapixana	Bonfim	14.210
Jacamim	Wapixana	Bonfim	189.500
Malacacheta	Wapixana	Bonfim	28.632
Mangueira	Macuxi	Alto Alegre	4.064
Manoá/ Pium	Macuxi/Wapixana	Bonfim	43.337
Moskow	Macuxi/Wapixana	Bonfim	14.200
Muriru	Wapixana	Bonfim	5.520
Ouro	Macuxi	Amajari	13.573
Pium	Macuxi	Alto Alegre	4.608
Ponta da Serra	Macuxi	Amajari	15.597
Raimundão	Macuxi/Wapixana	Alto Alegre	4.277
Raposa/Serra do Sol	Mac./ Wap./Ingaricó	Normandia/Uiramutã/ Pacaraima	1.678.800
Santa Inês	Macuxi	Amajari	29.698
São Marcos	Mac./Wap./Taurepang	Pacaraima/ Boa Vista	654.110
Serra da Moça	Macuxi/Wapixana	Boa Vista	11.626
Sucuba	Macuxi	Alto Alegre	5.983
Tabalascada	Wapixana	Cantá	13.024
Truaru	Macuxi/Wapixana	Alto Alegre	5.653
Trombeta/Mapuera	Wai-Wai	Caroebe	663.775
Waimiri/Atroari	Waimiri/Atroari	Rorainópolis	666.311
Wai-Wai	Wai-Wai	Caroebe/S.João Baliza/ S.Luiz Anauá	405.000
Yanomami	Yanomami	Iracema/Amajari/Caracaraí/ Mucajaí/ Alto Alegre	5.792.669
TOTAL-			10.401.843

Fonte: FUNAI /SEPLAN – RR/CGEES/Edição - SESAU - CGPLAN

A Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI – área do Ministério da Saúde foi criada para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo Território Nacional. A SESAI tem como missão principal a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas e exercer a gestão de saúde indígena, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral e da educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.4.4 - DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL DO LESTE – DSEI LESTE

Os povos indígenas localizados ao Leste de Roraima pertencem às etnias Macuxi, Wapichana, Ingarikó, Patamona, Taurepang, Sapará e Wai-Wai, onde existem 316 aldeias. Para fins assistenciais estão divididos em 34 pólos-base e onze regiões geográficas – Serras, Surumu, Baixo Cotingo, Raposa, Amajarí, Taiano, Murupú, Serra da Lua, Ingarikó e Wai-Wai. Estão distribuídos em 32 Terras Indígenas que atualmente se estendem pelo território de onze municípios – Boa Vista, Alto Alegre, Amajari, Bonfim, Cantá, Normandia, Pacaraima, Uiramutã, São João da Baliza, São Luís e Caroebe, com uma extensão territorial de 3.912.959 hectares. A Terra Indígena Raposa Serra do Sol é a terra indígena mais populosa do Brasil, com uma população de 23.431 indígenas (agosto de 2015), o que representa a metade da população indígena do DSEI Leste de Roraima.

O povo Macuxi vive nas áreas de lavrado e de serras na região do rio Branco, e constitui a maior população indígena do estado de Roraima (32.600 indígenas), possuindo também numerosas comunidades na Guiana Inglesa. O povo Taurepang (940 indígenas) ocupa uma pequena região no alto Rio Surumu nos limites com a Venezuela, onde vive a maior parte de sua população. Os povos Ingarikó (1.500 indígenas no Brasil) e Patamona (124 indígenas) estão localizados no extremo norte do estado, na região atravessada pelo Rio Cotingo, estando a maior parte das suas populações na Guiana. O povo Wapichana (10.100 indígenas em Roraima) se localiza no sudeste da região do lavrado, possuindo também muitas aldeias na Guiana. O povo Wai-Wai (880 indígenas em Roraima) ocupa a região de floresta ao sul do estado, em território que se continua nos estados do Amazonas e Pará onde também possuem aldeias, assim como na Guiana

Figura 2 - Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste – DSEI Leste

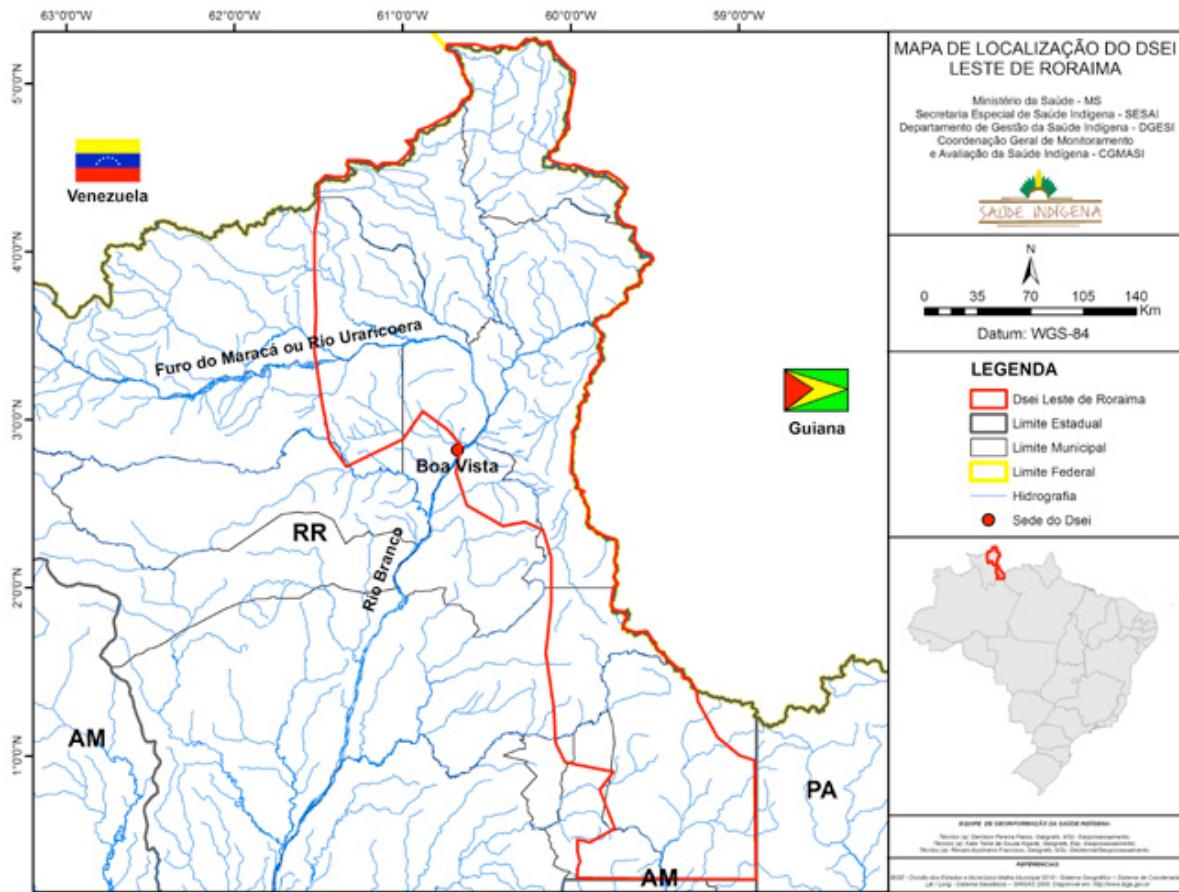


Tabela 5 – População Indígena por Município do DSEI Leste de Roraima - 2017

MUNICÍPIO	TOTAL
AMAJARI	3.300
PACARAIMA	7.550
BOA VISTA	3.028
BONFIM	5061
CANTÁ	2.741
ALTO ALEGRE	2.640
CAROEBE	483
SÃO LUIZ	221
SÃO JOÃO DA BALIZA	104
UIRAMUTÃ	11.607
NORMANDIA	7.936
TOTAL	44.671

Fonte: SIAS/DSEI Leste - 2017

1.4.5 - DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL YANOMAMI – DSEI YANOMAMI

O Distrito Sanitário Yanomami, com sede no município de Boa Vista/RR, foi o primeiro criado no país, em 1991 através da portaria 316/91 assinada pelos Ministros da Saúde e da Justiça. A experiência deste distrito foi modelo para a implantação dos demais Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todo território nacional, em 1999.

O DSEI Yanomami, hoje, é responsável pela assistência à saúde da população Yanomami (23.786 pessoas) e Yekuana (648 pessoas), totalizando 24.434 indígenas. Está estruturado em: I) 03 Unidades Administrativas, localizados nos municípios de Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira, localizados no estado do Amazonas.

Figura 3 - Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami – DSEI Yanomami

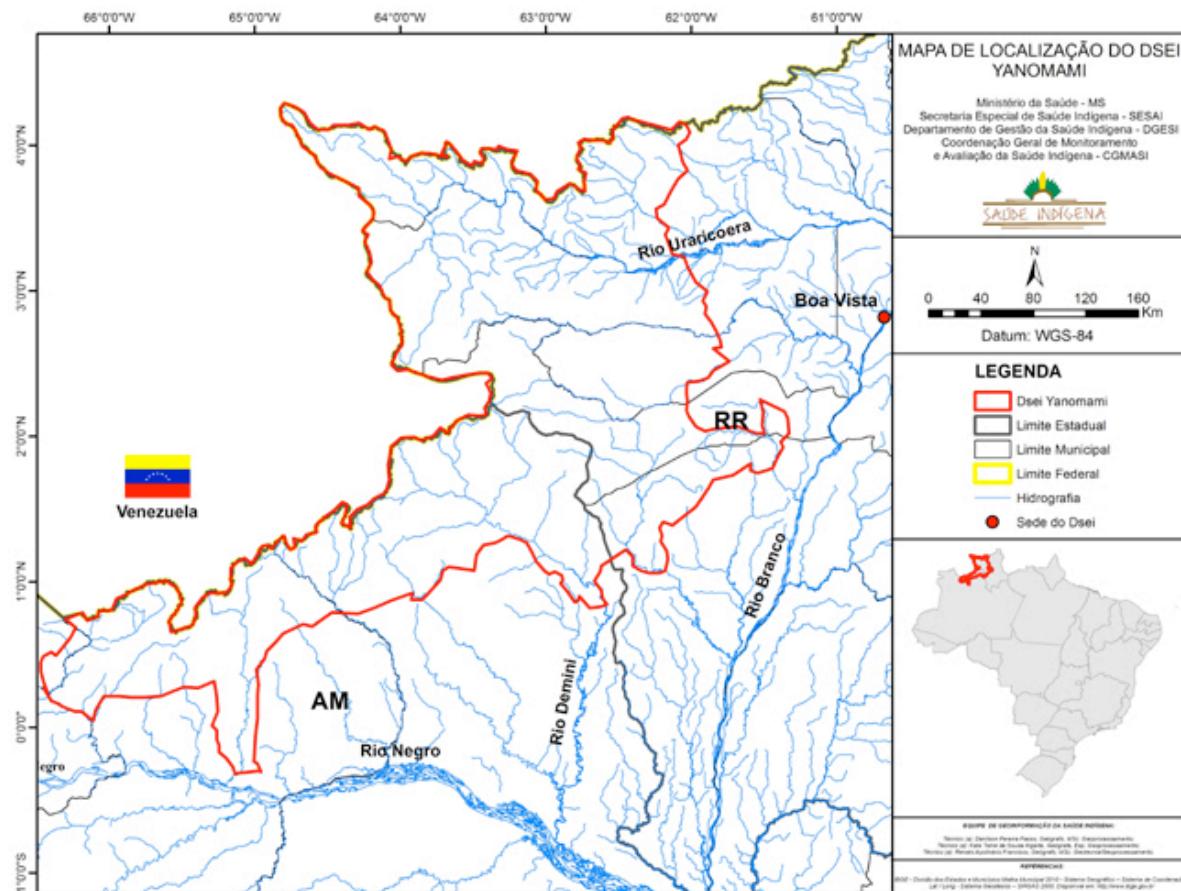


Tabela 6 – População Indígena por Município do DSEI Yanomami de Roraima - 2017

MUNICÍPIO	TOTAL
ALTO ALEGRE	8.806
AMAJARÍ	3.900
MUCAJÁÍ	339
CARACARAÍ	1.056
IRACEMA	1.241
BARCELOS – AM	4.172
SANTA ISABEL DO RIO NEGRO – AM	2.790
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA – AM	2.130
TOTAL	24.434

Fonte: SIAS/DSEI Yanomami - 2017

II - REGIÕES DE SAÚDE

2 – REGIÕES DE SAÚDE

2.1 – MAPA POLÍTICO-ADMINISTRATIVO

O estado de Roraima possui 514.229 hab. (Estimativa IBGE 2016) e possui 15 (quinze) municípios os quais são: Alto Alegre, Amajari, Boa Vista (Capital), Bonfim, Cantá, Caracaraí, Caroebe, Iracema, Mucajá, Normandia, Pacaraima, São João da Baliza, São Luiz do Anauá, Rorainópolis e Uiramutã. (Figura 2).

Figura 4 - Mapa político administrativo do estado de Roraima



DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO (Projeção IBGE 2016)			
Municípios	População	Municípios	População
01 Uiramutã	9.664	09 Iracema	10.592
02 Pacaraima	12.144	10 Cantá	16.516
03 Amajari	11.285	11 Caroebe	9.331
04 Normandia	10.339	12 São Luiz	7.503
05 Bonfim	11.843	13 São João da Baliza	7.629
06 Alto Alegre	16.053	14 Caracaraí	20.537
07 Boa Vista - Capital	326.419	15 Rorainópolis	27.756
08 Mucajá	16.618		TOTAL
			514.229

Fonte: População/IBGE – 2010. Edição – Coordenadoria Geral de Planejamento/SESAU-RR

2.2 – CONFIGURAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE

Para organizar a rede regionalizada e hierarquizada da assistência, a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima - SES/RR começou em 2009, por meio de discussões entre gestores municipais, junto a Comissão Intergestores Bipartite – CIB e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima – COSEMS a sistematizar este processo com a participação de representantes dos municípios, os quais também, analisaram de forma cooperativa com o Estado possíveis formas de adaptar com critérios baseados no Pacto pela Saúde, a garantia das condições mínimas necessárias para se iniciar um planejamento integrado, sem desprezar os processos em andamento.

A partir de então, foram debatidos parâmetros mínimos, possíveis fluxos de usuários e recortes territoriais municipais para a planificação do SUS em Roraima. Deste então, a articulação entre os gestores (Municipais e Estaduais) foi determinante na busca da conformação das Regiões de Saúde, com o objetivo de organizar a atenção e garantir a todos os roraimenses um atendimento mais universal, equânime, integral com respeito as diversidades culturais e sob o controle da população.

Nesse contexto, vários foram os momentos que se oportunizaram encontros e reuniões técnicas com representantes da Secretaria de Estado e Municipais de Saúde com observância de apoiadores do Ministério para se propor o desenho das Regiões de Saúde e suas microrregiões conforme preconiza o Pacto pela Saúde, culminando com a **Resolução nº 051 de 22 de outubro de 2009 (DOE nº 1178 de 06/11/2009)**, da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RR, que pactuou a constituição de 02 (duas) Regiões de Saúde: Região Centro Norte e Região Sul que de acordo com o novo desenho da regionalização da saúde contempla os 15 (quinze) Municípios do estado de Roraima.

O Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei nº 8.080 que em reunião do Estado e Municípios na Comissão Intergestores Bipartite constituiu, conforme **Ata da CIB/RR de 27 de julho de 2011**¹, a Comissão Intergestora Regional da Região Centro Norte – **CIR Centro Norte** e a Comissão Intergestora Regional da Região Sul – **CIR Sul**. Como parte da continuidade do processo de regionalização, nos dias 27 e 29 de março de 2012, com a presença dos apoiadores do Ministério da Saúde do Departamento de Articulação Interfederativa – DAI/SEGEPE nos Municípios de Caracaraí e Uiramutã foram realizadas as primeiras reuniões das Comissões Intergestoras da Região Centro Norte e Região Sul momento em que foram abordados os seguinte temas:

- ⊕ Objetivos da Regionalização;
- ⊕ Decreto 7.508/2011 – Regulamentação da Lei nº 8.080/80;

¹ Informado pelo Ofício nº 1.670 – SESAU/GAB/CGPLAN de 27/07/2011 e Ofício nº 1.301 SESAU/GAB/CGPLAN, à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa SEGEPE/DF, conforme Anexo I da Portaria GM/MS nº 2.691/2007.

- ✚ Redes de Saúde; Abordagens, tipos e conceitos;
- ✚ Rede Interfederativa em Saúde;
- ✚ Regionalização e a Governança Regional;
- ✚ Planejamento no SUS;
- ✚ Planejamento Integrado;
- ✚ Mapa de Saúde;

Como resultado destes primeiros encontros conforme **Resolução nº 016 de 12 de abril de 2012 (DOE nº 1768 de 13/04/2012) Anexo I**, foi acordado as orientações para a organização e funcionamento das Comissões Intergestores Regionais com a definição dos respectivos Regimentos Internos e reconhecida a atual composição de municípios da Região Centro Norte, com a inclusão do município de Iracema na Região Sul.

Por conseguinte, com a constituição das Regiões de Saúde e as respectivas Comissões Intergestores Regionais a organização das redes de assistência à saúde deverá ser o próximo passo a ser seguido para a garantia do acesso de toda a população residente nestes espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços definidos como prioritários e necessários para a resolução dos problemas de saúde. Portanto, o desenho da regionalização como parte do processo deverá ser norteador de ações e serviços a serem implementados em todos os níveis de complexidade com objetivo de se potencializar os processos de pactuação e negociação entre gestores.

REGIÃO CENTRO NORTE

Figura 5 - Região de Saúde Centro Norte (Monte Roraima)



LEGENDA – REGIÃO CENTRO NORTE (Monte Roraima)		
Municípios Integrantes	População Regional	
01 Alto Alegre	16.053	
02 Amajari	11.285	
03 Boa Vista - Capital	326.419	
04 Bonfim	11.843	
05 Cantá	16.516	
06 Mucajáí	16.618	
07 Normandia	10.339	
08 Pacaraima	12.144	
09 Uiramutã	9.664	
TOTAL	430.881	

Fonte: População Estimada – 2016 (IBGE – Censo 2010). Edição - CGPLAN/SESAU-RR

O ponto de partida para a configuração do desenho para a organização do sistema na Região Centro Norte (Monte Roraima) foi o território administrativo a partir da avaliação dos critérios no âmbito do Estado (capacidade instalada, fluxo de usuários, produção de serviços, demanda estimada de países vizinhos e perfil epidemiológico dos Municípios).

Conforme legislação, em especial o Decreto nº 7.508/11 e a Resolução CIT nº 1/11, a Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Outro ponto considerado foi o mínimo de ações e serviços que deve conter a região a ser instituída. Nesse contexto os serviços ofertados na Regiões Centro Norte (Monte Roraima) atendeu aos critérios mínimos contendo em seu território:

- I Atenção primária;
- II Urgência e emergência;
- III Atenção psicossocial;
- IV Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V Vigilância à saúde.

Importante ressaltar que poderão ser revistos esses limites territoriais independentemente do território administrativo pois onde houver fluxos que envolvam Municípios e até mesmo Países e/ou Estados com diferentes ofertas de serviços, populações e culturas, a conformação da Região Centro Norte (Monte Roraima) poderá ser rediscutida e readequada. Esta demonstração reproduz a proposta mais condizente com a realidade atual aprovada por meio de consenso entre gestores tanto do Estado como dos Municípios na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

REGIÃO SUL

Figura 6 - Região de Saúde Sul (Rio Branco)



LEGENDA – REGIÃO SUL	
Municípios Integrantes	População Regional
01 Caracaraí	20.537
02 Caroebe	9.331
03 Iracema	10.592
04 Rorainópolis	27.756
05 São João da Baliza	7.629
06 São Luiz	7.503
TOTAL	83.348

Fonte: População Estimada – 2016 (IBGE – Censo 2010). Edição - CGPLAN/SESAU-RR

O ponto de partida para a configuração do desenho para a organização do sistema na Região Sul (Rio Branco) foi o território administrativo a partir da avaliação dos critérios no âmbito do Estado (capacidade instalada, fluxo de usuários, produção de serviços, demanda estimada de países vizinhos e perfil epidemiológico dos Municípios).

Conforme legislação, em especial o Decreto nº 7.508/11 e a Resolução CIT nº 1/11, a Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Outro ponto considerado foi o mínimo de ações e serviços que deve conter a região a ser instituída. Nesse contexto os serviços ofertados na Regiões Sul (Rio Branco) atendeu aos critérios mínimos contendo em seu território:

- I Atenção primária;
- II Urgência e emergência;
- III Atenção psicossocial;
- IV Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V Vigilância à saúde.

Importante ressaltar que poderão ser revistos esses limites territoriais independentemente do território administrativo pois onde houver fluxos que envolvam Municípios e até mesmo Países e/ou Estados com diferentes ofertas de serviços, populações e culturas, a conformação da Região Sul (Rio Branco) poderá ser rediscutida e readequada. Esta demonstração reproduz a proposta mais condizente com a realidade atual aprovada por meio de consenso entre gestores tanto do Estado como dos Municípios na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

2.3 – ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS - IDSUS

Figura 7 – Mapa do Índice de Desempenho do SUS da Regiões Norte



Fonte: Ministério da Saúde / Portal da Saúde SUS; Elaboração: SESAU/CGPLAN

III - ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

3 – ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

3.1 – CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA

A capacidade instalada pública tem a finalidade de mapear conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, as principais unidades do Estado evidenciando: sua localização, o tipo de assistência, o fluxo da clientela, os tipos e quantidades de leitos existentes, os tipos e quantidades de equipamentos em uso e por fim a oferta de serviços.

3.1.1 – CAPACIDADE INSTALADA E SERVIÇOS DA CAPITAL

→ MUNICÍPIO DE BOA VISTA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA			CNES: 2319659
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 3308
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		8	
HOSPITALAR		7	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		19	
TOTAL GERAL		34	
FLUXO DA CLIENTELA			FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			SEMPRE ABERTO
LEITOS EXISTENTES			
TIPO DE LEITO			QUANTIDADE EXISTENTE
1 - LEITOS CIRÚRGICOS			132
2 - LEITOS CLÍNICOS			115
3 - LEITOS DE UTI ADULTO - TIPO II			20
4 - LEITOS DE ISOLAMENTO			5
5 - LEITOS PSIQUIÁTRICOS			12
6 - LEITOS PARA PNEUMOLOGIA SANITÁRIA			5
TOTAL GERAL			289
EQUIPAMENTOS			
TIPO DE EQUIPAMENTO			QUANTIDADE EM USO
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM			11
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA / CENTRAIS DE AR)			147
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			19
4 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA			532

5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	9
6 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	9
TOTAL GERAL	727
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO
2 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO
3 - ATENÇÃO EM UROLOGIA	PRÓPRIO
4 - CIRÚRGIA VASCULAR	PRÓPRIO
5 - CIRÚRGIA VASCULAR	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO
12 - SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO
13 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
14 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
15 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
16 - SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO
17 - SERVIÇO DE ONCOLOGIA	PRÓPRIO
18 - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO
19 - SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PRÓPRIO
20 - SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PRÓPRIO
21 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO
22 - TRANSPLANTE (Doação e/ou captação de órgãos e tecidos)	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH			CNES: 2566168
Logradouro: AV PRESIDENTE COSTA E SILVA	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 1100
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	1		
HOSPITALAR	27		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4		
TOTAL GERAL	32		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	
LEITOS EXISTENTES			
TIPO DE LEITO		QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - LEITOS CIRÚRGICOS DE GINECOLOGIA		12	
2 - LEITOS CLÍNICA GERAL		29	
2 - LEITOS DE NEONATOLOGIA		60	
3 - LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU		6	
3 - LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL		20	
4 - LEITOS DE UTI NEONATAL - TIPO II		12	
5 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA		27	
6 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA		106	
4 - LEITOS DE ISOLAMENTO		2	
TOTAL GERAL		274	
EQUIPAMENTOS			
TIPO DE EQUIPAMENTO		QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTO DE AUDIOLOGIA		1	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		4	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA / CENTRAIS DE AR)		185	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA		6	
4 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA		239	
5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS		3	
6 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS		7	
TOTAL GERAL		444	
SERVIÇO OFERTADO			
TIPO DE SERVIÇO		CARACTERÍSTICA	
1 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA		PRÓPRIO	
2 - ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL		PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA		PRÓPRIO	

4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
12 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
13 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA			CNES: 2389915
Logradouro: RUA CORONEL PINTO	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 636
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		44	
TOTAL GERAL		44	
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - SALAS PARA CLÍNICAS BÁSICAS	2	
2 - SALAS PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	4	
3 - SALAS CLÍNICAS INDIFERENCIADAS	31	
4 - SALAS PARA CURATIVOS	3	
5 - SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇO)	1	
6 - SALA DE GESSO	1	
7 - SALA PARA PEQUENAS CIRURGIAS	2	
TOTAL GERAL	44	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	4	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA)	1	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	2	
5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	2	
6 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	6	
TOTAL GERAL	15	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENIASE	PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	
4 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	
5 - SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	
6 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	
7 - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO	
8 - SERVIÇO DE PRÁTICAS INTERATIVAS E COMPLEMENTARES	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA			CNES: 2566206
Logradouro: RUA DELMAR VERAS	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: S/Nº
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	3		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	12		
TOTAL GERAL	15		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	14	
TOTAL GERAL	14	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA E CENTRAIS DE AR)	61	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	1	
4 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	4	
5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	1	
TOTAL GERAL	68	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	
4 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE REFERÊNCIA SAÚDE DA MULHER			CNES: 3221172
Logradouro: RUA ROCHA LEAL	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: S/Nº
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	19		
TOTAL GERAL	19		
FLUXO DA CLIENTELA			
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEG/SEX (8 - 12 / 14 - 18)		

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALA PARA PEQUENAS CIRÚRGIAS	1
2 - SALA COMUM CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	11
3 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	7
TOTAL GERAL	19
EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	4
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	23
TOTAL GERAL	27
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PISCOSSOCIAL	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLOGIA	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DE RORAIMA			CNES: 2476835
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 3510
Procedimentos: ALTA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Laboratórios Disponíveis:		
LABORATORIAL	22		
TOTAL GERAL	22		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEG/SEX (8 - 12 / 14 - 18)	

LABORATÓRIOS EXISTENTES	
TIPO DE LABORATÓRIO	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - LABORATÓRIO PARA DIAGNÓSTICOS EM GERAL	22
TOTAL GERAL	22
EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 GRUPO GERADOR DE ENERGIA / CENTRAIS DE AR)	34
TOTAL GERAL	34
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE RORAIMA			CNES: 2566214
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 3418
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		3	
TOTAL GERAL		3	
FLUXO DA CLIENTELA			
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			SEG/SEX (8 - 12 / 14 - 18)

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EM USO	
SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2	
SALA DE CONSULTÓRIO DE CLÍNICAS INDIFERENCIADOS	1	
TOTAL GERAL	3	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA)	1	
2 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	2	
5 - EQUIPAMENTOS DE AFERESE	1	
TOTAL GERAL	4	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	
3 - SERV. DE ORTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS DE REABILITAÇÃO (OPM OFTALMOLÓGICA)	PRÓPRIO	
4 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE CARDIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE RORAIMA			CNES: 2566222
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 3510
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	5		
TOTAL GERAL	5		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEG/SEX (7:00 / 19:00)	

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EM USO
SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	5
TOTAL GERAL	5
EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	5
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	16
3 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	13
4 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	1
TOTAL GERAL	35
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO			CNES: 5545501
Logradouro: AV GENERAL ATAIDE TEIVE	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 6459
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	6		
TOTAL GERAL	6		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEG/SEX (8 - 12 / 14 - 18)	

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EM USO	
SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	4	
SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	2	
TOTAL GERAL	6	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	19	
2 - APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM / ONDAS CURTAS	8	
3 - APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	4	
TOTAL GERAL	31	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE ÓRTESE E PRÓTESE E MATERIAIS EM REABILITAÇÃO	PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: LABORATÓRIO DE ANATOMOCITOPATOLOGIA DO ESTADO DE RORAIMA			CNES: 7322879
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 1364
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		1	
TOTAL GERAL		1	
FLUXO DA CLIENTELA			
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			SEG/SEX (8 - 12 / 14 - 18)

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EM USO
SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
TOTAL GERAL	1
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLOGIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EDNA MACELLARO M. SOUZA - CAPS III			CNES: 3068692
Logradouro: AV CAPITÃO ENE GARCEZ	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 497
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	15		
TOTAL GERAL	15		
FLUXO DA CLIENTELA			
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - SALAS DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	8	
TOTAL GERAL	8	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	16	
TOTAL GERAL	16	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÀLCOO E OUTRAS DROGAS - CAPS AD			CNES: 6259170
Logradouro: RUA SOCRATES PEIXOTO	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 138
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	10		
TOTAL GERAL	10		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALAS DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - ACOLHIMENTO NOTURNO	8
TOTAL GERAL	8
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados Sujeito a Alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST			CNES: 5138167
Logradouro: AV GLAYCON DE PAIVA	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 1767
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		1	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		1	
TOTAL GERAL		2	
FLUXO DA CLIENTELA			FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			SEG/SEX (7 - 13)

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - SALAS DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	
TOTAL GERAL	1	
EQUIPAMENTOS		
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	4	
TOTAL GERAL	4	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE					
Nome: COMPLEXO REGULADOR			CNES: 7132883		
Logradouro: RUA MADRID	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 180		
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		Gestão: ESTADUAL			
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA					
Tipo de Assistência:	Ambiente para atendimento ao público :				
REFERENCIAMENTO DO USUÁRIO NO SUS	1				
TOTAL GERAL	1				
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO			
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEG/SEX (7 - 12)			

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALAS DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO INDIFERENCIADO	1
TOTAL GERAL	1
EQUIPAMENTOS	
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	7
TOTAL GERAL	7
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - REGULAÇÃO DE ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PÚBLICO EM GERAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS DO ESTADO DE RORAIMA			CNES: 7162405
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: 3571
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		SALAS ESPECÍFICAS	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		3	
TOTAL GERAL		3	
FLUXO DA CLIENTELA			FUNCTIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALAS DE REPOUSO	3
TOTAL GERAL	3
EQUIPAMENTOS	
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	7
2 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	2
TOTAL GERAL	9
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - REGULAÇÃO DE ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - AMBULÂNCIAS	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO TIPO II			CNES: 7417799
Logradouro: RUA DELMAN VERAS	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: S/Nº
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		12	
TOTAL GERAL		12	
FLUXO DA CLIENTELA			FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			SEG/SEX (8 - 12 / 14 - 18)
SALAS ESPECÍFICAS			
TIPO DE SALA			QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALA PARA PEQUENAS CIRURGIAS			1
2 - SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL			1
3 - SALA PARA PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS			5
4 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS			5
TOTAL GERAL			12
EQUIPAMENTOS			
TIPO DE EQUIPAMENTO			QUANTIDADE EM USO
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM			4
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)			10
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			41
TOTAL GERAL			55
SERVIÇO OFERTADO			
TIPO DE SERVIÇO			CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE ENTODONTIA			PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE PERIODONTIA CLÍNICA			PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE MOLDAGEM E MANUTENÇÃO			PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL			PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE OPM EM ODONTOLOGIA			PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA			PRÓPRIO
7 - ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA			PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: NÚCLEO ESTADUAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO - NEPNI			CNES: 7563280
Logradouro: RUA SOCRES PEIXOTO	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: S/Nº
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1		
TOTAL GERAL	1		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEG/SEX (8 - 12 / 14 - 18)	

UNIDADE CENTRAL	
TIPO DE UNIDADE	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - CENTRAL DE CONTROLE DE VACINAS	1
TOTAL GERAL	1
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VACINAS	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

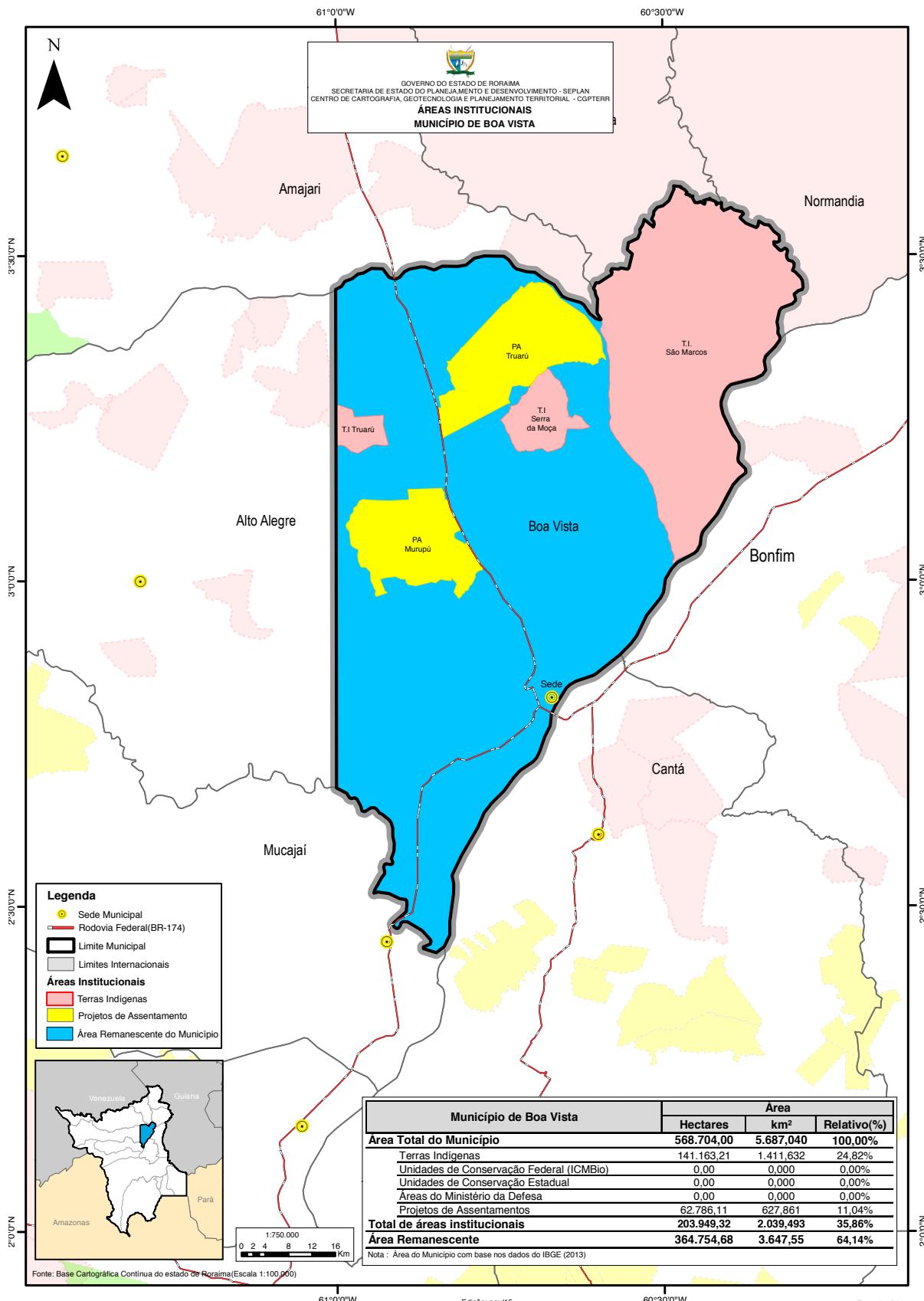
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS DE RORAIMA			CNES: 7653131
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	Município: BOA VISTA	UF: RR	Número: S/Nº
Procedimentos: ALTA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	1		
TOTAL GERAL	1		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEG/SEX (8 - 12 / 14 - 18)	

UNIDADE CENTRAL	
TIPO DE UNIDADE	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS	1
TOTAL GERAL	1
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA

Figura 8 – Área Institucional do Município de Boa Vista



3.1.2 – CAPACIDADE INSTALADA E SERVIÇOS DO INTERIOR

→ MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL EPITÁCIO ANDRADE DE LUCENA			CNES: 4004876
Logradouro: AV. SANTO ANTÔNIO	Município: ALTO ALEGRE	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	7		
HOSPITALAR	3		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4		
TOTAL GERAL	14		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

LEITOS EXISTENTES	
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE
1 – LEITOS CLÍNICOS	11
2 – LEITOS DE ISOLAMENTO	1
3 – LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	3
4 – LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	8
TOTAL GERAL	23
EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	25
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	1
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	3
TOTAL GERAL	30
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA BOM SAMARITANO			CNES: 2319950
Logradouro: RUA PRINCIPAL	Município: ALTO ALEGRE	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	4		
HOSPITALAR	1		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2		
TOTAL GERAL	7		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - SALA PARA CONSULTAS MÉDICAS	1	
2 - SALA PARA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	2	
3 - SALA PARA CONSULTA ODONTOLOGÍCA	1	
4 - SALA DE ENFERMAGEM	1	
5 - SALA DE IMUNIZAÇÃO	1	
6 - SALA DE PARTO NORMAL	1	
TOTAL GERAL	7	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	2	
TOTAL GERAL	2	
SERVIÇO DE APOIO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - CONSULTAS E PROCEDIMENTOS SIMPLES DE MÉDIA COMPLEXIDADE	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

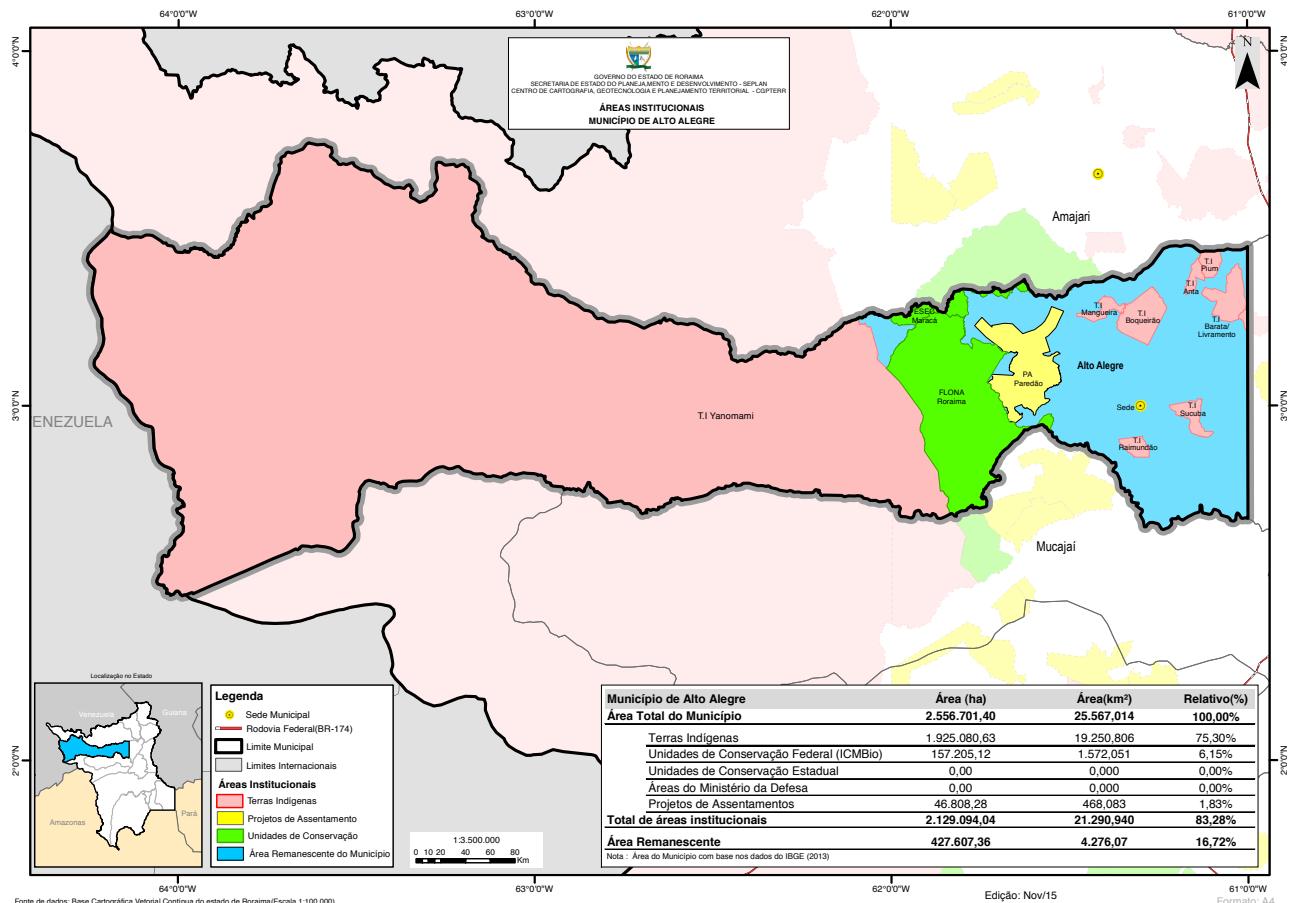
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS			CNES: 7000642
Logradouro: AVENIDA GETÚLIO VARGAS	Município: ALTO ALEGRE	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		1	
TOTAL GERAL		1	
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALA DE CLÍNICA BÁSICA	1
TOTAL GERAL	1
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados Sujeito a Alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE

Figura 9 – Área Institucional do Município de Alto Alegre



→ MUNICÍPIO DE AMAJARÍ

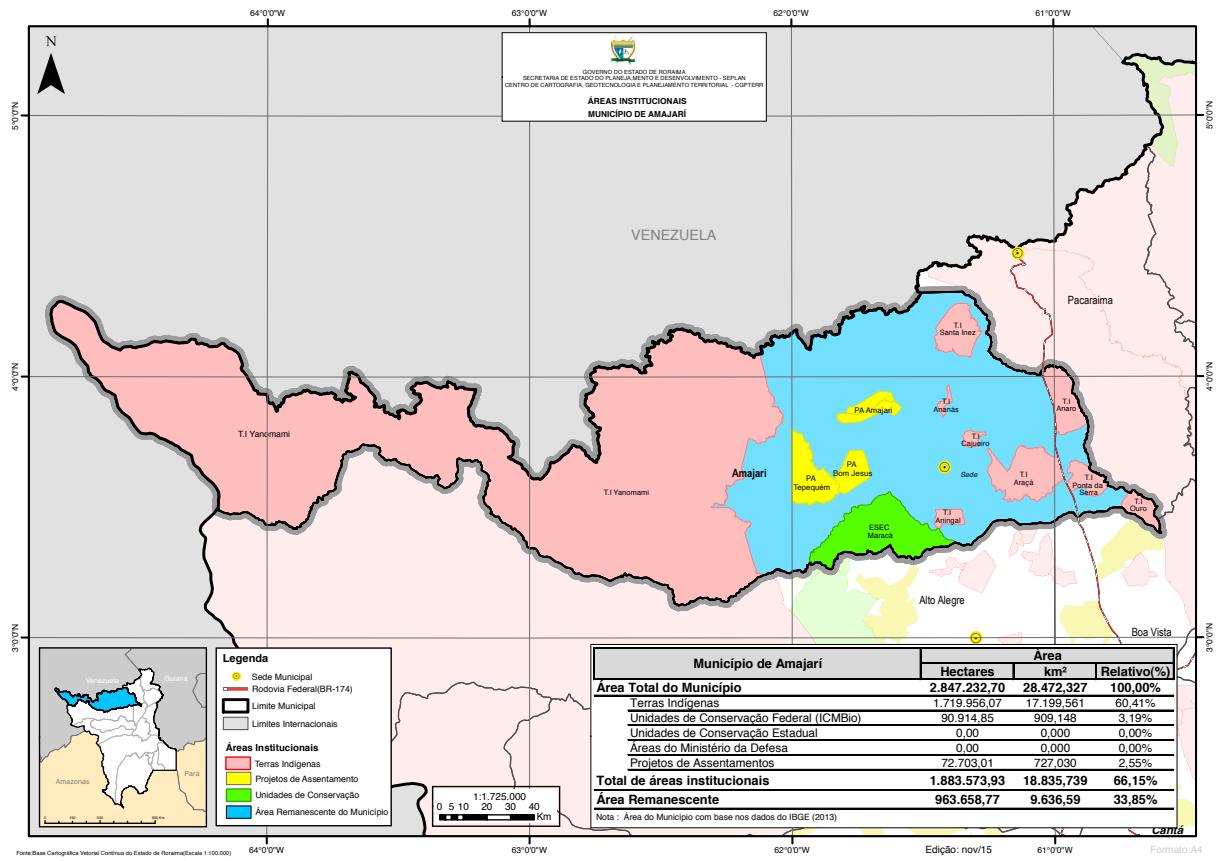
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE SAÚDE JAIR DA SILVA MOTA			CNES: 2319667
Logradouro: RUA JOSÉ PEREIRA DA SILVA	Município: AMAJARÍ	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: DUPLA		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3		
TOTAL GERAL	3		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO		

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - SALA PARA CONSULTA ODONTOLOGÍCA	1	
2 - SALA DE CURATIVOS	1	
3 - SALA PARA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – INDIFERENCIADO	1	
TOTAL GERAL	3	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	17	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	4	
TOTAL GERAL	22	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE AMAJARÍ

Figura 10 – Área Institucional do Município de Amajarí



→ MUNICÍPIO DE BONFIM

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL PEDRO ALVARO RODRIGUES			CNES: 2320045
Logradouro: AV TUXAUA DE FARIAS	Município: BONFIM	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		5	
HOSPITALAR		3	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		2	
TOTAL GERAL		10	
FLUXO DA CLIENTELA			FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			SEMPRE ABERTO

LEITOS EXISTENTES		
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - LEITOS CLÍNICOS	11	
2 - LEITOS DE ISOLAMENTO	1	
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	2	
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	1	
TOTAL GERAL	15	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	2	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (GERADOR DE ENERGIA)	1	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	6	
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	3	
TOTAL GERAL	12	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS			CNES: 6965865
Logradouro: RUA ESTEVÃO CABRAL SILVA	Município: BONFIM	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	5		
TOTAL GERAL	5		
FLUXO DA CLIENTELA			FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			SEG. À SEX. 8:00 / 17:30

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALA PARA CLÍNICAS BÁSICAS	1
2 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
3 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
4 - SALA DE CURATIVOS	1
5 - SALA DE ENFERMAGEM	1
TOTAL GERAL	5
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

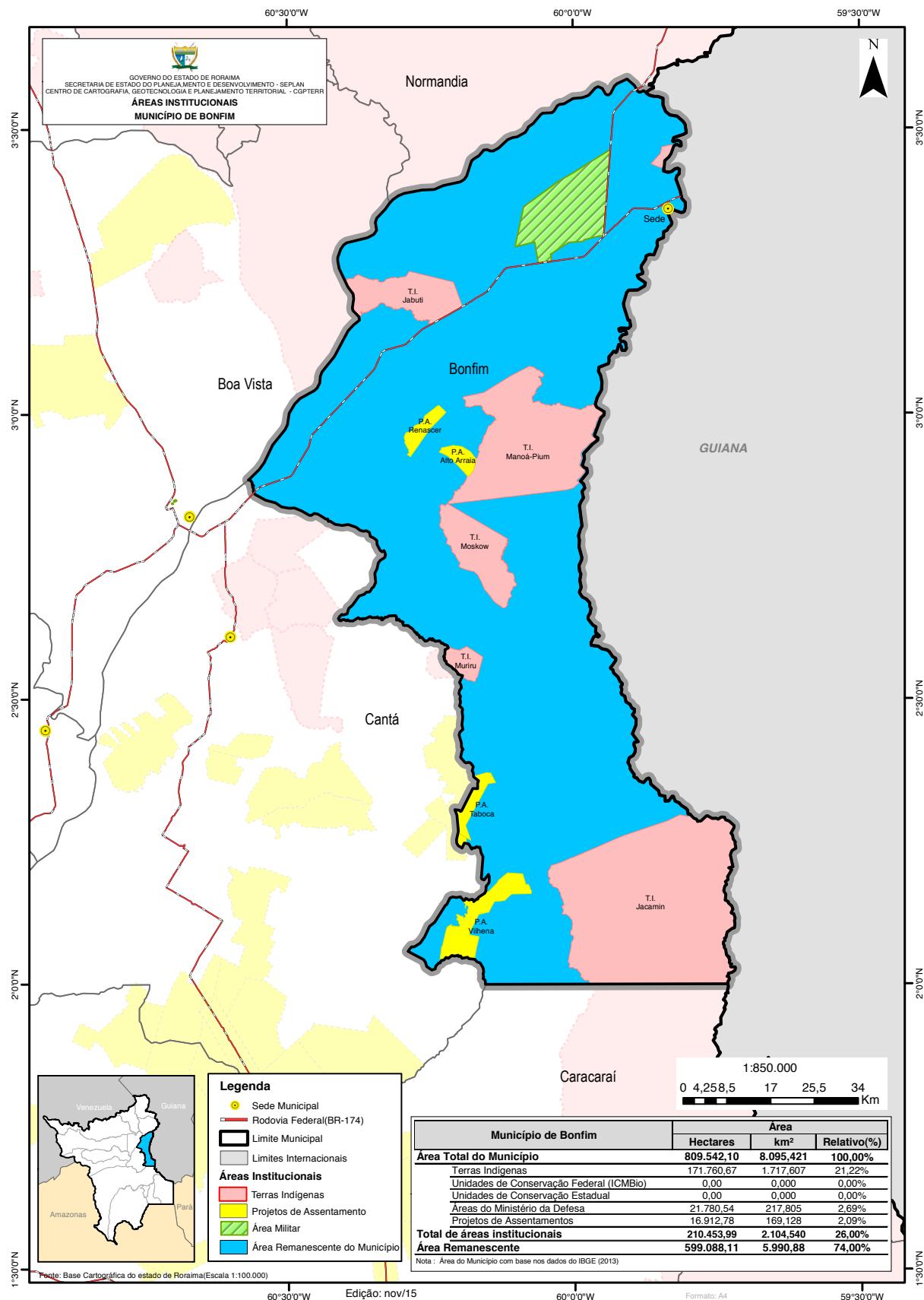
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: POSTO DE FRONTEIRA DO BONFIM RR ANVISA			CNES: 7000863
Logradouro: AV PRESIDENTE TACREDO NEVES	Município: BONFIM	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: FISCALIZAÇÃO	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		1	
TOTAL GERAL		1	
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		NÃO INFORMADO	

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
TOTAL GERAL	1
EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	3
TOTAL GERAL	3
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1- SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE BONFIM

Figura 11 – Área Institucional do Município de Bonfim



→ MUNICÍPIO DO CANTÁ

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE SAÚDE SEBASTIÃO RODRIGUES SILVA			CNES: 2320207
Logradouro: RUA RENATO COSTA DE ALMEIDA	Município: CANTÁ	UF: RR	Número: 100
Procedimentos: ATENÇÃO BÁSICA	Gestão: MUNICIPAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	4		
TOTAL GERAL	4		
FLUXO DA CLIENTELA			FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALA PARA ODONTOLOGIA	1
2 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
3 - SALA PARA CURATIVOS	1
4 - SALA DE IMUNIZAÇÃO	1
TOTAL GERAL	4
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

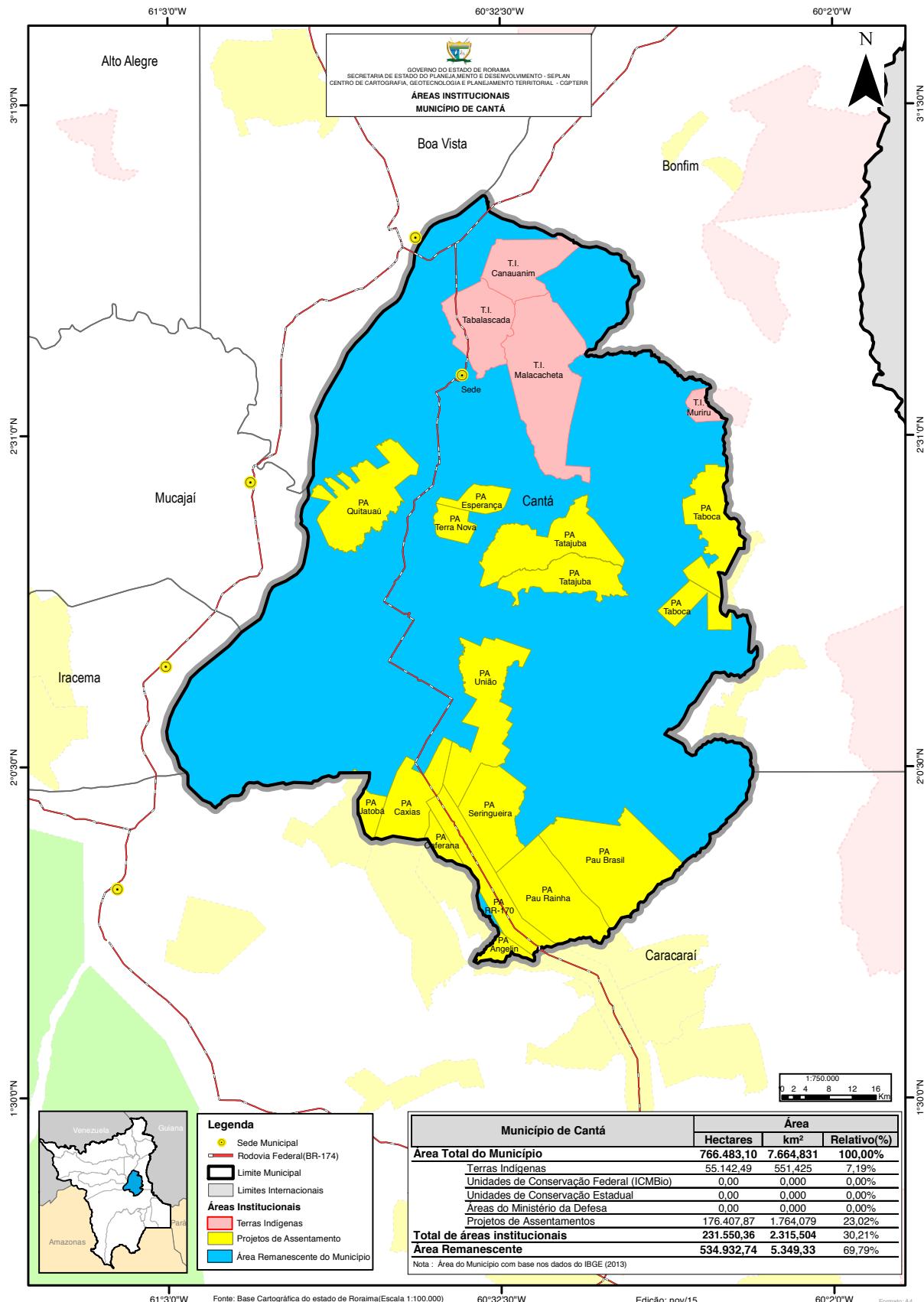
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS			CNES: 791630
Logradouro: RUA ANGELA CONCEIÇÃO BARROS	Município: CANTÁ	UF: RR	Número: 139
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	3		
TOTAL GERAL	3		
FLUXO DA CLIENTELA			
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEG. À SEX. 8:00 / 18:00		

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
2 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
3 - SALA DE ENFERMAGEM	1
TOTAL GERAL	3
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE CANTÁ

Figura 12 – Área Institucional do Município de Cantá



→ MUNICÍPIO DE CARACARAÍ

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA DE CARACARAÍ			CNES: 2476649
Logradouro: RUA D 2	Município: CARACARAÍ	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	3		
HOSPITALAR	4		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3		
TOTAL GERAL	10		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

LEITOS EXISTENTES		
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 – LEITOS PARA CIRURGIA GERAL	4	
2 – LEITOS PARA GINECOLOGIA	4	
3 – LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	8	
4 – LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	4	
5 – LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	4	
6 – LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	4	
TOTAL GERAL	28	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 – GRUPO GERADOR CENTRAIS DE AR)	6	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	7	
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	4	
5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	1	
TOTAL GERAL	19	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	
4 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	
5 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	
6 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

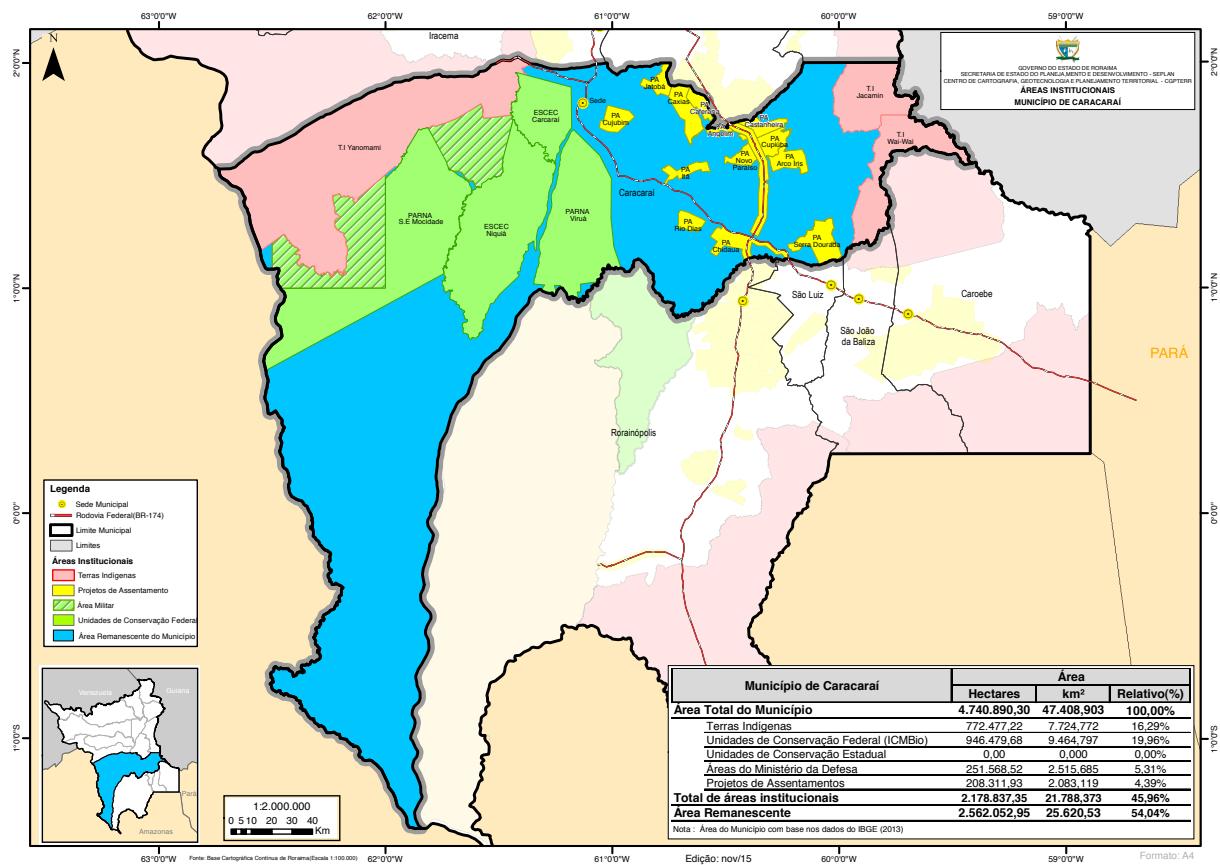
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I			CNES: 6116183
Logradouro: RUA ANGELA CONCEIÇÃO BARROS	Município: CARACARAÍ	UF: RR	Número: 139
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: DUPLA		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	3		
TOTAL GERAL	3		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEG. À SEX. 8:00 / 17:00	

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 – SALA PARA CLÍNICAS BÁSICAS	1
2 – SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
3 – SALA DE ENFERMAGEM	1
TOTAL GERAL	3
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 – ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO
2 – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE CARACARAÍ

Figura 13 – Área Institucional do Município de Caracaraí



→ MUNICÍPIO DE CAROEBE

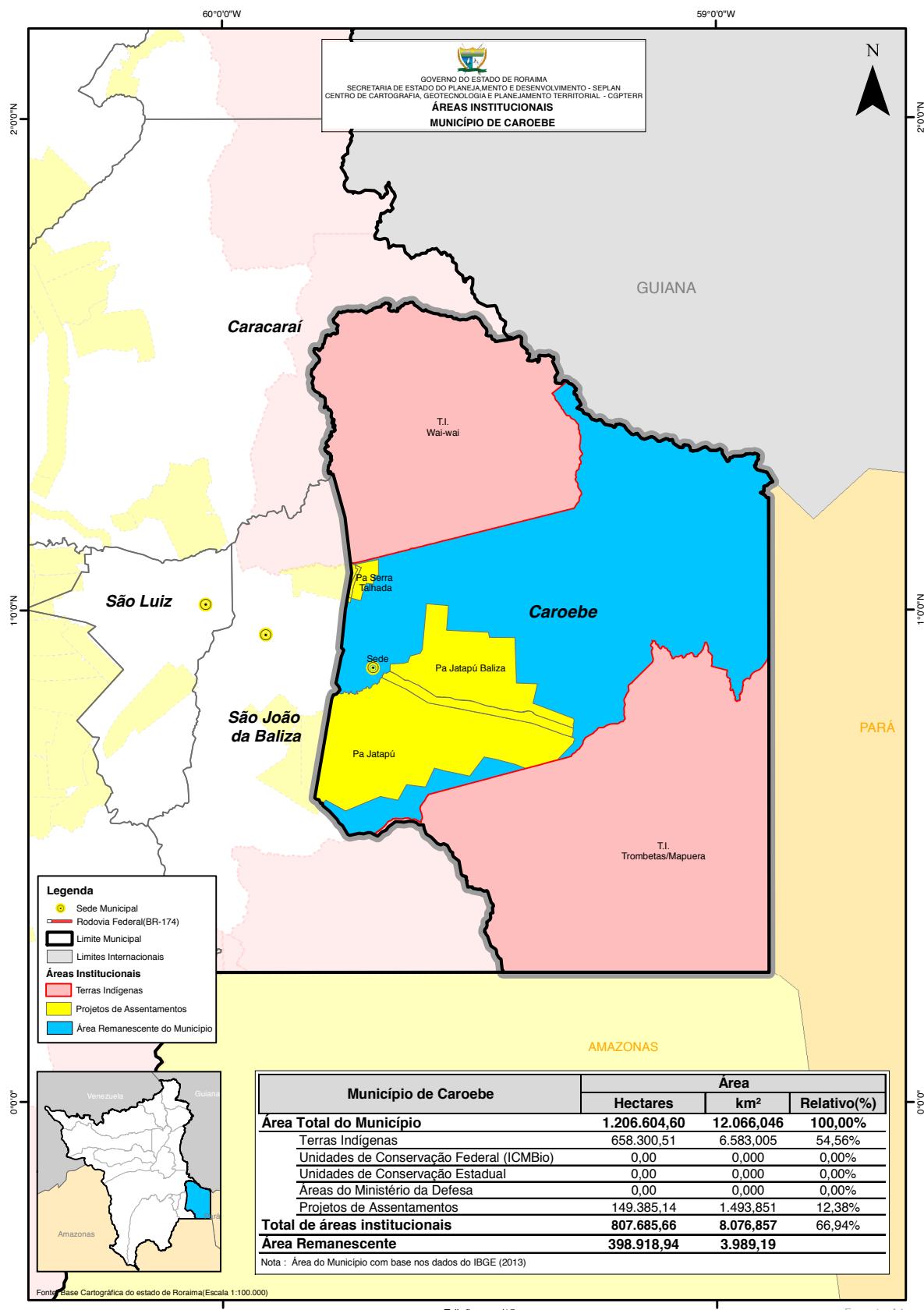
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA DE CAROEBE			CNES: 2476711
Logradouro: RUA PAULINO GOMES DA COSTA	Município: CAROEBE	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	5		
HOSPITALAR	2		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2		
TOTAL GERAL	9		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

LEITOS EXISTENTES		
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - LEITOS PARA CIRURGIA GERAL	10	
2 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	2	
3 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	4	
TOTAL GERAL	16	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GRUPO GERADOR E CENTRAIS DE AR)	11	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	6	
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	1	
TOTAL GERAL	19	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATOLÓGICO	PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	
4 - SERVIÇO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE CAROEBE

Figura 14 – Área Institucional do Município de Caroebe



→ MUNICÍPIO DE IRACEMA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA DE IRMÃ CAMILA			CNES: 2320762
Logradouro: RUA HELOI PEREIRA	Município: IRACEMA	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: DUPLA		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	7		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2		
TOTAL GERAL	9		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

LEITOS EXISTENTES	
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - LEITOS PARA CIRURGIA GERAL	6
2 - LEITOS PARA ISOLAMENTO	1
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	1
TOTAL GERAL	8
EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO
1 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	4
TOTAL GERAL	4
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

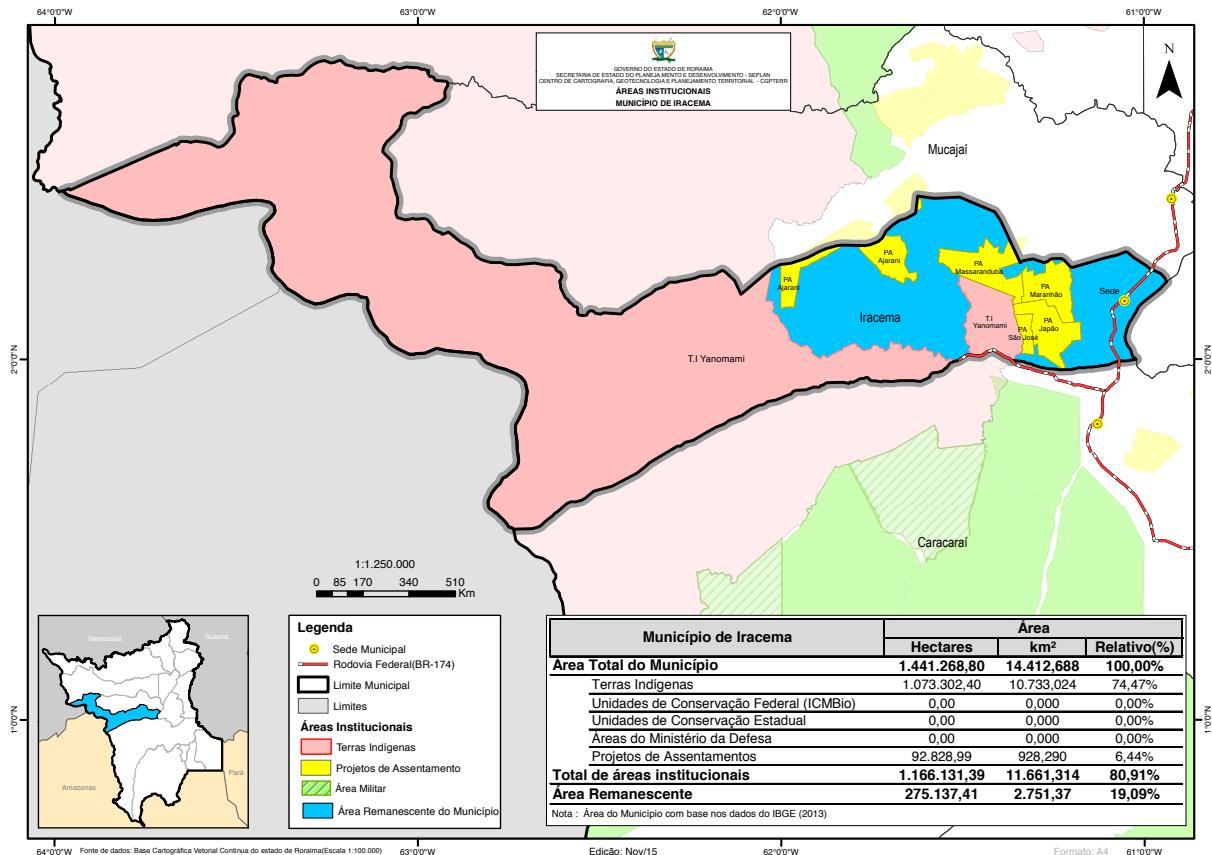
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I			CNES: 7909152
Logradouro: RUA DUQUE DE CAXIAS	Município: IRACEMA	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		4	
TOTAL GERAL		4	
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEG. À SEX. 8:00 / 17:00	

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 – SALA PARA CLÍNICAS BÁSICAS	1
2 – SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
3 – SALA PARA CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
4 – SALA DE ENFERMAGEM	1
TOTAL GERAL	4
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE IRACEMA

Figura 15 – Área Institucional do Município de Iracema



→ MUNICÍPIO DE MUCAJÁÍ

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL JOSÉ GUEDES CATÃO			CNES: 2320886
Logradouro: RUA MARLENE ARAÚJO	Município: MUCAJÁÍ	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	3		
HOSPITALAR	2		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2		
TOTAL GERAL	7		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

LEITOS EXISTENTES		
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - CLÍNICA GERAL	16	
2 - LEITOS DE ISOLAMENTO	1	
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	5	
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	1	
TOTAL GERAL	23	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1- GRUPO GERADOR CENTRAIS DE AR)	17	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	5	
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	7	
TOTAL GERAL	30	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	
4 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

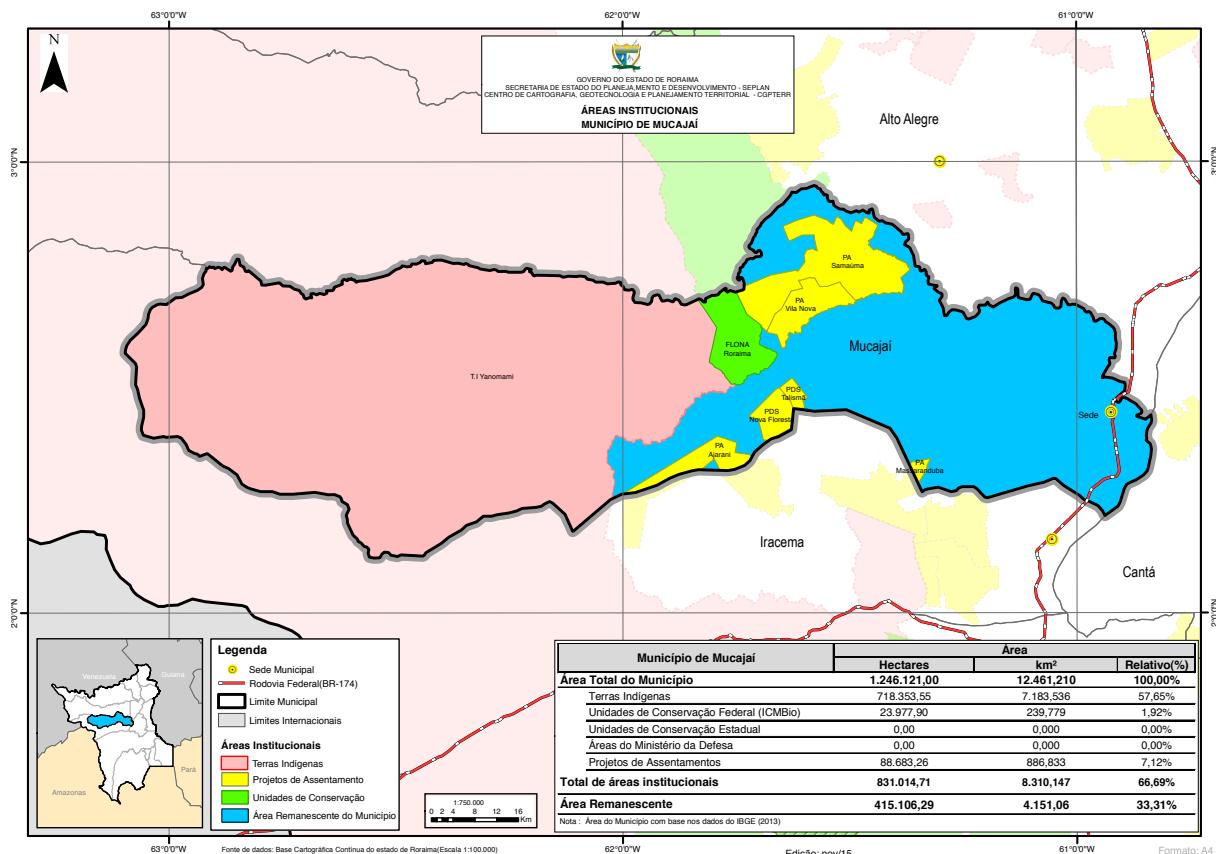
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I			CNES: 7909152
Logradouro: RUA JOSÉ BONIFÁCIO	Município: MUCAJAÍ	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	4		
TOTAL GERAL	4		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEG À SEX 8 / 12 e 14 / 18	

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 – SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1	
2 – SALA PARA CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2	
3 – SALA DE ENFERMAGEM	1	
TOTAL GERAL	4	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
3 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE MUCAJAÍ

Figura 16 – Área Institucional do Município de Mucajáí



→ MUNICÍPIO DE NORMANDIA

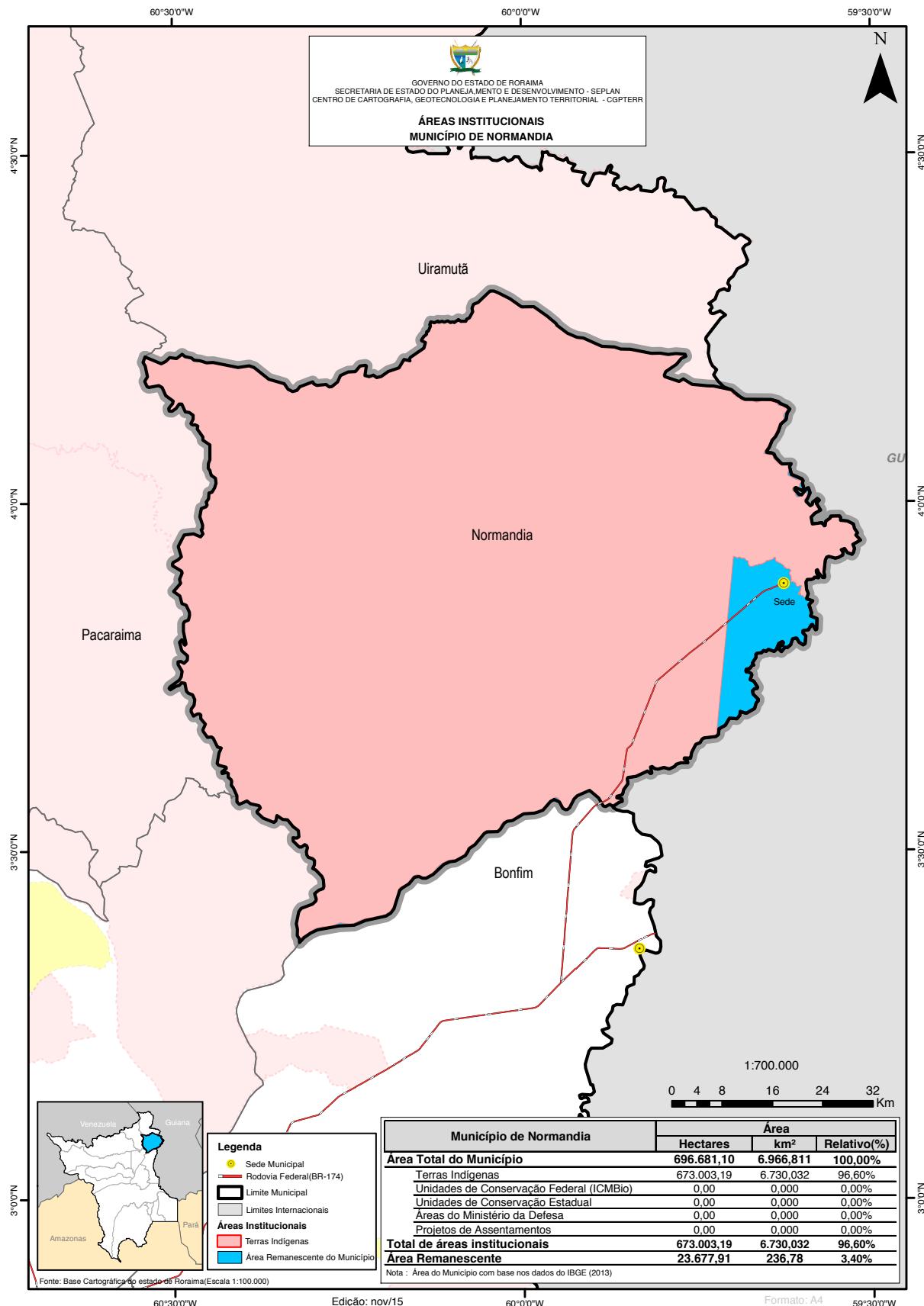
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA RUTH QUITÉRIA			CNES: 2320541
Logradouro: RUA RUTH QUITERIA	Município: NORMANDIA	UF: RR	Número: 07
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	7		
HOSPITALAR	11		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2		
TOTAL GERAL	20		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

LEITOS EXISTENTES		
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	11	
2 - LEITOS PARA ISOLAMENTO	1	
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	4	
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	5	
TOTAL GERAL	21	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GERADOR DE ENERGIA E CENTRAIS DE AR)	15	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	1	
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	3	
TOTAL GERAL	20	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL	PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	
4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	
5 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	
6 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	
7 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE NORMANDIA

Figura 17 – Área Institucional do Município de Normandia



→MUNICÍPIO DE PACARAIMA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL DÉLIO DE OLIVEIRA TUPINAMBÁ			CNES: 2476827
Logradouro: RUA CARIBE	Município: PACARAIMA	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	4		
HOSPITALAR	3		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1		
TOTAL GERAL	8		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

LEITOS EXISTENTES		
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 – LEITOS PARA GINECOLOGIA	1	
2 – LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	7	
3 – LEITOS PARA ISOLAMENTO	1	
4 – LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	1	
5 – LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	1	
6 – LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	1	
TOTAL GERAL	12	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	2	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GERADOR DE ENERGIA E CENTRAIS DE AR)	11	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	4	
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	5	
TOTAL GERAL	22	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 – SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO	
2 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	
3 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I			CNES: 7164815
Logradouro: RUA JOSÉ BONIFÁCIO	Município: PACARAIMA	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		3	
TOTAL GERAL		3	
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 – SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1	
2 – SALA PARA CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	
3 – SALA DE ENFERMAGEM	1	
TOTAL GERAL	3	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

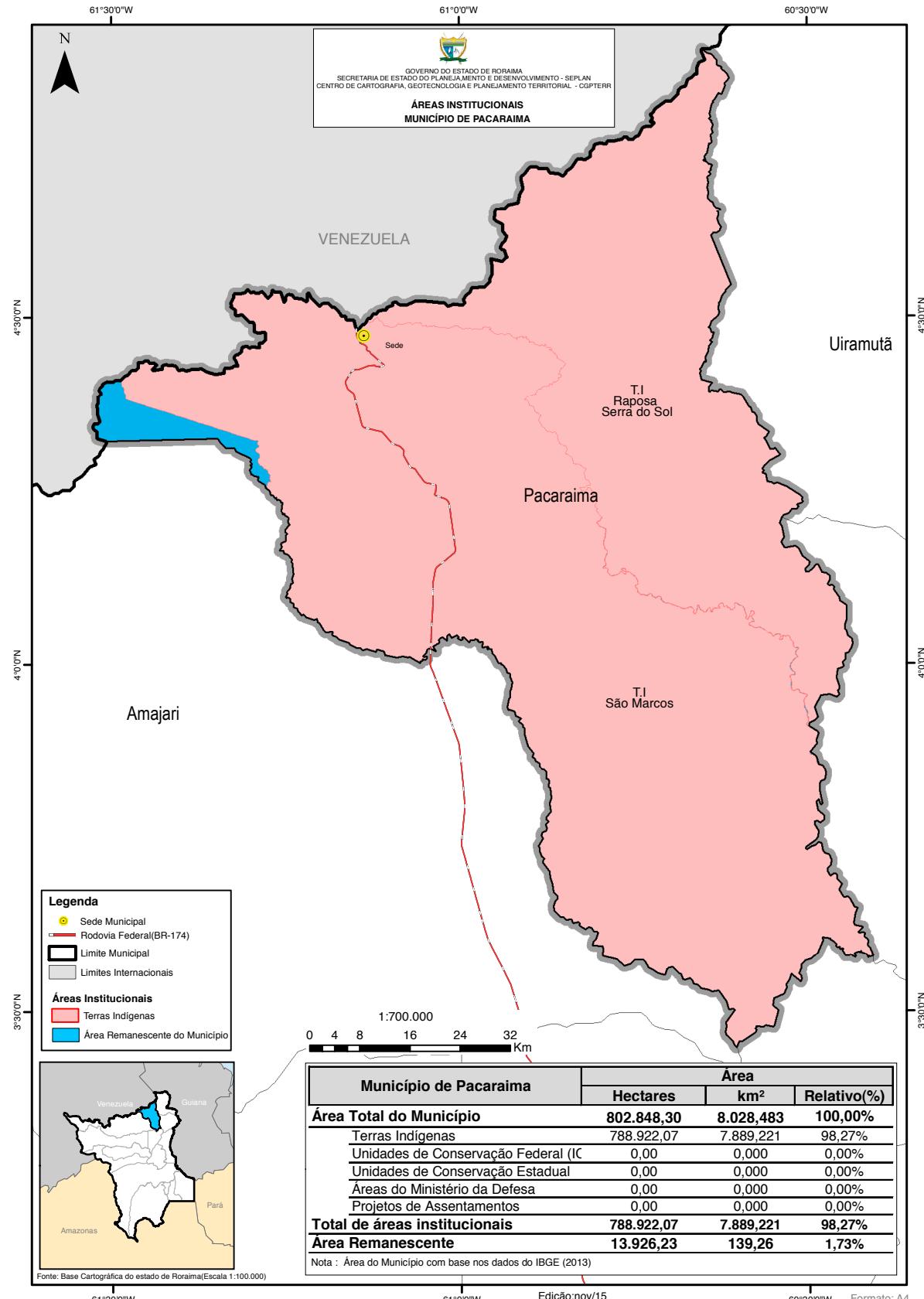
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: POSTO DE FRONTEIRA DE PACARAIMA RR ANVISA			CNES: 7000855
Logradouro: AV PANAMERICANA	Município: PACARAIMA	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: FISCALIZAÇÃO	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		1	
TOTAL GERAL		1	
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		NÃO INFORMADO	

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
TOTAL GERAL	1
EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	3
TOTAL GERAL	3
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1- SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA

Figura 18 – Área Institucional do Município de Pacaraima



→ RORAINÓPOLIS

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO			CNES: 7470371
Logradouro: BR 174 KM 461	Município: RORAINÓPOLIS	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	8		
HOSPITALAR	6		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	8		
TOTAL GERAL	22		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

LEITOS EXISTENTES		
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - LEITOS PARA ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	3	
2 - LEITOS PARA CIRURGIA GERAL	2	
3 - LEITOS PARA GINECOLOGIA	5	
4 - LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	6	
5 - LEITOS PARA ISOLAMENTO	1	
6 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	2	
7 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	2	
8 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	4	
9 - LEITOS PARA PSIQUIATRIA	2	
TOTAL GERAL	27	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	4	
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GERADOR DE ENERGIA E CENTRAIS DE AR)	56	
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	9	
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	21	
4 - EQUIPAMENTO POR MÉTODOS GRÁFICOS	1	
TOTAL GERAL	91	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATEÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	
4 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	

5 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO
6 – SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
7 – SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
8 – SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO
9 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO EM HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
10 – SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

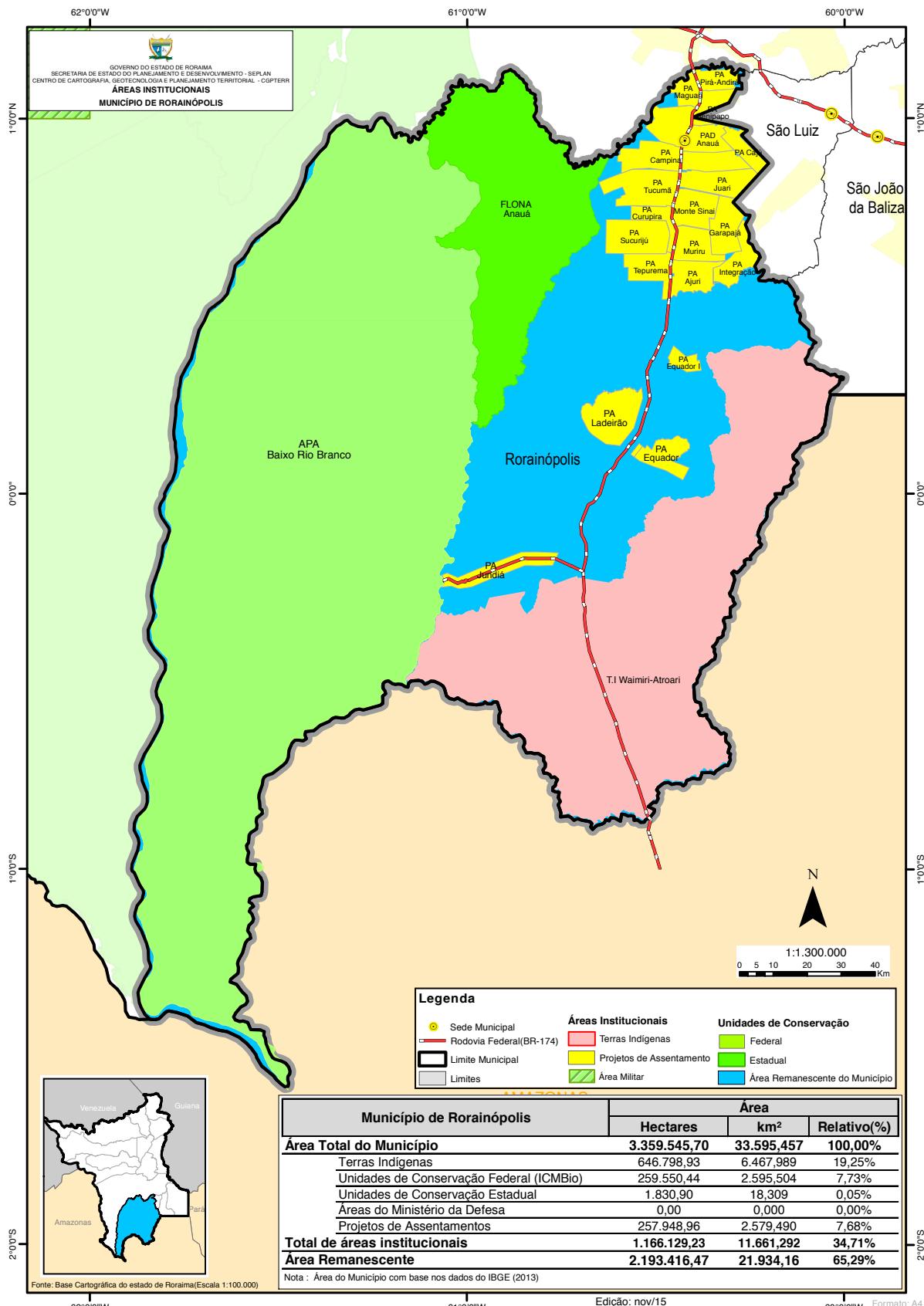
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MARTINHA DE JESUS SILVA – CAPS I			CNES: 7105983
Logradouro: RUA ULISSES GUIMARÃES	Município: RORAINÓPOLIS	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE		Gestão: ESTADUAL	
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:		Consultórios Cadastrados:	
AMBULATORIAL		3	
TOTAL GERAL		3	
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEG ATÉ SEX 7:00 / 17:30	

SALAS ESPECÍFICAS		
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 – SALA PARA CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	
2 – SALA DE ENFERMAGEM	1	
3 – SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	
TOTAL GERAL	3	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE RORAINÓPOLIS

Figura 19 – Área Institucional do Município de Rorainópolis



→ SÃO JOÃO DA BALIZA

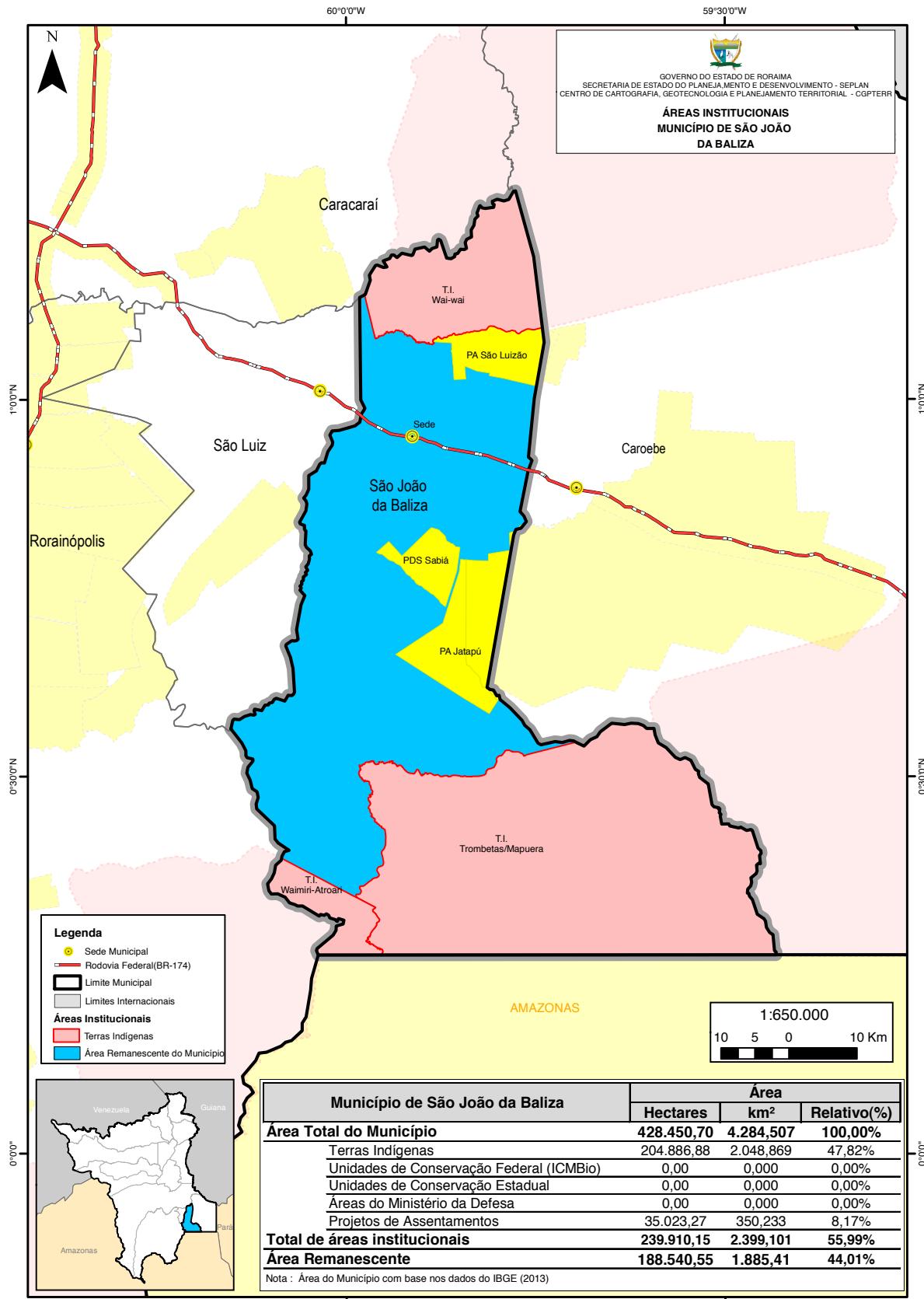
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA SÃO JOÃO DA BALIZA			CNES: 2476703
Logradouro: AV PERIMETRAL NORTE	Município: SÃO JOÃO DA BALIZA	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	Gestão: ESTADUAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	4		
HOSPITALAR	2		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2		
TOTAL GERAL	8		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

LEITOS EXISTENTES		
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	9	
2 - LEITOS PARA ISOLAMENTO	1	
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	2	
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	4	
TOTAL GERAL	16	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GERADOR DE ENERGIA E CENTRAIS DE AR)	18	
2 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	1	
3 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	8	
TOTAL GERAL	27	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BALIZA

Figura 20 – Área Institucional do Município de São João da Baliza



→ SÃO LUIZ

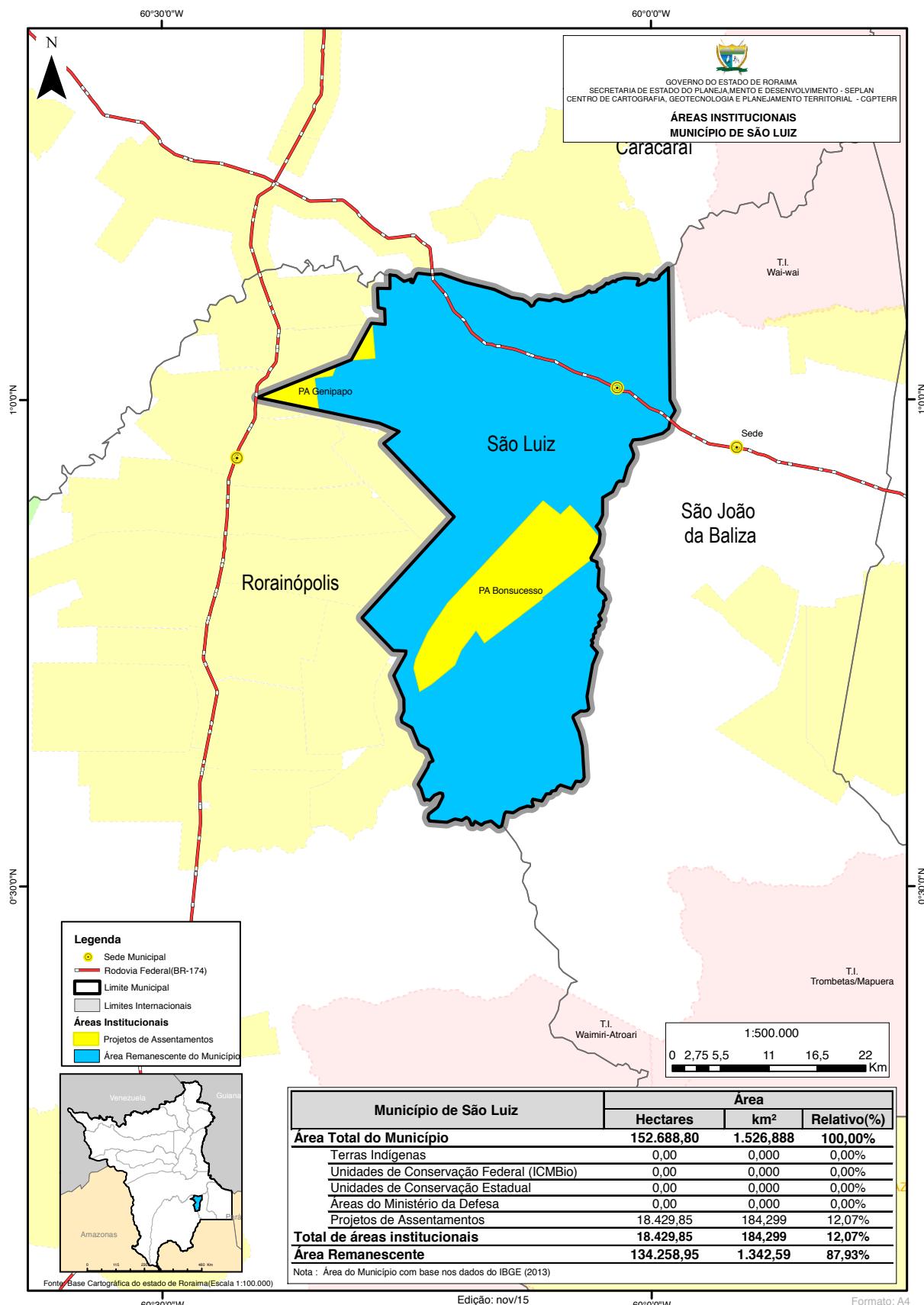
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL FRANCISCO RICARDO DE MACEDO			CNES: 2320800
Logradouro: AV MACAPÁ	Município: SÃO LUIZ	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE			Gestão: ESTADUAL
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	1		
HOSPITALAR	1		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3		
TOTAL GERAL	5		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

LEITOS EXISTENTES		
TIPO DE LEITO	QUANTIDADE EXISTENTE	
1 - LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	10	
2 - LEITOS PARA ISOLAMENTO	1	
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	3	
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	4	
TOTAL GERAL	18	
EQUIPAMENTOS		
TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE EM USO	
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GERADOR DE ENERGIA E CENTRAIS DE AR)	14	
2 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	1	
3 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	7	
TOTAL GERAL	22	
SERVIÇO OFERTADO		
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA	
1 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO	
2 - ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VOLÊNCIA SEXUAL	PRÓPRIO	
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	
4 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ

Figura 21 – Área Institucional do Município de São Luiz



→ MUNICÍPIO DE UIRAMUTÃ

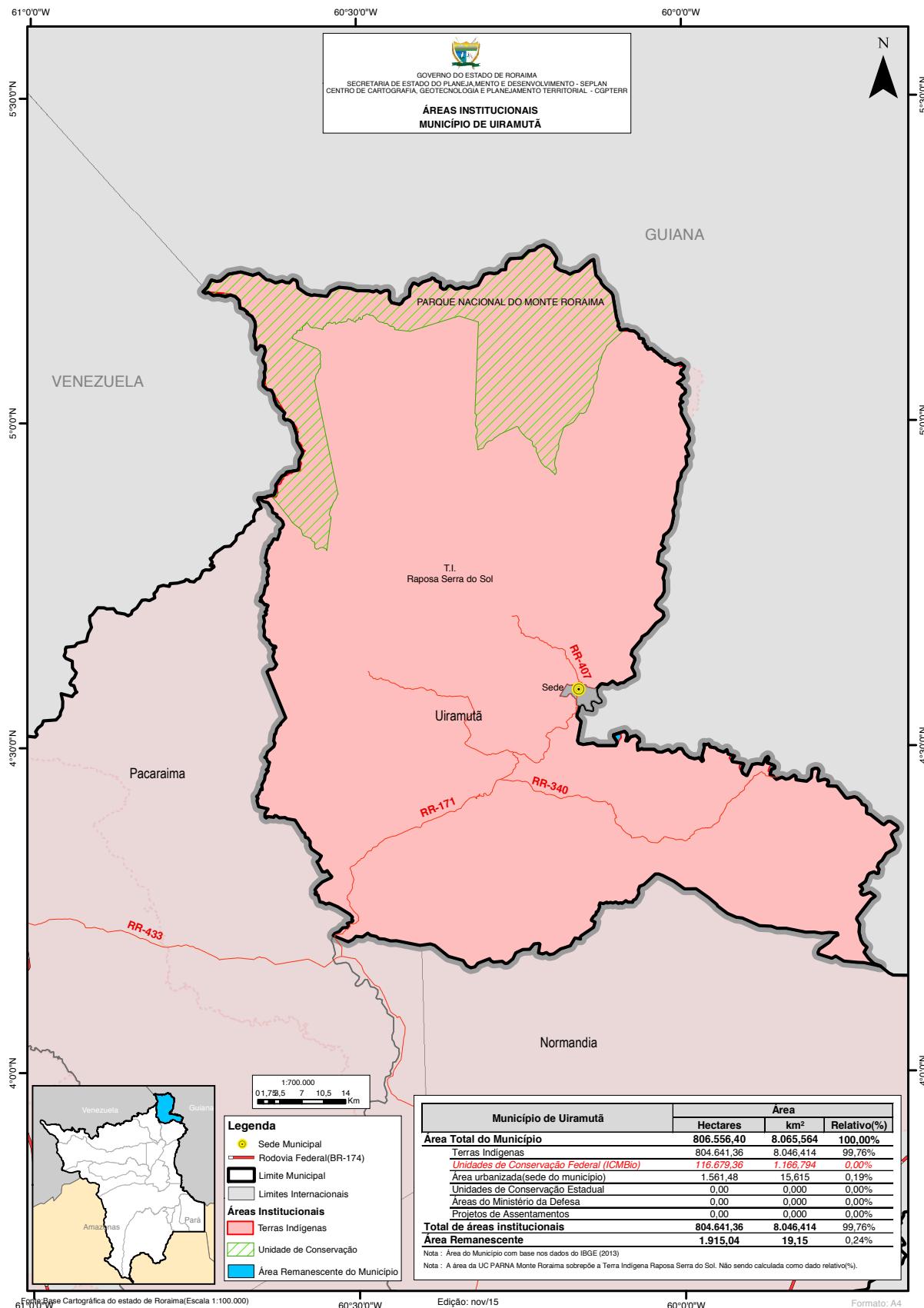
LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE SAÚDE DE UIRAMUTÃ			CNES: 2320185
Logradouro: RUA MANUEL VIEIRA	Município: UIRAMUTÃ	UF: RR	Número: S/N
Procedimentos: ATENÇÃO BÁSICA	Gestão: MUNICIPAL		
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	Consultórios Cadastrados:		
AMBULATORIAL	5		
TOTAL GERAL	5		
FLUXO DA CLIENTELA		FUNCIONAMENTO	
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA		SEMPRE ABERTO	

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	QUANTIDADE EXISTENTE
1 - SALA PARA ODONTOLOGIA	1
2 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2
3 - SALA PARA CURATIVOS	1
4 - SALA DE IMUNIZAÇÃO	1
TOTAL GERAL	5
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
1 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração

→ ÁREA INSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE UIRAMUTÃ

Figura 22 – Área Institucional do Município de Uiramutã



3.2 – CAPACIDADE DE OFERTA PRIVADA DE SERVIÇOS

3.2.1 – PRESTADORES PRIVADOS E SERVIÇOS OFERTADOS

Tabela 7 – Prestadores Privados e Serviços Ofertados no SUS -2016

ITEM	NOME	ABRANGÊNCIA	TIPO DE SERVIÇO
1	Bertoline e Medeiros S/S Ltda. - EPP	MAC	Biópsia
2	LABOR Comércio e Representação LTDA	MAC	Exames Laboratoriais
3	Clinica de Imagen. S/C Ltda. - NEUROSCAN	MAC	Ressonância, Tomografia e Citilografia
4	Centro Clínico Radiológico S/C LTDA	MAC	Manografia, Ressonância e Tomografia
5	Instituto de Olhos Boa Vista/ IOB	MAC	Exames oftalmológicos
6	Centro Oncológico de Roraima - CECOR	MAC	Quimioterapia
7	Clinica São Mateus Ltda.	MAC	Litotripsia
8	Clínica Renal de Roraima Ltda.	MAC	Hemodiálise e implante de catéter
9	IE de Almeida & CIA Ltda. - Me	MAC	Eletroneuromiografia
10	Instit. de Gastr. e Endosc. Ltda. - ENDOCAF	MAC	Endoscopia Digestiva
11	Faria e Ferreira Ltda. - Oculistas Associados	MAC	Exames oftalmológicos
12	R. B. C. Ultraimage	MAC	Densitometria Óssea
13	Clínica Sampaio e Tavares Ltda. - Me	MAC	Exames oftalmológicos
14	Lima e Frois Ltda. - Me	MAC	Biópsia e Urodinâmica
15	M. B. C. Albuquerque & CIA Ltda.	MAC	Densitometria Óssea
16	Clínica Médica Especializada - AME	MAC	Exames oftalmológicos
17	Clínica Med Center	MAC	Holter, Teste Ergométrico e Mapa
18	Clínica de Med. Diag. de Boa Vista Ltda. - Me	MAC	Tomografia
19	Clínica de Imagen. Boa Vista Ltda. – Cliniscan	MAC	Ressonância Magnética
20	Clinica Villanueva de Oftalm. Ltda. - Me	MAC	Exames oftalmológicos
21	Clínica Oftalmol. Marcelo Batista S/S Ltda.	MAC	Exames oftalmológicos
22	A. A. R. Melo	MAC	Exames oftalmológicos
23	Clínica Proftalmo Ltda. - EPP	MAC	Exames oftalmológicos
28	Centro Clínico Radiológico S/C Ltda.	MAC	Angio tomografia das Arterias Coronárias
26	Brasil Vida – Transp. Aeromédico - UTI no AR	UTI aérea	Serviço de UTI Móvel Aérea
24	Kilei R. Alves e Cia Ltda. - EPP	TFD	Serviços funerários
25	Pousada MJC Hospedaria	TFD	Hospedagem e alimentação
27	MRTUR – Passagens Aéreas	TFD	Passagens aéreas para

Fonte: CGRAC/SESAU

MAC – Serviços de Média e Alta Complexidade

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

IV - REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

4 - REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE²

4.1 – ENTENDENDO AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Uma rede de atenção à saúde constitui-se de um conjunto de unidades, de diferentes funções e perfis de atendimento, que operam de forma ordenada e articulada no território, de modo a atender às necessidades de saúde de uma população.

Os diversos equipamentos e serviços que compõem uma rede de saúde, na prática, funcionam como pontos de atenção ou lugares onde o cuidado à saúde é oferecido. Diferentes redes de atenção à saúde podem ser encontradas em decorrência das ações desenvolvidas, dos tipos de casos atendidos e das formas como estão articulados e são prestados os atendimentos. Em uma rede, os equipamentos e serviços não funcionam de forma isolada, responsabilizando-se conjuntamente pelo acesso, atenção integral e continuidade do cuidado à saúde das pessoas.

A construção de uma rede baseia-se na constatação de que os problemas de saúde não se distribuem uniformemente na população, no espaço e no tempo, e envolvem tecnologias de diferentes complexidades e custos. Assim, a organização dos serviços é condição fundamental para que estes ofereçam as ações necessárias de forma apropriada. Para isso, é preciso definir as unidades que compõem a rede por níveis de atenção e distribuí-las logicamente no território de abrangência.

Em um nível mais básico estariam as unidades dotadas de tecnologias e profissionais para realizar os atendimentos mais frequentemente necessários (por exemplo: vacinas, consultas com médicos generalistas, com médicos das especialidades básicas e com outros profissionais de saúde). Em um nível mais especializado, estariam situados os hospitais, os ambulatórios e as unidades de diagnose e terapia capazes de realizar aqueles procedimentos menos frequentemente necessários (por exemplo: cirurgia cardíaca, neurocirurgia, ressonância magnética e etc.).

Para utilizar exemplos extremos, felizmente, é possível verificar a ocorrência de mais casos de gripe, diarréia, diabetes e hipertensão leve do que certos tumores malignos. Essa elevada frequência de casos resulta em uma maior demanda de atendimentos na atenção primária. Portanto, para que se possa atender às necessidades de saúde de uma dada população, as unidades de atenção primária devem ser distribuídas o mais amplamente possível no território.

² Este texto foi transcrito, com pequenas adequações, para atender ao propósito deste instrumento do livro de Qualificação de Gestores do SUS, Cap. I, Item 5, de autoria de Rosana Kuschnir, Luciana Dias de Lima, Tatiana Wargas de Faria Baptista e Cristiani Vieira Machado, publicado em 2011.

Por outro lado, alguns serviços pressupõem equipamentos sofisticados e caros e recursos humanos altamente especializados. O número de situações atendidas deve ser suficiente para que unidades especializadas e mais complexas não se tornem ociosas, impondo custos crescentes ao sistema de saúde.

Além da ociosidade, duas outras questões embasam a necessidade da maior concentração geográfica e ampliação da cobertura populacional destes serviços. A primeira diz respeito à economia de escala; a segunda, à qualidade. A idéia da economia de escala está ligada à otimização dos recursos disponíveis. Quando se considera, por exemplo, um centro cirúrgico, há que se levar em conta toda a infraestrutura necessária para mantê-lo em funcionamento: o serviço de esterilização, o laboratório, a anatomia patológica, os serviços e contratos de manutenção de equipamentos. Boa parte desses gastos, inclusive os de pessoal, não varia com o número de atendimentos realizados (volume da produção). Portanto, manter uma sala cirúrgica apenas para realização de processos complexos é relativamente mais caro do que manter duas que utiliza processos mais simples, sendo necessário otimizar os recursos disponíveis, concentrando-os em poucas unidades.

Outro bom exemplo dessa situação é o das unidades de terapia intensiva (UTI). Do mesmo modo que para um centro cirúrgico, manter uma UTI com dois leitos é relativamente mais barato que manter uma UTI com cinco leitos. Consideradas sob as mesmas condições e mantidas todas as outras variáveis, o custo médio dos procedimentos na primeira será mais barato que na segunda. Em resumo, na configuração de uma rede de atenção à saúde é preciso manter um número adequado de atendimentos prestados nas unidades mais complexas para que estas não fiquem ociosas, se beneficiem de economias de escala e apresentem padrões de qualidade reconhecidos.

Questões relacionadas à demanda, à otimização do uso de recursos disponíveis e à qualidade justificam a definição de bases populacionais e territoriais diferentes, na dependência das características e funções de uma dada unidade de saúde. Aquelas que prestam serviços de atenção primária podem possuir áreas e populações de referência mais restritas devido ao grande número de casos a serem atendidos. Além disso, áreas mais delimitadas podem facilitar a criação de determinados vínculos entre os profissionais e as pessoas atendidas que permitam o reconhecimento de suas necessidades de saúde e o desenvolvimento de práticas mais integradoras (de promoção, prevenção e assistência). Unidades mais complexas precisam de áreas e populações mais abrangentes, o que não diminui a responsabilidade dos profissionais que ali atuam em elaborar um plano de cuidados suficientemente abrangente para suprir as necessidades do usuário.

Outra questão central para o estabelecimento de uma rede diz respeito à capacidade de resolução dos problemas de saúde atribuídos para cada nível do sistema. É comum a afirmação de que a atenção primária (considerada porta de entrada) é capaz de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde de uma população mas para isso acontecer é preciso identificar e mensurar os problemas, definir as funções e tipos de ações a serem realizadas, selecionar, organizar e equipar as unidades e qualificar adequadamente os profissionais de saúde que nela atuam.

Uma alta capacidade de resposta da atenção primária é fundamental para o funcionamento das redes de atenção à saúde. Ela determina, ainda, a identificação de situações que necessitam de atendimento especializado e a garantia do acesso aos demais níveis de complexidade. Mas a capacidade de resposta da atenção primária também depende do desempenho dos serviços diretamente associados a ela nessa rede. Veja um exemplo: para um bom controle dos casos de câncer de colo de útero é preciso uma resposta rápida do laboratório de citopatologia. Se o laboratório tarda a responder, um caso que poderia ser tratado na atenção primária passa a necessitar da atenção especializada. O problema na lenta resposta do laboratório pode se dar por carência de profissional, por serviços indisponíveis ou por outras questões que extrapolam a organização da atenção primária e precisam ser considerados.

Por outro lado, não podemos desconsiderar que para um mesmo problema de saúde existem diferentes composições de recursos e tecnologias que geram resultados comparáveis, em termos de indicadores de saúde e satisfação do usuário. Na verdade, não existe uma maneira ideal de organizar e prover o cuidado à saúde nos diversos pontos da rede, devendo este se adequar aos contextos e realidades sociais, visando ao atendimento das necessidades de saúde.

O território também é uma dimensão fundamental no conceito de rede. A magnitude dos problemas de saúde varia significativamente de um lugar para o outro, interferindo nas definições da composição de cada nível da atenção à saúde. Por outro lado, dinâmicas territoriais específicas exprimem determinados modos e ritmos de vida das pessoas, que podem influenciar decisões a serem tomadas quanto à localização dos serviços de saúde, suas áreas de cobertura, formas e horários de funcionamento (Mattos, 2007).

Finalmente, em uma rede, a responsabilização pela atenção ao paciente e a articulação entre as unidades deve ser efetiva, para garantir não apenas o acesso nominal, mas a continuidade do cuidado. Ela pressupõe que os usuários sejam encaminhados e atendidos em unidades mais complexas do sistema quando necessário e que possam retornar à sua unidade de origem (correspondente a um nível mais básico do sistema) para acompanhamento. Isso implica um fluxo adequado de informações entre as unidades que compõem o sistema, sejam elas hospitais ou postos de saúde, públicas ou privadas credenciadas ao SUS, situadas no diferentes Municípios do Estados. Portanto a lógica da organização do SUS a partir da Atenção Primária em forma de Redes de Atenção à Saúde se afirma em três pontos principais:

- ➔ ser a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde;
- ➔ ser responsável por coordenar o caminhar dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da Atenção Primária; e
- ➔ de manter o vínculo com estes usuários, dando continuidade à atenção (ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, entre outros), mesmo que estejam sendo cuidados também em outros pontos de atenção da rede.

4.2 – REDES PRIORITÁRIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Considerando a responsabilidades solidárias dos três Entes Federados (União, Estado e Municípios) em todos os níveis de atenção: Primária (AB), Secundária e Terciária (MAC) o estado de Roraima em conformidade com as políticas e diretrizes do Ministério da Saúde atua especificamente em quatro Redes Prioritárias de Atenção a Saúde cada uma com objetivos específicos conforme abaixo:

→ REDE CEGONHA

Objetiva assegurar: (1) às mulheres - o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério; (2) às crianças – direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis;

→ REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA;

Objetiva assegurar: ampliação e a qualificação do acesso de forma humanizada e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágio e oportuna.

→ REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA;

Objetiva assegurar: (1) ampliação do acesso e qualificação do atendimento às pessoas com deficiência no SUS que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual; (2) integralizar e articular os serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada existentes; (3) desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

→ REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL;

Objetiva assegurar: a ampliação de políticas públicas para o enfrentamento ao Crack, Álcool e Outras Drogas desenvolvendo ações de saúde relativos ao cuidado por meio da assistência social, prevenção, formação e segurança pública de forma coordenada entre União, Estados e Municípios.

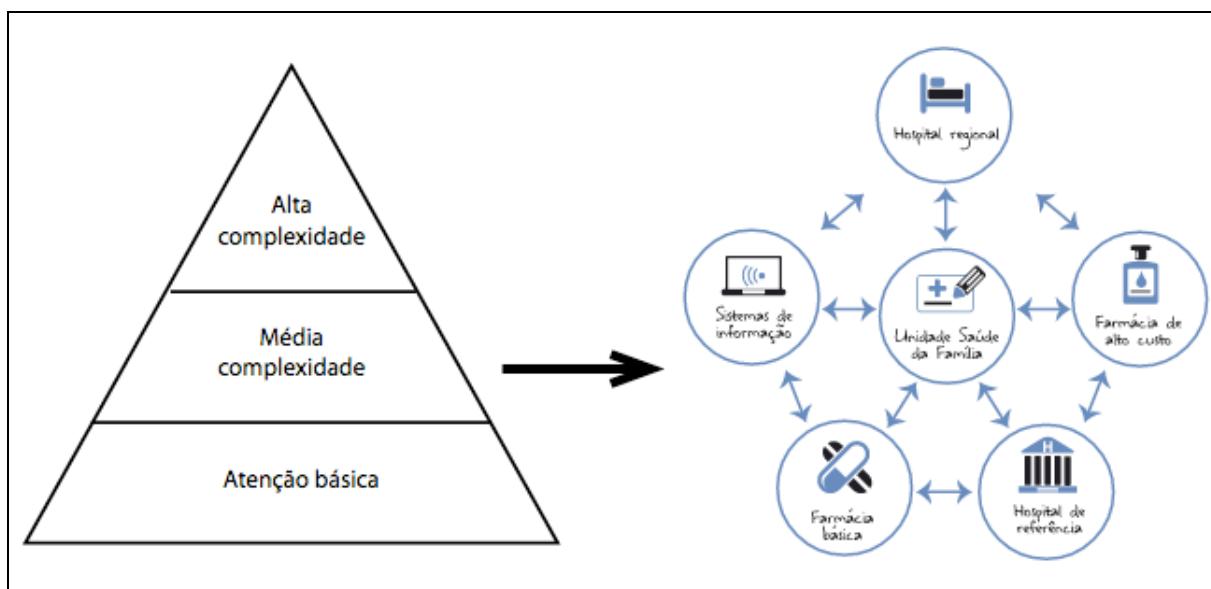
O desafio referente as redes prioritárias é aprimorar os processos de trabalho em um conjunto de fluxos interligados e contínuos facilitando o encontro do usuário com os profissionais que é inerente a cada uma das redes em suas respectivas linhas de cuidado e equipes de saúde, como por exemplo: identificação da gestante, acompanhamento mensal para que realize um parto seguro e monitoramento da criança.

4.3 – ATENÇÃO PRIMÁRIA - ORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE³

Nas redes de atenção à saúde, não há hierarquia entre os diferentes pontos de atenção, todos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos e apenas se diferenciam pelas diferentes densidades tecnológicas que as caracterizam.

A figura 22 procura ilustrar essa mudança de um sistema hierárquico, nos níveis primário (atenção básica), secundário (média complexidade) e terciário (alta complexidade), para uma rede integrada, organizada a partir de um centro de comunicação, o ponto da atenção primária à saúde, representado pelo círculo central.

Figura 23 - Mudança do Sistema Hierárquico para a Rede de Atenção a Saúde Poliárquica



Fonte: Caderno de Informações Técnicas – CONASS Documenta nº 23.

A Figura 22 permite visualizar que a mudança da organização dos Sistemas de Atenção à Saúde não se limitam a uma estrutura piramidal como é proposto frequentemente. Portanto trata-se de uma substituição gradual de uma rede hierarquizada por outra forma organizacional, de qualidade inteiramente distinta, que é a rede poliárquica de atenção à saúde.

O indicador que pode evidenciar o início da atenção primária como ordenadora da rede de atenção à saúde é a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde pois é por meios dessas coberturas que se pode expandir, qualificar e reorientar processos de trabalho com resolubilidade e impacto na situação de saúde das pessoas e da coletividade propiciando uma importante relação custo-efitividade. Nesse contexto, segue na Tabela 07 a cobertura da estratégia de saúde da família nos 15 Municípios do estado de Roraima.

³ Trechos deste texto foram transcritos com adequações para atender ao propósito deste instrumento da Série CONASS Documenta nº 23 – Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Texto 2 – Os Sistemas de Atenção a Saúde de autoria de Eugênio Vilaça Mendes publicado em 2009. Págs. 45-48.

Tabela 8 – Cobertura da Estratégia de Saúde da Família do Estado de Roraima - 2017

Nº	MUNICÍPIO	POP. ESTIM. TOTAL	Nº ESF.	ESTIM. POP. COB. ESF.	COB. POP. ESTIM. ESF.	ESTIM. POP. COB. AB.	COB. POP. ESTIM. ESF.
1	ALTO ALEGRE	16.053	6	16.053	100%	16.053	100%
2	AMAJARI	11.285	3	10.350	91,71%	11.285	100%
3	BOA VISTA	326.419	56	193.200	59,19%	223.950	68,61%
4	BONFIM	11.843	4	11.843	100%	11.843	100%
5	CANTÁ	16.516	5	16.516	100%	16.516	100%
6	CARACARAÍ	20.537	8	20.537	100%	20.537	100%
7	CAROEBE	9.331	4	9.331	100%	9.331	100%
8	IRACEMA	10.592	5	10.592	100%	10.592	100%
9	MUCAJÁI	16.618	6	16.618	100%	16.618	100%
10	NORMANDIA	10.339	4	10.339	100%	10.339	100%
11	PACARAIMA	12.144	5	12.144	100%	12.144	100%
12	RORAINÓPOLIS	27.756	8	27.600	99,44%	27.756	100%
13	SÃO J. BALIZA	7.629	3	7.629	100%	7.629	100%
14	SÃO LUIZ	7.503	3	7.503	100%	7.503	100%
15	UIRAMUTÃ	9.664	4	9.664	100%	9.664	100%
TOTAL		514.229	124	379.919	-	411.760	-

Fonte: e-Gestor Atenção Básica – Competência Fev./2017

Tabela 9 – Cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Roraima - 2017

ITEM	MUNICÍPIO	POP. ESTIM. TOTAL - IBGE	Nº ACS	ESTIM. POP. COB. ACS.	COB. POP. ESTIM. ACS.
1	ALTO ALEGRE	16.053	43	16.053	100%
2	AMAJARI	11.285	21	11.285	100%
3	BOA VISTA	326.419	272	156.400	47,91%
4	BONFIM	11.843	15	8.625	72,83%
5	CANTÁ	16.516	50	16.516	100%
6	CARACARAÍ	20.537	52	20.537	100%
7	CAROEBE	9.331	26	9.331	100%
8	IRACEMA	10.592	26	10.592	100%
9	MUCAJÁI	16.618	39	16.618	100%
10	NORMANDIA	10.339	19	10.339	100%
11	PACARAIMA	12.144	28	12.144	100%
12	RORAINÓPOLIS	27.756	55	27.756	100%
13	SÃO J. DA BALIZA	7.629	20	7.629	100%
14	SÃO LUIZ	7.503	20	7.503	100%
15	UIRAMUTÃ	9.664	18	9.664	100%
TOTAL		514.229	704	340.992	-

Fonte: e-Gestor Atenção Básica - Competência Fev./2017

V - CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

5 – CONDIÇÕES SOCIOSANITÁRIAS

5.1 - SANEAMENTO BÁSICO

5.1.1 - DISTRIBUIÇÃO DO ACESSO AO ABASTECIMENTO DE ÁGUA

A Companhia de Águas e Esgotos de Roraima – CAER é responsável há 40 anos pelo abastecimento de água e coleta de esgotos no Estado. Atualmente atende mais de 500 mil pessoas nos 15 municípios do Estado.

A tabela abaixo demonstra o percentual de acesso ao abastecimento de água e considera a população total, urbana, e rural. Para efeito de análise, ao estabelecermos a meta de 100% o estado de Roraima tem elevado nível de desempenho percentual com variação em torno de 93% de cobertura no abastecimento de água.

Tabela 10 – Acesso ao Abastecimento de Água Urbana e Rural (2008 – 2014)

ABASTECIMENTO DE ÁGUA TOTAL (Mil Pessoas)						
ANOS	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Abastecimento de Água Total	439	453	472	478	489	499
Com Canalização Interna	388	410	441	453	452	467
Sem Canalização Interna	51	43	31	25	37	32
Sem Declaração	-	-	-	-	-	-
PERCENTUAL COM CANALIZAÇÃO INTERNA	88,38	90,51	93,43	94,77	92,43	93,59

ABASTECIMENTO DE ÁGUA URBANA (Mil Pessoas)						
ANOS	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Abastecimento de Água Urbana	335	346	395	402	410	416
Com Canalização Interna	323	342	390	401	404	404
Sem Canalização Interna	12	4	5	1	6	12
Sem Declaração	-	-	-	-	-	-
PERCENTUAL COM CANALIZAÇÃO INTERNA	96,42	98,84	98,73	99,75	98,54	97,12

ABASTECIMENTO DE ÁGUA RURAL (Mil Pessoas)						
ANOS	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Abastecimento de Água Rural	103	106	76	75	81	83
Com Canalização Interna	65	68	50	51	49	63
Sem Canalização Interna	38	38	26	24	32	20
Sem Declaração	-	-	-	-	-	-
PERCENTUAL COM CANALIZAÇÃO INTERNA	63,11	64,15	65,79	68,00	60,49	75,90

Fonte: PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio-IBGE; **Elaboração:** SEPLAN-RR/CGEES

5.1.2 - DISTRIBUIÇÃO DO ACESSO AO ESGOTAMENTO SANITÁRIO

O acesso a sistemas adequados de esgotamento sanitário é fundamental para a proteção das condições de saúde da população, pois possibilita o controle e a redução das doenças relacionadas à água contaminada. Nesse sentido a Tabela 10 mostra a evolução do sistema de esgotamento sanitário. Para efeito de análise, ao estabelecermos a meta de 100% o estado de Roraima tem elevado nível de desempenho percentual com variação em torno de 97% de cobertura.

Tabela 11 – Acesso ao Esgotamento Sanitário Urbano e Rural (2008 – 2014)

ESGOTAMENTO SANITÁRIO TOTAL (Mil Pessoas)						
ANOS	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Esgotamento Sanitário Total	439	452	472	478	490	499
Tinham	411	441	455	448	467	493
Não tinham	28	11	17	30	23	6
PERCENTUAL COM ESGOTAMENTO SANITÁRIO	93,62	97,57	96,40	93,72	95,31	98,80
ESGOTAMENTO SANITÁRIO URBANO (Mil Pessoas)						
ANOS	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Esgotamento Sanitário Urbano	335	347	395	403	409	415
Tinham	330	343	391	396	399	412
Não tinham	5	4	4	7	10	3
PERCENTUAL COM ESGOTAMENTO SANITÁRIO	98,51	98,85	98,99	98,26	97,56	99,28
ESGOTAMENTO SANITÁRIO RURAL (Mil Pessoas)						
ANOS	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Esgotamento Sanitário Rural	103	107	77	76	80	84
Tinham	81	99	64	53	68	81
Não tinham	22	8	13	23	12	3
PERCENTUAL COM ESGOTAMENTO SANITÁRIO	78,64	92,52	83,12	69,74	85,00	96,43

Fonte: PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio-IBGE; Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES

O acesso ao esgotamento sanitário de forma correta e segura traz significativa melhoria da qualidade ambiental do entorno imediato das áreas residenciais, mas por si só não é capaz de eliminar os efeitos ambientais nocivos decorrentes do lançamento de esgotos em corpos d'água. O tratamento do esgoto coletado é condição essencial para a preservação da qualidade dos corpos d'água receptores e das atividades que envolvem outros usos, como, por exemplo, consumo humano, irrigação, agricultura e recreação.

São considerados domicílios com acesso a rede de esgoto aqueles que têm acesso ao serviço público, representado pela existência de rede coletora de esgotamento sanitário e/ou pluvial. Trata-se portanto, de indicador importante tanto para a caracterização básica da qualidade de vida da população, quanto para o acompanhamento das políticas públicas de saneamento básico e ambiental. O lançamento de esgotos sem tratamento polui os solos e os rios, comprometendo a qualidade dos recursos hídricos. O tratamento dos esgotos é a única forma de garantir a boa qualidade e os usos múltiplos da água de rios, lagos, lagoas no longo prazo para gerações futuras.

5.1.3 – DISTRIBUIÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE COLETA DE LIXO

O acesso ao sistema adequado de coleta de lixo é fundamental para a proteção das condições de saúde da população. O exame dos dados em anos recentes revela que nas áreas urbanas os percentuais de acesso são elevados a esse tipo de serviço, no entanto, nas áreas rurais se observa grande necessidade de destinação adequada ao lixo. (Tabela 11).

Tabela 12 – Acesso ao Serviço de Coleta de Lixo (2008 – 2014)

COLETA DE LIXO TOTAL (Mil Pessoas)						
ANOS	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Coleta de Lixo Total	439	452	471	479	491	500
Coletado Diretamente	343	358	392	381	394	424
Coletado Indiretamente	14	2	2	11	19	1
Outro Destino	82	92	77	87	78	75
Sem Declaração	-	-	-	-	-	-
PERCENTUAL COLETADO DIRETAMENTE	78,13	79,20	83,23	79,54	80,24	84,80

COLETA DE LIXO URBANO (Mil Pessoas)						
ANOS	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Coleta de Lixo Urbano	335	346	395	403	409	416
Coletado Diretamente	316	343	379	369	385	412
Coletado Indiretamente	11	0	2	10	17	1
Outro Destino	8	3	14	24	7	3
Sem Declaração	-	-	-	-	-	-
PERCENTUAL COLETADO DIRETAMENTE	94,33	99,13	95,95	91,56	94,13	99,04

COLETA DE LIXO RURAL (Mil Pessoas)						
ANOS	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Coleta de Lixo Rural	103	106	77	75	80	84
Coletado Diretamente	26	15	13	12	8	12
Coletado Indiretamente	3	2	1	0	1	0
Outro Destino	74	89	63	63	71	72
Sem Declaração	-	-	-	-	-	-
PERCENTUAL COLETADO DIRETAMENTE	25,24	14,15	16,88	16,00	10,00	14,29

Fonte: PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio-IBGE; Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES

Dentro do grupo dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), são encontrados os resíduos oriundos de hospitais (lixo hospitalar), drogarias, consultórios médicos e odontológicos, laboratórios de análises clínicas, dentre outros estabelecimentos que prestam serviços semelhantes a estes.

As pessoas que manipulam os RSS têm sua saúde exposta a riscos, sendo que o manejo de forma incorreta destas, pode levar a um aumento do número de casos de infecções hospitalares. Já em relação à questão ambiental, os RSS quando presentes nos lixões poluem lençóis freáticos e corpos hídricos devido ao chorume formado pelo acumulo do lixo.

5.2 – NÚMERO DE DOENÇAS E AGRAVOS CONFIRMADOS

Alimentado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN a notificação das doenças permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica.

Tabela 13 – Número de Doenças e Agravos Confirmados (2015 – 2017)

ITEM	DOENÇAS E AGRAVOS CONFIRMADOS	ANO DE CONFIRMAÇÃO					
		2015		2016		2017	
		Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
1	MALÁRIA	8.001	41,49	8.969	41,27	13.873	43,97
2	ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	2.167	11,24	3.635	16,72	4.211	13,35
3	FEBRE DE CHIKUNGUNYA	18	0,09	20	0,09	3.887	12,32
4	SÍNDROME CORRIMEN. CERVICAL EM MULHERES	1.305	6,77	1.112	5,12	1.031	3,27
5	VARICELA SEM COMPLICAÇÕES	520	2,70	1.259	5,79	960	3,04
6	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	736	3,82	885	4,07	1.064	3,37
7	ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	583	3,02	644	2,96	928	2,94
8	CANDIDÍASE	477	2,47	556	2,56	475	1,51
9	AIDS	449	2,33	362	1,67	612	1,94
10	ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	645	3,34	425	1,96	352	1,12
11	DENGUE	984	5,10	196	0,90	207	0,66
12	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	630	3,27	208	0,96	319	1,01
13	DST - NÃO ESPECIFICADAS	406	2,11	346	1,59	228	0,72
14	OUTRAS DOEN INFLAMAT. PÉLVICAS FEMININAS	322	1,67	274	1,26	317	1,00
15	OUTRAS AFECÇÕES INFLAMAT. VAGINA E VÚLVA	229	1,19	433	1,99	215	0,68
16	INTOXICAÇÃO EXÓGENA	188	0,97	264	1,21	380	1,20
17	TUBERCULOSE	182	0,94	175	0,81	243	0,77
18	ACIDENTE DE TRAB. EXPOS MATERIAL BIOLÓGICO	194	1,01	184	0,85	211	0,67
19	SINDROME CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	136	0,71	159	0,73	246	0,78
20	SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	107	0,55	252	1,16	172	0,55
21	SÍFILIS EM ADULTO (EXCLUÍDA FORMA PRIMÁRIA)	89	0,46	67	0,31	351	1,11
22	CONDILOMA ACUMINADO	135	0,70	175	0,81	155	0,49
23	HEPATITES VIRAIS	150	0,78	178	0,82	110	0,35
24	HANSENÍASE	117	0,61	108	0,50	199	0,63
25	DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	24	0,12	168	0,77	197	0,62
26	SÍFILIS EM GESTANTE	109	0,57	146	0,67	100	0,32
27	TRICOMONÍASE	57	0,30	78	0,36	56	0,18
28	HÉRPES GENITAL (PRIMEIRO EPISÓDIO)	55	0,29	65	0,30	67	0,21
29	SÍFILIS CONGÉNITA	34	0,18	53	0,24	81	0,26

ITEM	DOENÇAS E AGRAVOS CONFIRMADOS	ANO DE CONFIRMAÇÃO					
		2015		2016		2017	
		Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
30	CRIANÇA EXPOSTA HIV	95	0,49	48	0,22	24	0,08
31	GESTANTE HIV	44	0,23	36	0,17	59	0,19
32	LEISHMANIOSE VISCERAL	21	0,11	47	0,22	40	0,13
33	MENINGITE	28	0,15	25	0,12	29	0,09
34	PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	8	0,04	38	0,17	25	0,08
35	SÍND. ÚLCERA GENITAL (EXCL. HERPES GENITAL)	17	0,09	24	0,11	17	0,05
36	OUTRAS FEBRES VIRAIS TRANSM. ARTRÓPODES	0	0,00	48	0,22	0	0,00
37	ROTAVÍRUS	2	0,01	32	0,15	8	0,03
38	SARAMPO	0	0,00	0	0,00	40	0,13
39	COQUELUCHE	6	0,03	6	0,03	22	0,07
40	TOXOPLASMOSE	0	0,00	18	0,08	14	0,04
41	VARICELA	0	0,00	0	0,00	18	0,06
42	LER DORT	4	0,02	4	0,02	1	0,00
43	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	1	0,01	7	0,03	0	0,00
44	LEPTOSPIROSE	1	0,01	0	0,00	2	0,01
45	TRANSTORNO MENTAL	0	0,00	1	0,00	2	0,01
46	DERMATOSES OCUPACIONAIS	1	0,01	2	0,01	0	0,00
47	DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	2	0,01	0	0,00	0	0,00
48	DIFTERIA	0	0,00	0	0,00	1	0,00
49	RAIVA HUMANA	0	0,00	1	0,00	0	0,00
50	CAXUMBA (PAROTIDITE EPIDÉMICA)	0	0,00	0	0,00	1	0,00
51	PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO - PAIR	1	0,01	0	0,00	0	0,00
52	INFLUENZA HUMANA NOVO SUBTIPO	1	0,01	0	0,00	0	0,00
53	PNEUMOCONIOSE	1	0,01	0	0,00	0	0,00
54	SINDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA	1	0,01	0	0,00	0	0,00
55	TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	0,00	1	0,00	0	0,00
56	EVENTO ADVERSO PÓS-VACINAÇÃO	0	0,00	0	0,00	1	0,00
RORAIMA		16.829	100,00	15.242	100,00	16.474	100

Fonte: CGVS/SINASC/TABNET;Edição SESAU-RR/CGPLAN – Dados sujeito a alteração.

5.3 – INDICADORES DE SAÚDE

A utilização de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos. A associação de vários deles e, ainda, a comparação entre diferentes indicadores de distintas localidades facilita sua compreensão.

5.3.1 – TAXA DE FECUNDIDADE

Tabela 14 – Taxa de Fecundidade em Roraima (2008 - 2014)

ANO	TAXA DE FECUNDIDADE (FILHOS)
2008	2,3
2009	2,2
2012	2,4
2013	2,3
2014	2,2

Fonte: IBGE: Síntese de Indicadores Sociais.

5.3.2 – ESPERANÇA DE VIDA

Tabela 15 – Esperança de Vida ao Nascer em Roraima (2008 – 2014)

ANO	ESPERANÇA DE VIDA EM ANOS AO NASCER
2008	70,3
2009	70,6
2012	70,2
2013	70,6
2014	70,9

Fonte: IBGE: Síntese de Indicadores Sociais.

5.3.3 – TAXA DE NATALIDADE

Conforme demonstrado na tabela abaixo a taxa de natalidade (TN) indica o número de nascimentos por mil habitantes no período de um ano.

Tabela 16 – Taxa de Natalidade por Mil Habitantes no Estado de Roraima (2013 – 2015)

Município	2013			2014			2015		
	Nascidos	%	TN	Nascidos	%	TN	Nascidos	%	TN
Alto Alegre	369	3,4	22,5	351	3,2	21,5	500	4,4	30,9
Amajari	158	1,5	15,1	128	1,2	11,9	302	2,7	27,4
Boa Vista	9.201	85,2	29,8	9.539	85,9	30,3	6.718	59,5	20,9
Bonfim	74	0,7	6,4	70	0,6	6,0	354	3,1	30,2
Cantá	28	0,3	1,8	31	0,3	2,0	326	2,9	20,2
Caracaraí	143	1,3	7,3	108	1,0	5,4	405	3,6	20,0
Caroebe	20	0,2	2,3	13	0,1	1,4	138	1,2	15,1
Iracema	36	0,3	3,7	42	0,4	4,2	158	1,4	15,3
Mucajaí	50	0,5	3,1	28	0,3	1,7	338	3,0	20,6
Normandia	195	1,8	20,0	188	1,7	18,9	438	3,9	43,2
Pacaraima	153	1,4	13,4	142	1,3	12,2	361	3,2	30,3
Rorainópolis	118	1,1	4,5	217	2,0	8,1	527	4,7	19,3

São João da Baliza	28	0,3	3,8	26	0,2	3,5	116	1,0	15,4
São Luiz	13	0,1	1,8	3	0,0	0,4	91	0,8	12,3
Uiramutã	211	2,0	23,1	214	1,9	23,0	514	4,6	54,2
Roraima	10.797	100	22,12	11.100	100	22,34	11.286	100	22,32

Fonte: SINASC/TABNET;Elaboração: SESAU-RR/CGPLAN – Dados sujeito a alteração.

5.3.4 – TAXA DE MORTALIDADE

Conforme demonstrado na tabela abaixo a taxa de mortalidade (TM) indica o número de óbitos por mil habitantes no período de um ano.

Tabela 17 – Taxa de Mortalidade por Mil Habitantes no Estado de Roraima (2013 – 2015)

Município	2013			2014			2015		
	Óbitos	%	TM	Óbitos	%	TM	Óbitos	%	TM
Alto Alegre	97	5,0	5,9	63	3,3	3,9	65	3,2	4,0
Amajari	40	2,1	3,8	28	1,4	2,6	30	1,5	2,7
Boa Vista	1515	78,7	4,9	1519	78,6	4,8	1.622	78,7	5,1
Bonfim	20	1,0	1,7	21	1,1	1,8	19	0,9	1,6
Cantá	23	1,2	1,5	25	1,3	1,6	37	1,8	2,3
Caracaraí	64	3,3	3,2	61	3,2	3,1	62	3,0	3,1
Caroebe	22	1,1	2,5	14	0,7	1,6	15	0,7	1,6
Iracema	14	0,7	1,4	25	1,3	2,5	19	0,9	1,8
Mucajáí	48	2,5	3,0	38	2,0	2,4	31	1,5	1,9
Normandia	8	0,4	0,8	15	0,8	1,5	14	0,7	1,4
Pacaraima	9	0,5	0,8	12	0,6	1,0	15	0,7	1,3
Rorainópolis	45	2,3	1,7	64	3,3	2,4	94	4,6	3,4
São João da Baliza	7	0,4	1,0	22	1,1	3,0	17	0,8	2,3
São Luiz	9	0,5	1,2	10	0,5	1,4	12	0,6	1,6
Uiramutã	4	0,2	0,4	16	0,8	1,7	8	0,4	0,8
TOTAL	1.925	100	3,94	1.933	100	3,89	2.060	100	4,07

Fonte: SIM/TABNET;Elaboração: SESAU-RR/CGPLAN – Dados sujeito a alteração.

5.3.5 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) revela a frequência com que ocorrem os óbitos infantis (menores de 1 ano de idade) para cada mil habitantes em uma população em relação ao número de nascidos vivos em determinado ano civil.

Tabela 18 – Taxa de Mortalidade Infantil por Mil Habitantes no Estado de Roraima (2013 – 2015)

Município	2013			2014			2015		
	Óbitos	%	TMI	Óbitos	%	TMI	Óbitos	%	TMI
Alto Alegre	39	18,9	2,4	22	10,0	1,3	22	11,8	1,4
Amajari	8	3,9	0,8	7	3,2	0,7	4	2,1	0,4
Boa Vista	136	66,0	0,4	164	74,2	0,5	131	70,1	0,4
Bonfim	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Cantá	0	0,0	0,0	1	0,5	0,1	3	1,6	0,2
Caracaraí	16	7,8	0,8	14	6,3	0,7	16	8,6	0,8
Caroebe	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	0,5	0,1
Iracema	1	0,5	0,1	4	1,8	0,4	1	0,5	0,1

Mucajáí	3	1,5	0,2	1	0,5	0,1	2	1,1	0,1
Normandia	2	1,0	0,2	1	0,5	0,1	0	0,0	0,0
Pacaraima	0	0,0	0,0	1	0,5	0,1	1	0,5	0,1
Rorainópolis	1	0,5	0,0	2	0,9	0,1	1	0,5	0,0
São João da Baliza	0	0,0	0,0	1	0,5	0,1	2	1,1	0,3
São Luiz	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Uiramutá	0	0,0	0,0	3	1,4	0,3	3	1,6	0,3
TOTAL	206	100	0,42	221	100	0,44	187	100	0,37

Fonte: SIM/TABNET; Elaboração: SESAU-RR/CGPLAN – Dados sujeito a alteração.

5.3.6 - ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS - IDSUS

O Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) é um conjunto de indicadores simples e compostos, que buscam fazer uma aferição contextualizada do desempenho do Sistema de Único de Saúde (SUS) quanto ao cumprimento de seus princípios e diretrizes.

Tem como objetivo avaliar o desempenho do SUS quanto à: universalidade do acesso, integralidade, igualdade, resolubilidade e equidade da atenção, descentralização com comando único por esfera de gestão, responsabilidade tripartite, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Tabela 19 – Índice de Desempenho do SUS do Estado de Roraima – 2011

IDSUS DO ESTADO DE RORAIMA: 5 a 5,9				
Município	Grupo homogêneo	IDSUS	Índice de acesso ao SUS	Índice de efetividade do SUS
Boa Vista	2	5 a 5,9	5.17	7.22
Pacaraima	6	5 a 5,9	5.18	7.94
Alto Alegre	6	5 a 5,9	5.03	8.15
Caracaraí	6	5 a 5,9	4.77	8.33
Mucajáí	6	5 a 5,9	5.08	7.12
Amajari	6	5 a 5,9	4.42	8.52
Bonfim	6	5 a 5,9	4.64	7.91
São Luiz	6	5 a 5,9	4.58	7.95
Caroebe	6	5 a 5,9	4.59	7.59
São João da Baliza	6	5 a 5,9	4.73	7.23
Normandia	6	5 a 5,9	4.54	7.51
Iracema	6	5 a 5,9	4.38	7.79
Cantá	6	5 a 5,9	4.08	7.73
Uiramutá	6	5 a 5,9	3.70	8.39
Rorainópolis	6	4 a 4,9	2.85	7.98

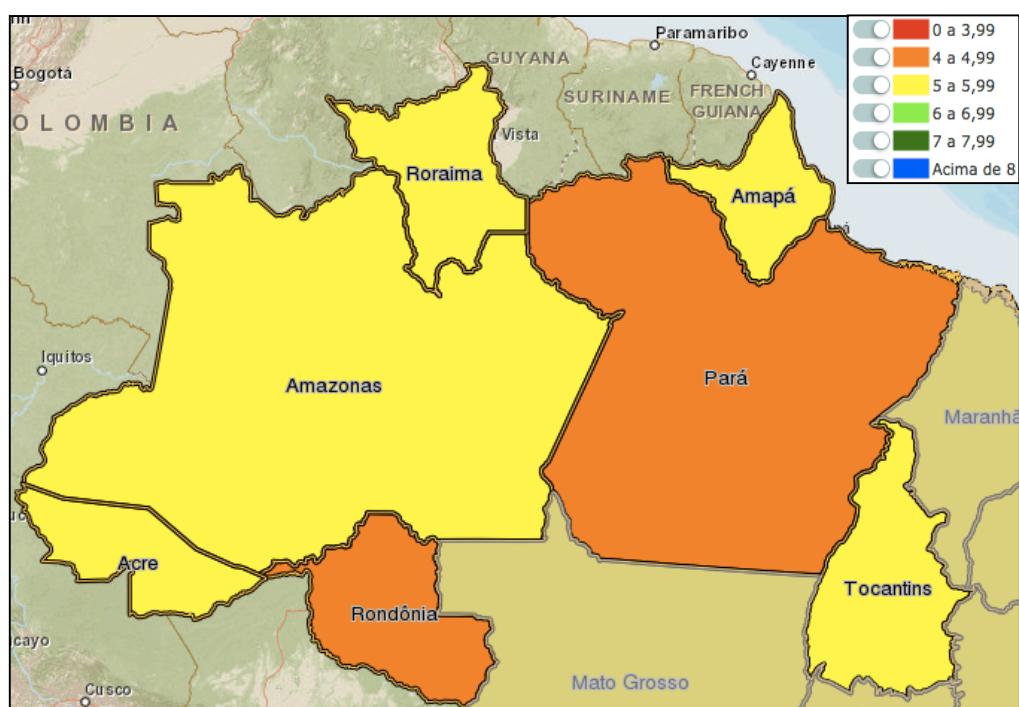
Fonte: Ministério da Saúde / Portal da Saúde SUS; Elaboração: SEPLAN/CGEES

A complexidade do processo demográfico, social e sanitário do país demanda que sejam consideradas, para cada quadro específico, a dinâmica e a complexidade, a diferenciação e a especificidade, atentando-se para a necessidade crescente de uma sintonia mais fina e de uma adequação localizada de diagnósticos para a formulação de políticas públicas equânimes.

Diante deste cenário, seria arbitrário que o IDSUS realizasse uma classificação que considerasse apenas a ordem crescente ou decrescente para os mais de cinco mil municípios brasileiros. Assim, para avaliar o desempenho do sistema, a análise comparativa dos resultados do índice levou em consideração a existência de grupo de municípios com características similares. São os chamados: Grupos de Municípios Homogêneos.

Assim, a formação dos Grupos Homogêneos, segundo as suas semelhanças, ocorreu por meio da utilização de três índices: o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDSE); o Índice de Condições de Saúde (ICS); e o Índice de Estrutura do Sistema de Saúde do Município (IESSM).

Figura 24 – Mapa Comparativo do Índice de Desenvolvimento do SUS nos Estados do Norte



Fonte: Ministério da Saúde / Portal da Saúde SUS; Elaboração: SESAU/CGPLAN

5.4 – DADOS SOCIOECONÔMICOS

5.4.1 – DISTRIBUIÇÃO DE RENDA

O indicador apresenta a distribuição percentual de famílias por classes de rendimento mensal *per capita*, considerando as Pessoas Economicamente Ativas (PEA) de 10 ou mais anos de idade distribuído no estado de Roraima. As variáveis utilizadas são o número total de famílias residentes em domicílios particulares e o rendimento mensal familiar *per capita* discriminado por classes de rendimento de acordo com o salário mínimo. No cálculo do rendimento mensal familiar *per capita* considerou-se a soma dos rendimentos mensais de todas as fontes dos componentes da família.

Tabela 20 – Distribuição de renda entre pessoas de 10 anos ou mais de idade por classe - 2010

Unidade da Federação	Classes de rendimento nominal mensal	
	TOTAL	353.509
RORAIMA	Até 1/2 salário mínimo	20.020
	Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	77.687
	Mais de 1 a 2 salários mínimos	45.088
	Mais de 2 a 5 salários mínimos	30.913
	Mais de 5 a 10 salários mínimos	13.224
	Mais de 10 a 20 salários mínimos	3.413
	Mais de 20 salários mínimos	1.171
	Sem rendimento	161.898
	Sem declaração	95

Fonte: Censo Demográfico/IBGE - 2010

5.4.2 – RENDIMENTO MÉDIO MENSAL

Relação entre o total de rendimentos recebidos mensalmente pelas pessoas residentes no Estado dividido pelo total de pessoas residentes.

Tabela 21 – Rendimento Médio Mensal (2008 – 2014)

ANO	RENDIMENTO MÉDIO (R\$)
2008	582,00
2009	612,00
2010	635,00
2011	896,00
2012	885,00
2013	923,00
2014	1.044,00

Fonte: IBGE, PNAD e Censo 2010.

5.4.3 – TAXA DE OCUPAÇÃO

Razão entre a População Ocupada na semana de referência (PO) sobre a População em Idade Ativa (PIA).

Tabela 22 – Taxa de Ocupação em Roraima (2008 – 2014)

ANO	TAXA DE OCUPAÇÃO (%)
2008	57,20
2009	54,70
2010	51,10
2011	59,60
2012	54,70
2013	53,40
2014	60,00

Fonte: IBGE, PNAD, Censo 2010. Elaborado pela SEPLAN/RR.

5.4.4 – TAXA DE DESOCUPAÇÃO

Razão entre a População Desocupada na semana de referência (PD) sobre a População Economicamente Ativa na semana de referências (PEA).

Tabela 23 – Taxa de Desocupação em Roraima (2008 – 2014)

ANO	TAXA DE DESOCUPAÇÃO (%)
2008	5,70
2009	8,90
2010	7,70
2011	7,50
2012	8,50
2013	7,00
2014	7,60
2015	8,10

Fonte: IBGE, PNAD, Censo 2010. Elaborado pela SEPLAN/RR.

5.4.5 – SITUAÇÃO DOMICILIAR

Tabela 24 – Situação de Domicílio por Classe de Rendimento Mensal - 2014

Situação do Domicílio e Características do Domicílio	Moradores em Domicílios Particulares Permanentes									
	Total	Classes de Rendimento Mensal Domiciliar (salário mínimo)								
		Até 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 3	Mais de 3 a 5	Mais de 5 a 10	Mais de 10 a 20	Mais de 20	Sem Renda	Sem Declaração
Total	500	52	115	96	95	77	31	7	1	26
Abastecimento d'água										
Com Canalização Interna	469	45	107	91	89	75	31	7	1	23
Rede Geral	424	39	97	84	80	69	28	7	1	19
Outro	45	6	10	7	9	6	3	-	-	4
Sem Canalização Interna	33	7	9	6	5	2	1	-	-	3
Rede Geral	15	2	5	3	2	2	1	-	-	-
Outro	18	5	4	3	3	-	-	-	-	3
Esgotamento Sanitário										
Tinham	493	50	112	94	95	77	31	7	1	26
Rede coletora	88	7	16	18	10	18	14	4	-	1
Fossa séptica com rede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fossa séptica sem rede	35	4	12	4	8	4	2	1	-	-
Fossa séptica não ligada	320	31	72	64	62	54	15	2	-	20
Fossa Rudimentar	48	7	12	8	14	2	-	-	1	4
Outro	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Não Tinham	6	2	2	2	0	-	-	-	-	-
Banheiro ou Sanitário										
Tinham	493	50	112	94	95	77	31	7	1	26
De Uso Exclusivo	489	49	109	94	95	77	31	7	1	26
Comum a Mais de Um	4	1	3	-	-	-	-	-	-	-
Não Tinham	6	2	2	2	0	-	-	-	-	-
Destino do Lixo										
Coletado Diretamente	423	41	96	85	79	70	27	7	0	18
Coletado Indiretamente	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Outro	75	10	17	11	16	8	4	-	1	8
Iluminação Elétrica										
Tinham	495	51	114	96	92	77	31	7	1	26
Não Tinham	5	0	1	1	3	-	-	-	-	-

Fonte: PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio-IBGE; Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES

5.5 – EDUCAÇÃO

A educação no Estado, nos seus mais variados níveis escolares nos mostra números consideráveis de alunos matriculados, desde a educação infantil até a educação superior. O ensino fundamental é o nível que apresenta o maior percentual de alunos matriculados representando 64,02% de todo o universo de matrículas efetivadas, que em números absolutos é de aproximadamente 90.481 alunos.

Tabela 25 – Participação Percentual por Nível Educacional no Estado de Roraima (2005 – 2010)

NÍVEIS / PARTICIPAÇÃO (%)	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Educação Infantil	11,86	11,09	11,67	11,61	11,31	11,79
Ensino Fundamental	53,60	56,06	56,12	55,88	56,79	64,02
Ensino Médio	11,09	11,21	11,38	11,57	11,57	13,35
Educação de Jovens e Adultos	17,56	15,71	11,19	7,56	7,56	9,62
Educação Profissional	0,00	0,00	0,72	0,78	0,78	0,58
Educação Especial	0,23	0,25	0,56	0,50	0,50	0,75
Educação Superior	5,66	5,68	8,36	11,49	11,49	-----
TOTAL DE ALUNOS	153.089	151.841	147.885	151.266	151.266	141.327

Fonte: Censo Escolar da Educação

No que tange à educação superior, o Estado de Roraima possui várias instituições de ensino, onde o setor público (estadual e federal) oferece um rol de cursos em diferentes áreas, inclusive cursos técnicos profissionalizantes reconhecidos pelo MEC. A iniciativa privada também integra a rede e através de suas unidades complementa o ensino superior, absorvendo a demanda reprimida e atendendo as necessidades do mercado. Em 2009 foi registrado a matrícula de 17 mil universitários, representando 11,49% do total de alunos do Estado. O setor educacional de Roraima oferece uma das maiores taxas de cobertura e de disponibilidade em termos de infra-estrutura de ensino e atendimento à população. Segundo o censo escolar 2010 existem cerca de 366 escolas estaduais em funcionamento, sendo 90 na zona urbana dos Municípios 276 na zona rural.

5.5.1 – PESSOAS ALFABETIZADAS

Tabela 26 – Pessoas com 10 Anos ou Mais de Idade Alfabetizadas por Sexo - 2010

Sexo	VARIÁVEL		
	Pessoas de 10 anos ou mais de idade (Pessoas)	Pessoas de 10 anos ou mais de idade, alfabetizadas (Pessoas)	Taxa de alfabetização das pessoas de 10 anos ou mais de idade (Percentual)
TOTAL	353.509	319.222	90,30%
HOMENS	179.286	160.539	89,54%
MULHERES	174.223	158.683	91,08%

Fonte: Censo Demográfico/IBGE - 2010

5.5.2 – TAXA DE ANAFALBETISMO

Porcentagem de pessoas analfabetas de um grupo etário (15 anos ou mais de idade) em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário. É considerada analfabeta a pessoa que declara não saber ler e escrever um bilhete simples no idioma que conhece. Aquela que aprendeu a ler e escrever mas esqueceu e a que apenas assina o próprio também é considerada analfabeta.

Tabela 27 – Taxa de Analfabetismo (2008 – 2014)

ANO	TAXA DE ANAFALBETISMO (%)
2008	9,7
2009	7,8
2011	9,6
2012	7,4
2013	9,8
2014	7,5

Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica - IPEA.

5.5.3 – MÉDIA DE ANOS DE ESTUDO

Total de anos de estudo das pessoas de uma determinada idade (25 anos ou mais) dividido pelo número total de pessoas nesta referida idade.

Tabela 28 – Taxa de Analfabetismo (2008 – 2014)

ANO	MÉDIA DE ANOS DE ESTUDO
2008	7,3
2009	7,6
2011	7,9
2012	8,6
2013	7,9
2014	8,3

Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica - IPEA.

VI - FLUXOS DE ACESSO

6 – FLUXO DE ACESSO

6.1 – MAPA DE ACESSO AOS MUNICÍPIOS

Figura 25 – Mapa de Acesso aos Municípios do Estado de Roraima



Fonte: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=18287270>

6.2 – DISTÂNCIAS PERCORRIDAS PELO USUÁRIO

Conforme a tabela abaixo é possível verificar as distâncias percorridas pelo usuário entre as sedes Municipais, que são as localidades onde se encontram, com maior margem de segurança a atenção primárias e os suportes a procedimentos de média complexidade ofertados pelo Estado e que são referenciados para a Capital Boa Vista.

Tabela 29 – Distâncias Percorridas pelo Usuário do Estado de Roraima

DISTÂNCIAS	AAL	AMA	B. V.	BON	CAN	CAR	CARO	IRAC	MUC	NORM	PACA	RORAI	S. J. B.
AAL	-	146	95	219	133	265	472	188	150	275	313	416	447
AMA	146	-	164	288	202	334	541	257	219	344	160	485	516
B. V.	95	164	-	124	38	170	377	93	55	180	218	321	352
BON	219	288	124	-	140	294	415	217	179	85	288	360	390
CAN	133	202	38	140	-	208	276	131	93	196	256	220	250
CAR	265	334	170	294	208	-	210	73	113	350	388	154	185
CARO	472	541	377	415	276	210	-	282	322	471	595	123	26
IRAC	188	257	93	217	131	73	282	-	40	273	311	227	257
MUC	150	219	55	179	93	113	322	40	-	235	273	267	296
NORM	275	344	180	85	196	350	471	273	235	-	231	416	445
PACAR	313	160	218	288	256	388	595	311	273	231	-	539	569
RORAI	416	485	321	360	220	154	123	227	267	416	539	-	97
S. J. B.	447	516	352	390	250	185	26	257	296	445	569	97	-
SÃO L.	430	499	335	374	235	164	42	241	281	430	533	82	16
UIRA.	414	260	319	273	357	489	696	412	374	216	180	603	633

LEGENDA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

A.A.L.	01 - ALTO ALEGRE
A.M.A.	02 - AMAJARÍ
B.V.	03 - BOA VISTA – CAPITAL
BON	04 - BONFIM
CAN	05 - CANTÁ
CAR	06 - CARACARAÍ
CARO	07 - CAROEBE
IRAC	08 - IRACEMA
MUC	09 - MUCAJÁI
NORM	10 - NORMANDIA
PACAR	11 - PACARAÍMA
RORAI	12 - RORAINÓPOLIS
S. J. B.	13 - SÃO JOÃO DA BALIZA
SÃO L.	14 - SÃO LUIZ
UIRA.	15 - UIRAMUTÃ

Fonte: Iteraima-RR – Edição: SESAU/CGPLAN-RR.

6.3 – CONDIÇÕES DE ACESSO

Mais de 90% do acesso às sedes dos Municípios do Estado é realizado por via terrestre, na tabela abaixo observa-se a malha rodoviária federal que estão em condições ruins ou péssimas e referem-se aos resultados das principais variáveis constatadas em campo. Considerando a sua importância estratégica, extensão, pavimentação, sinalização e geometria da via.

Tabela 30 – Malha Rodoviária Federal de Roraima em Condições Ruins ou Péssimas (2010 – 2015)

ANO	MALHA RODOVIÁRIA RUIM OU PÉSSIMA
2010	85,6
2011	75,3
2012	70,7
2013	58,4
2014	39,6
2015	22,5

Fonte: Confederação Nacional do Transporte.

6.4 – ACESSO RODOVIÁRIO

Todas as rodovias estaduais aos Municípios do estado de Roraima convergem ou tem origem na BR-174 sendo notoriamente a principal via de acesso regional seguida da BR-401. Enquanto a primeira (BR-174) tem como limite ao sul o município de Rorainópolis fronteira com o estado do Amazonas e ao norte o município de Pacaraima divisa com a República Bolivariana da Venezuela a segunda (BR-401), interliga a capital Boa Vista aos municípios do Cantá via RR – 219, Bonfim, Normandia e Roraima a fronteira com a República Cooperativista da Guiana (Guiana Inglesa). Este meio de acesso é constantemente utilizado pelas ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e é regulado por uma Central de Regulação localizada na Capital Boa Vista.

6.5 – ACESSO AÉREO

O acesso aéreo regular embora restrito a poucas empresas nacionais é muito utilizado para pacientes que necessitam de Tratamento Fora de Domicílio – TFD e seus acompanhantes. Ainda por meio dessa modalidade de acesso a Secretaria de Estado da Saúde oferta o Serviço de UTI Móvel Aéreo para remoção de pacientes que necessitam de remoção mais especializada para serem acolhidos em outras unidades de referência fora do Estado.

6.6 – ACESSO FLUVIAL

O Rio Branco é o principal rio do Estado de Roraima. Sua estação chuvosa, na região da alta bacia hidrográfica, inicia-se entre abril e maio e estende-se até agosto-setembro, a média pluviométrica na região é de 1.650 mm/ano, sendo a média no início da estação chuvosa de 210 mm/ano (abril-maio); em junho-julho é o período de máxima precipitação com médias de 330 mm/ano e, em agosto-setembro, retornando ao período de estiagem, com médias de 140 mm/ano.

Regularmente em todos os anos, em momentos de boa navegabilidade, esse meio de acesso é utilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para levar atendimento por médicos, enfermeiros e dentistas à várias vilas do Baixo Rio Branco ao sul do Estado. São multirões com oferta de diversas especialidades como: clínica geral, ginecologia, cardiologia, pediatria e urologia, há atendimentos por dentistas, acompanhados por ACD's (Auxiliar de Consultório Dentário) e técnicos de enfermagem. Além de diversas especialidades, são realizados diversos procedimentos dentre eles: aferição de pressão arterial, glicemia, peso, diabetes, aplicação de vacinas, teste para malária, curativo e até mesmo pequenas cirurgias.

6.7 – PROCEDIMENTOS HOSPITALARES POR TIPO

Os procedimentos hospitalares têm o objetivo de evidenciar as ocorrências por tipo e estão organizados em subgrupo de procedimentos por local de internação realizados pela Gestão Estadual conforme consulta ao Sistema de Informações Hospitalares – SIH.

Tabela 31 – Procedimentos Hospitalares por Tipo (2015-2016)

AIH APROVADAS POR ANO DE PROCESSAMENTO SEGUNDO SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS						
GESTÃO: ESTADUAL PLENA						
PERÍODO: 2015 - 2016						
ITEM	PROCEDIMENTOS HOSPITALARES	2015	(%)	2016	(%)	
1	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	11.974	38,01	12.881	35,44	
2	0310 Parto e nascimento	6.252	19,85	6.096	16,77	
3	0411 Cirurgia obstétrica	3.508	11,14	3.421	9,41	
4	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2.649	8,41	3.673	10,11	
5	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.576	5,00	1.761	4,85	
6	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1.258	3,99	2.020	5,56	
7	0308 Trat. de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	1.131	3,59	1.694	4,66	
8	0415 Outras cirurgias	739	2,35	1.303	3,59	
9	0409 Cirurgia do aparelho genitourinário	746	2,37	1.130	3,11	
10	0305 Tratamento em nefrologia	504	1,60	609	1,68	
11	0304 Tratamento em oncologia	405	1,29	570	1,57	
12	0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	120	0,38	302	0,83	
13	0410 Cirurgia de mama	186	0,59	175	0,48	
14	0412 Cirurgia torácica	115	0,37	175	0,48	
15	0416 Cirurgia em oncologia	96	0,30	173	0,48	
16	0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	88	0,28	111	0,31	
17	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	47	0,15	59	0,16	
18	0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	29	0,09	76	0,21	
19	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	40	0,13	39	0,11	
20	0414 Bucomaxilofacial	14	0,04	22	0,06	
21	0405 Cirurgia do aparelho da visão	13	0,04	23	0,06	
22	0201 Coleta de material	9	0,03	18	0,05	
23	0413 Cirurgia reparadora	4	0,01	12	0,03	
TOTAL GERAL		31.503	100%	36.343	100%	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Dados Sujeito a Alteração.

6.8 – PROCEDIMENTOS HOSPITALARES POR MUNICÍPIO

Os procedimentos hospitalares têm o objetivo de evidenciar as ocorrências por Município e estão organizados em subgrupo de procedimentos por local de internação realizados pela Gestão Estadual conforme consulta ao Sistema de Informações Hospitalares – SIH.

Tabela 32 – Procedimentos Hospitalares por Municípios (2015 – 2016)

AIH APROVADAS POR ANO DE PROCESSAMENTO SEGUNDO SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS					
GESTÃO: ESTADUAL PLENA					
PERÍODO: 2015 - 2016					
ITEM	MUNICÍPIOS	2015	(%)	2016	(%)
1	140010 Boa Vista	29.017	92,11	33.088	91,04
2	140047 Rorainópolis	736	2,34	1.216	3,35
3	140045 Pacaraima	310	0,98	482	1,33
4	140040 Normandia	344	1,09	272	0,75
5	140060 São Luiz	158	0,50	339	0,93
6	140030 Mucajáí	198	0,63	243	0,67
7	140050 São João da Baliza	127	0,40	247	0,68
8	140023 Caroebe	125	0,40	222	0,61
9	140005 Alto Alegre	226	0,72	119	0,33
10	140015 Bonfim	94	0,30	115	0,32
11	140020 Caracaraí	168	0,53	-	0,00
TOTAL GERAL		31.503	100%	36.343	100%

Fonte: Ministério da Saúde – Sist. de Infor. Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - Dados Sujeito a Alteração

6.9 – PROCEDIMENTOS HOSPITALARES POR UNIDADE DE SAÚDE

Os procedimentos hospitalares têm o objetivo de evidenciar as ocorrências por Unidade de Saúde e estão organizados em subgrupo de procedimentos por local de internação realizados pela Gestão Estadual conforme consulta ao Sistema de Informações Hospitalares – SIH.

Tabela 33 – Procedimentos Hospitalares por Unidade de Saúde (2015 – 2016)

AIH APROVADAS POR ANO DE PROCESSAMENTO SEGUNDO SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS						
GESTÃO: ESTADUAL PLENA						
PERÍODO: 2015 - 2016						
ITEM	UNIDADES HOSPITALARES	MUNICÍPIO	2015	(%)	2016	(%)
1	2566168 HOSP. MAT. INFANT. N. SRA DE NAZARETH	BOA VISTA	17.558	55,73	16.953	46,65
2	2319659 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA HGR	BOA VISTA	10.139	32,18	14.771	40,64
3	7521251 HOSPITAL LOTTY IRIS	BOA VISTA	1.320	4,19	1.364	3,75
4	7470371 HOSPITAL REG. SUL OTTOMAR DE S. PINTO	RORAINÓPOLIS	736	2,34	1.216	3,35
5	2476827 HOSPITAL DÉLIO DE OLIVEIRA TUPINAMBÁ	PACARAIMA	310	0,98	482	1,33
6	2320541 UNIDADE MISTA RUTH QUITÉRIA	NORMANDIA	344	1,09	272	0,75
7	2320800 HOSP. FRANCISCO RICARDO DE MACÊDO	SÃO LUIZ	158	0,50	339	0,93
8	2320886 HOSPITAL JOSÉ GUEDES CATÃO	MUCAJÁI	198	0,63	243	0,67
9	2476703 UNIDADE MISTA SAO JOÃO DA BALIZA	SÃO J. DA BALIZA	127	0,40	247	0,68
10	2476711 UNIDADE MISTA DE CAROEBE	CAROEBE	125	0,40	222	0,61
11	4004876 HOSPITAL EPITÁCIO DE ANDRADE LUCENA	ALTO ALEGRE	226	0,72	119	0,33
12	2320045 HOSPITAL PEDRO ÁLVARO RODRIGUES	BONFIM	94	0,30	115	0,32
13	2476649 UNIDADE MISTA DE CARACARAÍ	CARACARAÍ	168	0,53	-	0,00
TOTAL GERAL			31.503	100%	36.343	100%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Dados Sujeito a Alteração.

6.10 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR TIPO

Os procedimentos ambulatoriais têm o objetivo de evidenciar as ocorrências por tipo e estão organizados em subgrupo de procedimentos por local de internação realizados pela Esfera Jurídica da Administração Pública Estadual conforme consulta ao Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA.

Tabela 34 – Procedimentos Ambulatoriais por Tipo (2015 – 2016)

QUANTIDADE APROVADA POR ANO DE PROCESSAMENTO SEGUNDO SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS					
ESFERA JURÍDICA: ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL					
PERÍODO: 2015 - 2016					
ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	2015	(%)	2016	(%)
1	0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.106.394	49,91	1.754.079	43,72
2	0202 Diagnóstico em laboratório clínico	439.815	19,84	935.544	23,32
3	0604 Componente Especializado da Assitência Farmacêutica	284.673	12,84	671.542	16,74
4	0204 Diagnóstico por radiologia	144.104	6,50	251.572	6,27
5	0803 Autorização / Regulação	84.255	3,80	145.008	3,61
6	0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	22.526	1,02	39.435	0,98
7	0211 Métodos diagnósticos em especialidades	25.936	1,17	27.308	0,68
8	0302 Fisioterapia	18.611	0,84	30.224	0,75
9	0306 Hemoterapia	15.546	0,70	25.355	0,63
10	0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	14.311	0,65	21.382	0,53
11	0214 Diagnóstico por teste rápido	15.817	0,71	18.856	0,47
12	0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	9.059	0,41	17.909	0,45
13	0101 Ações coletivas/individuais em saúde	7.212	0,33	19.622	0,49
14	0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	5.241	0,24	13.673	0,34
15	0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	5.951	0,27	12.465	0,31
16	0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	5.543	0,25	8.639	0,22
17	0307 Tratamentos odontológicos	2.258	0,10	4.975	0,12
18	0206 Diagnóstico por tomografia	2.561	0,12	4.460	0,11
19	0201 Coleta de material	3.257	0,15	2.819	0,07
20	0414 Bucomaxilofacial	875	0,04	2.018	0,05
21	0304 Tratamento em oncologia	1.020	0,05	1.051	0,03
22	0102 Vigilância em saúde	806	0,04	1.213	0,03
23	0209 Diagnóstico por endoscopia	531	0,02	1.300	0,03
24	0404 Cirurgia das vias aéreas super., da face, da cabeça e do pescoço	10	0,00	586	0,01
25	0409 Cirurgia do aparelho genitourinário	296	0,01	229	0,01
26	0501 Coleta de exames doação de org. tecidos e células e de transplante	-	-	476	0,01
27	0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	69	-	114	-
28	0309 Terapias especializadas	16	-	126	-
29	0405 Cirurgia do aparelho da visão	57	-	84	-

QUANTIDADE APROVADA POR ANO DE PROCESSAMENTO SEGUNDO SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS						
ESFERA JURÍDICA: ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL						
PERÍODO: 2015-2016						
ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	2015	(%)	2016	(%)	
30	0413 Cirurgia reparadora	36	-	77	-	
31	0701 Órteses, próteses e mat. espec. não relacionados ao ato cirúrgico	-	-	60	-	
32	0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	22	-	34	-	
33	0406 Cirurgia do aparelho circulatório	-	-	5	-	
34	0410 Cirurgia de mama	5	-	-	-	
35	0415 Outras cirurgias	-		2	-	
36	0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	-	1	-	
TOTAL GERAL		2.216.813	100%	4.012.243	100%	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) – Dados Sujeito a Alteração.

6.11 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR MUNICÍPIO

Os procedimentos ambulatoriais têm o objetivo de evidenciar as ocorrências por Município e estão organizados em subgrupo de procedimentos por local de internação realizados pela Esfera Jurídica da Administração Pública Estadual conforme consulta ao Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA.

Tabela 35 – Procedimentos Ambulatoriais por Município (2015 – 2016)

QUANTIDADE APROVADA POR ANO DE PROCESSAMENTO SEGUNDO SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS					
ESFERA JURÍDICA: ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL					
PERÍODO: 2015-2016					
ITEM	MUNICÍPIOS	2015	(%)	2016	(%)
1	140010 Boa Vista	2.035.100	91,80	3.630.442	90,48
2	140030 Mucajáí	34.155	1,54	79.655	1,99
3	140047 Rorainópolis	36.067	1,63	74.066	1,85
4	140045 Pacaraima	24.552	1,11	49.508	1,23
5	140050 São João da Baliza	31.108	1,40	40.053	1,00
6	140005 Alto Alegre	22.170	1,00	46.003	1,15
7	140020 Caracaraí	6.392	0,29	32.608	0,81
8	140040 Normandia	10.367	0,47	15.504	0,39
9	140015 Bonfim	9.727	0,44	14.723	0,37
10	140060 São Luiz	6.808	0,31	11.619	0,29
11	140023 Caroebe	367	0,02	9.346	0,23
12	140028 Iracema	-	0,00	8.716	0,22
TOTAL GERAL		2.216.813	100%	4.012.243	100%

Fonte: Ministério da Saúde – Sist. de Infor. Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) – Dados Sujeito a Alteração.

6.12 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR UNIDADE DE SAÚDE

Os procedimentos ambulatoriais têm o objetivo de evidenciar as ocorrências por Unidade de Saúde e estão organizados em subgrupo de procedimentos por local de internação e foram realizados pela Gestão Estadual conforme consulta ao Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA.

Tabela 36 – Procedimentos Ambulatoriais por Unidade de Saúde - 2016

ITEM	UNIDADES HOSPITALARES	MUNICÍPIO	2016	(%)
1	2319659 HOSPITAL GERAL DE RORAIMA HGR	BOA VISTA	1.157.028	28,41
2	2566206 POLICLÍNICA COSME E SILVA	BOA VISTA	853.365	20,96
3	2589885 COORD ASSIST FARMACÊUTI CAF RR	BOA VISTA	671.542	16,49
4	2566168 H. MAT. INF. N SRA DE NAZARETH	BOA VISTA	189.331	4,65
5	2589915 CLÍN MÉD. ESPEC. CORONEL MOTA	BOA VISTA	171.819	4,22
6	7545738 ABRIG. DE IDOSOS M. L. T. OLIVEIRA	BOA VISTA	159.107	3,91
7	3573141 SESAU - CENTRAL DE REGUL.	BOA VISTA	131.724	3,23
8	2566214 CENT. HEMOT. E HEMAT. RORAIMA	BOA VISTA	83.398	2,05
9	2320886 HOSPITAL JOSÉ GUEDES CATÃO	MUCAJÁI	79.655	1,96
10	7470371 H. REG. SUL . OTTOMAR DE S. PINTO	RORAINÓ.	73.891	1,81
11	2476827 HOSP. DÉLIO DE . TUPINAMBÁ	PACARAIMA	49.508	1,22
12	2476835 LABOR. CENTRAL - LACEN RR	BOA VISTA	47.887	1,18
13	4004876 HOSP. EPITÁCIO ANDRADE LUCENA	ALTO ALEGRE	46.003	1,13
14	7162405 CENT. REG. DAS URGÊN. SAMU 192	BOA VISTA	45.128	1,11
15	5545501 NÚC REABIL. FÍSIC. 05 DE OUTUBRO	BOA VISTA	34.685	0,85
16	2476649 UNIDADE MISTA DE CARACARAÍ	CARACARAÍ	32.608	0,80
17	3221172 CENT. REF. DA SAÚDE DA MULHER	BOA VISTA	30.941	0,76
18	2320207 CENT DE SAÚDE SEBASTIÃO R. SILVA	CANTÁ	22.526	0,55
19	2476703 UNID. MISTA SÃO JOÃO DA BALIZA	SÃO J. BALIZA	21.125	0,52
20	7646933 NÚCLEO REABIL. FÍSICA DE SÃO LUIZ	SÃO LUIZ	15.993	0,39
21	2320541 UNIDADE MISTA RUTH QUITÉRIA	NORMANDIA	15.504	0,38
22	2320045 HOSP. PEDRO ÁLVARO RODRIGUES	BONFIM	14.723	0,36
23	7316054 UNID. DE FISIOTERAPIA DE MUCAJÁI	MUCAJÁI	14.629	0,36
24	7322879 LABORAT. DE PATOLOGIA LAPER	BOA VISTA	13.673	0,34
25	7807643 CERAC RR	BOA VISTA	13.167	0,32
26	2320800 HOSP. FRANCISCO R. DE MACEDO	SÃO LUIZ	11.619	0,29
27	2319667 CENT DE SAÚDE JAIR DA S. MOTA	AMAJARÍ	9.510	0,23
28	2476711 UNIDADE MISTA DE CAROEBE	CAROEBE	9.346	0,23
29	6235476 UNIDADE MÓVEL ESPECIALIZADA	BOA VISTA	8.910	0,22
30	2657104 SERV ASSISTENCIAL ESPECIALIZADO	BOA VISTA	7.364	0,18
31	7677979 CENT REABILIT. FÍSICA DE CAROEBE	CAROEBE	5.416	0,13
32	2320762 UNIDADE MISTA IRMÃ CAMILA	IRACEMA	5.164	0,13
33	7738056 LABORAT DE ANÁLISES CLÍNICAS	BOA VISTA	4.684	0,12

34	6259170 CENT. PSICOS. CAPS AD	BOA VISTA	4.016	0,10
35	2566222 CENT. DE DIAGNÓS POR IMAGEM	BOA VISTA	3.492	0,09
36	7312784 SAMU 192 MUCAJÁÍ	MUCAJÁÍ	2.056	0,05
37	7339194 REDE CIDAD. ATENÇÃO ESPECIAL	BOA VISTA	1.675	0,04
38	7164815 CENT. DE ATENÇÃO PSICOS. CAPS 1	BOA VISTA	1.296	0,03
39	7000642 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOS.	BOA VISTA	1.239	0,03
40	6525822 DEP.. ESTAD. DE VIGIL. SANITÁRIA	BOA VISTA	1.166	0,03
41	3068692 ATEN PSIC. EDNA M. SOUZA CAPS III	BOA VISTA	894	0,02
42	6965865 CENTRO DE ATEN. PSICOS. CAPS I	BONFIM	757	0,02
43	7340095 SAMU 192 SÃO JOÃO DA BALIZA	SÃO J. BALIZA	718	0,02
44	7276303 SERV. ATEN. URG SAMU 192 CANTA	CANTÁ	699	0,02
45	7277172 SAMU ALTO ALEGRE 192	ALTO ALEGRE	546	0,01
46	6116183 CAPS I CARACARAÍ	CARACARAÍ	484	0,01
47	7355572 BASE SAMU 192 RORAINÓPOLIS	RORAINÓPOLIS	425	0,01
48	7105983 CENT. DE ATEN PSIC M. DE J. SILVA	RORAINÓPOLIS	335	0,01
49	7316135 SAMU 192 NORMANDIA	NORMANDIA	238	0,01
50	7273088 SAMU 192 DE IRACEMA	IRACEMA	183	0,004
51	7248008 UNID. MIST. ROSA VIEIRA VO PRETA	RORAINÓPOLIS	175	0,004
52	7282060 BASE SAMU 192 DE CARACARAI	CARACARAÍ	165	0,004
53	7314302 SAMU 192 AMAJARI	AMAJARI	164	0,004
54	7347855 SAMU 192 CAROEBE	CAROEBE	150	0,004
55	7053428 CEREST REG. DR EDSON DALAZ.	RORAINÓPOLIS	142	0,003
56	7511116 SAMU 192 UIRAMUTÃ	UIRAMUTÃ	113	0,003
57	7264232 SAMU 192 BRAVO V	BOA VISTA	71	0,002
58	5138167 CEREST RR	BOA VISTA	59	0,001
59	7310692 SAMU SÃO LUIZ 192	SÃO LUIZ	54	0,001
60	7274831 SAMU 192 PACARAIMA	PACARAIMA	44	0,001
TOTAL GERAL			4.072.329,00	100%

Fonte: Ministério da Saúde – Sist. de Infor. Ambul. do SUS (SIA/SUS) – Dados Sujeito a Alteração.

6.13 – PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR PRESTADORES PRIVADOS

Os procedimentos ambulatoriais têm o objetivo de evidenciar as ocorrências por prestador privado credenciado e estão organizados por tipo de serviço conforme consulta ao Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA.

Tabela 37 – Procedimentos Ambulatoriais por Prestadores Privados (2016)

ITEM	PRESTADOR PRIVADO CREDENCIADO	TIPO DE SERVIÇO	2016	(%)
1	2744724 LABORATÓRIO SANTA ROSA	LABORATORIAL	121.680	49,15
2	7083459 CLÍNICA RENAL DE RORAIMA	HEMODIÁLISE	33.530	13,54
3	5683467 CENT. DIAG. OFTALMOLÓGICO	OFATMOLOGIA	17.275	6,98
4	6056105 AME	OFATMOLOGIA	15.019	6,07
5	3291588 CLÍNICA PROFATLMO	OFATMOLOGIA	10.134	4,09
6	5485894 CLÍNICA RADIOLOGICA OLIVEIRA	DIAG. POR IMAGEM	8.952	3,62
7	2600323 IOB	OFATMOLOGIA	8.497	3,43
8	3653730 NEUROSCAN	DIAG. POR IMAGEM	7.950	3,21
9	5533694 CLÍNICA DE OLHOS DE RORAIMA	OFATMOLOGIA	5.028	2,03
10	6759408 RV CLÍNICA OFATMOLOGICA	OFATMOLOGIA	3.882	1,57
11	6759440 CLÍN. DE MED. DIAG. DE BOA VISTA	DIAG. POR IMAGEM	2.195	0,89
12	2589923 CLÍNISCAN C. CLÍNICO IMAGENOL	DIAG. POR IMAGEM	1.995	0,81
13	2589877 CLÍNICA SAO MATEUS	DESITROMETRIA ÓSSEA	1.914	0,77
14	5473276 MAMOLIFE	MAMOGRAFIA	1.849	0,75
15	2566257 RBC ULTRAIMAGEM	DESITROMETRIA ÓSSEA	1.678	0,68
16	2744767 OCULISTAS ASSOC. DE RORAIMA	OFATMOLOGIA	1.629	0,66
17	6070981 FAM FUNDAÇÃO AMARILDO MELO	OFATMOLOGIA	1.412	0,57
18	2744619 CÍNICA THEO TOKOS	DESITROMETRIA ÓSSEA	943	0,38
19	6044646 MED CENTER	CARDIOLOGIA	606	0,24
20	2744783 OFATMOCLÍNICA	OFATMOLOGIA	560	0,23
21	7356382 UROLOGIA AVANÇADA DE RORAIMA	URODINÂMICA	381	0,15
22	3993531 CLÍNICA FERREIRA FERREIRA	DESITROMETRIA ÓSSEA	212	0,09
23	7494564 NOVA RADIOIMAGEM	DIAG. POR IMAGEM	121	0,05
24	7423233 ALMEIDA ODONTOLOGIA	ELETRONEUROMIOGRAFIA	72	0,03
25	5182670 ENDOCAF	GASTROENDOCRINOLOGIA	44	0,02
TOTAL GERAL			247.558,00	100%

Fonte: Ministério da Saúde – Sist. de Infor. Ambul. do SUS (SIA/SUS) – Dados Sujeito a Alteração.

VII - RECURSOS FINANCEIROS

7 – RECURSOS FINANCEIROS

As informações sobre o montante de recursos para o financiamento do SUS estão identificados **por ente** (Federal e Estadual) e classificados conforme a sua aplicação por categoria em **custeio** e **investimento**.

7.1 – MONTANTE ANUAL DE RECURSOS FEDERAIS APLICADOS (2015 – 2016)

7.1.1 – TOTAL APLICADO EM CUSTEIO E INVESTIMENTO (2015 – 2016).

Conforme consulta ao Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Roraima – FIPLAN, segue abaixo demonstrativo consolidado da evolução do montante de recursos estaduais aplicados (efetivamente pagos) em **custeio (Grupo 3 - despesas correntes)** e **investimento (Grupo 4 - despesas de capital)** dos exercícios de 2015 e 2016 conforme o Quadro de Detalhamento de Despesas – QDD.

Gráfico 7 – Aplicação do Montante Anual de Recursos Federais em Custeio (2015 – 2016)

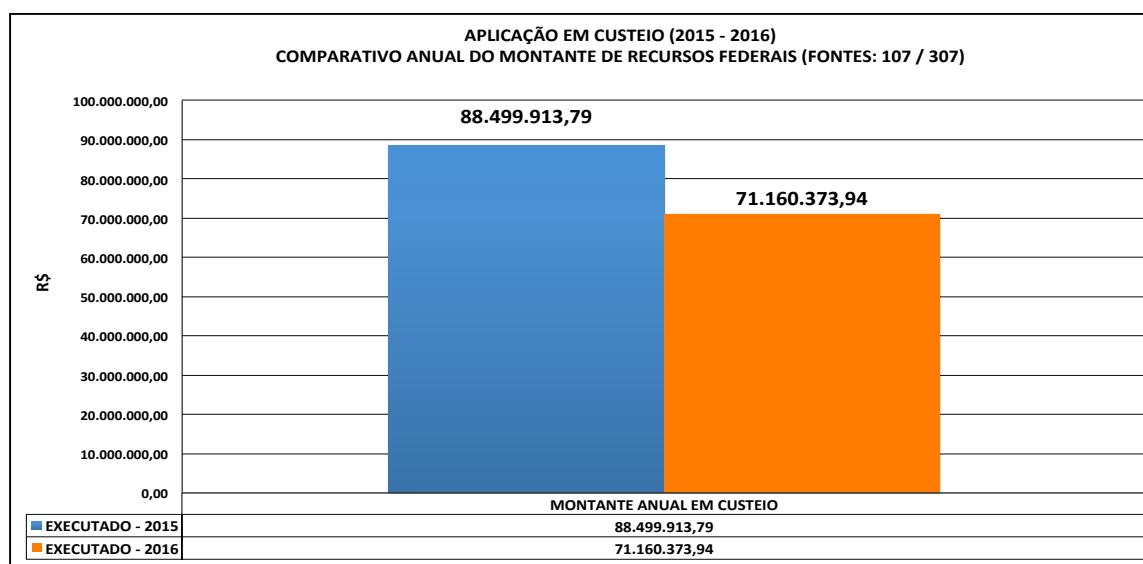
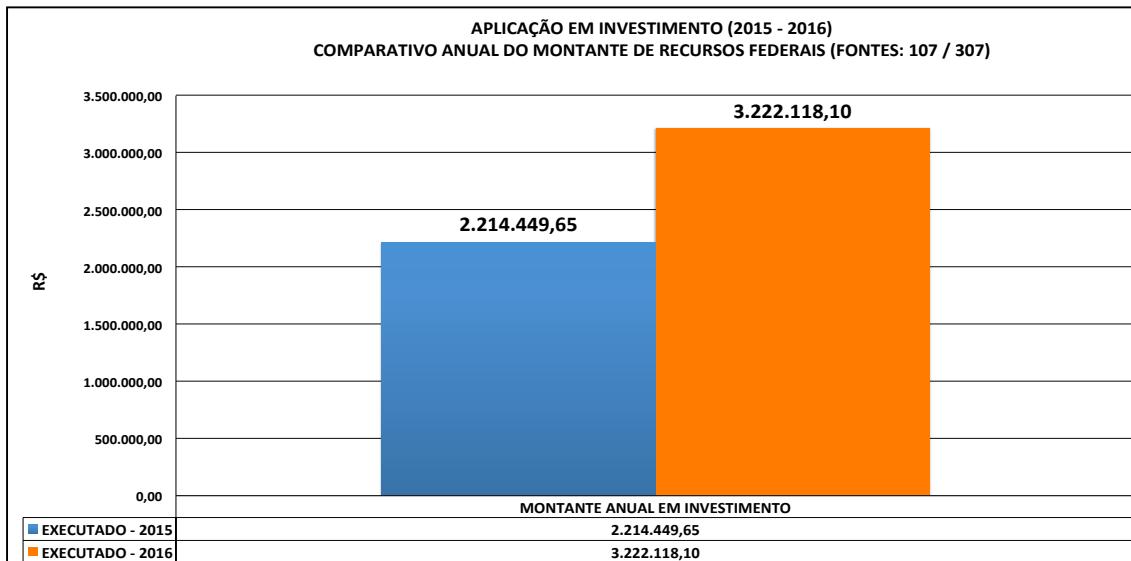


Gráfico 8 – Aplicação do Montante Anual de Recursos Federais em Investimento (2015 – 2016)



Fonte: Quadro de Detalhamento de Despesas – QDD/FIPLAN

7.2 – MONTANTE ANUAL DE RECURSOS ESTADUAIS APLICADOS (2015 – 2016)

7.2.1 – TOTAL APLICADO EM CUSTEIO E INVESTIMENTO (2015 – 2016).

Conforme consulta ao Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Roraima – FIPLAN, segue abaixo demonstrativo consolidado da evolução do montante de recursos estaduais aplicados (efetivamente pagos) em **custeio (Grupo 3 - despesas correntes)** e **investimento (Grupo 4 - despesas de capital)** dos exercícios de 2015 e 2016 conforme o Quadro de Detalhamento de Despesas – QDD.

Gráfico 9 – Aplicação do Montante Anual de Recursos Estaduais em Custeio (2015 – 2016)

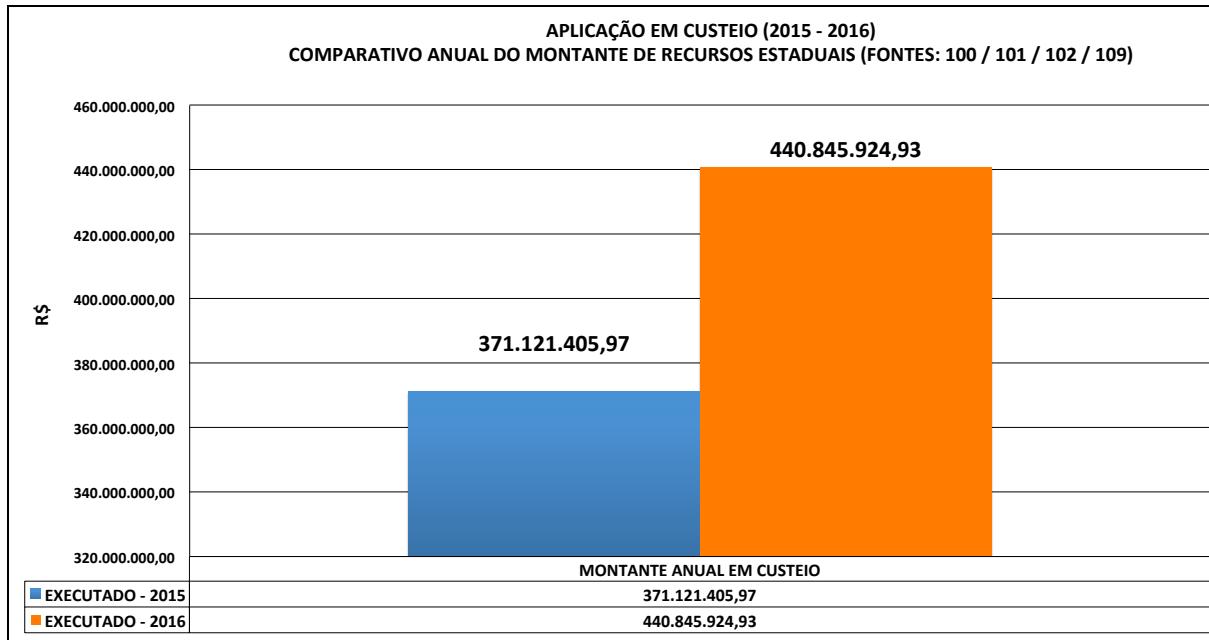
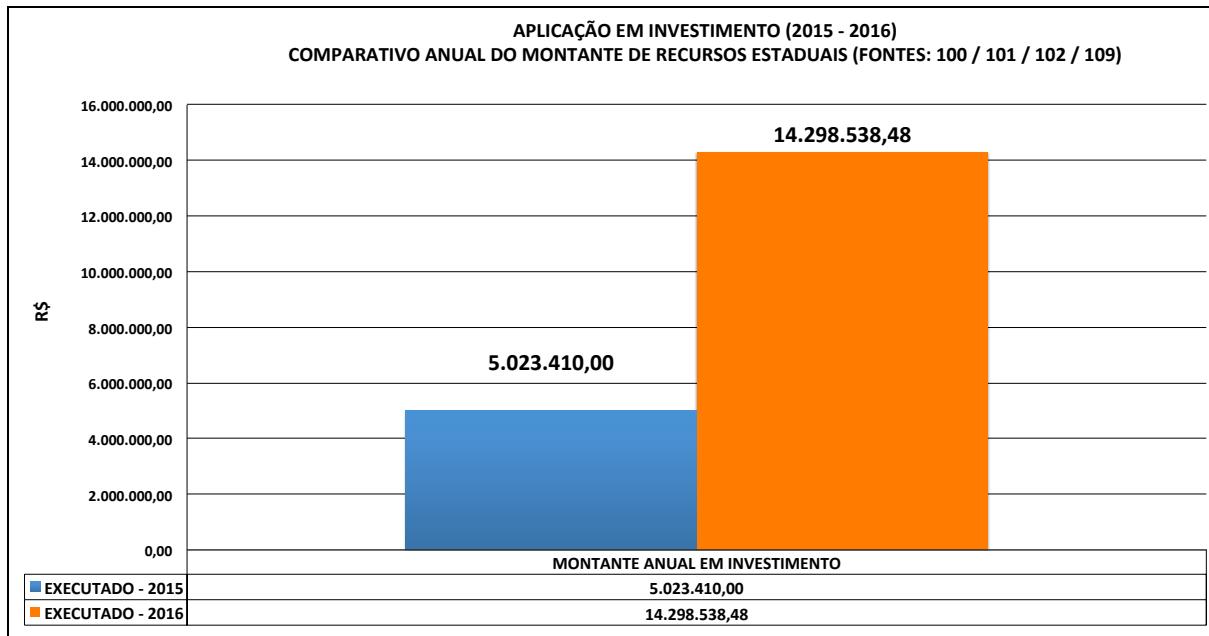


Gráfico 10 – Aplicação do Montante Anual de Recursos Estaduais em Investimento (2015 – 2016)



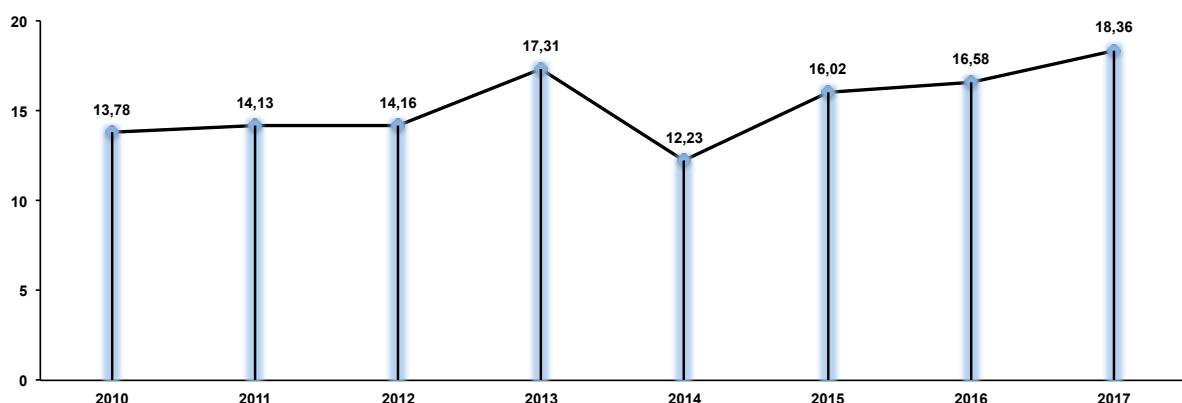
Fonte: Quadro de Detalhamento de Despesas – QDD/FIPLAN

7.3 – PERCENTUAL APLICADO EM ACÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (2010 – 2017)

De acordo com a Lei Federal Complementar n. 141/2012, a União investirá em saúde o valor aplicado no ano anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) dos dois anos anteriores. Já os Estados terão que aplicar no mínimo 12% de suas receitas, e os municípios 15%.

Nesse contexto, embora a Lei Federal Complementar n. 141/12 tenha ratificado o percentual mínimo de 12% a ser aplicado em ações e serviços de saúde pelos Estados a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima entende a prioridade que a saúde deve ter na ação governamental atuou junto a Assembléia Legislativa de Roraima e aprovou por meio da Emenda Constitucional nº 048/2016 o aumento desse percentual mínimo para 18% das receitas do Estado de Roraima a partir de 2017.

Gráfico 11 – Percentual Mínimo Aplicado em Ações e Serviços de Saúde (2010 – 2017)



Fonte: Quadro de Detalhamento de Despesas – QDD/FIPLAN

VIII - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

8 – GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

8.1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A natureza da organização de saúde impõe que a gestão do trabalho seja fortemente debatida com os profissionais, pois estes são os responsáveis pela eficiência e a qualidade dos processos e resultados alcançados. Neste sentido, alguns pressupostos são considerados pelo Estado, tais como: condição financeira e orçamentária para novas contratações, gestão de RH com elementos de autonomia para que os dirigentes da organização não tenham interferência referente a seleção, contratação e/ou demissão (ainda que compartilhada e com base em regras sistêmicas); gestão estratégica de RH; valorização permanente do desempenho, cuidado com as pessoas (incluindo a saúde do trabalhador); salários dignos com referência nos PCCR'S; horários flexíveis; sistemas de remuneração baseados em ganhos fixos mais ganhos variáveis; gestão de competências; desenvolvimento profissional; dispositivos para gestão de conflitos; processos participativos; seleção e recrutamentos flexíveis.

8.2 – DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO POR VÍNCULO

A força de trabalho da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima é composta por trabalhadores de seis vínculos distintos: (1) Estaduais Efetivos, (2) Servidores do ex-território Federal cedidos ao Governo de Roraima e/ou cedidos por outros órgãos, (3) Comissionados, (4) Terceirizados, (5) Médicos Cooperados e (6) Estagiários.

Atualmente os servidores estaduais efetivos representam 67,74% do quadro funcional geral por todos os vínculos na SES/RR, representando um grande avanço no processo de desprecarização. Conforme a Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – CGTES segue abaixo a composição da força de trabalho da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Tabela 38 – Quantidade da Força de Trabalho por Vínculo e Escolaridade (2016)

ITEM	DESCRIPÇÃO DO VÍNCULO	NÍVEL SUPERIOR	NÍVEL MÉDIO	NÍVEL BÁSICO	TOTAL
1	Servidores Efetivos	1.636	2.711	668	5.015
2	Servidores Federais	38	87	273	398
3	Servidores Comissionados	352	81	76	509
4	Trabalhadores Terceirizados	0	88	878	966
5	Médicos Cooperados	472	-	-	472
6	Estagiários	42	1	-	43
TOTAL GERAL		2.540	2.968	1.895	7.403

Fonte: Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – CGTES. Sujeito a Alteração.

Tabela 39 – Composição Percentual da Força de Trabalho por Vínculo e Escolaridade (2016)

ITEM	VÍNCULO	NÍVEL SUPERIOR (%)	NÍVEL MÉDIO(%)	NÍVEL BÁSICO (%)	TOTAL (%)
1	Efetivos	64,41%	91,34%	35,25%	67,74%
2	Federais	1,50%	2,93%	14,41%	5,38%
3	Comissionados	13,86%	2,73%	4,01%	6,88%
4	Terceirizados	-	2,96%	46,33%	13,05%
5	Médicos Cooperados	18,58%	-	-	6,38%
6	Estagiários	1,65%	0,03%	-	0,58%
TOTAL GERAL		100%	100%	100%	100%

Fonte: Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – CGTES

Conforme a tabela demonstrativo da tabela abaixo considerando todos os vínculos por escolaridade, no universo de 7.403 servidores verifica-se a predominância de trabalhadores de nível médio (40,09% ou 2.968) seguido do nível superior (30,38% ou 1.712), os de nível básico representam 25,59% ou 1.955 do total da força de trabalho da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Tabela 40 – Composição Percentual Geral da Força de Trabalho por Nível e Escolaridade (2016)

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	NÍVEL SUPERIOR	NÍVEL MÉDIO	NÍVEL BÁSICO	TOTAL
TOTAL GERAL DE SERVIDORES	2.540	2.968	1.895	7.403
PERCENTUAL RELATIVO	34,31%	40,09%	25,60%	100%

Fonte: Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – CGTES

8.3 – PLANO DE CARGO CARREIRAS E REMUNERAÇÕES - PCCR

Atualmente a Secretaria de Estado da Saúde contempla servidores efetivos nas áreas fim e meio com Planos de Cargos Carreiras e Remunerações – PCCR'S aprovados conforme tabela abaixo:

Tabela 41 – Plano de Cargos Carreiras e Remunerações e Área de Abrangência (2016).

ITEM	LEIS ORDINÁRIAS EM VIGOR	ABRANGÊNCIA
1	Lei nº 392 de 14 de agosto de 2013 – DOE nº 163 de 29 de agosto de 2003	Área Fim
2	Lei nº 948 de 09 de janeiro de 2014 – DOE nº 2195 de 10 de janeiro de 2014	Área Fim
3	Lei nº 1028 de 18 de janeiro de 2016 – DOE nº 2684 de 18 de janeiro de 2016	Área Meio
4	Lei nº 1032 de 08 de janeiro de 2016 – DOE nº 2688 de 25 de janeiro de 2016	Área Meio

Fonte: Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – CGTES

OBSERVAÇÕES:

1 – Área Fim – Médicos, Especialistas, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e etc.

2 – Área Meio – Administradores, Contadores, Economistas, Técnicos Adm. , Auxiliares Adm, e etc.

8.4 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde já está funcionando dentro dos modelos orientadores do Ministério da Saúde. Está em atividade a Comissão de Integração Ensino Serviço - CIES, que é um colegiado no qual existe o controle social e a administração trabalhando no sentido de planejar as ações de educação permanente em saúde para o estado de Roraima.

Os planos de educação permanente em saúde devem ser elaborados pela CIES e executados pelo Departamento de Educação Permanente e pela Escola Técnica do SUS. Os planos de educação priorizam conteúdos e cenários de práticas profissionais relativas à implementação das políticas estruturantes do SUS que viabilizem a implantação de linhas de cuidado integradas para o enfrentamento dos principais problemas da saúde.

No ano de 2016 foram realizados diversas atividades relacionadas à Educação em Saúde, das quais registramos como pontos positivos o que segue:

Tabela 42 – Cursos de Capacitações Realizados (2016).

ITEM	DESCRÍÇÃO DAS CAPACITAÇÕES
1	Especialização em Direito Sanitário (360 horas) com 06 vagas em EAD relizado pela FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ – FIOCRUZ com 06 servidores capacitados.
2	Especialização em Nutrição, Enteral e Parenteral (360 horas) realizado pela FACULDADE MACHADO DE ASSIS – FAMA com 32 (trinta e dois) servidores capacitados da Secretaria Estadual de Saúde e Municípios.
2	Especialização em Regulação em Saúde no SUS (360 horas), realizado pelo IEP – HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS CURSOS com 36 (trinta e seis) servidores capacitados da Secretaria Estadual de Saúde e Municípios.
3	Especialização em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente (360 horas) realizado pelo IEP – HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS CURSOS com 36 (trinta e seis) servidores capacitados da Secretaria Estadual de Saúde e Municípios.
4	Especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde (360 horas) realizado pelo IEP – HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS CURSOS com 36 (trinta e seis) servidores capacitados da Secretaria Estadual de Saúde e Municípios.

Fonte: Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – CGTES

8.5 – ESCOLA TÉCNICA DO SUS - ETSUS

A Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima - ETSUS/RR, instituída através da Lei Estadual nº 433/04, com reconhecimento e autorização de funcionamento através da Resolução CEE/RR nº 05/11 e do Parecer nº 07/11, de 15 de março de 2011, é entidade educacional sem fins lucrativos, mantida pelo Poder Público do Estado de Roraima e jurisdicionada à Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) e tem por finalidade ofertar Educação Profissional Técnica de Nível Médio de Formação Inicial e Continuada dos profissionais da área de Saúde, podendo manter cursos descentralizados em locais diferentes de sua sede a fim de adequar às necessidades regionais.

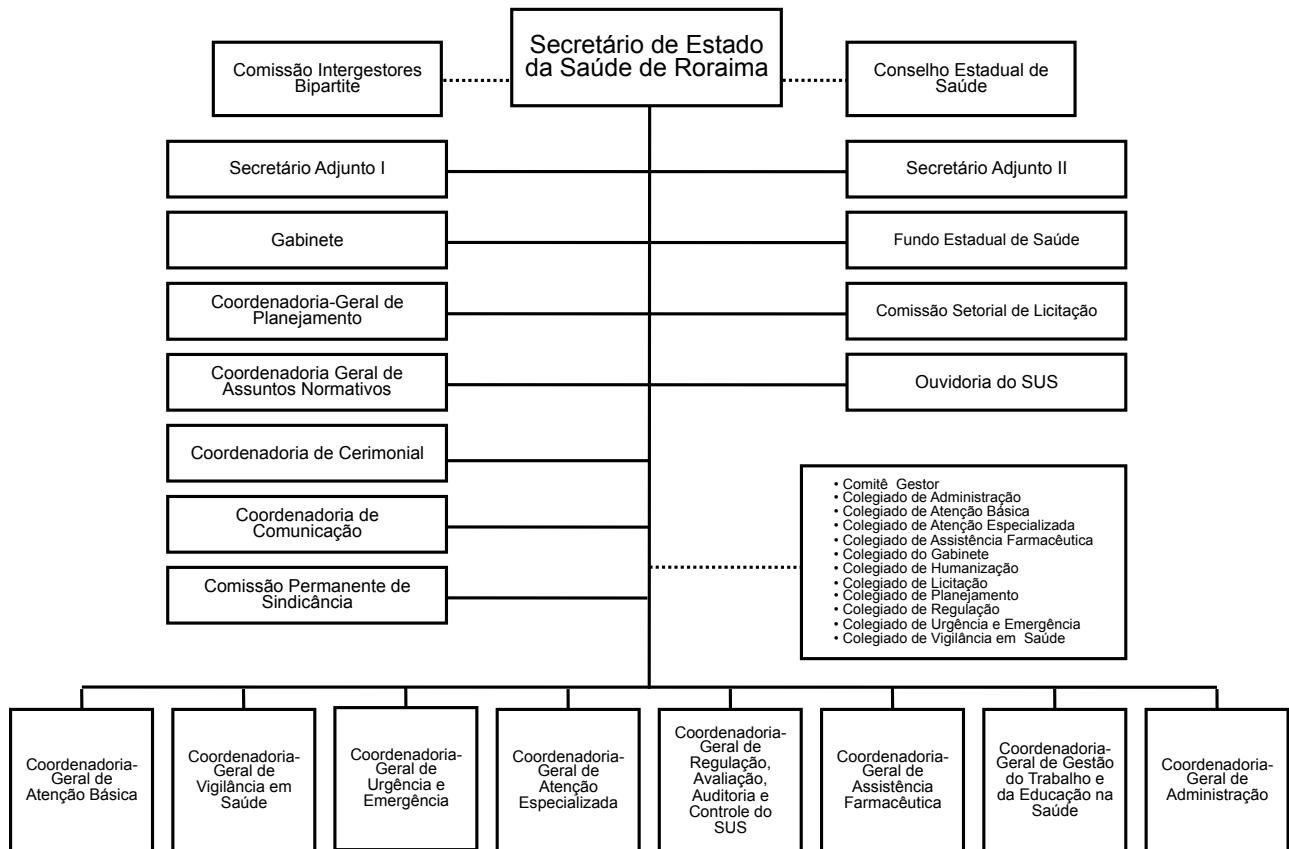
A missão da ETSUS/RR é contribuir para a excelência da Atenção à Saúde, Saúde e Sociedade, Gestão em Saúde e Vigilância em Saúde, fomentando os profissionais das áreas a incorporarem, em suas ações, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber, a integralidade, a equidade, a universalidade, a resolubilidade, a humanização, a prevenção e controle e o reconhecimento da autonomia e dos direitos dos usuários. E sua visão de futuro é tornar-se uma referência local e nacional em Educação Profissional e Permanente na área da Saúde.

IX - GESTÃO EM SAÚDE

9 – GESTÃO EM SAÚDE

9.1 – ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA INSTITUCIONAL

Figura 26 - Organograma Institucional da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima- 2016



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Roraima - 2016

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

DECRETO Nº 10.352-E DE 11 DE AGOSTO DE 2009 (DOE de 11 de Agosto de 2009, págs 05-11)

⊕ Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Roraima

Gabinete do Secretário Adjunto I
Gabinete do Secretário Adjunto II
Consultoria de Gabinete
Assessoria de Gabinete
Núcleo de Apoio ao Gabinete
Assistência de Gabinete

⊕ Comissão Intergestores Bipartite – CIB

⊕ Conselho Estadual de Saúde – CES

+ Fundo Estadual de Saúde – FUNDES

Departamento de Contabilidade
 Núcleo de Contabilidade
 Núcleo de Prestação de Contas de Convênios e Acordos
 Núcleo de Empenho e Publicação
 Departamento de Finanças
 Núcleo de Tesouraria/SIOPS
 Núcleo de Controle/Monitoramento de Faturas e Notas Fiscais
 Núcleo de Patrimônio
 Núcleo de Análise e Controle de Processos
 Área de Correspondência
 Área de Protocolo
 Área de Administração

+ Comissão Setorial de Licitação – CSL

Pregoeiros
 Membros
 Gerência Especial de Análise de Processos
 Gerência Especial de Cotação
 Gerência Especial de Elaboração de Editais

+ Coordenadoria-Geral de Planejamento – CGPLAN

Coordenadoria de Projetos
 Departamento de Orçamento
 Núcleo de Controle Orçamentário
 Departamento de PlanejaSUS
 Departamento de Engenharia
 Departamento de Planejamento
 Núcleo de Planejamento Governamental
 Núcleo de Monitoramento e Avaliação Orçamentária
 Núcleo de Planejamento em Saúde
 Área de Administração
 Área de Protocolo
 Área de Correspondência
 Departamento de Convênios
 Departamento de Triagem
 Núcleo de Controle de Contratos

+ Coordenadoria-Geral de Assuntos Normativos – CGAN

Departamento de Convênios e Contratos
 Departamento de Apoio às Licitações
 Departamento de Legislação Pessoal
 Departamento de Assistência as Unidades de Saúde e Órgãos de Controle Externo
 Departamento de Apoio ao Executivo Principal e Administração Superior

+ Assessoria de Comunicação – ASCOM

Área de Jornalismo
 Área de Publicidade

+ Coordenadoria de Cerimonial – CCER

Área de Eventos

+ Comissão Permanente de Sindicância – CPS

+ Ouvidoria do SUS

+ Coordenadoria-Geral de Administração – CGA

Departamento de Tecnologia da Infomação

Coordenadoria de Administração de Sistemas

Divisão de Desenvolvimento

Central de Desenvolvimento de Aplicações Corporativas

Central de Análise e Desenvolvimento Web

Central de Administração de Sistemas

Departamento de Logística

Divisão de Abastecimento

Departamento de Transportes

Central de Manutenção

Departamento de Administração

Divisão de Recepção e Protocolo

Divisão de Serviços Gerais

Divisão de Arquivo Geral

+ Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – CGTES

Núcleo de Educação Permanente

Assessoria para Área de Educação

Sub-Comissão de Avaliação de Desempenho

Collegiado de Humanização

Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde

Núcleo de Cadastro e Movimentação de Pessoal

Área de Servidores Estaduais

Área de Servidores Federais

Núcleo de Benefícios

Área de Atendimento ao Servidor

Núcleo de Controle de Pagamentos

Departamento da Educação na Gestão da Saúde

Escola Técnica do SUS⁴

Núcleo de Qualificação

Núcleo de Integração Institucional do Servidor

Núcleo de Avaliação de Desempenho

+ Coordenadoria-Geral de Atenção Básica – CGAB

Departamento de Atenção Básica

Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Pessoa Idosa

Núcleo de Ações Programáticas de Saúde dos Povos Indígenas

Núcleo de Ações Programáticas de Saúde do Adolescente e Jovem

Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Criança

Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Mulher

⁴ Instituída pela Lei nº 433/2004, com reconhecimento e autorização de funcionamento por meio da Resolução do Conselho Estadual de Saúde - CEE/RR nº 05/11 e do Parecer nº 07/11, de 15 de março de 2011.

Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Família
 Núcleo de Ações Programáticas de Alimentação e Nutrição
 Núcleo de Ações Programáticas Saúde Bucal
 Núcleo de Ações Programáticas Saúde da Pessoa Negra
 Núcleo de Ações Programáticas Saúde do Homem

⊕ Coordenadoria-Geral de Vigilância em Saúde – CGVS

Departamento de Planejamento Financeiro
 Laboratório Central de Saúde Pública
 Departamento de Vigilância Epidemiológica
 Núcleo de Controle de Zoonoses
 Núcleo de Entomologia
 Núcleo de Controle de Meningites e Difteria
 Núcleo de Controle de DST/AIDS
 Núcleo Controle de Tracoma
 Núcleo de Controle das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar
 Núcleo Controle da Hanseníase
 Núcleo de Controle da Pólio, Paralisia Flácida, Influenza e Tétano
 Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue
 Núcleo de Vigilância Hospitalar
 Núcleo de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
 Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunização
 Núcleo de Controle da Tuberculose
 Núcleo de Controle das Hepatites Virais
 Núcleo de Controle das Doenças Exantemáticas
 Núcleo de Controle da Malária
 Núcleo de Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis
 Núcleo de Sistemas de Informação em Saúde
 Departamento Vigilância Sanitária
 Núcleo de Serviços de Saúde
 Núcleo de Ecologia Humana e Saúde Ambiental
 Núcleo de Proteção à Saúde do Trabalhador
 Núcleo de Produtos
 Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar
 Departamento de Vigilância Ambiental
⁵Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
 Núcleo de Saúde do Trabalhador
 Núcleo de Vigilância de Acidentes com Substâncias Químicas
 Núcleo de Vigilância do Ar
 Núcleo de Vigilância do Solo
 Núcleo de Vigilância da Água
 Núcleo de Vigilância de Desastres

⊕ Coordenadoria-Geral de Urgência e Emergência – CGUE

Departamento do Serviço de Urgência e Emergência
 Hospital Geral de Roraima – HGR
 Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth – HMI
 Hospital Coronel Mota

⁵ Em substituição ao Núcleo Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (NEREST)

Departamento de Assistência Hospitalar
 Núcleo de Apoio ao Interior
 Núcleo de Apoio à Capital
 Departamento de Unidades de Pronto Atendimento

⊕ Coordenadoria-Geral de Regulação, Controle, Auditoria e Controle do SUS

Departamento de Regulação
 Núcleo de Administração do Complexo Regulador
 Central de Internação Hospitalar
 Central de Urgência e Emergência
 Central de Marcação de Consultas e Exames
 Núcleo de Supervisão Ambulatorial e Hospitalar
 Núcleo CERAC-TFD
 Departamento de Controle de Sistemas de Saúde
 Núcleo de Controle de Processos
 Núcleo da Programação Pautada Integrada
 Núcleo de Credenciamento e Contratualização
 Núcleo de Controle de Produção
 Departamento de Auditoria do SUS-DASUS
 Gerência Especial de Auditoria em Serviços de Saúde
 Gerência Especial de Auditoria Contábil e Financeira
 Departamento de Avaliação de Sistemas de Saúde
 Núcleo de Avaliação Assistencial
 Núcleo de Estatística
 Departamento de Sistemas de Informação
 Núcleo de Faturamento
 Central CNES
 Central SIH-CIH
 Central SIA
 Núcleo do CADSUS

⊕ Coordenadoria-Geral de Atenção Especializada – CGAE

Departamento de Monitoramento
 Departamento de Políticas de Assistência Laboratorial e Hemoterápica
 Departamento de Políticas de Saúde Mental
 Departamento de Políticas de Reabilitação
 Departamento de Políticas Serviços Especializados
 Departamento de Políticas Apoio ao Diagnóstico Especializado
 Departamento de Políticas Apoio ao Diagnóstico por Imagem
 Departamento de Políticas Saúde Itinerante
 Departamento de Políticas de Atenção à Oncologia
 Centro de Referência de Saúde da Mulher
 Núcleo de Reabilitação Física “5 de Outubro”
 Laboratório de Patologia Clínica – LPC
 Centro de Recuperação e Promoção Humana
 Policlínica Cosme e Silva
 Centro de Diagnóstico por Imagem
 Hemocentro de Roraima
 Unidade Integrada de Saúde Mental – UISAM

+ **Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica**

Departamento de Assistência Farmacêutica

Núcleo de Medicamentos Básicos e Hospitalares

Núcleo de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Controlados

Núcleo de Insumos Estratégicos

Núcleo de Programas Estratégicos do Ministério da Saúde

Núcleo de Administração

Área de Logística

Área de Informática

Área de Transportes

9.2 – MODELO INSTITUCIONAL DO SUS

O modelo institucional proposto para o SUS é ousado no que concerne à tentativa de concretizar um arranjo federativo na área da saúde e fortalecer o controle social sobre as políticas nas três esferas de governo, de forma coerente com os princípios e diretrizes do sistema.

Esse modelo pressupõe uma articulação estreita entre a atuação de:

- ⊕ Gestores do sistema em cada esfera de governo;
- ⊕ Instâncias de negociação e decisão envolvendo a participação dos gestores das diferentes esferas, a Comissão Intergestores Tripartite (no âmbito nacional), as Comissões Intergestores Bipartites (uma por estado) e, mais recentemente, as Comissões Intergestores Regionais (número variável em função do desenho regional adotado em cada estado);
- ⊕ Conselhos de representação dos Secretários de Saúde no âmbito nacional (Conass e Conasems) e no âmbito estadual (Cosems);
- ⊕ Conselhos de saúde de caráter participativo no âmbito nacional, estadual e municipal. O quadro abaixo sistematiza o arcabouço institucional e decisório vigente no SUS:

Quadro 1 - Estrutura Institucional e Decisória do SUS - 2016

INSTÂNCIAS DE DECISÃO DO SUS	Colegiado Participativo	Gestão	Comissões Intergestores	Representação de Gestores
NACIONAL	Conselho Nacional de Saúde	Ministério da Saúde	Comissão Intergestores Tripartite - CIT	Estados: CONASS
ESTADUAL	Conselho Estadual de Saúde	Secretarias Estaduais de Saúde	Comissão Intergestores Bipartite – CIB	Municípios: CONASEMS
REGIONAL			Comissão Intergestores Regional – CIR	
MUNICIPAL	Conselho Municipal de Saúde	Secretarias Municipais de Saúde		Municípios: COSEMS

Fonte: Adaptado da Secretaria de Atenção à Saúde/MS e atualizado pela SESAU/RR

9.3 – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB⁶

As Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) foram formalmente criadas pela Norma Operacional Básica de 1993. Esta norma estabelece a CIB como “*instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS*” (Brasil, 1993), ressaltando os aspectos relacionados ao processo de descentralização no âmbito estadual. Em cada estado há uma CIB, formada paritariamente por representantes estaduais indicados pelo Secretário de Estado de Saúde e representantes dos Secretários Municipais de Saúde indicados pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) de cada Estado.

As reuniões em geral apresentam periodicidade mensal, discutem tanto questões relacionadas aos desdobramentos de políticas nacionais nos sistemas Estaduais de Saúde (a questão da distribuição de recursos federais do SUS é um tema frequente) quanto referentes a agendas e políticas definidas no âmbito de cada Estado.

O processo decisório na CIB acontece por consenso, visto que é vedada a utilização do mecanismo do voto, visando estimular o debate e a negociação entre as partes. A participação nas reuniões mensais geralmente é aberta a todos os Secretários Municipais e às equipes técnicas das secretarias, embora o poder de decisão se limite aos membros formais da comissão. Desta forma, muitas vezes as reuniões na CIB são momentos de intenso debate e interação entre as equipes Municipais e destas com a Estadual. As CIBs vêm se tornando, para os Municípios, a garantia de informação e atualização dos instrumentos técnico-operativos da política de saúde, de implementação dos avanços na descentralização do sistema e de fiscalização das ações do Estado na defesa de seus interesses.

As CIBs permitiram a adaptação das diretrizes nacionais do processo de descentralização na década de 1990 em nível Estadual, propiciando a formação de acordos sobre a partilha da gestão dos sistemas e serviços de saúde entre os diferentes níveis de governo. Esses arranjos refletem não só a capacidade gestora, a qualificação gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) como também o grau de amadurecimento das discussões e as particularidades locais e regionais do relacionamento entre as diferentes instâncias de governo.

Em Roraima a CIB foi Instituída por meio da Portaria Nº. 283/93 (P) de 01 de setembro de 1993, do Secretário de Estado da Saúde de Roraima, e Decreto nº 10.352-E de 11 de agosto de 2009 do Governo de Roraima, orientada pelo item 2.2.1 da Portaria Ministerial Nº. 545/93, de 20 de maio de 1993, do Ministério da Saúde. A partir da aprovação do Regimento Interno da CIB/RR em 2009 foi criada sua Secretaria Executiva e estabelecida as competências, conforme consta no Art. 14, inciso I a XI do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde (Decreto nº 13.403-E. Publicado no DOE nº 1.660 de 01 de novembro de 2011).

⁶ Este texto foi transscrito, com pequenas adequações, para atender ao propósito deste instrumento do livro de Qualificação de Gestores do SUS, Cap. I, Item 3, de autoria de Cristiani Vieira Machado, Luciana Dias de Lima e Tatiana Wargas de Faria Baptista, publicado em 2011.

À Coordenadoria da Secretaria Executiva da CIB compete:

- ⊕ Assessorar a Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- ⊕ Organizar e secretariar as Reuniões do Plenário;
- ⊕ Coordenar, convocar, assessorar e secretariar as reuniões das Câmaras Técnicas;
- ⊕ Providenciar a convocação dos Membros da Comissão Intergestores Bipartite – CIB para as reuniões do Plenário, com 05 (cinco) dias úteis de antecedência, no mínimo;
- ⊕ Receber, analisar e dar os encaminhamentos necessários às correspondências dirigidas à CIB;
- ⊕ Preparar cada tema de reunião da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, com os documentos e informações disponíveis, a serem distribuídos ao plenário, com dois dias úteis de antecedência, para agilizar e qualificar as discussões e pontuações, de acordo com o descritivo na pauta;
- ⊕ Gravar a reunião do Plenário e elaborar as atas das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- ⊕ Providenciar a redação das decisões do Plenário em forma de deliberação e garantir a sua divulgação;
- ⊕ Acompanhar o fluxo dos processos junto aos setores e/ou instituições competentes, favorecendo o cumprimento de prazos determinados pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- ⊕ Avaliar os critérios de solicitação de convênios municipais, de pré-projetos a serem firmados com a União, que serão submetidos à apreciação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite – CIB; e
- ⊕ Exercer outras atividades correlatas.

Quadro 2 – Representação Estadual na Comissão Intergestores Bipartite - 2016

REPRESENTANTES ESTADUAIS NA CIB	
01	Secretário de Estado da Saúde Secretário Adjunto de Estado da Saúde

Quadro 3 - Representação Municipal na Comissão Intergestores Bipartite - 2016

REPRESENTANTES MUNICIPAIS NA CIB	
01	Secretário de Saúde do Município de Boa Vista (Capital)
02	Secretário de Saúde do Município de Bonfim
03	Secretário de Saúde do Município de Cantá
04	Secretário de Saúde do Município de Alto Alegre
05	Secretário de Saúde do Município de Amajarí
06	Secretário de Saúde do Município de Caracaraí
07	Secretário de Saúde do Município de Caroebe
08	Secretário de Saúde do Município de Iracema
09	Secretário de Saúde do Município de Mucajaí
10	Secretário de Saúde do Município de Normandia
11	Secretário de Saúde do Município de Pacaraima
12	Secretário de Saúde do Município de Rorainópolis
13	Secretário de Saúde do Município de São João da Baliza
14	Secretário de Saúde do Município de São Luiz
15	Secretário de Saúde do Município de Uiramutá

9.4 – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR

Conforme Resolução nº 016/2012 publicada no DOE nº 1.769 em 13 de abril de 2012 foi reconhecida como foro interfederativo regional de negociação e pactuação no estado de Roraima 02 (duas) Regiões de Saúde denominadas **Região Sul e Região Centro Norte**. Em seus respectivos **Regimentos Internos** (Anexos I e II – Resolução nº 016/2012) no art 1º a Comissão Intergestores Regionais - CIR, em cada área de abrangência é instância para consensuar, no que couber, entre os entes federativos a definição de regras de gestão compartilhada do SUS respeitando-se as atribuições e competências da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Ainda conforme os respectivos **Regimentos Internos** (Anexos I e II – Resolução nº 016/2012), seguindo a lógica da CIB, além de técnicos que representam a Secretaria de Estado da Saúde são membros da CIR todos os secretários Municipais de Saúde em cada região conforme quadro abaixo:

Quadro 4 - Representação Municipal na Comissão Intergestores Regional - 2016

REPRESENTANTES MUNICIPAIS NA CIR - REGIÃO CENTRO NORTE	
01	Secretário de Saúde do Município de Boa Vista (Capital)
02	Secretário de Saúde do Município de Bonfim
03	Secretário de Saúde do Município de Cantá
04	Secretário de Saúde do Município de Alto Alegre
05	Secretário de Saúde do Município de Amajarí
06	Secretário de Saúde do Município de Mucajaí
07	Secretário de Saúde do Município de Normandia
08	Secretário de Saúde do Município de Pacaraima
09	Secretário de Saúde do Município de Uiramutã
REPRESENTANTES MUNICIPAIS NA CIR - REGIÃO SUL	
10	Secretário de Saúde do Município de Caracaraí
11	Secretário de Saúde do Município de Caroebe
12	Secretário de Saúde do Município de Iracema
13	Secretário de Saúde do Município de Rorainópolis
14	Secretário de Saúde do Município de São João da Baliza
15	Secretário de Saúde do Município de São Luiz

9.5 – CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES

Uma das diretrizes organizativas do SUS anunciada na Constituição de 1988 é a participação da comunidade. A incorporação dessa diretriz na Constituição deve ser entendida no contexto da redemocratização dos anos 1980, quando a importância dos movimentos sociais e da participação direta da sociedade nos processos políticos voltou a ser valorizada e defendida publicamente. Na saúde, isso se refletiu no chamado “movimento sanitário”, envolvendo milhares de intelectuais, trabalhadores de saúde e usuários, que criticaram o modelo de saúde vigente até então e defenderam a reforma do sistema de saúde com base nos princípios que foram incorporados à Constituição.

A idéia de participação da comunidade no SUS se relaciona a um processo mais abrangente de ampliação da participação direta da sociedade nos processos políticos no país. Para operacionalizar a participação social na saúde, a Lei Complementar da Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.142, de 1990) propôs a conformação de conselhos de saúde nas três esferas de governo: União, Estados e Municípios. Tais conselhos devem ser compostos por quatro segmentos sociais: governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Vale ressaltar que os usuários devem ter metade dos assentos em cada conselho de saúde; os demais devem ser divididos entre os representantes dos outros três grupos.

A Lei também definiu que os conselhos de saúde devem ter caráter deliberativo sobre a política de saúde, ou seja, o papel desses conselhos não seria apenas consultivo ou opinativo, mas envolveria o poder de decisão sobre os rumos da política. Isso representou, sem dúvida, uma mudança muito importante nas regras para a definição das políticas de saúde em relação à forma como elas eram conduzidas anteriormente. Conformados os conselhos, as decisões não seriam tomadas somente por governantes e técnicos da saúde, mas também com a participação de outros grupos envolvidos com a saúde, como os prestadores de serviços (por exemplo, representantes de hospitais), profissionais de saúde (representantes de associações de médicos e enfermeiros, entre outros) e usuários (pessoas escolhidas na comunidade, oriundas de associações de bairros, de organizações de portadores de doenças específicas, entre outros grupos sociais).

É comum a ocorrência de conflitos relativos ao papel dos conselhos de saúde e o dos gestores do SUS em cada esfera de governo. O papel dos conselhos não deve se confundir com o dos gestores, que têm funções executivas sobre a política de planejamento, financiamento, regulação e prestação de serviços. Por outro lado, é importante ressaltar que a gestão do SUS em Roraima oportuniza valorizar a atuação dos conselhos e reconhece que, segundo a lei, eles devem ter caráter deliberativo sobre a política. Ou seja, a CES/RR participa ativamente do processo de formulação das políticas (como da definição de prioridades, da aprovação de planos de saúde), e do controle sobre a política (o sistema está sendo bem gerido? Os recursos públicos estão sendo gastos de forma apropriada? O acesso e a qualidade da prestação de serviços são adequados?), ainda que seu papel não seja de executar diretamente as mesmas.

O Conselho Estadual de Saúde de Roraima é órgão colegiado deliberativo e fiscal de caráter permanente com participação na formulação das políticas de saúde do estado de Roraima no âmbito das ações de saúde. Sua composição e atribuições seguem em conformidade ao que rege a Lei 8.080/90, Lei nº 8.142/90 e a Resolução nº 453 10/05/2012. Foi criado pela Lei Estadual nº 017 de 25 de junho de 1992, sendo integrante da estrutura da Secretaria de Estado cuja competência consta no Art. 15, incisos I a XXII do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde (Decreto nº 13.403-E. Publicado no DOE nº 1.660 de 01 de novembro de 2011).

Conforme Decreto nº 15.111-E de 21 de fevereiro de 2013, publicado no DOE nº 1.977 de 22 de fevereiro de 2013, o Conselho Estadual de Saúde tem a seguinte composição:

Quadro 5 - Composição do Conselho Estadual de Saúde de Roraima - 2016

REPRESENTANTES DO GOVERNO E ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESAU	
Titular Presidente: César Ferreira Penna de Faria	
Suplente: Paulo Bastos Linhares	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA - SMSA	
Titular: Cássio Murilo Gomes	
Suplente: Leila Silva de Castro	
CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – COSEMS/RR	
Titular: Querginaldo Tomaz de Araújo Filho	
Suplente: David Galvão da Costa	
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO – FUNAI/RR	
Titular: Gabriel Dante Guerra de Oliveira Camarão	
Suplente: Anderson Andrade Vasconcelos	
SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA – SESAI/RR	
Titular: Joseilson Câmara Silva	
Suplente: Rosicler de Jesus Oliveira	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - UFRR	
Titular: Simone Lopes de Almeida	
Suplente: José Geraldo Ticianeli	

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE	
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – CRM/RR	
Titular: Elana Faustino Almeida	
Suplente: Moreny Damasceno de Sousa	
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA – CRF/RR	
Titular: Valdirene Oliveira Cruz	
Suplente: Eduardo Aníbal Lopes Marreiro	
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA – CRO/RR	
Titular: Rodrigo Ivo Matoso	
Suplente: Ananda Deva Noronha Praxedes	
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – CRE/RR	
Titular: Francisca Irani Mineira de Pinho	
Suplente: Josias Neves Ribeiro	
CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS/RR	
Titular: Maria do Socorro da Silva Almeida	
Suplente: Josias Neves Ribeiro	
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – CRP/RR	
Titular: Indira da Silva Magalhães	
Suplente: Elizângela Ferreira de Vasconcelos	
COMPOSIÇÃO DE REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS	
LIGA RORAIMENSE DE CONBATE AO CÂNCER - LRCC	
Titular: Jandira Freitas de Moraes Negreiros	
Suplente: Rosa Corrêa dos Santos Nascimento	
CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- CEDCAR	
Titular: Afonso Hudson Machado Pinto	
Suplente: Alessandra Castro Lima	
CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - COEDE	
Titular: Elisângela Monção Miné	
Suplente: Luciléia Lima de Vasconcelos	
FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DE RORAIMA - FIER	
Titular: Fabiana Duarte de Souza	
Suplente: Nancy Nathaly Freitas de Azevedo Cruz	
FEDERAÇÃO DO COMÉRCIO DE RORAIMA – FECOMÉRCIO	
Titular: Ailton Martins dos Santos	
Suplente: Francisco Jorge Neto	
CONSELHO DE MINISTRO EVANGÉLICO – COMEVAN/RR	
Titular: Edna Crsitina Gomes Rocha	
Suplente: Roniery Nascimento Matos	
DIOCESE DE RORAIMA	
Titular: Maria Esther Pinheiro Freitas de Andrade	
Suplente: Lizarb de Oliveira Barbosa	
ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – OAB/RR	
Titular: Antonio Fernando de Matos	
Suplente: Saile Carvalho da Silva	
CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES – CUT/RR	
Titular: Roberto Rodrigues Morais	
Suplente: Robson Avelino de Carvalho	
FEDERAÇÃO RORAIMENSE DE BAIRRO E ASSOCIAÇÃO DE MORADORES - FERBAM	
Titular: Evaldo José Aguiar Filho	
Suplente: Hamilton Castro Cavalcante	

CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA - CIR**Titular:** Sarlene Moreira da Silva**Suplente:** Maria Betânia Mota de Jesus**ASSOCIAÇÃO RORAIMENSE PELA DIVERSIDADE SEXUAL RR - LGBT****Titular:** Caxias Gomes da Silva**Suplente:** Lauren Kelly Soares Peixoto**SECRETARIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE****Maria Telina Coelho**

Secretaria Executiva – CES/RR

Tel: (95) 2121-0511 / (95) 2121-0521**Local:** Sede da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
(Sala do Conselho Estadual de Saúde de Roraima)**Endereço:** Rua Madri, n.º 180, **Bairro:** Aeroporto, **Cep.:** 69.310-146**Endereço Eletrônico:** www.saude.rr.gov.br

9.6 – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA

O Fundo Estadual de Saúde foi constituído pela Lei nº 16 de 25 de junho de 1992 e regulamentado pelo Decreto nº 5.481-E, de 09 de setembro de 2003, sendo instrumento de suporte financeiro para o desenvolvimento das ações do Sistema Único de Saúde.

Conforme o art. 18 do Decreto nº 13.403-E de 31 de outubro de 2011 que aprovou o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima ao Fundo Estadual de Saúde por meio de sua Coordendoria compete:

- ⊕ Elaborar e submeter ao Conselho Estadual de Saúde o plano de aplicação de recursos do Fundo Estadual de Saúde, de acordo com o plano estadual e a lei de diretrizes orçamentárias do Estado;
- ⊕ Elaborar trimestralmente as prestações de contas dos recursos recebidos e aplicados pelo fundo e encaminhá-las para a Secretaria da Fazenda Estadual, e ao Conselho Estadual de Saúde;
- ⊕ Firmar convênios e contratos autorizados pelo governador do Estado, propor e desenvolver ações visando à detenção de recursos financeiros através de cooperação de crédito, quando for o caso;
- ⊕ Gerenciar a aplicação de recursos financeiros;
- ⊕ Interagir com os demais órgãos intervenientes na execução dos projetos;
- ⊕ Sugerir e assegurar a implementação de ações para a modernização institucional da Secretaria Estadual de Saúde e de órgãos que lhe prestem suporte;
- ⊕ Coordenar as atividades intrínsecas do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES;
- ⊕ Auxiliar o Secretário Estadual de Saúde no que for solicitado;
- ⊕ Auxiliar na execução do programa orçamentário elaborado pela Coordenadoria Geral de Planejamento – CGPLAN/SESAU;
- ⊕ Gerir atividades de Contabilidade e Finanças;
- ⊕ Coordenar o controle de todas as operações financeiras nas entradas e saídas de recursos, levantar diariamente e sempre que preciso as disponibilidades de Banco de Caixa (se houver);
- ⊕ Subsidiar o Secretário de Saúde e demais Departamentos na coleta e processamento de dados inerentes ao FUNDES;
- ⊕ Coordenar registros em fichas analíticas ou por meio de processamento de dados, quaisquer alterações dos valores registrados, financeiros, econômicos, orçamentários ou dados contábeis e/ou patrimoniais.
- ⊕ Manter permanentemente atualizados as tabelas com os indicadores financeiros e econômicos fixados pelo Governo Federal e/ou Estadual;
- ⊕ Manter sempre informado o Secretário de Saúde sobre a situação orçamentária, financeira, econômica, contábil e patrimonial, atualizados;
- ⊕ Auxiliar na elaboração da prestação de contas periódicas exigidas em lei específica bem como prestação de contas de contratos, convênios e acordos relativo à Secretaria Estadual de Saúde/Fundo Estadual de Saúde;
- ⊕ Auxiliar na elaboração de balancetes periódicos;
- ⊕ Executar qualquer outra tarefa, compatível com o cargo, quando for solicitado pelo Secretário de Saúde, mesmo que não relatadas na presente descrição de funções.

9.7 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Pode-se definir o Planejamento do Sistema Único de Saúde como uma atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS. Tal forma de atuação deve possibilitar a consolidação da cultura de planejamento de forma transversal às demais ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, o planejamento é entendido como estratégia relevante à efetivação do SUS.

O Planejamento no SUS tem por objetivo geral coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, tendo em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir – oportunamente e efetivamente – para a sua consolidação e, consequentemente, para a resolubilidade e qualidade da gestão e da atenção à saúde.

O funcionamento do planejamento tem por base a formulação e/ou revisão contínua dos seguintes instrumentos:

- ✚ Plano de Saúde
- ✚ Programação Anual de Saúde; e o
- ✚ Relatório Anual de Gestão.

9.8 – AUDITORIA

A partir da NOB 01/1996 e da NOAS 01/2002, ficou estabelecido como requisito comum para habilitação dos estados, nas duas condições de gestão, a comprovação da estruturação do componente estadual do SNA. Como instrumento de comprovação foram previstas a existência do ato legal de criação do componente estadual do SNA e a comprovação do funcionamento por meio de relatórios específicos e da realização de auditorias das ações e serviços de saúde.

Esse processo estimulou as Secretarias Estaduais de Saúde a desenvolverem ações nessa área, porém, ainda há necessidade de ampliar e aprofundar essa função nos Estados. Como o SNA estrutura-se na forma descentralizada nas três instâncias de gestão, o componente estadual está interligado ao sistema nacional e atualmente Auditoria do SUS no Estado está regulamentada conforme a SESAU/GAB/PORTARIA 2.503/2016, publicada no DOE Nº 2.841 de 09 de setembro de 2016 o que representou maior autônoma para a realização dos trabalhos.

A auditoria estadual do SUS atua no sistema de saúde por meio de demandas internas e externas à Secretaria Estadual de Saúde e ao próprio Sistema Estadual de Saúde. Ou seja, o SNA atua em parceria tanto com setores da própria Secretaria Estadual de Saúde, quanto com instâncias externas a ela.

Para um melhor entendimento, considera-se:

Demandas Externas: aquelas oriundas de outras instâncias a saber:

- Cidadão/usuário do SUS;
- Conselho Estadual de Saúde (CES);
- Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- Ministério Público Federal;
- Ministério Público Estadual;
- Ministério da Saúde (DENASUS ou Ouvidoria);
- Comissão Intergestores Tripartite (CIT);
- Controladoria Geral da União (CGU);
- Dentre outras.

9.9 – OUVIDORIA

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS/SESAU/RR – foi legalmente instituído em 11 de agosto de 2009, pelo Decreto Estadual nº 10.352-E, quando da atualização organizacional da SESAU-RR.

Desempenha os papéis de espaço de cidadania, mediação no acesso a serviços de saúde e instrumento de gestão. Representa um canal democrático e direto de diálogo dos usuários do sistema e da comunidade com a gestão, para subsidiar a política de saúde do país, contribuindo com o controle social.

De acordo Art. 17, incisos I a VIII do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde Decreto nº 13.403-E, publicado no DOE nº 1.660 de 01 de novembro de 2011, são competências da Ouvidoria do SUS em Roraima:

- ⊕ Acompanhar, capacitar orientar e monitorar as atividades desenvolvidas pelos órgãos e estabelecimento de saúde do SUS;
- ⊕ Receber as manifestações dos cidadãos, tais como denúncias, reclamações, informações, elogios, solicitações e sugestões referentes aos serviços prestados pelo SUS, e encaminhá-los aos órgãos competentes;
- ⊕ Fornecer informações gerais sobre o funcionamento do SUS e os outros direitos dos usuários;
- ⊕ Identificar e avaliar grau de satisfação da população em relação aos serviços de saúde executados no âmbito do SUS, orientando correções;
- ⊕ Realizar mediação de situações emergenciais, atenuando conflitos;
- ⊕ Estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de ouvidoria em saúde no âmbito do estado de Roraima;
- ⊕ Divulgar relatórios gerenciais, mensais, para subsidiar o controle social;
- ⊕ Exercer outras atividades correlatas.

A Ouvidoria-Geral do SUS/SESAU/RR recebe manifestações de usuários de todo o Estado, dissemina informações em saúde, registra e encaminha as manifestações acolhidas aos órgãos competentes para resolução e posterior resposta aos cidadãos.

São canais de entrada de manifestações disponibilizados pela Ouvidoria Geral do SUS:

- ⊕ Telefone (95) 2121-0590;
 - ⊕ E-mail: <ouvidoriasus.rr@gmail.com>;
 - ⊕ Ouvidor SUS (Ministério da saúde);
 - ⊕ Carta com endereço para: Ouvidoria do SUS/SESAU/RR - Rua Madri, nº 180 – Bairro: Aeroporto – Boa Vista – RR; e
- Presencial nas seguintes Unidades:
- ⊕ Sede da SESAU (Atendimento 7:30 / 13:30 Hs);
 - ⊕ Hospital Geral de Roraima;
 - ⊕ Hospital Materno Infantil N^a S^a Nazaré;
 - ⊕ Policlínica Cosme e Silva;
 - ⊕ Centro de Referência de Saúde da Mulher;
 - ⊕ Hospital Cel. Mota.

9.10 – HUMANIZAÇÃO

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como uma política que transversaliza as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis de gestão e de atenção, alterando as formas de pensar e agir, apostando em um trabalho coletivo para construção de um SUS mais humanizado, resolutivo e acolhedor.

Nesse sentido, a humanização busca à valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de fazer saúde: usuários, trabalhadores e gestores, fomentando a autonomia e o protagonismo desses sujeitos e dos coletivos, aumentando do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos, estabelecendo vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, mapeando e se inteirando das demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde, defendendo um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, tendo também o compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento, articulando os processos de formação com os serviços na práticas de saúde.

Com a implementação dos dispositivos da Política de Humanização, espera-se: reduzir as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo; que os usuários do SUS saibam quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviço que se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral; que os direitos dos usuários de saúde sejam garantidos pelas unidades, que as unidades de saúde garantam a gestão participativa com inclusão de trabalhadores e usuários com investimento na educação permanente em saúde dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (diferentes rodas e encontros);

X - CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

10 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

10.1 – PROGRAMA TELESSAÚDE

O Programa Telessaúde Brasil Redes é uma ação nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único da Saúde (SUS) integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleducação.

A implementação do Programa se inicia em 2007 com o Projeto Piloto em apoio à Atenção Básica envolvendo nove Núcleos de Telessaúde localizados em universidades nos estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com a meta de qualificar aproximadamente 2.700 equipes da Estratégia Saúde da Família em todo o território nacional e alcançar os seguintes objetivos:

- ✚ Melhoria da qualidade do atendimento na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), com resultados positivos na resolubilidade do nível primário de atenção;
- ✚ Expressiva redução de custos e do tempo de deslocamentos;
- ✚ Fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso;
- ✚ Melhor agilidade no atendimento prestado;
- ✚ Otimização dos recursos dentro do sistema como um todo, beneficiando, dessa forma, aproximadamente 10 milhões de usuários do SUS.

10.2 – ESTRUTURA

O Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído por:

- ✚ Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico – instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão das Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa;
- ✚ Ponto de Telessaúde – serviços de saúde através dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e Telediagnósticos.
- ✚ O Programa funciona com Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos, já implementados em 11 estados, que estão conectados em rede e oferecem teleconsultorias a aproximadamente 1.500 Unidades Básicas de Saúde.

10.3 – ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS

- ⊕ Teleconsultoria – é uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser síncrona (realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência) ou assíncrona (por meio de mensagens off-line);
- ⊕ Telediagnóstico – é um serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância;
- ⊕ Tele-educação – conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação; e
- ⊕ Segunda Opinião Formativa – é uma resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS.

As Teleconsultorias, os Telediagnósticos, as Segundas Opiniões Formativas e as ações de Tele-educação demandadas pelos profissionais de saúde do SUS poderão ser elaborados e respondidos por Teleconsultores a partir de qualquer Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico ou Ponto de Telessaúde.

10.4 – OPERACIONALIDADE

A funcionalidade do Telessaúde na esfera estadual está assim constituída:

Coordenação Estadual, exercida pela Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal ou por outra instância integrante do comitê gestor estadual, conforme aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com as seguintes competências:

- ⊕ Coordenar em âmbito nacional as ações do Telessaúde Brasil Redes;
- ⊕ Promover a articulação entre as instâncias de gestão do SUS e dos demais integrantes do Programa;
- ⊕ Criar condições necessárias de infraestruturas e gestão, visando garantir o funcionamento do Programa;
- ⊕ Promover a articulação do Telessaúde Brasil Redes à regulação da oferta de serviços e à Central de Regulação Médica das Urgências, em parceria com a gestão municipal e federal de saúde, de forma compartilhada e articulada com os pontos de atenção da rede.

Comitê Gestor Estadual – deve estar vinculado à CIB e é composto por um representante da Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal, um representante da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES), dois representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), um representante de Coordenadores de Núcleos de Telessaúde Técnico-Científico no Estado e um representante das Escolas Técnicas do SUS no Estado ou Distrito Federal. Este Comitê tem as seguintes competências:

- ✚ Promover a articulação entre as instâncias de gestão estadual, municipal e de instituições de ensino, tendo em vista a gestão do programa no âmbito estadual;
- ✚ Integrar a rede colaborativa entre os Pontos e Núcleos Estaduais de Telessaúde Técnico-Científicos, em âmbito regional e nacional; e
- ✚ Elaborar e implementar projetos contemplando as necessidades loco-regionais.

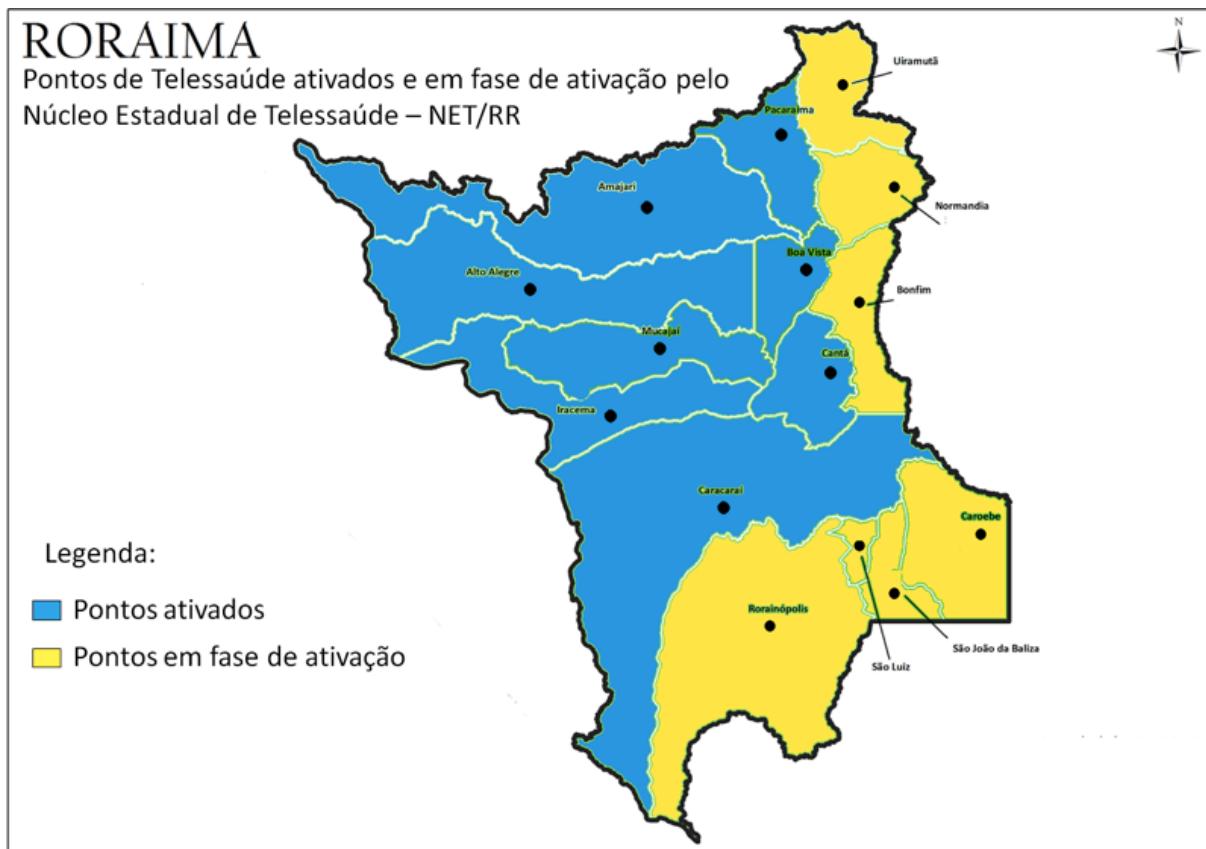
Núcleo de Telessaúde Técnico Científico – instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão das Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa, e outras seguintes competências:

- ✚ Compor e manter equipe de Teleconsultores e corpo clínico de especialistas de referência, compatível com a demanda pelos serviços citados acima;
- ✚ Promover e apoiar a formação de Teleconsultores no âmbito do Telessaúde Brasil Redes;
- ✚ Atualizar as informações e inserir dados no sistema nacional de informações do Programa, junto ao Ministério da Saúde, devendo apresentar relatório anual de atividades que comprove o alcance das metas previstas no Plano de Trabalho;
- ✚ Garantir a adequação dos padrões de interoperabilidade propostos pelo Programa;
- ✚ Apoiar o desenvolvimento de protocolos que incluam a solicitação prévia de Teleconsultorias sobre procedimentos, para avaliação de necessidade de encaminhamento ou de solicitação para a Central de Regulação Médica de Urgências;
- ✚ Monitorar e avaliar o Programa no seu âmbito de atuação, incluindo a análise do número e da pertinência dos encaminhamentos e solicitações de exames complementares, com vistas à ampliação do acesso aos serviços e à melhoria da resolutividade da atenção à saúde dos usuários do SUS; e
- ✚ Desenvolver ações de Tele-educação, com base nas necessidades loco-regionais identificadas e em consonância com as prioridades da política nacional de saúde.

Gestor Municipal de Saúde – integra o Telessaúde Brasil Redes com as seguintes competências:

- ✚ Comprometer-se com a implementação, monitoramento e avaliação do Programa no seu respectivo Município, em articulação com o Comitê Gestor Estadual e com a respectiva instância intermunicipal; e
- ✚ Promover a integração dos profissionais de saúde com as ações do Programa.

Figura 27 – Pontos de Telessaúde Implantados em Roraima



Fonte: Núcleo Estadual do Telessaúde em Roraima

Pontos de Telessaúde Implantados e em Implantação (2017)

Região Centro Norte (Monte Roraima)			
	Municípios Integrantes	Pontos Ativados	Pontos em Ativação
01	Alto Alegre	X	-
02	Amajarí	X	-
03	Boa Vista - Capital	X	-
04	Bonfim	-	X
05	Cantá	X	-
06	Mucajáí	X	-
07	Normandia	-	X
08	Pacaraima	X	-
09	Uiramutá	-	X
Região Sul (Rio Branco)			
	Municípios Integrantes	Pontos Ativados	Pontos em Ativação
10	Caracaraí	X	-
11	Caroebe	-	X
12	Iracema	X	-
13	Rorainópolis	-	X
14	São João da Baliza	-	X
15	São Luiz	-	X

XI - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

11 – DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

11.1 – CONSIDERAÇÕES

As diretrizes, objetivos e metas adotadas para orientação do Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019 foram definidas em nível estadual conforme os eixos aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Estadual de Saúde. Nesse contexto, as diretrizes objetivos e metas foram conformadas conforme as prioridades do Governo do Estado com observância e proposições das coordenações e áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 2016 – 2019

EIXO A	DIRETO A SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE
DIRETRIZ	GARANTIR O ATENDIMENTO INTEGRAL A SAÚDE
OBJETIVO	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE FORMA INTEGRAL E HUMANITÁRIA POR MEIO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.
ATENÇÃO BÁSICA	
META 1	PACTUAR, MONITORAR E AVALIAR 19 INDICADORES UNIVERSAIS E ESPECÍFICOS INERENTES A POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DE RORAIMA, CONFORME O CADERNO DE DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 2	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR A POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA NOS 15 MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA CONFORME PORTARIA Nº 1.130/GM/MS DE 05 DE AGOSTO DE 2015 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 3	IMPLEMENTAR E ESTRUTURAR A POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO COM APOIO AOS 15 MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA CONFORME PORTARIA Nº 2.715/GM/MS DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 4	IMPLEMENTAR E FORTALECER A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA COM APOIO AOS 15 MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA CONFORME PORTARIA Nº 992/GM/MS DE 13 DE MAIO DE 2009 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 5	IMPLEMENTAR E FORTALECER A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA COM APOIO AOS 15 MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA CONFORME PORTARIA Nº 2.528/GM/MS DE 19 DE OUTUBRO DE 2006 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 6	IMPLEMENTAR, REESTRUTURAR E FORTALECER A REDE CEGONHA NO ESTADO DE RORAIMA, INTEGRADA AOS 15 MUNICÍPIOS, CONFORME PORTARIA Nº 1.459/GM/MS DE 24 DE JUNHO DE 2011 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE, VINCULADA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER.
META 7	IMPLANTAR E FORTALECER A POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NAS 4 UNIDADES DO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP) NO ESTADO DE RORAIMA CONFORME PORTARIA Nº 01/GM/MS DE 02 DE JANEIRO DE 2014 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 8	IMPLEMENTAR E FORTALECER A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM NO ESTADO DE RORAIMA CONFORME PORTARIA Nº 2.708/GM/MS DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011 E PORTARIA Nº 2.209/GM/MS DE 18 DE DEZEMBRO DE 2009 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.

META 9	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR OS PONTOS DE TELESAÚDE NOS 15 MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA.
META 10	IMPLANTAR E FORTALECER A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS NOS 15 MUNICÍPIOS ESTADO DE RORAIMA VINCULADA AO ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE - LEI Nº 8.069 DE 05 DE AGOSTO DE 2013 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 11	ATUAR DE FORMA ARTICULADA E COMPLEMENTAR NA PROMOÇÃO DA INTERSETORIALIDADE E A INTERSTITUCIONALIDADE ASSEGURANDO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO ESTADO DE RORAIMA CONFORME PORTARIA Nº 254/GM/MS DE 31 DE JANEIRO DE 2002 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 12	AMPLIAR E CONSOLIDAR AS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, PRESTANDO APOIO INSTITUCIONAL AOS MUNICÍPIOS NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO ACOMPANHAMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME A PORTARIA Nº 2.488/GM/MS DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 13	REORGANIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO ESTADO DE RORAIMA DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL POR MEIO DE APOIO INSTITUCIONAL AOS 15 MUNICÍPIOS.
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
META 14	PACTUAR, MONITORAR E AVALIAR 7 INDICADORES UNIVERSAIS E ESPECÍFICOS INERENTES A POLÍTICA NACIONAL DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ESTADO DE RORAIMA, CONFORME O CADerno DE DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 15	GARANTIR E MONITORAR O FUNCIONONAMENTO DE 18 UNIDADES HOSPITALARES DA CAPITAL E INTERIOR.
META 16	MANTER CONTÍNUA 1 CENTRAL DE REGULAÇÃO DO SAMU 192
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
META 17	PACTUAR, MONITORAR E AVALIAR 6 INDICADORES UNIVERSAIS E ESPECÍFICOS INERENTES A POLÍTICA NACIONAL DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ESTADO DE RORAIMA, CONFORME O CADerno DE DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 18	REESTRUTURAR E FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL, INTEGRANDO-A AOS MUNICÍPIOS CONFORME PORTARIA Nº 3.088/GM/MS DE 23 DE DEZEMBRO DE 2.011 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE, VINCULADA A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.
META 19	INSTITUIR E IMPLEMENTAR A REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA, CONFORME PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2.012 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.
META 20	IMPLEMENTAR E FORTALECER 1 CEO COM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE BUCAL CONFORME RECOMENDADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
META 21	IMPLEMENTAR E FORTALECER COM INSUMOS OS SERVIÇOS DA REDE LABORATORIAL ESPECIALIZADA NA CAPITAL E NOS 14 MUNICÍPIOS.
META 22	IMPLEMENTAR E FORTALECER COM INSUMOS OS SERVIÇOS DE RADIOIMAGEM NA CAPITAL E NOS 14 MUNICÍPIOS DO INTERIOR.
META 23	IMPLEMENTAR E FORTALECER 2 SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS NO ESTADO.
META 24	IMPLEMENTAR E FORTALECER O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA NA CAPITAL (HEMOCENTRO, HGR, HMI) E NO HOSPITAL REGIONAL DE RORAINÓPOLIS
META 25	IMPLEMENTAR E FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS DE ACORDO COM A PORTARIA Nº 483 DE 1º DE ABRIL DE 2014 OU LEGISLAÇÃO VIGENTE.

META 26	IMPLEMENTAR E FORTALECER AÇÕES COMPLEMENTARES DA SAÚDE ITENERANTES NOS 15 MUNICÍPIOS, NAS ÁREAS DE CARDIOLOGIA, GINECOLOGIA, UROLOGIA, PEDIATRIA, DERMATOLOGIA, NEUROLOGIA E OFTALMOLOGIA.
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INUMOS ESTRATÉGICOS	
META 27	MANTER O BASTECIMENTO DE MEDICAMENTO A NO MÍNIMO 18 UNIDADES DE SAÚDE DA DO ESTADO.
META 28	MANTER O ABASTECIMENTOS DE INSUMOS E MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES A NO MÍNIMO 18 UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
META 29	ATIVAR UMA SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE AO IMIGRANTE
META 30	IMPLEMENTAR A PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E O CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS DE ABRANGÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA NOS 15 MUNICÍPIOS DO ESTADO.
META 31	IMPLEMENTAR A PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E O CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS DE ABRANGÊNCIA AMBIENTAL NOS 15 MUNICÍPIOS DO ESTADO.
META 32	IMPLEMENTAR A PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E O CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS DE ABRANGÊNCIA SANITÁRIA NOS 15 MUNICÍPIOS DO ESTADO.
META 33	REALIZAR ATIVIDADES LABORATORIAIS ESPECIALIZADAS POR MEIO DO LACEN COMO SUPORTE ÀS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.
META 34	AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR NOS MUNICÍPIOS PREVENINDO DE FORMA INTEGRADA E ESTRATÉGICA PROBLEMAS COMO AS MORTES, ACIDENTES E DOENÇAS RELACIONADOS COM O TRABALHO INDIVIDUAL E COLETIVO.
REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE	
META 35	MANTER NO MÍNIMO 5 SERVIÇOS COMPLEMENTARES PRIVADOS CREDENCIADOS AO SUS.
META 36	CRIAR E APROVAR O MANUAL PARA OS SERVIÇOS PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.
META 37	MANTER ATIVA 1 CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS
INFRA ESTRUTURA E APARELHAMENTO	
META 38	REALIZAR A CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNCAS
META 39	REALIZAR A AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL GERAL- BLOCO E
META 40	REALIZAR A MANUTENÇÃO PREDIAL DE NO MÍNIMO 10 UNIDADES DE SAÚDE
META 41	REALIZAR A CONSTRUÇÃO DA CASA DA GESTANTE ANEXO AO HMI
META 42	REALIZAR A ENTREGA DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
META 43	REALIZAR A REFORMA DA UNIDADE DE CARACARAI
META 44	REALIZAR A REFORMA DA UNIDADE DE SAÚDE DE SANTA MARIA DO BOIAÇU
META 45	REALIZAR A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA NO MÍNIMO 13 SALAS DE PARTO DO INTERIOR
META 46	REALIZAR A CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE RORAINÓPOLIS
META 47	REALIZAR A AMPLIAÇÃO DA CLÍNICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA - ORTOPEDIA
META 48	AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL SUL DE RORAINÓPOLIS - MATERNIIDADE
META 49	REFORMA DO HOSPITAL DÉLIO DE OLIVEIRA TUPINAMBÁ EM PACARAIMA
META 50	REFORMA DO HMI BLOCO DAS ORQUÍDEAS
META 51	AMPLIAÇÃO DO HMI SETOR DE UTI NEONATAL
META 52	AMPLIAÇÃO DO GRANDE TRAMA DO HGR
META 53	CONSTRUÇÃO DA UNIDADE PRÓPRIA DO LAPER DE RORAIMA

META 54	REALIZAR A AQUISIÇÃO DE NO MÍNIMO 10 AMBULÂNCIAS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.
META 55	REFORMA DO HGR BLOCO B INFECTOLOGIA E BLOCO C CARDIOLOGIA
META 56	REALIZAR A REFORMA DO NOVO CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER
CONSELHO DE SAÚDE	
EIXO B	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL
DIRETRIZ	GARANTIR O FORTALECIMENTO E A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL
OBJETIVO	GARANTIR O FUNCIONAMENTO DAS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL E O CARÁTER DELIBERATIVOS DO CONSELHO DE SAÚDE PERMITINDO E AMPLIANDO CANAIS DE INTERAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COM O USUÁRIO COM TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ.
META 57	APOIAR ADMINISTRATIVAMENTE O CONSELHO DE SAÚDE A REALIZAR TODAS AS SUAS REUNIÕES ORDINÁRIAS MENSAIS E/OU EXTRAORDINÁRIAS.
META 58	APOIOAR OS 14 MUNICÍPIOS DO INTERIOR A REALIZAREM SUAS CONFERÊNCIA DE SAÚDE
META 59	REALIZAR A CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE
META 60	REALIZAR A PRIMEIRA CONFERÊNCIAS ESTADUAL DE SAÚDE DA MULHER
META 61	REALIZAR A CONFERÊNCIA ESTADUAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.
META 62	REALIZAR A CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR
META 63	ENVIAR A DELEGAÇÃO CONSELHEIROS PARA A CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
META 64	APOIAR A CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE.
META 65	DESTINAR ORÇAMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO CONSELHO DE SAÚDE.
TRABALHO E EDUCAÇÃO A SAÚDE	
EIXO C	VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DIRETRIZ	GARANTIR A VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
OBJETIVO	PROMOVER A VALORIZAÇÃO CONTÍNUA DO TRABALHO POR MEIO DA FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CORPO TÉCNICO DAS ÁREAS MEIO E FIM COM ADEQUADA DEMANDA AO SERVIÇOS DE SAÚDE COMBATENDO A PRECARIZAÇÃO E DEMOCRATIZANDO AS RELAÇÕES DE TRABALHO.
META 66	REALIZAR NO MÍNIMO 5 CAPACITAÇÕES AO ANO CONTEMPLANDO AS ÁREAS FINALÍTICA E/OU MEIO DA SAÚDE.
META 67	REALIZAR O CHAMENTO DE NO MÍNIMO 1.000 SERVIDORES PARA COMPOR O QUADRO DE SERVIDORES EFETIVOS.
META 68	REALIZAR AS AVALIAÇÕES PERIÓDICAS DE DESEMPENHO REFERENTE A TODOS OS SERVIDORES DA SAÚDE.
REPASSE DE RECURSOS AOS MUNICÍPIOS	
EIXO D	FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO PRIVADO
DIRETRIZ	PROVER FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL PARA O SUS
OBJETIVO	GARANTIR O FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL PARA O SUS MELHORANDO O PADRÃO DE GASTO E QUALIFICANDO O FINANCIAMENTO BIPARTITE CONFORME PACTUADO.
META 69	REALIAZAR O REPASSE FINANCEIRO DO COFINANCEIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA CONFORME PACTUAÇÃO EM CIB
META 70	REALIZAR O REPASSE FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO DE INSULINA E MEDICAMENTOS BÁSICOS CONFORMA PACTUAÇÃO EM CIB
META 71	REALIZAR O REPASSE FINANCEIRO PARA CUSTEIO DOS CAPS
META 72	REALIZAR O REPASSE FINANCEIRO DE CUSTEIO PARA O SAMU MUNICIPAL CONFORME PACTUAÇÃO EM CIB

GESTÃO EM SAÚDE	
EIXO E	GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE
DIRETRIZ	APRIMORAR A RELAÇÃO INTEFERATIVA NA GESTÃO DO SUS
OBJETIVO	APRIMORAR A GESTÃO COMPARTILHADA DO SUS COM OS ENTES FEDERADOS COM FOCO NAS PROBLEMÁTICAS E ESPECIFICIDADES DE RORAIMA.
META 73	MANTER 100% DAS UNIDADES HOSPITALARES ESTADUAIS DA CAPITAL E INTERIOR
META 74	MANTER 100% DOS SERVIDORES EFETIVOS DO ESTADO NA CAPITAL E INTERIOR
META 75	MANTER 100% DO CUSTEIO ADMINISTRATIVO DOS HOSPITAIS DO ESTADO NA CAPITAL E INTERIOR.
TRANSPARÊNCIA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE	
EIXO F	INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO SUS
DIRETRIZ	FORTALECER MECANISMOS DE DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
OBJETIVO	ATUAR JUNTO AOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO (SITES, TV'S, EMISSORAS DE RÁDIO, ALÉM DE MÍDIAS E REDES SOCIAIS) PARA PERMITIR O CONHECIMENTO E A INTERAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO E O SISTEMA DE SAÚDE.
META 76	MANTER 1 SITE INSTITUCIONAL COM INFORMAÇÕES ATUALIZADAS SOBRE AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SESAU/RR
META 77	MANTER UM SETOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL PARA ATUAR JUNTO AOS JORNais DE GRANDE CIRCULAÇÃO DIVULGANDO INFORMAÇÕES EM SAÚDE
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE	
EIXO G	CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS
DIRETRIZ	AMPLIAR O USO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS
OBJETIVO	UTILIZAR OS MEIOS DA CIÊNCIA TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS PARA OPRIMORAMENTO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.
META 78	ATIVAR OS 15 PONTOS DO TELESAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO COMO MEIO PARA APRIMORAR OS A TUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO PROFISSIONAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO.

11.2 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação das ações referente a cada meta do Plano Estadual de Saúde 2016 – 2017 será realizado por cada Coodenação da SESAU/RR que fará juízo de valor sobre o alcance das metas propostas. Após essa etapa haverá o processo de consolidação nos Relatórios quadrimestrais e anuais de Gestão que será encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde. Como parte de um processo contínuo é importante ressaltar que o planejamento permite flexibilização com o objetivo de melhor adequar suas ações na busca de alcançar suas metas. Outrossim o monitoramento e a avaliação permitem averiguar se as ações realizadas foram efetivas e suficientes para o alcance daquilo que foi planjemaneto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do Censo 2010. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados> >

MACHADO, C.V; LIMA, D.L. & BAPTISTA, W.F. Princípios Organizativos e Instâncias de Gestão: Modelo institucional e instâncias de decisão do SUS. In: Gondim, R.; Grabois, V. & Mendes, W. (Orgs.). Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/Ensp-Fiocruz, 2011. p. 59-70.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde: Revisão bibliográfica, fundamentos, conceitos, e elementos constitutivos. In: Organização Pan-Americana da Saúde (Ed.). As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: OPAS, 2011. p. 61-218.

SEPLAN/RR - Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento de Roraima. Acessado em: 2016.

SEPLAN/RR - Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento de Roraima. Dados Socioeconômicos dos Municípios de Roraima 2016. Acessado em: 2016

SUS – Sistema Único de saúde. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS. Acessado em: 2016.

SUS – Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS. Acessado em: 2016.

SUS – Sistema Único de Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/SUS. Acessado em 2016.

Wikipédia. Enciclopédia Livre – Mapa Rodoviário. Acessado em: 2016



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
“AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS”

**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PLANO DE SAÚDE
2016 – 2019**



**GOVERNO DE
RORAIMA**
A VONTADE FAZ ACONTECER



**Secretaria de Saúde
de Roraima**