

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 1492/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 20 de maio de 2019.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 307/2019

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 432, de 26 de abril de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Ministro de Estado da Saúde, substituto



Documento assinado eletronicamente por **João Gabbardo dos Reis, Ministro(a) de Estado da Saúde, Substituto(a)**, em 21/05/2019, às 18:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

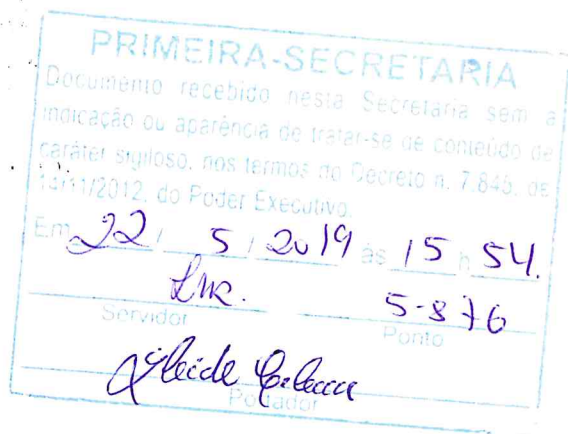


A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9339511** e o código CRC **4F154833**.

Referência: Processo nº 25000.065948/2019-50

SEI nº 9339511

Assessoria Parlamentar - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br





Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 20 de maio de 2019.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 432/2019 - Deputado Nicoletti**

Encaminho resposta contendo Despacho ASPAR/GM/MS (8857028) encaminha-se, em anexo, a Nota Técnica da Secretaria de Atenção à Saúde/SAS (9301152) e Relatório de Ações SVS (9017286) das notas Nota Informativas nº 5/2019-DEVIT/SVS/MS (8986796) e nº 74/2019-CGPNI/DEVIT/SVS/MS (8987454) e do Inquérito de Cobertura Vacinal (9017377), para ciência e atendimento à Solicitação da Câmara dos Deputados.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA
Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 21/05/2019, às 17:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9336177** e o código CRC **4216CD3E**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde

DESPACHO

SAS/GAB/SAS/MS

Brasília, 16 de maio de 2019.

À ASPAR/GM/MS

Assunto: Requerimento de Informações 432/2019, da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, encaminhado pela Comissão Externa destinada a tratar da crise na Venezuela, em especial na fronteira com o Brasil (CEXVENEZ), que solicita ao Ministro da Saúde informações relativas aos impactos causados pela migração de cidadãos venezuelanos no Estado de Roraima.

Em atenção ao Despacho ASPAR/GM/MS (8857028) encaminha-se, em anexo, a Nota Técnica (9301152) contendo um conjunto de informações que buscam responder aos questionamentos apresentados pelo Requerimento de Informações (8856958), visando apoiar esta Assessoria na confecção de resposta para a Comissão Externa destinada a tratar da crise na Venezuela.

Atenciosamente,

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

Secretário de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por Francisco de Assis Figueiredo, Secretário(a) de Atenção à Saúde, em 17/05/2019, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 9301176 e o código CRC 73EF33C8.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

NOTA TÉCNICA

Em atenção ao Requerimento de Informações 432/2019 da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados encaminhado pela Comissão Externa destinada a tratar da crise na Venezuela, em especial na fronteira com o Brasil (CEXVENEZ) da Câmara dos Deputados, que solicita ao Ministro da Saúde informações relativas aos impactos causados pela migração de cidadãos venezuelanos no Estado de Roraima, encaminhamos informações que buscam responder aos seguintes questionamentos:

- a) No âmbito do Comitê Federal de Assistência Emergencial, instituído pela Lei nº 13.684, de 21 de junho de 2018, que ações ou iniciativas destinadas aos migrantes venezuelanos, relacionadas à saúde, foram empreendidas?
- b) Quantos atendimentos e internações de pacientes venezuelanos ocorreram na rede hospitalar pública no Estado de Roraima nos anos de 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019, e, que percentual representam do total geral de atendimentos e internações nesses anos?
- d) Que impacto a migração em massa teve sobre a taxa de ocupação hospitalar nas unidades de saúde localizadas no Estado de Roraima, correspondente ao percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia ativos?
- e) Quantos médicos e enfermeiros atendem à população de Roraima e qual a relação habitantes/médico, considerando a população local somada aos migrantes?
- f) Quanto a União investiu no Estado de Roraima na área da saúde nos anos de 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019, em particular no âmbito da Operação Acolhida?
- g) Quais são, no momento, as principais deficiências na atenção à saúde no Estado de Roraima, e qual o valor estimado dos investimentos necessários para atender o atendimento da demanda atual por serviços médico-hospitalares na rede pública em Roraima?
- h) Que outras informações consideradas relevantes poderão ser prestadas por este Ministério?

CONTEXTO

- A Venezuela se encontra em estado de exceção e emergência econômica desde 2016. O país enfrenta problemas de desabastecimento de produtos básicos e escassez de gêneros alimentícios e medicamentos. Há desemprego crescente e aumento da criminalidade.
- Esses fatores têm levado **centenas de venezuelanos para a fronteira do Brasil** em busca de trabalho, produtos básicos de subsistência, medicamentos e tratamento de saúde, resultando em mudanças significativas na rotina de áreas como segurança e saúde, **principalmente, em Boa Vista e Pacaraima** – cidades mais procuradas por serem as portas de entrada no país.
- **Devido à grande imigração de venezuelanos, o governo de Roraima decretou, em 6 de dezembro de 2016, situação de emergência na saúde de Boa Vista e Pacaraima.**
- Segundo estimativas do governo estadual, o **número de venezuelanos vivendo lá, regularizados ou não, é de mais de 40 mil pessoas** (estes dados não são oficiais pois muitos migrantes não apresentam documentação, especialmente os indígenas, o que não permite um censo oficial desta população).
- a publicação da Medida Provisória nº 820, de 15 de fevereiro de 2018 revogada pela publicação da **Lei nº 13.684, de 21 de junho de 2018**, que dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária; e dá outras providências.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

- A publicação do **Decreto nº 9.286 de 15 de fevereiro de 2018** estabeleceu um Comitê Federal de Assistência Emergencial responsável pelas ações de assistência e acolhimento dos imigrantes em situação de vulnerabilidade.
- A Resolução Nº 4, de 2 de maio de 2018, do **Comitê Federal de Assistência Emergencial**, instituiu o Subcomitê Federal para Ações de Saúde aos Imigrantes que se Encontram no Estado de Roraima, em decorrência de fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela, incluindo a Operação Acolhida.

1. PLANO INTEGRADO DE AÇÃO PARA A SAÚDE – MIGRAÇÃO VENEZUELANOS

- O **Plano Integrado de Ação para a Saúde dos Imigrantes no estado de Roraima** reuniu ações a serem realizadas pelos três entes da federação (Municípios, Estado e União) para **organizar e adaptar o sistema de saúde e demais estruturas públicas de saúde às novas demandas trazidas pelos imigrantes**, principalmente às cidades de Boa Vista e Pacaraima.
- O Plano, assinado em 14 de janeiro de 2017, pelos 3 entes federados, previu, entre outras ações:
 - Realizar **atividade de orientação em saúde ao migrante** na fronteira de Pacaraima;
 - **Imunizar a população migrante e estimular o aumento da cobertura** no estado;
 - **Monitorar a situação epidemiológica** e intensificar o controle vetorial no estado;
 - Ampliar a capacidade de atendimento na Atenção Básica e **flexibilizar o horário de funcionamento das UBS**;
 - Ampliar a capacidade de atendimento e resposta em saúde por meio de **incremento do Limite Financeiro do Teto de Média e Alta Complexidade do Estado de Roraima**;
 - Assistir à população migrante em situação de rua;
 - Assistir os casos confirmados de IST/HIV/Aids e identificar novos casos;
 - **Assegurar o atendimento pré-hospitalar do SAMU 192 no estado**;
 - Qualificar a assistência (destinação de recursos) e fortalecer a capacidade instalada (fornecimento de equipamentos) dos Hospitais Estaduais;
 - Qualificar a assistência e fortalecer a capacidade instalada do Hospital da Criança (Habilitação de leitos);
 - Regular entrada e saída das ambulâncias da Venezuela em território brasileiro;
 - Definir fluxo para traslado de corpos de venezuelanos com o Consulado do país;
 - **Realizar ações de alimentação e nutrição.**

2. AÇÕES JÁ REALIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE)

- Desde out/2016, quando o Ministério da Saúde teve ciência da situação, diversas ações foram desenvolvidas, incluindo o **repasso de recursos complementares e o apoio técnico ao estado e municípios** de Roraima;
- Em outubro de 2016 realizamos a primeira **missão exploratória da Força Nacional do SUS** em Pacaraima e Boa Vista para verificar a situação da saúde;
- Em dezembro de 2016, houve **incremento de R\$ 1,3 milhão em parcela única do Teto MAC para Roraima para ampliar a capacidade de atendimento no estado** (PT GM/MS 3412/2016);
- Em agosto de 2016, houve **incorporação ao Teto MAC de Boa Vista** (PT GM/MS 1578/2016) no valor de **R\$ 9,6 milhões/ano.**





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Em jan/2017, uma **ambulância do SAMU 192** foi **doadada para renovação da frota do Município de Pacaraima, no valor de R\$ 150.600,00**, e a disponibilização de medicamentos e materiais médico-hospitalares do kit desastres.
- Em jun/2017, houve **incorporação/aumento do Teto MAC R\$ 12 milhões/ano para o Estado de Roraima para ampliar a capacidade de atendimento no estado** (PT GM/MS 1564/2017);
- Em julho de 2017, foram **credenciados serviços e equipes de AB no Estado de Roraima: 3 ACS, 2 ESF, 2 ESB, 2 NASF, valor total de R\$ 571.596,00/ano se implantadas**;
- Em out/2017, foi feita a **instalação de sala de situação para acompanhar a situação epidemiológica do Estado de Roraima** em decorrência da migração de venezuelanos;
- Em nov/2017, foram **doados equipamentos e mobiliários para estruturação de dois leitos de estabilização no Hospital Estadual Délio Tumpinambá** em Pacaraima, qualificando o cuidado imediato no município sem a necessidade de transferência imediata de qualquer caso mais grave para a capital Boa Vista/RR. Os 73 equipamentos e mobiliários eram pertencentes a Força Nacional do SUS: apoio de braço, aspirador cirúrgico, banco individual, biombos, bomba de infusão, cadeira de rodas, carro coletor de lixo, carro de aço com duas portas para transporte de materiais, carro de emergência, comadre, desfibrilador, detector fetal, eletrocardiógrafo, escada, foco cirúrgico, dentre outros. Esses itens representam cerca de **R\$ 324 mil** em doação ao estado. Em contrapartida, a gestão estadual assumiu o compromisso de contratar profissionais para atuarem no funcionamento do hospital.
- Em dez/2017, **mais credenciamentos de serviços e equipes de atenção básica** foram realizados: **8 ACS, 8 ESF, 7 ESB, 1 NASF e 4 UOM, valor total de R\$ 1.942.221,00/ano** se implantadas.
- Em dez/2017, foram empenhados recursos para o Estado de Roraima para **aquisição de 32 consultórios odontológicos, 13 ambulâncias tipo A (1 Alto Alegre, 2 Boa Vista, 1 Bonfim, 1 Cantá, 2 Caracarái, 1 Iracema, 2 Mucajaí, 1 Pacaraima, 1 Rorainópolis e 1 São Luiz), 8 ambulâncias tipo A 2 (1 Amajari, 2 Caracarái, 1 Caroebe, 2 Mucajaí, 1 Normandia e 1 São João da Baliza), 14 vans de transporte sanitário (1 Amajari, 1 Cantá, 2 Caracarái, 2 Caroebe, 1 Mucajaí, 1 Pacaraima, 1 Rorainópolis, 3 São João da Baliza, 1 São Luiz e 1 Uiramutã) e 1 UOM (Uirmautã), totalizando R\$ 6.110.000,00**;
- **Empenhados e pagos R\$ 563,3 mil** para o Fundo Estadual de Saúde de RR (aquisição de equipamentos e material permanente) para Hospital de Pacaraima;
- **Empenhados R\$ 5,5 milhões** para o Fundo Municipal de Saúde de Boa Vista (reforma do Hospital da Criança Santo Antônio);
- **Empenhados e pagos R\$ 9 milhões** para o Fundo Municipal de Saúde de Boa Vista (aquisição de equipamentos e material permanente) para o Hospital da Criança Santo Antônio;



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

• **Doação de Ambulâncias do SAMU 192 para renovação da frota entre 2016 e 2019:**

Município	Total	Total
Alto Alegre	2	R\$ 352.572,00
Amajari	1	R\$ 176.286,00
Boa Vista	2	R\$ 352.572,00
Bonfim	1	R\$ 176.286,00
Cantá	1	R\$ 176.286,00
Caracaraí	1	R\$ 176.286,00
Caroebe	1	R\$ 176.286,00
Iracema	1	R\$ 176.286,00
Mucajá	1	R\$ 176.286,00
Normandia	1	R\$ 176.286,00
Pacaraima	1	R\$ 150.600,00
Rorainópolis	1	R\$ 176.286,00

Observação: São João da Baliza-RR e São Luiz-RR estão previstos para receber RF em 2019, mas até a presente data ainda não assinaram o Termo de Doação e não constam na tabela acima. Pacaraima-RR receberá remanejamento do Acordo de Cooperação com MD para o SAMU 192, em cumprimento a decisão judicial, aguardando tramite de encerramento do acordo e nova doação, por isso também não consta na tabela.

- Em fevereiro de 2018 foi realizado **apoio técnico da FN-SUS**, INI/Fiocruz e consultoria com a Organização Médicos Sem Fronteiras para auxiliar a gestão local a administrar o surto de Sarampo a partir da organização dos fluxos assistenciais nos serviços de saúde, incluindo boas práticas e ampliação de leitos de isolamento;
- Em maio de 2018, o Ministério da Saúde autorizou, por intermédio da Portaria GM/MS 1.335 o **incremento do Teto MAC do município de Boa Vista em R\$ 6,1 milhões** (parcela única);
- Em maio de 2018, houve **incorporação ao Teto MAC do Estado RR** (PT GM/MS 1385/2018) no valor de **R\$ 9,6 milhões/ano**;
- Ampliação Temporária em **R\$ 508,28 mil/ano do Piso de Atenção Básica para Pacaraima e Boa Vista** devido ao aumento do fluxo migratório e aumento populacional (estimativa a partir de cadastros no CNS - PT GM/MS 1384/2018);
- **Ampliação da oferta de 02 leitos** em unidade de cuidados intermediários para o **Hospital Materno Infantil N SRA de Nazareth**, referência para os 15 municípios do estado (Boa Vista) - **R\$ 105.120,00/ano** (PT GM/MS 4407/2019);
- **Ampliação da oferta de 10 leitos** de terapia intensiva pediátrica para o **Hospital da Criança Santo Antônio** (Boa Vista) - **R\$ 1.314.000,00 mil/ano** (PT GM/MS 3993/2019);
- Em maio de 2018, houve envio de mega doses de **vitamina A** para utilização com o público infantil dos abrigos de Pacaraima, como ação específica no âmbito da qualificação da alimentação e nutrição;
- Apoio técnico a equipe das Forças Armadas para aplicação das mega doses de vitamina A;
- Apoio técnico para as equipes do estado de Roraima e municípios de Pacaraima e Boa Vista para qualificação das ações no âmbito da **alimentação e nutrição**, incluindo orientações para levantamento do estado nutricional, utilização de técnicas antropométricas e exames laboratoriais para orientar novas medidas de proteção social especialmente dirigidas as crianças;





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Publicada portaria referente ao **Incentivo para atenção especializada aos povos indígenas** para os hospitais da Criança Santo Antônio e Geral de Roraima no valor de **R\$ 663.600,02/ano**;
- **Operação Acolhida:**
 - Em 2018 foram realizadas diversas ações pela SAS na Operação Acolhida:
 - **Equipes de Saúde** organizadas pela SAS/MS, por meio da FN-SUS, acompanharam os vôos realizados pela Operação para garantia de cuidado caso haja necessidade;
 - Realizadas diversos contatos de **articulação com a gestão local** de saúde dos estados onde os venezuelanos estão chegando para garantir escolta terrestre dos venezuelanos por ambulância de transporte sanitário dos aeroportos até os abrigos onde estarão sendo recebidos;
 - Equipes de Saúde organizadas pela SAS/MS, por meio da FN-SUS, realizaram quinzenalmente vacinação dos abrigos sob gestão federal;
 - Investidos mais de **R\$ 380 mil** reais investidos em passagens e diárias para a Operação Acolhida desde março de 2018, viabilizando que as equipes da FN-SUS pudesse realizar as ações de vacinação e acompanhamento dos vôos;
 - Desde 21 de dezembro de 2018, novos pactos modificaram as ações da SAS na Operação Acolhida:
 - O Ministério da Saúde não está colocando equipes de saúde nos vôos e nem realizando ação de vacinação em 2019. Conforme comunicado para Casa Civil, desde 21 de dezembro de 2018, a FN-SUS encerrou as ações de envio de voluntários referentes a Operação Acolhida, portanto não há atuação da FN-SUS em 2019 e nem dados mais atualizados para repasse. Foi proposto plano de ação após a saída das equipes da FN-SUS, enviado para a SGEP (25000.224051/2018-93);
 - A SAS está apoiando a SGEP na articulação da Operação Acolhida nos estados para mobilização de ambulâncias das secretarias de saúde nas localidades que receberão voos da FAB, articulando pontos focais das secretarias de saúde e dos NEMS/MS para acionamento e acompanhamento de possíveis intercorrências, quando recebe os planos de vôo da FAB;
- O DAHU/SAS, atualmente, está com representação formalmente indicada para o Subcomitê de Interiorização do Comitê Federal de Assistência Emergencial. Em substituição à Leonardo da SGEP e Júlia da CGUE, as novas indicações colocam titulares e suplentes da SVS e da SAS, sendo na SAS Marcelo Oliveira Barbosa, Coordenador-Geral de Urgência e Emergência, o titular e Lilian Santos Barreto, Coordenadora-Geral substituta a suplente (NUP 25000.044904/2018-13);
- O Ministro é o titular do **Comitê Federal de Assistência Emergencial**, e o Secretário da SVS é o suplente do Ministro no Comitê;



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Consolidado de **Imunização** realizado com participação da Força Nacional do SUS nos abrigos e no Posto de Triagem - Ptrig, Boa Vista-RR, abril a dezembro – 2018:
 - Vacina Febre Amarela - 1.764 doses aplicadas
 - Vacina Tríplice viral - 2.829 doses aplicadas
 - Vacina Varicela - 3.773 doses aplicadas
 - Vacina dT - 961 doses aplicadas
 - Vacina Hepatite B - 696 doses aplicadas
 - Vacina Influenza - 213 doses aplicadas
 - Outras (dTpa, DTP, HPV, Penta, VIP/VOP, meningococo C, pneumo, rotavírus, tetra) - 82 doses aplicadas

TOTAL DE DOSES APLICADAS - 10.318
(Dados consolidados até 14/12/2018)

- **Ações Humanitárias mais recentes:**

- Recentemente, devido à grande imigração de venezuelanos, o governo de Roraima decretou, em 6 de dezembro de 2016, situação de emergência na saúde de Boa Vista e Pacaraima e, que, hoje, anunciou a publicação do **Decreto nº 26.577, de 24 de fevereiro de 2019**, que decreta calamidade em Saúde Pública do Estado de Roraima, em face da crise humanitária e violência na Venezuela impactando o serviço de saúde nos hospitais do Estado localizados nos municípios de Pacaraima e Boa Vista. Este Decreto motivou-se devido aos problemas de desabastecimento de produtos básicos e escassez de gêneros alimentícios e medicamentos da Venezuela, e que houve o fechamento da fronteira entre os dois países, resultando numa situação sensível na zona de fronteira com o Brasil, bem como porque centenas de venezuelanos já migraram através da fronteira com o Brasil em busca de trabalho, produtos básicos de subsistência, medicamentos e tratamento de saúde, resultando em mudanças significativas na rotina de áreas como segurança e saúde, principalmente, em Boa Vista e Pacaraima – cidades mais procuradas por serem as portas de entrada no país.
- Devido a esta situação, e considerando a recente manifestação do Ministério da Relações Exteriores que reconhece e repudia os atos de violência ocorridos nas fronteiras da Venezuela com o Brasil, conforme: <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/notas-a-imprensa/20087-atos-de-violencia-do-regime-de-maduro>, considerando que os recentes atos de violência na zona de fronteira estão resultaram num aumento do número de feridos graves em atendimento no Estado de Roraima, bem como considerando as solicitações da Casa Civil, da Presidência da República, para apoio do Ministério da Saúde a Secretaria de Saúde do Estado de Roraima com o objetivo de possibilitar o pleno atendimento de todos os cidadãos brasileiros bem como os venezuelanos que estiverem em território brasileiro, tomou-se providências no Ministério da Saúde para apoio emergencial ao funcionamento do Hospital Geral de Roraima através da doação de materiais de uso hospitalar e medicamentos, viabilizados em parceria com o Grupo Hospitalar Conceição e a Secretaria Executiva (25000.037286/2019-28), conforme:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

DESCRIPTIVO	UNIDADE	GHC
AGULHA HIPODÉRMICA 40 x 12 (18G 1 1/2") - agulha hipodérmica, bisel curto e trifacetado, aço inox siliconizado, com protetor plástico, compatível com conexões luer. Estéril, descartável, coloração segundo padronização universal e em embalagem individual. Caixa com 100 unidades.	UND	10.000
BOLSA PARA ESTOMIA DE 1 PEÇA OPACA. Aplicação: colostomia adulto. Apresentação: 1 peça. Características: drenável, recortável, opaca, feita em plástico atóxico, com bordas devidamente seladas, isenta de furos, emendas ou qualquer outro defeito prejudicial à sua finalidade; disco protetor de pele hipoalergênico em hidrocolóide, drenável, resina com bordas biseladas, composta de carboximetilcelulose sódica, gelatina, pectina, agente suavizante antioxidante. Bolsa com face posterior em poliéster não tecido, feita em material silencioso e à prova de odor formado por dicloreto de polivilina, etil vinil acetato e polietileno celulósico. Diâmetro inicial entre 10 e 20mm e diâmetro final entre 64 e 76mm. Caixa c/ 15 unidades.	CAIXA	400
CATETER NASAL para oxigênio tipo ÓCULOS ADULTO.	UND	1.000
Clopidogrel, Bissulfato 75mg	COM	672
Desmopressina 0,1 MG/ML SOLUÇÃO NASAL - Caixa Contendo 1 frasco de 2,5ml	CX	5
Efedrina, Sulfato 50 mg/ml solução injetável c/ 1ml	AMP	500
Fenitoína Sódica 50mg/ml amp. Com 5ml	Amp	300
Fenoterol, bromidrato 5mg/ml solução oral e inalatória c/ no mínimo 20ml	FR	200
FIO CATGUT CROMADO 3-0 C/A 3,1CM +/-0,1CM 1/2C CO - Fio absorvível catgut cromado, diâmetro 3-0, com comprimento entre 70cm e 75cm - 1 ag. 1/2 círculo, corpo cilíndrico 3,1cm +/-0,1cm - ponta cônica.	UND	72
FIO DE POLIÉSTER + ALGODÃO AZUL 3-0, 15 X 45CM, SEM AGULHA - Fio não absorvível de poliéster + algodão azul, diâmetro 3-0, com comprimento 15 x 45cm - sem agulha.	UND	48
FIO DE POLIGLACTINA VIOLETA 3-0 C/A 3,0CM +/- 0,1CM 3/8C CO - Fio absorvível de poliglactina 910 revestido com poliglactina 370 e estearato de cálcio, diâmetro 3-0, com comprimento entre 70cm e 75cm - 1 ag. 3/8 círculo, corpo cilíndrico 3,0cm +/- 0,1cm - ponta cônica.	UND	144
Fluconazol 2mg/ml solução injetável c/ 100ml	BOLS	396
LÂMINA DE BISTURI Nº 15, em aço carbono, isenta de rebarbas e sinais de oxidação, ponta afiada, perfeita adaptação ao cabo, com proteção na lâmina. Estéril, embalagem individual de alumínio hermeticamente fechado, descartável. Caixa c/ 100 unidades.	CAIXA	100
LÂMINA DE BISTURI Nº 20, em aço carbono, isenta de rebarbas e sinais de oxidação, ponta afiada, perfeita adaptação ao cabo, com proteção na lâmina. Estéril, embalagem individual de alumínio hermeticamente fechado, descartável. Caixa c/ 100 unidades.	CAIXA	100
LÂMINA DE BISTURI Nº 21, em aço carbono, isenta de rebarbas e sinais de oxidação, ponta afiada, perfeita adaptação ao cabo, com proteção na lâmina. Estéril, embalagem individual de alumínio hermeticamente fechado, descartável. Caixa c/ 100 unidades.	CAIXA	100
Lidocaína, Cloridrato 20mg/g geleia tópica c/ 30g	BG	300
LUVA DE PROCEDIMENTO, TAMANHO GRANDE, 100% látex natural, anatômica, textura homogênea, alta sensibilidade ao tato, boa elasticidade e resistente à tração, ambidestra, comprimento mínimo de 25cm, lubrificada com pó bioabsorvível, baixo teor de proteínas. Descartável e não estéril. Acondicionada em caixa com 100 unidades ambidestras.	CAIXA	5.000
Metaraminol 10mg/ml solução injetável c/ 1ml	AMP	100
Midazolam, Cloridrato 5mg/ml c/ 3ml	Amp	600
Morfina, Sulfato 10mg/ml c/ 1ml	Amp	3.000
Prometazina, Cloridrato 25mg/ml solução injetável c/ 2ml	AMP	500
Propofol 10mg/ml c/ 20ml	Amp	1.980
SAPATILHA (PROPÉ) ANTIDERRAPANTE em tecido não tecido (TNT) 100% polipropileno, atóxico, antialérgico. Gramatura mínima 20g/m2. Não estéril. Pacote c/ 100 unidades.	PACOTE	4.000
SONDA DE BORRACHA (látex natural), tipo FOLEY, Nº 20, 3 vias, siliconizada, com balão de capacidade de enchimento de 30ml, válvula luer, possui formato arredondado da ponta com 2 orifícios laterais, orifícios internos de drenagem grande, arredondado e liso, número do diâmetro e capacidade de enchimento do balão impresso no cateter. Possui invólucro interno em filme plástico transparente. Estéril e descartável.	UND	30



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

SONDA DE BORRACHA (látex natural), tipo FOLEY, Nº 22, 3 vias, siliconizada, com balão de capacidade de enchimento de 30ml, válvula luer, possui formato arredondado da ponta com 2 orifícios laterais, orifícios internos de drenagem grande, arredondado e liso, número do diâmetro e capacidade de enchimento do balão impresso no cateter. Possui invólucro interno em filme plástico transparente. Estéril e descartável.	UND	30
SONDA DE BORRACHA (látex natural), tipo FOLEY, Nº 24, 3 vias, siliconizada, com balão de capacidade de enchimento de 30ml, válvula luer, possui formato arredondado da ponta com 2 orifícios laterais, orifícios internos de drenagem grande, arredondado e liso, número do diâmetro e capacidade de enchimento do balão impresso no cateter. Possui invólucro interno em filme plástico transparente. Estéril e descartável.	UND	30

3. ATENÇÃO BÁSICA EM RORAIMA

- Cenário da Atenção Básica, composição de serviços e equipes:

Quantitativos Pagos das Estratégias de Atenção Básica no Estado de RR - 2017, 2018 e 2019															
UF	2017					2018					2019 (mar)				
	ACS	ESF	ESB	NASF	CNR	ACS	ESF	ESB	NASF	CNR	ACS	ESF	ESB	NASF	CNR
RR	719	116	53	15	0	776	135	65	16	0	741	120	66	13	0
Boa Vista/RR	297	49	0	3	0	327	57	1	3	0*	327	55	9	3	0
Pacaraima/RR	28	5	4	1	0	27	5	4	1	0	27	5	4	1	0

Fonte: e-Gestor/DAB

- Repasse do PAB FIXO 2017 e 2018:

Repasse anual do PAB FIXO, Estados AM, PA e RR - 2017 e 2018			
UF	2017	2018	% Aumento 2017-2018
RR**	R\$ 11.958.835,92	R\$ 13.605.915,96**	13,77
Boa Vista/RR	R\$ 7.127.016,00	R\$ 8.167.728,00	14,60
Pacaraima/RR	R\$ 306.684,00	R\$ 514.640,00	67,81

** Devido a situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório para o Estado de Roraima, provocado pela crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela, o Decreto nº 9.285, de 15 de fevereiro de 2018, reconhece a situação do estado. Diante disso, foi publicada a Portaria nº 1.384, de 16 de maio de 2018, a qual define incentivo financeiro do Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo), para fins de compensação, diante do fluxo migratório nos Municípios de Boa Vista e Pacaraima (RR), tal previsão estará vigente até a parcela 05/2019.

Fonte: e-Gestor/DAB



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Cobertura AB e ESF 2016-2019:

UF	Gestor	Competência	Cobertura ESF	Cobertura AB
RR	BOA VISTA	JAN/2016	58,09%	73,99%
		JAN/2017	59,19%	68,61%
		DEZ/18	58,19%	73,46%
		FEV/19	50,55%	63,52%
	ESTADO	JAN/2016	72,64%	82,86%
		JAN/2017	70,60%	77,37%
		DEZ/18	72,54%	83,13%
		FEV/19	64,61%	73,41%
	PACARAIMA	JAN/2016	100%	100%
		JAN/2017	100%	100%
		DEZ/2018	100%	100%
		FEV/19	100%	100%

Fonte: e-Gestor/DAB

Em relação aos atendimentos da atenção básica, observa-se que em Roraima, de janeiro de 2015 a fevereiro de 2019 foram identificados 41.523 pessoas de nacionalidade estrangeira nos registros de atendimentos da Atenção Básica. Destes, 39.494 (95,1%) eram cidadãos Venezuelanos.

- Abaixo está apresentado o número de estrangeiros atendidos na Atenção Básica por ano:

Ano	Estado	Número de Estrangeiros atendidos
2015	RORAIMA	133
2016	RORAIMA	665
2017	RORAIMA	5.040
2018	RORAIMA	26.911
2019*	RORAIMA	10.041

Fonte: SISAB/DAB/SAS/MS. 2019.

- Abaixo apresenta-se o número de atendimentos/procedimentos realizados na Atenção Básica para estrangeiros no estado de Roraima por ano:

Ano	Estado	Atendimentos Individuais	Atendimentos Odontológicos	Procedimentos
2015	RORAIMA	122	14	178
2016	RORAIMA	972	86	758
2017	RORAIMA	9.115	710	12.074
2018	RORAIMA	31.762	18.130	78.026
2019*	RORAIMA	9.878	921	25.140

Fonte: SISAB/DAB/SAS/MS. 2019.

*competência janeiro e fevereiro



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

5. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM RORAIMA

- A rede assistencial de saúde conta com **677 estabelecimentos** cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), entre públicos e privados, conforme:

ESTABELECIMENTO	Total
POSTO DE SAUDE	47
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	99
HOSPITAL GERAL	10
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2
UNIDADE MISTA	7
CONSULTORIO ISOLADO	150
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	116
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	24
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	4
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	23
FARMACIA	4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	37
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	19
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	12
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	96
PRONTO ATENDIMENTO	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	13
TELESSAUDE	1
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	4
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	1
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	2

- Apenas **5,53%** da população do Estado **usa plano de saúde**; o restante (**94,47%**) depende do **Sistema Único de Saúde (dados de setembro de 2018)**;
- Produção Assistencial MAC no Estado de Roraima
 - SIH/SUS**
 - 2015:** 34.834 AIH R\$ 24.556.486,66
 - 460 AIH foram aprovadas para estrangeiros, sendo 426 para venezuelanos
 - 2016:** 40.269 AIH R\$ 29.133.807,87
 - 898 AIH foram aprovadas para estrangeiros, sendo 824 para venezuelanos
 - 2017:** 43.658 AIH R\$ 31.338.348,90
 - 1.804 AIH foram aprovadas para estrangeiros, sendo 1.711 para venezuelanos
 - 2018:** 43.745 AIH R\$ 33.851.454,13





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

- 4.988 AIH foram aprovadas para estrangeiros, sendo 4.766 para venezuelanos
- **SIA/SUS**
 - **2015:** 8.345.026 procedimentos ambulatoriais R\$ 46.931.063,47
 - 57 procedimentos ambulatoriais aprovados para estrangeiros, sendo 32 para venezuelanos
 - **2016:** 10.055.436 procedimentos ambulatoriais R\$ 49.953.730,84
 - 70 procedimentos ambulatoriais aprovados para estrangeiros, sendo 26 para venezuelanos
 - **2017:** 9.157.341 procedimentos ambulatoriais R\$ 57.165.078,18
 - 143 procedimentos ambulatoriais aprovados para estrangeiros, sendo 94 para venezuelanos
 - **2018:** 7.865.021 procedimentos ambulatoriais R\$ 58.075.956,96
 - 230 procedimentos ambulatoriais aprovados para estrangeiros, sendo 198 para venezuelanos

• **Produção Assistencial Hospitalar e Taxa de Ocupação:**

MUNICIPIO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	ANO	TOH	Qtd AIH	TOTAL DE LT GERAIS SUS	TOTAL LT UTI SUS
ALTO ALEGRE	HOSPITAL EPITACIO DE ANDRADE LUCENA	2015	11%	226	16	
		2016	9%	119	16	
		2017	27%	150	5	
		2018	22%	144	5	
		2019	-	0	5	
	UNIDADE MISTA BOM SAMARITANO	2018	-		7	
		2019	-	0	7	
BOA VISTA	HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO	2015	68%	3331	100	5
		2016	76%	3926	100	5
		2017	85%	4322	100	5
		2018	85%	4776	105	10
		2019	8%	432	105	10
	HOSPITAL DAS CLINICAS DR WILSON FRANCO RODRIGUES	2018	1%	98	116	
		2019	-	0	116	
	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA HGR	2015	79%	10139	275	17
		2016	108%	14771	275	17
		2017	89%	14045	286	17
		2018	85%	12381	303	17
		2019	7%	764	303	17
	HOSPITAL LOTTY IRIS	2015	85%	1320	44	
		2016	66%	1364	60	
		2017	71%	1970	80	
		2018	53%	1492	80	
		2019	10%	249	80	
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL N SRA DE NAZARETH	2015	69%	17558	244	8



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

		2016	72%	16953	244	8
		2017	72%	18697	268	8
		2018	78%	20176	270	8
		2019	7%	1708	270	8
BONFIM	HOSPITAL PEDRO ALVARO RODRIGUES	2015	6%	94	9	
		2016	7%	115	9	
		2017	11%	168	9	
		2018	12%	190	9	
		2019	-		9	
CARACARAI	UNIDADE MISTA DE CARACARAI	2015	4%	168	28	
		2017	3%	90	24	
		2018	7%	181	24	
		2019	-	0	24	
CAROEBE	UNIDADE MISTA DE CAROEBE	2015	5%	125	16	
		2016	9%	222	16	
		2017	15%	454	16	
		2018	9%	300	16	
		2019	-	0	16	
MUCAJAI	HOSPITAL JOSE GUEDES CATAO	2015	16%	198	15	
		2016	19%	243	15	
		2017	23%	273	15	
		2018	23%	303	15	
		2019	-		15	
NORMANDIA	UNIDADE MISTA RUTH QUITERIA	2015	15%	344	20	
		2016	13%	272	20	
		2017	15%	359	20	
		2018	14%	392	20	
		2019	-	0	20	
PACARAÍMA	HOSPITAL DELIO DE OLIVEIRA TUPINAMBA	2015	22%	310	12	
		2016	29%	482	12	
		2017	37%	444	8	
		2018	34%	624	14	
		2019	-	0	14	
RORAINÓPOLIS	HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO	2015	28%	736	27	
		2016	46%	1216	27	
		2017	67%	2062	27	
		2018	57%	1969	27	
		2019	-	0	27	
	UNIDADE MISTA ROSA VIEIRA VO PRETA	2019	-		11	
SAO JOAO DA BALIZA	UNIDADE MISTA SAO JOAO DA BALIZA	2015	5%	127	13	
		2016	9%	247	16	
		2017	12%	397	16	





**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

SAO LUIZ	HOSPITAL FRANCISCO RICARDO DE MACEDO	2018	7%	252	16	
		2019	-	0	16	
		2015	9%	158	13	
		2016	22%	339	13	
		2017	13%	227	15	
		2018	5%	98	15	
		2019	53%	249	15	
Total Geral				165.539	4.639	160

Fonte: CNES e SIH/SUS

- Profissionais Médicos em atuação no Estado de Roraima (dados referentes a competência março):

TOTAL GERAL					
MÉDICOS	2015/03	2016/03	2017/03	2018/03	2019/03
Total Geral	735	732	759	824	817

TOTAL SUS					
MÉDICOS	2015/03	2016/03	2017/03	2018/03	2019/03
Total SUS	718	711	737	803	795

Fonte: CNES
SITUAÇÃO EM: 07/05/2019

- Profissionais Enfermeiros em atuação no Estado de Roraima (dados referentes a competência março):

TOTAL GERAL					
CBO	2015/03	2016/03	2017/03	2018/03	2019/03
2235 - ENFERMEIRO	579	691	743	819	837

TOTAL SUS					
CBO	2015/03	2016/03	2017/03	2018/03	2019/03
2235 - ENFERMEIRO	567	673	725	797	814

Fonte: CNES
SITUAÇÃO EM: 07/05/2019

Ressalta-se um crescimento no quantitativo de médicos de 11,15% e de enfermeiros de 44,55% no Estado de Roraima entre os anos de 2015 e 2019. O Ministério da Saúde não utiliza parâmetros referente a quantidade de médicos ou enfermeiros por habitante, portanto, não há como avaliarmos se há quantidade suficiente. As recomendações do Ministério da Saúde em relação a composição das equipes por profissionais de saúde abrangem aspectos relacionados ao funcionamento dos serviços.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

- Valores Referentes ao Limite Financeiro do Teto MAC 2016-2018

UF/Município		Teto MAC (Sem Incentivos) 2016	Teto MAC (Com Incentivos) 2016	Teto MAC (Sem Incentivos) 2017	Teto MAC (Com Incentivos) 2017	Teto MAC (Sem Incentivos) 2018	Teto MAC (Com Incentivos) 2018	Teto MAC (Sem Incentivos) 2019 (*)	Teto MAC (Com Incentivos) 2019 (*)	% Execução do Teto MAC (últimos 12 meses)
Roraima	Gestão Estadual	43.733.554,42	67.918.052,55	55.748.308,50	80.232.806,63	65.501.668,50	89.776.199,27	10.934.464,80	20.091.883,48	111,87%
	Gestão Municipal	29.694.834,51	40.290.137,37	29.842.534,06	41.404.586,92	29.916.986,76	42.964.202,22	4.986.164,46	2.325.285,90	*A Esclarecer
	TOTAL DA UF	73.428.388,93	108.208.189,92	85.590.842,56	121.637.393,55	95.418.655,26	132.740.401,49	15.920.629,26	22.417.169,38	90,72%
Boa Vista	Gestão Municipal	29.694.834,51	36.723.977,37	29.842.534,06	37.003.676,92	29.916.986,76	36.889.849,62	4.986.164,46	6.424.557,36	*A Esclarecer
Pacaraima	Gestão Municipal	0	204.750,00	0	204.750,00	0	544.410,00	0	90.735,00	*A Esclarecer

(*) As informações referentes ao ano de 2019 abarcam apenas os meses de janeiro e fevereiro.

(**) Período da execução: Mar/2018 a Fev/2019.

Fonte: SISMAC



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

6. INFORMAÇÕES REFERENTE AOS REPASSES FEDERAIS PARA OS FUNDOS MUNICIPAIS (BOA VISTA E PACARAÍMA) E FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA CONFORME FNS:

- Resumo Consolidado Referente aos Repasses por tipologia de Bloco realizados pelo FNS para o Fundo Estadual de Saúde e para os Fundos Municipais de Saúde de Boa Vista e Pacaraíma 2015-2019:

ENTIDADE	ANO	Valor Total CUSTEIO	Valor Total INVESTIMENTO	Valor Total GERAL
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO RORAIMA	2015	R\$74.392.155,57		R\$75.535.055,57
	2016	R\$75.999.025,12	R\$63.424.230,92	R\$111.188.503,12
	2017	R\$121.885.299,41	R\$82.361.480,83	R\$123.283.879,41
	2018	R\$81.778.408,76		R\$137.272.154,27
	2019	R\$0,00		R\$39.790.087,11
FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO RORAIMA Total		R\$354.054.888,86	R\$145.785.711,75	R\$487.069.679,48
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE / MUNICIPIO DE CARACARAI	2015	R\$3.252.049,10		R\$4.045.956,10
	2016	R\$3.573.038,51		R\$3.925.838,51
	2017	R\$5.184.892,73		R\$5.184.892,73
	2018	R\$3.118.409,63		R\$8.411.832,95
	2019	R\$0,00		R\$1.380.326,16
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE / MUNICIPIO DE CARACARAI Total		R\$15.128.389,97		R\$22.948.846,45
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO ALEGRE	2015	R\$2.822.442,33		R\$4.007.982,33
	2016	R\$3.112.780,53		R\$4.146.660,53
	2017	R\$4.155.595,40		R\$4.249.995,40
	2018	R\$2.009.573,63		R\$7.184.186,89
	2019	R\$0,00		R\$1.634.339,44
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO ALEGRE Total		R\$12.100.391,89		R\$21.223.164,59
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMAJARI	2015	R\$1.505.945,27		R\$1.874.015,27
	2016	R\$1.902.888,55		R\$2.855.688,55
	2017	R\$1.883.353,96		R\$1.883.353,96
	2018	R\$1.004.305,38		R\$4.749.692,97
	2019	R\$0,00		R\$541.602,25
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AMAJARI Total		R\$6.296.493,16		R\$11.904.353,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA VISTA	2015	R\$48.016.599,28		R\$49.452.079,28
	2016	R\$55.669.595,20		R\$79.857.156,01
	2017	R\$75.593.796,59		R\$77.763.666,59
	2018	R\$53.665.200,77		R\$95.088.191,78
	2019	R\$0,00		R\$20.280.309,25
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA VISTA Total		R\$232.945.191,84		R\$322.441.402,91
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANTA	2015	R\$2.197.452,62		R\$3.046.442,62
	2016	R\$2.435.426,05		R\$2.857.246,05
	2017	R\$3.941.859,92		R\$3.941.859,92



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

	2018	R\$1.825.496,02	R\$10.307.820,46
	2019	R\$0,00	R\$702.845,95
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CANTA Total		R\$10.400.234,61	R\$20.856.215,00
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRACEMA	2015	R\$2.003.128,57	R\$2.006.128,57
	2016	R\$2.194.431,17	R\$2.276.031,17
	2017	R\$3.683.017,26	R\$3.683.017,26
	2018	R\$1.586.240,93	R\$7.587.846,24
	2019	R\$0,00	R\$542.557,20
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IRACEMA Total		R\$9.466.817,93	R\$16.095.580,44
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MUCAJAI	2015	R\$2.933.142,21	R\$3.954.537,21
	2016	R\$3.098.889,32	R\$3.894.964,32
	2017	R\$4.341.565,00	R\$5.317.755,00
	2018	R\$3.441.973,61	R\$6.862.996,67
	2019	R\$0,00	R\$821.405,86
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MUCAJAI Total		R\$13.815.570,14	R\$20.851.659,06
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PACARAIMA	2015	R\$2.073.955,60	R\$2.318.755,60
	2016	R\$2.296.634,94	R\$2.432.634,94
	2017	R\$3.648.719,25	R\$3.811.919,25
	2018	R\$2.083.609,36	R\$7.372.787,84
	2019	R\$0,00	R\$2.031.143,77
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PACARAIMA Total		R\$10.102.919,15	R\$17.967.241,40
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DA BALIZA	2015	R\$1.038.213,77	R\$1.313.693,77
	2016	R\$1.107.386,20	R\$1.632.986,20
	2017	R\$1.539.534,78	R\$1.729.834,78
	2018	R\$884.553,86	R\$4.300.977,70
	2019	R\$0,00	R\$370.937,73
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DA BALIZA Total		R\$4.569.688,61	R\$9.348.430,18
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ	2015	R\$1.316.584,57	R\$1.912.769,57
	2016	R\$1.452.913,96	R\$1.770.913,96
	2017	R\$2.288.418,51	R\$2.533.218,51
	2018	R\$1.113.709,41	R\$3.693.169,52
	2019	R\$0,00	R\$353.283,90
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO LUIZ Total		R\$6.171.626,45	R\$10.263.355,46
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO CAROEBE	2015	R\$1.432.751,43	R\$2.074.951,43
	2016	R\$2.264.130,34	R\$2.672.130,34
	2017	R\$2.555.902,52	R\$2.742.952,52
	2018	R\$1.045.627,20	R\$4.615.561,26
	2019	R\$0,00	R\$434.951,16
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO CAROEBE Total		R\$7.298.411,49	R\$12.540.546,71





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BONFIM	2015	R\$2.455.475,13	R\$3.091.895,13
	2016	R\$2.997.488,85	R\$3.135.728,85
	2017	R\$3.603.891,79	R\$3.603.891,79
	2018	R\$1.859.799,75	R\$11.753.223,87
	2019	R\$0,00	R\$830.111,94
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BONFIM Total		R\$10.916.655,52	R\$22.414.851,58
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NORMANDIA	2015	R\$1.350.983,84	R\$2.045.713,84
	2016	R\$2.165.632,36	R\$2.955.972,36
	2017	R\$2.281.796,45	R\$2.717.376,45
	2018	R\$1.501.020,88	R\$4.529.614,63
	2019	R\$0,00	R\$446.306,38
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NORMANDIA Total		R\$7.299.433,53	R\$12.694.983,66
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RORAINÓPOLIS	2015	R\$3.532.686,95	R\$4.184.826,95
	2016	R\$4.333.585,43	R\$5.923.145,43
	2017	R\$6.445.279,31	R\$7.125.199,31
	2018	R\$2.850.474,88	R\$12.604.674,00
	2019	R\$0,00	R\$1.401.905,80
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RORAINÓPOLIS Total		R\$17.162.026,57	R\$31.239.751,49
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UIRAMUTA	2015	R\$1.121.814,68	R\$1.203.414,68
	2016	R\$1.435.162,40	R\$2.074.574,42
	2017	R\$1.844.156,27	R\$1.844.156,27
	2018	R\$1.044.226,16	R\$4.944.569,33
	2019	R\$0,00	R\$459.005,77
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UIRAMUTA Total		R\$5.445.359,51	R\$10.525.720,47
Total Geral		R\$723.174.099,23	R\$145.785.711,75
			R\$1.050.385.781,88

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>

Consulta feita em 15/04/2019



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Resumo Consolidado Referente Especificamente aos Repasses para incremento temporário PAB e MAC realizados pelo FNS para o Fundo Estadual de Saúde e para os Fundos Municipais de Saúde de Boa Vista e Pacaraima 2015-2019:

Boa Vista e Pacaraima 2013 - 2019				Soma de Valor Total GERAL
MUNICIPIO	ENTIDADE	ANO	ACAO	
BOA VISTA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOA VISTA	2016	INCREMENTO TEMPORARIO DO PISO DE ATENCAO BASICA	R\$2.000.000,00
			INCREMENTO TEMPORARIO DO PISO DE ATENCAO BASICA - PARCELA UNICA	R\$1.071.218,00
		2016 Total		R\$3.071.218,00
		2017	INCREMENTO TEMPORARIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC (2017) 2	R\$9.447.134,00
			INCREMENTO TEMPORARIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO PAB (2017)	R\$3.500.000,00
			INCREMENTO TEMPORARIO DO LIMITE FINANCEIRO DO MAC	R\$3.000.000,00
			INCREMENTO TEMPORARIO DO PISO DE ATENCAO BASICA	R\$400.000,00
		2017 Total		R\$16.347.134,00
		2018	INCREMENTO TEMPORARIO DO LIMITE FINANCEIRO DO MAC	R\$5.000.000,00
			INCREMENTO TEMPORARIO DO PISO DA ATENCAO BASICA	R\$10.386.136,00
		2018 Total		R\$15.386.136,00
		BOA VISTA Total		
ESTADO DE RORAIMA	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO ESTADO RORAIMA	2017	INCREMENTO TEMPORARIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC (2017)	R\$35.455.439,00
			INCREMENTO TEMPORARIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO MAC (2017) 2	R\$5.000.000,00
		2017 Total		R\$40.455.439,00
		2018	INCREMENTO TEMPORARIO DO LIMITE FINANCEIRO DO MAC	R\$29.026.884,00
		2018 Total		R\$29.026.884,00
		2019	INCREMENTO TEMPORARIO DO LIMITE FINANCEIRO DO MAC	R\$6.486.136,00
		2019 Total		R\$6.486.136,00
		ESTADO DE RORAIMA Total		
PACARAIMA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PACARAIMA	2017	INCREMENTO TEMPORARIO DO COMPONENTE DE CUSTEIO DO PAB (2017)	R\$1.485.468,00
		2017 Total		R\$1.485.468,00
		2018	INCREMENTO TEMPORARIO DO PISO DA ATENCAO BASICA	R\$1.523.136,00
		2018 Total		R\$1.523.136,00
PACARAIMA Total				R\$3.008.604,00
Total Geral				R\$113.781.551,00

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>

Consulta feita em 15/04/2019

Brasília, maio de 2019.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Gabinete

DESPACHO

SVS/GAB/SVS/MS

Brasília, 29 de abril de 2019.

À ASPAR/GM/MS

Assunto: **Requerimento de informação sobre crise na fronteira da Venezuela com o Brasil.**

Em atenção ao Despacho ASPAR/GM/MS (8857028), encaminho as respostas desta Secretaria, por meio do Relatório Ações SVS (9017286), das Notas Informativas nº 5/2019-DEVIT/SVS/MS (8986796) e nº 74/2019-CGPNI/DEVIT/SVS/MS (8987454) e do Inquérito de Cobertura Vacinal (9017377); com o objetivo de apoiar a resposta dessa Assessoria sobre o Requerimento de Informação nº 432/2019, de autoria do Senhor Deputado Nicoletti, que solicita informações sobre os impactos causados pela migração de cidadãos Venezuelanos no Estado de Roraima. Ressalto que **coube a esta Secretaria** responder os **itens a), c) e h)** do referido Requerimento.

Atenciosamente,

Wanderson Kleber de Oliveira
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 29/04/2019, às 13:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9010057** e o código CRC **4C8C862D**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA Nº 5/2019-DEVIT/SVS/MS

I - DA SOLICITAÇÃO RECEBIDA

Trata-se de resposta referente ao requerimento de informação nº 432/2019, de autoria do Senhor Deputado Nicoletti - Comissão Externa - Crise na fronteira da Venezuela com cidadãos Venezuelanos no Estado de Roraima, que solicita emissão de parecer considerando os questionamentos relativos aos impactos causados pela migração de cidadãos venezuelanos no Estado de Roraima.

II- DA RESPOSTA À SOLICITAÇÃO

O Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis inseriu no processo SEI nº 25000.065948/2019-50 o "Resumo Executivo das ações desenvolvidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde frente à migração de Venezuelanos no Estado de Roraima- julho de 2017 a janeiro de 2019" (8986605), com o intuito de responder especialmente às questões "a", "c" e "h" destacadas no referido requerimento. Como o resumo executivo está relacionado às ações realizadas até janeiro de 2019, esta Nota Informativa traz um texto complementar com atualizações ou complementações das informações.

Em relação aos itens "b", relativo ao quantitativo de atendimentos e internações de pacientes venezuelanos na rede hospitalar pública no Estado de Roraima; "d" sobre o impacto da migração em massa sobre a taxa de ocupação hospitalar nas unidades de saúde localizadas no Estado de Roraima; "e" a respeito do quantitativo de médicos e enfermeiros que atendem atualmente à população de Roraima e relação habitantes/médico; "f" sobre investimento da União no Estado de RR no âmbito da Operação Acolhida; e "g" sobre as principais deficiências na atenção à saúde no Estado de Roraima e valor estimado dos investimentos necessários para atender o atendimento da demanda atual por serviços médico-hospitalares na rede pública em Roraima; não serão respondidos pelo Devit por não se tratar de temas de competência deste Departamento.

III- DAS AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS ÀS AÇÕES RELACIONADAS AOS IMIGRANTES VENEZUELANOS

VACINAÇÃO

A sala de vacinação instalada na fronteira Brasil-Venezuela, no município de Pacaraima/RR, tinha como proposta inicial ofertar prioritariamente as vacinas tríplice viral, febre amarela, DTP e dT, em razão da situação epidemiológica do sarampo e da difteria em Roraima e da febre amarela para o processo de interiorização dos venezuelanos para outros estados brasileiros. No entanto, diante da necessidade de oferecer aos venezuelanos a proteção contra outras doenças imunopreveníveis, as demais vacinas indicadas no Calendário Nacional de Vacinação do Brasil passaram a ser administradas nos migrantes venezuelanos, conforme as normas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações.

A tabela 1 apresenta os dados consolidados das vacinas administradas na sala de vacinação na fronteira Brasil-Venezuela do município de Pacaraima, no período de março de 2018 a janeiro de 2019:

Tabela 1- Doses de vacinas administradas na sala de vacinação da fronteira do município de Pacaraima/RR, março de 2018 a março de 2019.

Vacina	Total
Tríplice Viral	64.042
Febre Amarela	79.329
Dupla Adulto	54.769
Hepatite B	26.146
Pneumocócica 10v	945
Varicela	2.301
Meningocócica C	1.265
Hepatite A	1.720
Rotavirus	165
PentaValente	1.562
Pólio (VIP/VOP)	3.920
HPV	1.518
DTP	3.871
Tetra viral	1.282
Influenza	2.608
Total de Doses Aplicadas	245.443

Fonte: Equipe SVS/MS- Roraima- SES/RR. Atualizado em 25/04/2019.

Além disso, foi enviada orientação por meio de Nota Informativa a respeito da vacinação contra influenza para imigrantes venezuelanos residentes no Estado de Roraima (8987454).

TUBERCULOSE

Foi recebido no dia 12 de abril de 2019 do Programa Estadual de Controle da Tuberculose de RR uma análise epidemiológica da situação da tuberculose no Estado. Abaixo está apresentada uma série histórica dos casos novos de tuberculose de RR por nacionalidade. Em 2018 os venezuelanos representaram 23% dos casos novos diagnosticados em RR.

Ano	Brasileiros	Venezuelanos	Guianenses	Total
Tipo de entrada	Casos novos	Casos Novos	Casos Novos	Casos novos
2014	126	2	2	130
2015	138	5	3	146
2016	132	10	1	143
2017	186	12	1	199
2018	177	55	2	234

ARBOVIROSES

Em 2018, o Ministério da Saúde sugeriu à SES/RR, por meio de videoconferência realizada com os estados na Sala Nacional, ações específicas de controle vetorial nos abrigos destinados aos migrantes venezuelanos que adentraram em território brasileiro, bem como, análise criteriosa na fronteira de pessoas com sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika. Foi realizada uma nova videoconferência em março de 2019 e em seguida foi realizada uma visita técnica ao estado de Roraima com intuito de apoiar o estado diante do cenário vivido com a entrada destes imigrantes.

Esta análise específica para casos de dengue em venezuelanos, pode-se ter um viés de informação porque na maioria das vezes o campo país de residência ou país de fonte de infecção não é preenchido.

- Em 2018 foram notificados 127 casos prováveis de dengue; 32 casos prováveis de chikungunya e 29 casos prováveis de Zika no estado de Roraima, sem nenhum registro de casos como país de residência ou como país de fonte de infecção Venezuela.
- Em 2019, até a semana epidemiológica 16, foram registrados 209 casos prováveis de dengue, 28 casos prováveis de chikungunya e 12 casos prováveis de Zika no estado de Roraima, sem nenhum registro de casos como país de residência ou como país de fonte de infecção Venezuela.

Na ocasião da visita do Ministério da Saúde ao estado realizada em março de 2019 foi detectado que o exército não estava permitindo a entrada da SES/RR e SMS/Boa Vista para realizar as atividades de levantamento entomológico e controle vetorial em alguns abrigos destinados aos migrantes, deixando as ações de bloqueio fragilizadas naqueles locais e com a possibilidade de transmissão da doença. O Ministério da Saúde tem apoiado tecnicamente o estado sempre que é solicitado, seja por videoconferência, telefone ou presencial.

MALÁRIA

O Ministério da Saúde, por meio Coordenação-Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção da Malária e das Doenças Transmitidas Pelo Aedes – CGPNCMD, garante o envio de insumos estratégicos aos estados, como medicamentos para o tratamento, inseticida para ações de controle vetorial e testes rápido para o diagnóstico da malária. Em 2018, para as ações de controle vetorial, foram encaminhados ao estado 1.150 litros de lambdacialotrina para ações de nebulização espacial e 8.000 cargas de inseticida para Borrifação Residual Intradomiciliar - BRI (Etofenprox). Para complementar as ações de controle vetorial, os municípios de Cantá, Caracará, Rorainópolis e Pacaraima, além dos DSEIs prioritários receberam 19.950 Mosquiteiros Impregnados com inseticida de Longa Duração - MILD. Além disso, foram enviados 14.880 tratamentos para malária falciparum, 207 tratamentos para malária grave e 202.679 tratamentos para malária vivax (162.229 tratamentos com primaquinas e 40.450 tratamentos com cloroquina). Para apoio a manutenção e expansão da rede diagnóstica do estado, foram enviadas 10.700 Teste

de Diagnóstico Rápido – TDR, para malária. No primeiro quadrimestre de 2019, já foram distribuídos 18.579 tratamentos para o estado de Roraima. Para as ações de controle vetorial, foram distribuídas 1.800 cargas de etofenprox e 100 litros de lambdacialotrina. Para o diagnóstico, já foram enviados 6.925 testes rápido para o estado.

Entre 2014 e 2017, dos quase 40 mil casos de malária registrados em Roraima, cerca de 20% foram importados da Venezuela. Em 2018, foram notificados 23.342 casos de malária, sendo 18.320 casos autóctones de Roraima (dados atualizados em 25/04/2019 – Sivep- Malária). Em 2018, foram notificados 4.478 casos procedentes da Venezuela em Roraima (24%). Até março deste ano, foram notificados 377 casos importados da Venezuela.

Considerando ainda a necessidade de contínua capacitação técnica e apoio a gestão estadual, foi realizada em novembro de 2018, pelo Ministério da Saúde, **capacitação em serviço**, em Brasília/DF, para (1) técnico do Programa Estadual de Controle de Malária do Estado de Roraima, visando fortalecer e ampliar o conhecimento da equipe estadual no que tange as ações de vigilância e controle da malária. Além disso, o Ministério da Saúde tem dado apoio técnico a gestão estadual, realizando supervisões ao estado e municípios prioritários. Também tem participado de reuniões em parceria com estado, municípios e saúde indígena, para a Elaboração do Plano Estratégico de Contingência de Malária em Distritos Sanitários Indígenas – DSEI Leste de Roraima e Yanomami.

Além disso, desde 2012, o Ministério da Saúde mantém o projeto Apoiaadores Municipais de Controle da Malária, no qual profissionais especialistas em epidemiologia e malária são alocados em municípios prioritários para apoio da gestão municipal para a prevenção e controle da malária. O estado de Roraima possui (2) Apoiaadores nos municípios de maior carga de transmissão da doença (Rorainópolis e Cantá).

SARAMPO

Desde de fevereiro de 2018 até o dia 15 de abril de 2019, foram notificados 605 casos suspeitos de sarampo em Roraima. Dos 605 casos notificados, 238 foram descartados, 362 foram confirmados e 5 estão em investigação. Do total de casos confirmados, 220 são em venezuelanos. O surto ainda encontra-se ativo no Estado, uma vez que ainda existem casos em investigação.

IV- DA CONCLUSÃO

O Ministério da Saúde tem envidado todos os esforços para apoiar as ações realizadas no Estado e nos municípios onde a situação encontra-se mais crítica com vistas a fortalecer o sistema de saúde e proporcionar melhor qualidade de vida para a população.

Julio Henrique Rosa Croda

Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Julio Henrique Rosa Croda, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 26/04/2019, às 15:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8986796** e o código CRC **2B07CF30**.

Brasília, 25 de abril de 2019.

16/05/2019

SEI/MS - 8986796 - Nota Informativa

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis - DEVIT
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

RESUMO EXECUTIVO

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE FRENTE A IMIGRAÇÃO DE VENEZUELANOS NO ESTADO DE
RORAIMA**

JULHO DE 2017 A FEVEREIRO DE 2019

APRESENTAÇÃO

A Venezuela encontra-se em estado de exceção e emergência econômica desde 2016. O país enfrenta problemas de desabastecimento de produtos básicos e escassez de gêneros alimentícios e medicamentos. Há desemprego crescente e aumento da criminalidade. Esses fatores têm levado centenas de venezuelanos para a fronteira do Brasil em busca de trabalho, produtos básicos de subsistência, medicamentos e tratamento de saúde, resultando em mudanças significativas na rotina de áreas como segurança e saúde, principalmente, em Boa Vista e Pacaraima.

Segundo estimativas do governo estadual, o número de venezuelanos vivendo no estado, regularizados ou não, é de aproximadamente de 40 mil venezuelanos. Devido à grande imigração de venezuelanos, o governo de Roraima decretou, em 6 de dezembro de 2016, situação de emergência na saúde de Boa Vista e Pacaraima.

Em 15 de fevereiro de 2018, o Governo Federal editou a Medida Provisória 820/2018, convertida na Lei n. 13.684/2018, a qual dispõe sobre as medidas de assistência emergencial para o acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária. Também editou o Decreto 9.286/2018, que cria e define a composição, as competências e as normas de funcionamento do Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária, com participação do Ministério da Saúde.

Sabe-se por meios não oficiais que desde julho de 2017, a Venezuela enfrenta um surto de sarampo, sendo a maioria dos casos provenientes do estado de Bolívar, o qual faz fronteira com Roraima.

Em atendimento as necessidades evidenciadas a Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Saúde vem apoiando o estado de Roraima no enfrentamento dessa emergência.

Com base na emergência instituída, este Resumo Executivo visa registrar o conjunto de ações realizadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no contexto da emergência de Roraima, frente as ações de investigação de surto, imunização, diagnóstico laboratorial, comunicação/informação, cooperação técnica, apoio técnico, logístico ao estado e municípios.

1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

a. Investigação de Surto e Resposta às Emergências em Saúde

- Oficina de Fortalecimento das Capacidades de Vigilância e Respostas às Emergências em Saúde Pública no estado de Roraima;
- Realização de diagnóstico situacional no contexto epidemiológico do estado e desencadeamento de ações de controle vetorial;
- Apoio à instalação de **Sala de Situação** com destinação de **01 técnicos do EpiSUS** para treinar equipe, definir doenças prioritárias para vigilância, organizar os protocolos técnicos das doenças (POP) organizar a montagem da sala e estruturar a rotina de serviços da sala de situação e monitoramento da situação epidemiológica local e tomada de decisão;
- Apoio ao funcionamento da Sala de Situação com destinação de **02 técnicos do EpiSUS** para acompanhar a situação epidemiológica da população de venezuelanos no estado de Roraima;
- **Realização de um inquérito epidemiológico** com a população migrante no estado de Roraima (do abrigo e em situação de rua) pela equipe do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS);
- Apoio ao estado com destinação de **04 técnicos do EpiSUS** para apoiar e colaborar diretamente na investigação do surto de sarampo junto aos municípios de Boa Vista e Pacaraima;
- Apoio ao estado com o envio de **01 técnico da Coordenação Geral de Respostas às Emergência em Saúde (CGVR)** e **01 técnico da Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT)** para colaborar no fortalecendo as ações de saúde e realização os estudos necessários para monitoramento rápido e diagnóstico situacional de saúde dos imigrantes venezuelanos;
- Realização de busca retrospectiva com a participação de integrantes das esferas municipal, estadual e Ministério da Saúde (EpiSUS e CGDT) nos cinco principais hospitais de Boa Vista. Foram revisadas **42.274** fichas de atendimento e prontuários;

- **Realização de busca retrospectiva** com a participação de integrantes das esferas municipal, estadual e Ministério da Saúde (Episus e CGDT) no Hospital e na Unidade de Saúde de Referência de Pacaraima. Foram revisados **4.153 prontuários e fichas de atendimentos**;
- **Realização de ação integrada** com participação do **Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – EpiSUS/**, técnico da **Coordenação Geral de Respostas às Emergência em Saúde**, técnicos da **Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações e Técnicos da Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde**, que em sistema de rodizio da equipe estão fortalecendo as ações de saúde e realizando os estudos necessários para monitoramento rápido e diagnóstico situacional de saúde dos imigrantes venezuelanos no município de Boa Vista/RR.

b. Vigilância da Difteria

- No Brasil o número de casos notificados de difteria decresceu progressivamente desde 1990, quando a cobertura vacinal de DTP era de 65% com registro de 640 casos confirmados (CI: 0,45/100mil hab.). Houve redução significativa ao longo dos anos mediante a ampliação das coberturas vacinais da Tetravalente (DTP-hepatite B) e DTP até atingir 58 casos em 1999 (0,04/100 mil hab.) e cinco casos em 2011 (0,003/100 mil hab.). Entre 2006 a 2016, o coeficiente de incidência de difteria, apresentou-se entre 0,00 a 0,01, com exceção do ano de 2010 com a ocorrência de um surto no Estado do Maranhão, com 28 casos (CI: 0,02) e três óbitos. Em 2016 foram confirmados 4 casos de difteria distribuídos em 4 UF (Rondônia, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Mato Grosso).
- Desde 2007, ocorreram 10 óbitos pela doença. Dentre estes, um óbito referente a um caso importado de uma criança venezuelana no Estado de Roraima- Boa Vista, em 18/07/2017. **Desde 2000 Roraima não registrava casos de difteria.**
- Elaboração de Informe a rede de vigilância sobre a situação epidemiológica do Brasil e da Venezuela;
- Participação em reunião com técnicos do Ministério da Saúde e Anvisa para discussão de ações para o enfrentamento da difteria perante o cenário da Venezuela (28/07/17);

- Visita técnica do Ministério da Saúde nos dias 21 e 23/08 nos principais hospitais de Boa Vista e unidades de saúde em Pacaraima para avaliar fluxo de notificação;
- Elaboração de nota informativa conjunta pela Coordenação Geral de Laboratórios (CGLAB) e Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) sobre coleta, acondicionamento e transporte de material suspeito de difteria (Encaminhada para a rede laboratorial e vigilância/outubro 2017);
- Elaboração e distribuição de 770 cartaz sobre difteria para o Estado de Roraima;
- Reunião com representantes da vigilância municipal e estadual de Roraima para discutir estratégias de fortalecimento da vigilância da difteria no dia 21/08/17;
- **Capacitação para 44 técnicos da a rede de vigilância em saúde da difteria e coqueluche**, treinamento de coleta para difteria, coqueluche e influenza sobre definição de caso suspeito de difteria, investigação oportuna e coleta adequada de material no dia 22/08/17, transporte e diagnóstico;
- Elaboração de ofício em conjunto com Programa Nacional de Imunização para solicitar a Anvisa que seja mantido um estoque estratégico do soro antidiftérico no Município de Boa Vista;
- Capacitação em Manejo Clínico para difteria no estado de Roraima para médicos e outros profissionais que atuam na assistência direta ao paciente. Previsão-Março de 2018).

c. Vigilância do Sarampo

- No Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas e Roraima, nove Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 45 casos no Rio Grande do Sul, 54 no Pará, 19 no Rio de Janeiro, quatro casos em Pernambuco e Sergipe, três casos em São Paulo, dois em Rondônia e Bahia e um caso no Distrito Federal, totalizando 10.317 casos confirmados de sarampo no Brasil. Três estados apresentaram óbitos pela doença: quatro em Roraima, seis no Amazonas e dois no Pará. Os surtos ocorridos esse ano estão relacionados à importação, e o genótipo do vírus (D8), que está circulando no Brasil, é o mesmo que circula na Venezuela, país com surto da doença desde 2017.

Unidades Federadas	Casos Confirmados	
	n	%
Amazonas	9.803	95,00
Roraima	360	3,40
Pará	71	0,6
Rio Grande do Sul	46	0,4
Rio de Janeiro	20	0,2
Pernambuco	4	0,3
Sergipe	4	0,3
São Paulo	3	0,02
Bahia	3	0,02
Rondônia	2	0,02
Distrito Federal	1	0,01
Total	10.317	100

Fonte: COES, 14 /02/2019

- **Capacitação de 600 profissionais de saúde** em Roraima e outros estados, dentre eles, médicos, enfermeiros, técnicos da vigilância e de laboratório das unidades de urgência e emergência, UBS e hospitais do estado, municípios, profissionais do Corpo de bombeiros e forças armadas. A capacitação abordou os aspectos gerais do **sarampo** (Sinais e sintomas, transmissão, prevenção e aspectos laboratoriais) e foi administrada por um técnico da CGDT. No geral foram realizadas 10 capacitações, sendo (10) nos municípios de Boa Vista, (03) Pacaraima e (01) Cantá.
- **Elaboração e disponibilização de informe técnico** com orientações e procedimentos a serem adotados na suspeição de um caso de sarampo para as vigilâncias estaduais;
- Solicitação a ANVISA da emissão de um alerta sobre sarampo nos aeroportos, nas versões em espanhol, inglês e português;
- Realização de visita técnica integrada, realizada pela equipe de vigilância e imunização estadual, técnicos do Ministério da Saúde e da OPAS, nos municípios de Cantá e Amaraji;
- Realização de visita técnica ao município de Bomfim pela equipe técnica representada pelo MS, OPAS e Coordenadora Estadual de Imunização de Fortaleza, para apoio nas ações de controle ao sarampo. Acordado a realização de vacinação em úberes, hotéis, rodoviária e táxis;
- **Realização de reuniões diária**, às 17 horas, com os três entes federados para atualização dos dados, alinhamento das informações, deliberações e encaminhamentos;
- Reunião no município de Boa vista com participantes da Força Nacional do SUS, município, estado e Ministério da Saúde, com recomendações referente ao fluxo de assistência aos abrigos com atenção a realização da notificação dos casos suspeitos de sarampo e que paralelamente acionassem a vigilância municipal para seguimento nas ações de controle.

- Além das ações realizadas para contenção do surto de sarampo e outros agravos de interesse a saúde pública, a SVS por meio da **Portaria Nº 2.638, de 23 de agosto de 2018**, autorizou o repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Pacaraima, o que totaliza o montante de **R\$ 102.836,25** (cento e dois mil, oitocentos e trinta e seis reais e vinte e cinco centavos) no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde para implementação de ações de vigilância epidemiológica, laboratorial, imunizações e educação em saúde em resposta ao surto de sarampo no município.

d. Vigilância das Arboviroses e Malária

- **Diagnóstico situacional das doenças de notificação compulsória**, frente ao aumento de casos de dengue, zika, chikungunya e malária; Na ocasião destaca-se que o resultado do **Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAa)** indicou que do total de **15 municípios**, **53,3% (8)** apresentam estratos com Índice de Infestação Predial **I.I.P > + 4,0%** considerado como de alto risco, onde estão incluídos os **Municípios de Rorainópolis com I.I.P > 16,1%, Boa Vista e Pacaraima**, sinalizando forte possibilidade de ocorrência de epidemias;
- Ação de intervenção de controle vetorial nos municípios de Pacaraima e Rorainópolis para redução da população de vetores;
- Capacitação em **entomologia básica**, controle vetorial e uso de equipamentos costais e pesados para aspersão de inseticidas para **16 técnicos do estado**;
- Realização e orientação do tratamento espacial nos municípios com maior incidência vetorial;
- Capacitação de **164** profissionais de saúde em **manejo clínico de arboviroses** (julho e novembro de 2017);
- Capacitação em **vigilância epidemiológica** para **13 municípios** e aproximadamente **70 técnicos** (dezembro/2017);
- **Doação de 10 caminhonetes Mitsubishi Cabine Dupla**, sendo duas **(02)** em 2017 e oito **(08)** em 2018 para fortalecimento das ações de combate ao *Aedes* à saber;

Quadro 1. Veículos doados ao estado de Roraima, 2017 e 2018

MUNICÍPIO	VEÍCULO	VALOR UNITÁRIO R\$ 109.400,00	
		QUANTIDADE	
		02	08
		2017	2018
Boa Vista	Caminhonete Mitsubishi	02	00
Alto Alegre	Caminhonete Mitsubishi	00	01
Bonfim	Caminhonete Mitsubishi	00	01
Caroebe	Caminhonete Mitsubishi	00	01
Iracema	Caminhonete Mitsubishi	00	01
Normandia	Caminhonete Mitsubishi	00	01
Pacaraima	Caminhonete Mitsubishi	00	01
Rorainópolis	Caminhonete Mitsubishi	00	01
Uiramutã	Caminhonete Mitsubishi	00	01
		218.800,00	875.200,00
TOTAL	1.094.000,00		

Fonte: Programa Nacional de Controle da Malária e Dengue

Malária

- O Ministério da Saúde, através dos Programas Nacionais de Prevenção e Controle da Malária e das Doenças Transmitidas pelo *Aedes*, garante o envio de insumos estratégicos (medicamentos, inseticidas e testes rápidos) aos estados e Distritos Sanitários Indígenas para ações contra a malária.
- No ano de 2017 o estado de Roraima registrou **11.183** casos autóctones de malária, o que representou um aumento de 96% no número de casos com local de infecção no próprio estado, quando comparado ao ano de 2016.
- Em 2018, foram notificados **23.102** casos de malária, sendo **18.089** casos autóctones (dados atualizados em 20/02/2019 – Sivep- Malária). Os municípios de Rorainópolis (2.947 - 20%), Cantá (2.429 - 17%) e Caracaraí (2.092 - 15%) são os que concentram maior percentual de casos no estado. Ressalta-se que o Estado apresenta dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas, (DSEI), o DSEI Leste e DSEI Yanomami, tendo sido registrados **6.002** casos autóctones em área indígena, onde aproximadamente 51% (3.023 casos) registrados pelo DSEI Yanomami e 49% (2.979 casos) no DSEI Leste.

Entre os **18.089** casos notificados em Roraima em 2018, salienta-se que foram registrados **684** casos de malária por *Plasmodium falciparum*, **761** casos por malária mista (*P.falciparum* + *P.vivax*) representando 4% da malária no Estado, sendo observado um incremento de 243% quando comparado com o mesmo período de 2017. Já a malária por *P. vivax* foram registrados **17.328** casos (96%) no presente ano.

- Roraima foi o Estado da Federação que mais notificou casos de malária importada de outros países (5.099 casos) em 2018, sendo 89,2% (4.473 casos) destes casos procedentes da Venezuela, seguida pelas Guianas com 12% (617 casos)
- Em 2018, foram enviados ao estado de Roraima **14.880** tratamentos para malária falciparum, **207** tratamentos para malária grave e **202.679** tratamentos para malária vivax (162.229 tratamentos com primaquina e 40.450 tratamentos com cloroquina). Para apoio a manutenção e expansão da rede diagnóstica do estado, foram enviados **10.700** TDR (34% a mais do que o total do ano anterior). Para o controle vetorial, foram encaminhados **1.150** litros de

Lambdacialotrina para ações de nebulização espacial e 8.000 cargas de inseticida para BRI (Etofenprox). Os municípios de Cantá, Caracaraí, Rorainópolis e Pacaraima, além dos DSEIs prioritários do estado receberam 19.950 Mosquiteiros Impregnados com inseticida de Longa Duração - MILD para complementar as ações de controle vetorial.

- Considerando ainda a necessidade de contínua capacitação técnica e apoio a gestão estadual, foi realizada de 19 a 23 de novembro de 2018, pelo PNCM, **capacitação em serviço**, em Brasília/DF, para (1) técnico do Programa Estadual de Controle de Malária do Estado de Roraima, visando fortalecer e ampliar o conhecimento da equipe estadual no que tange as ações de vigilância e controle da malária. O objetivo principal é formar multiplicadores estaduais que possam replicar as orientações técnicas do PNCM, adaptando a realidade local.
- Além disso, desde 2012, o PNCM mantém o projeto Apoiadores Municipais de Controle da Malária, no qual profissionais especialistas em epidemiologia e malária são alocados em municípios prioritários para apoio da gestão municipal para a prevenção e controle da malária. O estado de Roraima possui (3) Apoiadores nos municípios de maior carga de transmissão da doença (Rorainópolis, Caracaraí e Cantá).
- Os pedidos de insumos realizados pelo estado e os DSEI estão sendo atendidos pelo Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária e das doenças transmitidas pelo *Aedes*, como demonstram as tabelas abaixo.

Tabela 1. Medicamentos, testes rápidos e inseticida enviados para atendimento da demanda de tratamento do estado de RR e DSEI Leste e Yanomami, 2017.

Roraima/RR - 2017	Quantidade	Valor Total
Medicamentos	785.390 comp.	R\$ 115.024,84
Testes rápidos	8.000 testes	R\$ 31.442,56
Inseticida Etofenprox	6.200 cargas	R\$ 121.948,68
Inseticida Lambdacialotrina	560 litros	R\$ 23.654,40
Total		R\$ 292.070,48

Roraima- 2017	Quantidade	Tratamento
Artemeter - Ampola 80 mg	1.170	106
Artemeter+Lumefantrine - Blister	9.030	9030
Artesunato - Ampola 60 mg	2.290	121
Clindamicina - Ampola 600 mg/4ml	1.300	62
Cloroquina - Comprimido - 150 mg	275.000	27500
Primaquina Comprimido - 5 mg	95.000	6786
Primaquina Comprimido - 15 mg	373.100	26650
Sulfato Quinina - Comprimido - 500 mg	28.500	2375
TOTAL	785.390	72.630

Fonte: CGPNCMD 21/02/19

Tabela 2. Medicamentos, testes rápidos e inseticidas enviados para atendimento da demanda de tratamento do estado de RR e DSEI Leste e Yanomami, 2018.

Roraima/RR - 2018	Quantidade	Valor Total
Medicamentos	1.052.410 comp.	R\$ 137.189,36
Testes rápidos	10.700 testes	R\$ 38.658,89
Inseticida Etofenprox	8.000 cargas	R\$ 171.549,58
Inseticida Lambdacialotrina	1.150 litros	R\$ 22.684,00
MILD	19.950 unidades	R\$ 259.978,60
Total		R\$ 630.060,43

Roraima- 2018	Quantidade	Tratamento
Artemeter + Lumefantrina	14.880	14.880
Artesunato 60 mg - Ampola	3.930	207
Clindamicina 600 mg/4ml - Ampola	3.500	167
Cloroquina 150 mg - Comprimido	404.500	40.450
Primaquina de 5 mg - Comprimido	126.700	9.050
Primaquina de 15 mg - Comprimido	497.400	35.529
Sulfato de Quinina 500 mg - Comprimido	1.500	125
TOTAL	1.052.410	100.408

Fonte: CGPNCMD 21/02/19

Além dos insumos distribuídos que totalizam R\$ 292.070,48 em 2017 e R\$ 630.060,43 em 2018, a Secretaria Estadual de Saúde de Roraima (SES/RR) em 2017, recebeu do

Ministério da Saúde o montante de R\$ 678.485,00 (seiscentos e setenta e oito mil, quatrocentos e oitenta e cinco reais) **por meio da portaria nº 2.565 de 25 de novembro de 2016**, para intensificação das ações de prevenção e controle da malária. Em 2018, foram repassados para as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde do estado de Roraima, quanto ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS), R\$ 8.521.618,72* (oito milhões quinhentos e vinte e um mil seiscentos e dezoito reais e setenta e dois centavos) e refere-se às competências financeiras de dezembro de 2017 e às competências financeiras de janeiro a dezembro de 2018 (fonte: DEGEVS). Também foi realizado no ano de 2018 o repasse adicional ao estado no valor de R\$ **325.231,33**, para custeio de ações de prevenção e controle de malária por meio da **portaria nº 1.958/2018**.

A ocorrência de casos de malária em gestante exigiu do PNCM orientações e tratamento das gestantes com malária conforme descrito no Guia Prático de Tratamento da Malária no Brasil (2010), ressaltando que toda gestante e criança menor de 1 ano devem ser hospitalizados para o acompanhamento clínico e do tratamento. Com medida de reforço foi elaborada a **Nota Informativa Nº 153/2018-CGPNCMD/DEVIT/SVS/MS** que apresenta um posicionamento sobre a situação epidemiológica de malária no estado de Roraima e o enfrentamento dos casos de malária importada de outros países.

OBS: * O valor está atrelado aos repasses da Assistência Financeira Complementar da União (AFC) e do Incentivo Financeiro (IF), bem como os valores Adicionais da AFC e do IF, para o cumprimento do piso salarial nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE).

e. Vigilância da Tuberculose

- Realizada visita técnica do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde (CGPNCT), à Boa Vista, nos dias 13 e 14 de março frente à entrada dos imigrantes venezuelanos no país;
- Realizado reunião no dia 13 de março no período matutino para repasse das informações sobre TB na sala de situação em Boa Vista, em que estavam presentes, além dos técnicos da CGPNCT, técnicos do CIEVS (MS) e do EpiSUS (MS), e uma técnica da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima responsável pela sala de situação;
- Realizada reunião com a finalidade de realização do diagnóstico situacional da tuberculose no Estado de Roraima e nos municípios de Boa Vista e Pacaraima. Presentes: CGPNCT; Programa Estadual de Controle da Tuberculose (SES-RR); Programa Municipal de Controle da Tuberculose (SMS- Boa Vista e SMS-Pacaraima).
- Foram discutidos os **principais desafios** encontrados para atuar nas ações para o **enfrentamento da tuberculose** voltados à população imigrante;

- Reunião Geral com todos os atores envolvidos no cuidado ao paciente com tuberculose no estado: CGPNCT (Devit/SVS/MS); PECT (SES); PMCT (SMS- Boa Vista e SMS-Pacaraima); Defesa Civil; Hospital Geral de Roraima (HGR); Atenção Básica Municipal de Boa Vista; Direção da Vigilância Epidemiológica de Boa Vista; Laboratório de HGR; Lacen; Laboratório de Referência Municipal de Boa Vista; DSEI Leste; DSEI Yanomami; Penitenciária; Abrigo da Pintolândia; Núcleo de Saúde da Família Estadual; CETAVS – Núcleo de alta complexidade; CASAI; Diretor de Vigilância do Estado; e Departamento de Atenção Social do Estado.
 - Reunião com o objetivo de aprimorar o diagnóstico situacional realizado apenas com o Programa de Tuberculose;
 - Identificar principais barreiras de acesso aos cuidados ao paciente com tuberculose;
 - Tecer ações/atividades e pactuações intersetoriais voltadas à tuberculose na população Imigrante do Estado;
- Realizada visita no dia 14 de março, período matutino, no abrigo Tancredo Neves, abrigo Pintolândia, unidade básica de saúde Olenka e praça Simon Bolívar;
- Realizado reunião no dia 14 de março no período vespertino com coordenação estadual de tuberculose para elaboração e pactuação de plano de atividades para intensificação da busca ativa de sintomáticos respiratórios e acompanhamento dos casos de tuberculose na população imigrante dos abrigos e das ruas;
- Elaboração, impressão e disponibilização da arte de um Folder Informativo sobre a tuberculose, ilustrado, em **Espanhol (1.000 unidades)** e em **Inglês (400 unidades)**;
- Elaboração, impressão e disponibilização da arte de um Cartão de Referência aos serviços de saúde e de Acompanhamento do tratamento de tuberculose na população imigrante, em Espanhol (**198 unidades**) e em Inglês (**66 unidades**);
 - O material em inglês foi produzido, embora em menor quantidade, à pedido do PECT-RR, devido à baixa demanda de imigrantes Guianenses;
 - Foi disponibilizada a arte de todo o material, de modo que o PECT-RR possa reproduzir mais, em caso de necessidade;
 - Outro material mais ilustrado que textual, voltado às pessoas analfabetas, está em fase de elaboração pelo PNCT;
- **Doação do GeneXpert**, máquina para o diagnóstico rápido molecular de tuberculose, para o Laboratório de Fronteira de Pacaraima;
- Aumento do **aporte de cartuchos de teste rápido molecular** para o estado, de modo a subsidiar o aumento da busca ativa de sintomáticos respiratórios entre os imigrantes;
- A Coordenação Estadual e Municipal de Tuberculose do Estado tem programado para o segundo semestre de 2018, ações de intensificação de busca de sintomático respiratório e coleta de escarro em abrigos de imigrantes indígenas e não indígenas em Boa Vista. Para isso, no dia 20 de junho de 2018 foi entregue ao estado de

Roraima 08 Kits de teste rápido molecular para diagnóstico da tuberculose o equivalente a 400 testes.

f. Vigilância das IST/AIDS

Visitas Técnicas em Boa Vista

- O Serviço de Atenção Especializada ao HIV/Aids (SAE) tem boa estrutura e bom quantitativo de profissionais.
- Atualmente, estão fazendo o seguimento de aproximadamente 80 venezuelanos. Realizam a primeira dispensação de medicamentos mesmo sem documento e aguardam a regularização do documento oficial para fazer as demais dispensas. Não relataram problemas com a realização de CD4 e carga viral, ambos são responsabilidade do LACEN.
- Em relação à Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), informaram que não realizam, que é responsabilidade do Hospital Geral de Roraima e da Maternidade. Dispensam medicamento quando algum destes serviços não têm (apenas dispensam o medicamento), porém a PEP na sua amplitude não está estabelecida.
- O Centro de Referência da Saúde da Mulher, recém-inaugurado, é responsável pelo seguimento da gestante com HIV e será preparado para haver dispensação de medicamentos também, porém a dispensação de medicamentos é realizada no SAE.
- Ademais, apenas 2 UBS realizam o manejo do HIV (Caranã e Mecejana). Foi realizada visita à UBS Caranã, que faz atendimento até às 24 horas. Segundo informado, mais duas UBS estão sendo preparadas para receber o manejo do HIV (Olenka e Buritis).
- As ações extramuros são realizadas por meio da “Caravana do Povo”, que faz ações de saúde incluindo Testagem do HIV na capital e nos municípios do interior.
- É importante ressaltar que houve o relato da restrição de entrega de preservativos, considerando que os venezuelanos levam uma grande quantidade de preservativos para vender do outro lado da fronteira.

- Além disso, atendem atualmente casal soro discordante.
- Solicitações:
 - a) Liberação para emitir o Cartão Nacional do SUS no próprio SAE.
 - b) Apoio para o manejo clínico da PEP.
 - c) Foram relatadas dificuldades com o SINAN. Solicitou-se mudança na ficha para que seja possível saber se o paciente novo já tem diagnóstico em outro Estado, a fim de que não haja duplicidade de dispensação de medicamentos.
- O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), único de Roraima, só funciona pela manhã e está totalmente desestruturado, com atendimento em torno de 10 pessoas por dia. Segundo informado, neste ano foram atendidos 68 venezuelanos.

Visitas Técnicas em Pacaraima

- A Vigilância em Saúde está organizada e tem uma estrutura razoável, porém não trabalha alinhada com a Atenção Básica e pouco faz busca ativa.
- No período de 2015 a agosto de 2017, notificaram 27 casos de AIDS e, no mesmo período, 2 casos de sífilis em gestantes. Nas fichas de notificação, levantamos 3 casos de sífilis adquirida em 2016 e 4 em 2017; nenhum caso de sífilis congênita; no banco constavam 12 casos de tuberculose, no entanto relataram não haver casos de coinfeção TB/HIV.
- Foi registrado 1 óbito de um jovem venezuelano há menos de três meses. Óbito ocorreu depois de 3 dias de internação.
 - a) **Visita às Unidades Básicas de Saúde**
 - Possui 1 ESF, com 4 ACS, 1 enfermeiro e 1 médico.
 - Possui grupos de idosos, diabetes e hipertensos com os venezuelanos.
 - Faz triagem de HIV/Aids e HV com diagnóstico. Casos confirmados são encaminhados ao serviço de referência de Pacaraima. Mais casos de sífilis.
 - Os ACS atendem em média de 150 a 159 famílias/mês.
 - A unidade faz parto normal e por isso foi informado que a migração de venezuelanos aumentou o número de grávidas adolescentes.

- A maior dificuldade é a disponibilização de medicação básica porque a demanda aumenta a cada dia. No entanto, não estão deixando de atender mesmo não havendo sobra de medicamentos.
- Média de 50 atendimentos por dia, sendo maior número de venezuelanos. Desses, média de 14 atendimentos odontológicos e 36 atendimentos médicos.
- O teste rápido de HIV é ofertado diariamente na unidade como também nas ações pontuais que são feitas no município.
- 4 casos de TB sem HIV.

b) Unidade de Referência da Família

- Possui 2 ESF. Só 1 equipe possui odontólogo.
- Medicamentos básicos não têm atendido a demanda.
- Faz a distribuição de medicamento de ARV e o acompanhamento do paciente.
- Os exames complementares ao acompanhamento dos casos de AIDS são referenciados ao SAE de Boa Vista.
- Segundo relato do Hospital de Santa Helena, da Venezuela, há 17 casos diagnosticados de AIDS (com sintomatologia) e que não estão em tratamento devido à falta de medicamentos.
- Não foi possível fazer contato com a referência técnica de IST/Aids do Município de Pacaraima.

Recomendações Técnicas

Município de Boa Vista

- Há necessidade de testagem rápida em todas as UBS, tanto para HIV quanto para Sífilis e Hepatites B e C.
- O CTA deve ser reestruturado para ofertar todas as ações de prevenção combinada e ser uma referência de prevenção do HIV. Para isso, é necessária uma interlocução mais próxima entre o DIAHV e a gestão do Estado e da capital para que se possa ter uma definição de responsabilidades. Foi proposta pelo MS ação de apoio técnico.
- A oferta de preservativos deve ser qualificada com a orientação de seu uso (tanto o masculino quanto o feminino, neste caso o trabalho de orientação deve ser

mais dirigido) e da sua importância na prevenção das IST e principalmente do HIV.

- A PEP deve estar disponível para todas as situações de possível exposição ao HIV em vários equipamentos de saúde, inclusive no SAE e, na possibilidade de reorganizar o CTA, este serviço poderia ser referência para essa abordagem.
- A dispensação de medicamentos não pode ficar centralizada no SAE. É possível que os serviços que tenham PEP e realizem o manejo do HIV façam a dispensação, tendo a Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) do SAE como referência.
- É necessário o estabelecimento do fluxo para o seguimento tanto das pessoas em tratamento quanto das pessoas que recebem PEP. Houve o relato de perda de seguimento de pessoas em tratamento e não sabem dizer quem faz o seguimento pós-PEP; não sabem os desfechos dos casos.
- Necessidade de capacitação dos trabalhadores em vigilância epidemiológica e em teste rápido.

Município de Pacaraima

- Por ser um município pequeno e por ser a porta de entrada para os migrantes, a VE precisa ser melhor estruturada e ser capaz de se antecipar. É necessário realizar um trabalho mais próximo às UBS para que seja feita a testagem (HIV, Sífilis e HBV/HCV) e a notificação; que tenha condição de realizar busca ativa; e que tenha um papel mais efetivo em relação à prevenção e testagem.
- A oferta de preservativos deve ser qualificada com a orientação de seu uso (tanto o masculino quanto o feminino, neste caso o trabalho de orientação deve ser mais dirigido) e da sua importância na prevenção das IST e principalmente do HIV. O custo da prevenção é muito menor que o custo do tratamento.
- É necessário o estabelecimento do fluxo para o tratamento do HIV e de preparação para a chegada de mais pessoas na rede para esse atendimento, assim como para os casos de coinfeção, visto que existem muitos casos de TB registrados.
- É importante atentar-se também para os casos de Sífilis, talvez a VE não esteja captando os casos. Deve haver um trabalho conjunto com a Atenção Básica para

que reforcem a vigilância da Sífilis com a oferta do tratamento oportuno, testagem e tratamento para as parcerias sexuais.

- Capacitação para teste rápido.

2. IMUNIZAÇÃO

Em continuidade as ações realizadas, a SVS repassou de janeiro a dezembro de 2018, para o estado de Roraima o quantitativo de **1.884.979** doses de imunobiológicos o que representa um total de R\$ **23.297.289,67** quando comparado com 2017 cujo repasse foi de **978.639** doses de imunobiológico o que representa um incremento de **92%**, de insumos destinados a imunização de brasileiros e estrangeiros que migraram durante este período e outros que de forma rotineira buscam serviços médicos nas unidades de saúde de Pacaraima-RR não havendo, portanto, descontinuidade das ações de imunização por parte da Secretaria de Vigilância em Saúde. No que se refere ao ano de 2019 no período de janeiro a fevereiro foram distribuídas 93.600 doses de vacina o que representa um total de R\$ 1.765.068,68 conforme **Planilhas 1,2 e 3 anexas**.

Do total de doses enviadas em 2018, **357.800** doses são de Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) e 22.000 doses de Vacina Tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela - atenuada) o que perfazem um total de **379.800** doses de vacinas, destinadas a atender à população em geral brasileiros e imigrantes nas demandas dos serviços de rotina e também para a realização de ações de controle do surto de sarampo e a prevenção de novos casos da doença, conforme **Quadro 2**.

Quadro 2 Distribuição de Vacinas Tríplice e Tetra Viral para Roraima, janeiro a dezembro 2018*.

Mês de distribuição	Quantitativo de doses enviadas			
	2018		2019	
	Tríplice Viral	Tetra viral	Tríplice Viral	Tetra viral
Janeiro	4.000	0	10.000	6.000
Fevereiro	100.000	0		
Março	100.000	10.000		
Abril	10.000	0		
Maio	10.000	8.000		
Junho	0	0		
Julho	98.800	0		
Agosto	10.000	0		
Setembro	20.000	3000		
Outubro	5.000	1000		
Novembro	10.000	2.000		
Dezembro	10.000	5.000		
Total	377.800	29.000		

Fonte: Coordenação- Geral do Programa Nacional de Imunizações. (CGPNI/DEVIT/SVS/MS).

*Dados preliminares até 15/12/2018, sujeitos à alteração.

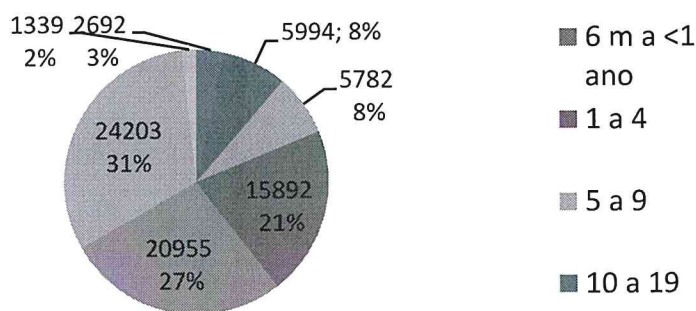
Ações Desenvolvidas para a Interrupção da Cadeia de transmissão do Sarampo

A confirmação de seis casos de sarampo, em fevereiro de 2018, em Boa Vista, de pessoas procedentes da República Bolivariana da Venezuela impôs à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal, estadual e Federal a necessidade de realizar uma ação de vacinação imediata que permitisse proteger a população em tempo oportuno, proporcionar a interrupção da circulação do vírus do sarampo no estado e manter a eliminação da doença no país.

Com este propósito o Ministério da Saúde orientou o estado para que realizasse uma campanha de vacinação para a população de 6 meses a 29 anos de idade, considerando aspectos técnicos e logísticos, em todos os 15 municípios do estado, entretanto, conforme pactuação em CIB ocorrida em 23 de fevereiro de 2018, o Estado de Roraima priorizou a população entre 6 meses e 49 anos de idade considerando a situação epidemiológica atual do sarampo, processo migratório para Roraima, as baixas

e heterogêneas coberturas vacinais e a necessidade da vacinação oportuna. **Figuras 1 e 2**

- Bloqueio vacinal seletivo dos contatos dos casos suspeitos e intensificação vacinal com a administração de **2.946 doses de vacina tríplice viral**.
- Instalação de sala de vacina na fronteira Brasil – Venezuela, no município de Pacaraima para a vacinação de venezuelanos que adentram o Brasil por este município. Foram vacinadas **3.054** pessoas até o momento.
- Campanha de vacinação em todo o Estado, cujo público alvo é composto por pessoas de seis meses até 49 anos.
- Até 13 de abril de 2018 foram avaliados os cartões de vacina de **138.414** pessoas, equivalente a **33,79%** do público alvo das ações de vacinação, o qual totalizava **409.639** pessoas entre brasileiros e venezuelanos.
- Foram avaliados 34% da população alvo, dentre os quais 69% eram não vacinados ou apresentaram esquema vacinal incompleto. Nessas pessoas, foram administradas **89.334** doses de tríplice viral**.
- Deste total **63.916 (46,18%)** pessoas não estavam vacinados ou não tinham comprovante de vacina, **22.356 (16,18%)** estavam com o esquema vacinal incompleto e **37,64%** foram consideradas imunizadas contra o Sarampo por possuírem 2 doses entre 1 e 29 anos de idade ou 1 dose entre 30 e 49 anos de idade, conforme **Gráfico 1**.
- **Gráfico 1: Faixa etária da população vacinada durante a intensificação contra o Sarampo**



Fonte: SES-RR, abril 2018

- Apoio as ações integradas de imunização entre Estado, Municípios e DSEIs;
Publicação de **Nota Técnica nº 84 PNI/DEVIT/SVS** contendo orientações para o estado e Municípios quanto a vacinação no estado e respectivas coberturas vacinais;
- Realização da **Campanha de Multivacinação em agosto de 2017** com o objetivo de atualização da Caderneta de Vacinação Infantil e aumentar a cobertura vacinal do estado. Foram aplicadas **17.790** doses de vacina em <1 a <10 anos de idade e **4.495** doses de vacina em adolescentes de 10 a 14 anos;

Elaboração de Protocolo Técnico do Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal com o objetivo de aplicar a estratégia no Município de Boa Vista;

- Capacitação de 25 pessoas na estratégia de Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRC);
- Realização de 195 entrevistas em 08 bairros (Alvorada, Professora Araceli, Jardim Equatorial, Senador Hélio Campos, Pintolândia, Santa Luzia, Santa Tereza e Olímpico para as ações de Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal;
- Elaboração de documento técnico contendo orientações para a criação de sala provisória de vacina na fronteira de Roraima e Venezuela onde serão disponibilizadas as vacinas dupla adulto (Tétano e difteria), Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), DTP (Tétano, difteria e pertussis) e febre amarela, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;
- Apoio na elaboração do Plano Emergencial de Enfrentamento do Surto de Sarampo de Roraima – 2018;
- Apoio ao estado de Roraima com destinação de 03 técnicos da Coordenação do Programa de Imunizações (CGPNI) e 02 integrantes da Secretaria de Estado da Saúde do Ceará e 01 de Santa Catarina para apoiar e colaborar diretamente nos aspectos operacionais e técnicos para realização da campanha de vacinação contra o Sarampo;
- Apoio a ação de vacinação realizada no novo abrigo de Boa Vista (abrigo este constituído por ex-residentes da praça Simon Bolívar), pela equipe de Vigilância Municipal. Foram realizadas 65 doses;
- Apoio as ações de vacinação no Posto da Polícia Federal sendo administradas 2.946 doses da vacina tríplice viral nas ações de bloqueio e intensificação vacinal, pelas equipes das vigilâncias municipal e estadual;
- Apoio técnico para realização do “Dia D “ 10.03.2018 até a presente data, foram realizadas 53.707 doses em todo estado de Roraima, sendo aplicadas em Alto Alegre (387), Bonfim (1.636), Cantá (196), Caroebe (1.167), Normandia (385), Rorainópolis (2.016), Uiramutã (420), São Luís (638), Baliza (236), Iracema (979), Boa Vista (30.906), Caracarái (1.793), Pacaraima (8.096), Amajari (518), Mucajaí (1.262), Equipes do Estado (3072); dados atualizados em 06.04.18;
- Com o propósito de intensificar as ações realizadas foi posto em execução o “PLANO EMERGENCIAL DE ENFRENTAMENTO DO SURTO DE SARAMPO DE RORAIMA– 2018” de forma que fosse possível desenvolver ações simultâneas e coordenadas em todos os 15 municípios do estado para interromper o surto de sarampo no local.

Inicialmente o Plano Emergencial Enfrentamento do Surto de Sarampo de Roraima teve duração de 30 (sessenta) dias, prorrogado por mais 15 oportunizando à população ao acesso as vacinas Tríplice e Tetra Viral (sarampo, rubéola e caxumba) disponíveis nos serviços de vacinação do estado. Para a execução do plano foi necessário contar com estratégias de logística, comunicação, mobilização social, registro, divulgação das informações e demais ações necessárias para o desempenho das estratégias estabelecidas. Entretanto, entende-se que pela situação enfrentada no estado, esta ação deve ser intensificada, com caráter

permanente visando manter as coberturas vacinais elevadas e homogêneas, quadro 1.

Quadro 1: Campanha de vacinação – População de 6 meses a 49 anos

Ações	Onde
Vacinação da população residente do Município e Venezuelanos (estratégia de campanha).	Postos fixos e volantes com apoio da Comunicação e Mobilização Social (televisão, rádio, cartazes, folders, outros).
Vacinação de populações Institucionalizadas.	Em albergues e abrigos, empresas, instituições públicas, colégios, creches, universidades, fábricas, hotel, restaurantes, presídios entre outras, que serão Identificadas previamente durante o processo de micro programação.
Vacinação em lugares estratégicos de concentração de pessoas.	Shoppings, centros comerciais, centros religiosos, supermercados, praças, praia, terminal de ônibus, rodoviárias, táxis, entre outros.
Vacinação em postos de saúde (em horários especiais e estendidos, Incluindo finais de semana e feriados).	Busca ativa da população de 6 meses a 49 anos, estabelecendo o funcionamento em horários estendidos, sábados e domingos em Unidades de Saúde localizadas em centros estratégicos, em especial em Boa Vista e Pacaraima.
Vacinação em postos fixos e volantes em áreas de difícil acesso.	Locais estratégicos em áreas de difícil acesso com participação de líderes e agentes comunitários.
Vacinação em puérperas em maternidades (horários especiais estendidos, final de semana e feriado)	Hospitais no pós-parto e pós-aborto imediato ou durante a primeira visita domiciliar.

Quadro 2: Bloqueio vacinal de contatos de casos suspeitos ou confirmados (em até 72 horas) a partir de 6 meses de idade nos municípios.

Ações	Onde
Vacinação estratégica para impedir a ocorrência de novos casos	Nos locais em que residem os casos suspeitos e ou confirmados de sarampo nos últimos 30 dias e em todos os locais por onde circulou o caso.

- O Ministério da Saúde vem dando todo o suporte possível para a realização das ações de vigilância e imunização, neste contexto foram propostas as seguintes estratégias de vacinação: **Campanha; Intensificação e Bloqueio**. Estas estratégias foram realizadas de forma seletiva mediante a avaliação da situação vacinal. De março a novembro de 2018 foram administradas **167.886 doses de vacina** em migrantes venezuelanos na sala de imunização de fronteira do Município de Pacaraima/RR, neste total estão contabilizados os venezuelanos que solicitaram abrigo e os que não solicitaram, ou seja, muitos foram vacinados e retornaram aos seus lugares de origem. **Quadro 3 e 4.**

**Quadro 3. Doses de imunobiológicos administrados na sala de imunização de fronteira do Município de Pacaraima/RR,
Março a dezembro/2018**

Imunobiológico	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Agos.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
Tríplice Viral	3.814	4.777	4.002	5.695	2.499	6.654	6.251*	6.355	6.570	4.525	51.142
Febre Amarela	3.108	4.134	4.114	5.818	9.599	6.610	3.558	6.754	7.456	8.206	59.357
Dupla Adulto	1.207	1.097	2.029	1.161	7.261	6.804	3.705	6.924	7.335	4.546	42.069
Hepatite B	2040	2541	3273	3114	4.927	6.765	3.486	-	-	-	26.146
Pneumo 10	19	54	78	211	266	181	136	-	-	-	945
Varicela	11	5	19	21	28	118	154	64	695	267	1.382
Meningocócica C	18	24	128	242	489	323	41	-	-	-	1.265
Hepatite A	56	18	24	77	92	115	38	-	-	44	464
Rotavirus	10	13	11	21	42	33	35	-	-	-	165
PentaValente	11	23	35	69	84	79	59	191	122	80	753
Pólio	6	20	12	400	42	72	74	324	512	537	1.999
HPV	21	95	117	255	560	307	163	-	-	-	1.518
DTP	5	11	6	142	392	249	133	324	684	776	2.722
Tetraviral	0	3	16	60	20	66	63	53	282	292	855
Influenza	0	113	472	785	990	248	0	-	-	-	2.608
Total de Doses Aplicadas	10.326	12.928	14.336	18.071	27.291	28.624	17.896	20.809	23.656	19.273	193.210

*Dados sujeitos à alteração

Fonte: Sala de vacina e SI-PNI WEB, atualizado em 22 de fevereiro de 2018.

Quadro 4 - Imunizações contra sarampo realizadas por tipo de dose, faixa etária e nacionalidade, no Estado de Roraima, de janeiro a janeiro 2019.

Nome do município	Tipo de dose aplicada						Faixa Etária (em anos)							Nacionalidade		
	D	D1	D2	TET (DU)	TOTAL	< de ano	1 à 4	5 à 9	10 à 19	20 à 29	30 à 49	> de 50	TOTAL	BRA	VEN	OUT***
Alto Alegre	4	22	14	10	50	3	25	-	6	13	2	1	50	44	6	-
Amajari	-	8	3	1	12	-	7	-	1	2	2	-	12	11	1	-
Boa Vista	143	1.661	1.920	592	4.316	143	1.217	275	993	1.103	563	22	4.316	2.104	2.036	176
Bonfim	-	3	2	-	5	-	3	-	1	1	-	-	5	4	1	-
Cantá*	SEM INFORMAÇÃO															
Caroebe	-	16	8	7	31	-	19	2	2	7	1	-	31	23	8	-
Caracarái	-	16	8	11	35	-	23	2	2	7	1	-	35	26	9	-
Iracema	-	22	5	11	27	-	18	2	3	3	1	-	27	26	1	-
Mucajá	-	46	24	16	86	-	32	1	15	25	13	-	86	77	9	-
Normandia*	SEM INFORMAÇÃO															
Pacaraima**	2	82	70	39	193	2	73	15	65	31	7	-	193	76	117	-
Rorainópolis	1	13	10	4	28	1	7	-	7	9	4	-	28	22	6	-
São Luiz	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-
Uiramutã	-	3	1	-	4	-	2	-	-	2	-	-	4	4	-	-
TOTAL	150	1.892	2.066	691	4.788	150	1.426	297	1.095	1.204	594	23	4.788	2.418	2.194	176

Fonte: SI-PNI WEB, atualizado em 30 de janeiro de 2019 às 16:30h.

* Municípios sem informações inseridas no SIPNI no ano de 2019.

** As informações referentes a Pacaraima não incluem os dados da Sala de Imunização de Fronteira.

*** Refere-se a outras nacionalidades

4. COMUNICAÇÃO/INFORMAÇÃO

- Apoio ao estado com destinação de **02 técnicos do EpiSUS** para apoiar na ativação e desenvolvimento de atividades programadas para a Sala de Situação de Emergência em Saúde dos Imigrantes (SSESI);
- Elaboração e divulgação de **08 Clipping de notícias**;
- Elaboração e divulgação do **20 Boletins Epidemiológicos produzidos de fevereiro a agosto de 2018** sobre a situação epidemiológica dos principais agravos da matriz de risco (sarampo, tuberculose, malária, arboviroses) do Estado disponível no endereço eletrônico <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo>.
- Construção da **Matriz de Risco**, plano de enfrentamento para consolidação da Sala de Situação de Emergência em Saúde Pública – SESP.

5. COOPERAÇÃO TÉCNICA E APOIO LOGÍSTICO

- Realização de cooperação técnica e apoio logístico por intermédio da Organização Pan Americana de Saúde que usaram parte dos recursos do **TC 73 e 74** do Ministério da Saúde para a realização de **reforma, aquisição de equipamentos, aluguel de veículos, insumos, campanhas publicitárias, e contratação de pessoal** destinado ao funcionamento de sala de vacina em região de fronteira entre o Município de Pacaraima estado de Roraima, e realização da Campanha de Vacinação com duração de 30 dias 10 de março a 10 de abril, conforme **Tabela 3 e 4**.
- **A** montagem da sala improvisada e contratação dos vacinadores autônomos, para atuarem na sala de vacinação na Fronteira de Pacaraima com a Venezuela foi uma ação de emergência, instituída pelo Governo Federal, segundo a **Medida Provisória nº 820** instituída em **15 de fevereiro de 2018**, que dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária e **Decreto nº 9.285**, que reconhece a situação de vulnerabilidade decorrente do fluxo migratório provocado por crise humanitária na República Bolivariana da Venezuela.
- Com base nas necessidades detectadas, e em atendimento a demandas do estado, a SVS/MS repassou ao estado de Roraima por meio bens e serviços o correspondente a um montante de R\$ **2.942.431.77** somente para a execução das ações abaixo descritas, recursos estes provenientes do Termo de Cooperação Técnica com a Organização Pan Americana de Saúde **TC 73 e 74** conforme solicitado via Ofício nº **680/2018** endereçado

ao Diretor dessa Instituição, que solicita apoio ao conjunto de ações necessárias para conter o surto de sarampo no estado que requerem celeridade na sua execução, à saber:

- Apoio técnico e financeiro as ações de Investigação de surtos;
- Apoio técnico e financeiro para execução do Monitoramento rápido de cobertura vacinal;
- Apoio técnico e financeiro na estruturação da sala de situação do estado;
- Apoio técnico e financeiro para a execução do Plano de enfrentamento do surto de Sarampo de Roraima – 2018, com o desenvolvimento de ações nos 15 municípios do estado;
- Apoio técnico e financeiro a execução do Plano de enfrentamento ao Sarampo – Pacaraima;
- Apoio técnico e financeiro a execução do Planejamento da Micro programação da campanha de vacina no município de Boa Vista – RR;
- Apoio técnico e financeiro para a execução do Plano de ação à resposta rápida contra Sarampo do município do Amajari.
- As demais fontes de cooperações internacionais citadas apoiam países por intermédio da OPAS na contenção de surtos de interesse a saúde.

Tabela 3. Total Executado por Fonte de Financiamento

RUBRICA	TOTAL (R\$)	EXECUTADO
TC 73		571.466,46
TC 74		1.964.275,41
Imunização 539001		1.040,00
Influenza 028109-1600		14.682,00
Sarampo Grant 1100		14.824,21
Sarampo Grant 4400		15.570,08
Who 65058		352.826,00
TOTAL		2. 942,431.77

Fonte: OPAS

Tabela 4. Descrição do quantitativo segundo execução por rubrica

RUBRICA	TOTAL (R\$)	EXECUTADO
DIÁRIA		951.373,55
PASSAGENS		86.404,61
PESSOA FÍSICA		391.000,00
PESSOA JURÍDICA		1.513.653,61
		2.942.431,77

Fonte: OPAS

- Em 12/04/18 por meio do **Ofício SESAU/GAB/Ofício/nº 1072/2018** a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima solicita a prorrogação da Campanha de Vacinação “**Todos contra o Sarampo**” até o dia 21 de abril de 2018, este fato demandou a continuidade das atividades que vinham sendo realizadas na Campanha de vacinação no 15 municípios do estado.
- Contratação via OPAS de 3 técnicos para prestar consultoria em tempo integral ao estado e municípios Roraima no período de **junho de 2018 a fevereiro de 2019**.
- **Ofício nº 3135/2018/SVS/MS** de 24 de agosto de 2018, NUP 25000.148.190/2018 11 que “**Solicita apoio das Forças Armadas responsáveis pela Operação Acolhida, situada na fronteira do município de Pacaraima com a Venezuela, para o pleno funcionamento da sala de vacinação instalada no local**” por meio do Termo de Execução Descentralizada (TED) no valor de R\$ 1.006.000,00.
- **Ofício nº 3296/2018/SVS/MS** de 06 de setembro de 2018, NUP 25000.151844/2018-86 que “**Solicita pagamento dos vacinadores autônomos contratados para prestar serviços técnicos na fronteira de Pacaraima - Roraima e dispensa das atividades a partir do período de transição das atividades da sala de vacinação na fronteira**”.

6. CONSOLIDADO DE DESPESAS DECORRENTES DA EMERGÊNCIA

Quadro 6. Repasse de recursos, bens e serviços ao estado de Roraima, 2017

ANO 2017	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
Doação de Caminhonetes Mitsubishi	02 unidades	109.400,00	218.800,00
Envio de Imunobiológico	978.638 doses		15.795.817,87
Bloco de Vigilância Repasse anual			11.413.295,66
Teste rápido de malária	8.000 unidades		31.442,56
Tratamento antiamebíico	785.390 unidades- ampolas e blisters		115.024,84
Inseticida	6.760 (frs)		145.603,07
Repasse de recurso Malária Portaria Nº 2.565/2016			678.485,00
TOTAL			28.398.469,00

Quadro 7. Repasse de recursos, bens e serviços ao estado de Roraima, janeiro a dezembro de 2018

ANO 2018	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
Doação de Caminhonetes Mitsubishi	08 unidades	109.400,00	875.200,00

Envio de Imunobiológico	1.884.979 doses		23.297.289,67
Bloco de Vigilância Repasse anual			27.518.677,45
Aporte de Recurso para Pacaraima Portaria Nº2.638 de 23 agosto de 2018			102.836,25
Kits de diagnóstico 2017/2018			204.734,04
Teste rápido de malária	10.700 testes		38.658,81
Tratamento antiamebíico	678.720 (unidades ampolas e blisters)		99.420,43
Inseticida	8.750 (frs)		194.445,09
Repasse de recurso Malária Portaria Nº 2.565/2016			325.231,33
* TC 73 e 74 Ministério da Saúde /OPAS			2.942.431,77
Pagamento Prestadores de serviços autônomos via OPAS (agosto, set, out)			51.000,00
TED Forças Armadas (em andamento)	Duração de 6 meses após assinatura do Termo		1.006.000,00
Aluguel de veículo	01		49,000,00
TOTAL			56.655.924,87

*TC 73 e 74 do Ministério da Saúde/OPAS para a realização de reforma, aquisição de equipamentos, aluguel de veículos, insumos, campanhas publicitárias, e contratação de pessoal.

Total de recursos repassados para o Estado e municípios de Roraima no período de 2017 a dezembro de 2018
R\$ 85.054.393,84

SITUAÇÃO ATUAL DO SARAMPO NO ESTADO

De acordo com a última atualização de dados, de fevereiro de 2018 até a Semana Epidemiológica nº 4 de 2019, foram notificados 589 casos suspeitos de sarampo em 13 municípios no estado de Roraima, com 357 (60,6%) casos confirmados, 12 (2,0%) em investigação e 220 (37,3%) casos descartados. Até o momento continuam em silêncio epidemiológico os municípios de Bonfim e Normandia. Dentre os 589 casos notificados, 119 (20,2%) buscaram atendimento e foram notificados no Brasil, no entanto, são residentes de vários estados da Venezuela. Boa Vista representa 63,4% (374) de casos notificados, o maior número de casos no estado (**Tabela 1**). No interior, Amajari é o município com maior número de notificação, com 18,1% (107) de casos notificados, seguido de 79 casos em Pacaraima (13,4%), 16 em Rorainópolis (2,7%), 16 em Cantá (2,7%), 7 em Caracaraí (1,1%), 5 em Mucajaí (0,8%), 4 em Alto Alegre (0,6%), 4 em São João da Baliza (0,6%) e 1 em Uiramutã (0,1%), conforme Quadro 1.

Devido a peculiaridade do contexto político-social, econômico e epidemiológico da Venezuela, torna-se imprescindível que Roraima tenha um acompanhamento sistemático das ações de vigilância em saúde.

Quadro 01 – Distribuição dos casos de sarampo em Roraima, por município de residência e classificação final, fevereiro de 2018 a fevereiro de 2019.

Município	Notificados	Confirmados	Em investigação	Descartados
Alto Alegre	4	3	0	1
Amajari	107*	79	0	28
Boa Vista	344**	183	6	155
Cantá	16	11	0	5
Caracaraí	8	5	1	2
Caroebe	1	0	0	1
Iracema	2	0	0	2
Mucajaí	5	1	0	4
Pacaraima	83***	60	2	21
Rorainópolis	16	15	0	1
São João da Baliza	5	2	1	2
São Luiz do Anauá	2	0	0	2
Uiramutã	1	1	0	0
Total	594	360	10	224

*98 casos residem na Venezuela; **04 casos residem na Venezuela;

***20 casos residem na Venezuela.

Fonte: SESAUCGVS-RR, dados atualizados em 15/02/2019, sujeitos a alterações.

CONSIDERAÇÕES

No âmbito da Esfera Federal a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) é responsável por desenvolver um conjunto de ações de vigilância que visam a prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira, com vistas a propor medidas de controle para manutenção do status de bem-estar da saúde ou combate e controle frente aos eventos inusitados.

Com este propósito, desde o início do ano de 2018, o Ministério da Saúde encaminhou aos Estados de Rondônia, Amazonas, Roraima, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Sergipe e Distrito Federal mais de 15,5 milhões de doses da vacina tríplice viral, para atender a demanda dos serviços de rotina e a realização de ações de bloqueio, além da intensificação e campanha de vacinação para prevenção de novos casos de sarampo. Entretanto, vale ressaltar que todos os estados brasileiros recebem meio de distribuição mensal, doses para vacinação de rotina contra sarampo, ofertada nos postos de saúde de todo o país pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No tocante ao processo de imigração dos venezuelanos no estado de Roraima, destaca-se que no contexto das ações de vigilância em saúde, a SVS tem tomando todas as providências cabíveis no sentido de conter surtos e epidemias que possam advir pela entrada de venezuelanos, procedentes de estados com ocorrência de surto de sarampo, difteria e malária urbana, portadores de doenças no período de incubação ou até mesmo em pleno período de transmissão.

Mesmo com a vacinação na fronteira e o resgate de não vacinados nos abrigos pelas equipes da Força Nacional e do Município de Boa Vista, a situação epidemiológica do sarampo no estado é de alerta constante pela possibilidade de ocorrência de novos casos de sarampo, especialmente em venezuelanos que adentram no país com a doença em estágio de incubação, por outras vias de acesso que não seja por Pacaraima, aonde está montada a Operação Acolhida, e possibilidade de transmissão para crianças menores de 6 meses de idade residentes no estado, adultos não vacinados e q não tiveram a doença ou em indivíduos vacinados que não soro converteram.

Vale ressaltar que a gestão da Vigilância Epidemiológica encontra-se distribuída em patamares hierárquicos, nas esferas federal, estadual, municipal, e a base de todas as informações é a região, mais precisamente o município e estado no seu papel fundamental de coordenar e avaliar a rede hierarquizada de saúde, na prestação de apoio técnico e financeiro aos municípios e na regulamentação supletiva das ações de saúde, e que todas as ações desenvolvidas no âmbito da esfera federal serão inócuas sem a participação efetiva de todos os entes em seus respectivos papéis.

No que tange as ações desenvolvidas pela SVS em Roraima destacam-se ações que perpassam pelo cunho administrativo e financeiro com repasse de recursos, logístico e gerencial do processo de trabalho, capacitações para prestação de serviços em saúde aos técnicos do estado e municípios, elaboração de fluxo de informações, ações essas consideradas como fundamentais para o fortalecimento das estratégias instituídas para o diagnóstico e tratamento dos casos e contenção de sustos, imunização da população, consolidação de dados e produção de informações fidedignas, manutenção da qualidade na coleta de dados, e ampla disseminação dessas informações a todos que delas necessitam em especial para a tomada de decisão da gestão com vistas ao fortalecimento do estado e municípios no bom cumprimento de suas funções.

As constantes mudanças de gestão da saúde no âmbito estadual como municipal que ocorrerem em Roraima em tão curto período de tempo e a necessidade da continuidade dos serviços nas respectivas esferas de gestão, fez com que o Ministério da Saúde designasse três técnicos com o papel garantir a continuidade das ações subsidiadas pelo SVS/MS além de contribuir no apoio técnico do processo de interiorização de venezuelanos, participando da avaliação clínica e status vacinal dos imigrantes aptos a viajar para outros estados brasileiros. Essa contratação teve duração de julho/2018 a fevereiro/2019.

Todas as atividades realizadas pela equipe de consultores do MS em Roraima, estão documentadas por meio de relatórios técnicos e as orientações aos respectivos gestores locais e Ministério da Saúde foram encaminhadas por email e via SEI (NUP 25012.000.169/2019-70, Relatório (8181407).

No contexto da migração, a situação do estado de Roraima, está longe de ter um cenário melhor, atualmente estão montados pelas Forças Armadas do Brasil 13 abrigos, sendo 11 em Boa Vista e 02 em Pacaraima. Desse total dois são destinados ao acolhimento da população indígena, sendo um em Boa Vista e outro em Pacaraima.

Para evitar que outros agravos de interesse à saúde pública, como é o caso da Poliomielite ocorram, reforça-se a importância de que o fluxo de estrangeiros na fronteira, portos e aeroporto do estado seja mantido em constante monitoramento pela vigilância do estado e municípios, que sejam tomadas as devidas providências quanto à necessidade da apresentação do comprovante de vacinação dos estrangeiros. Quanto à população local (residente e imigrantes), que sejam vacinadas contra as doenças imunopreveníveis, e que os serviços de saúde possam trabalhar para alcançar e manter as coberturas vacinais adequadas e homogênea em todo estado.

Anexo 1. Distribuição de Vacinas Roraima – janeiro a dezembro de 2017

Distribuição Roraima - Janeiro a dezembro/2017					
Imunobiológico	Doses solicitadas	Doses distribuídas	Percentual atendido	Preço Unitário	Investimento Total
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B	1.900	70	4%	R\$ 60,98	R\$ 4.268,53
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RABICA	1.450	750	52%	R\$ 158,18	R\$ 118.635,64
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA	1.330	80	6%	R\$ 40,10	R\$ 3.207,80
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-VARICELA ZOSTER	450	170	38%	R\$ 367,50	R\$ 62.475,02
SORO ANTIARACNIDICO	225	100	44%	R\$ 207,85	R\$ 20.785,00
SORO ANTIBOTROPICO (PENTAVALENTE)	2.280	1.790	79%	R\$ 102,78	R\$ 183.976,20
SORO ANTIBOTROPICO (PENTAVALENTE) E ANTILAQUETICO	450	310	69%	R\$ 191,21	R\$ 59.275,10
SORO ANTIBOTROPICO (PENTAVALENTE) E CROTALICO	890	465	52%	R\$ 226,62	R\$ 105.378,30
SORO ANTIBOTULINICO AB	20	8	0%	R\$ 2.294,87	R\$ 18.358,96
SORO ANTICROTALICO	890	540	61%	R\$ 136,97	R\$ 73.963,80
SORO ANTIELAPIDICO	240	80	33%	R\$ 99,26	R\$ 7.940,80
SORO ANTIESCORPIONICO	200	130	65%	R\$ 69,18	R\$ 8.993,40
SORO ANTILONOMIA	30	30	0%	R\$ 153,76	R\$ 4.612,80
SORO ANTILOXOSCÉLICO	-	-	0%		R\$ 0,00
SORO ANTI-RABICO HUMANO	540	540	100%	R\$ 65,90	R\$ 35.586,00
SORO ANTI-TETANICO	1.960	84	4%	R\$ 86,79	R\$ 7.290,36
VACINA BCG INTRADERMICO	51.500	33.220	65%	R\$ 0,49	R\$ 16.233,29
VACINA CONTRA FEBRE AMARELA	137.500	123.000	89%	R\$ 3,03	R\$ 372.690,00
VACINA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	920	920	100%	R\$ 13,81	R\$ 12.707,96
VACINA CONTRA HEPATITE "A" (CRIE)	2.120	244	12%	R\$ 40,73	R\$ 9.947,49
VACINA CONTRA HEPATITE "A" (ROTINA PEDIATRICA)	24.100	14.000	58%	R\$ 31,71	R\$ 443.940,00
VACINA CONTRA HEPATITE "B"	84.920	78.920	93%	R\$ 0,74	R\$ 58.605,99
VACINA CONTRA INFLUENZA (GRIPE)	196.100	196.100	100%	R\$ 14,41	R\$ 2.825.801,00
VACINA CONTRA PNEUMOCOCCO 23 VAL.	11.840	3.840	32%	R\$ 25,69	R\$ 98.639,12
VACINA CONTRA POLIO INATIVA 10 DOSES	60.250	38.800	64%	R\$ 9,94	R\$ 385.672,00
VACINA CONTRA RAIVA CANINA 25 DOSES	50.000	50.000	100%	R\$ 1,28	R\$ 64.000,00
VACINA CONTRA RAIVA EMBRIÃO DE GALINHA	-	-	0%		R\$ 0,00
VACINA CONTRA RAIVA EM CULTURA CELULAR/VERO	17.800	12.800	72%	R\$ 43,80	R\$ 560.640,00
VACINA CONTRA VARICELA	11.800	12.400	105%	R\$ 58,67	R\$ 727.512,34
VACINA DUPLA ADULTO	58.000	58.000	100%	R\$ 39,33	R\$ 2.281.140,00
VACINA DUPLA INFANTIL	3.270	40	1%	R\$ 3,33	R\$ 133,39
VACINA MENINGOCOCICA CONJUGADA GRUPO C	48.900	41.300	84%	R\$ 32,87	R\$ 1.357.531,00
VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE	82.125	62.825	76%	R\$ 1,05	R\$ 65.966,25
VACINA ORAL DE ROTAVIRUS HUMANO	42.900	29.700	69%	R\$ 29,05	R\$ 862.785,00
VACINA PAPILOMAVIRUS HUMANO 6,11,16,18 (RECOMBINANTE)	20.550	19.550	95%	R\$ 43,02	R\$ 841.043,69
VACINA PENTAVALENTE	64.840	38.790	60%	R\$ 3,94	R\$ 152.971,08
VACINA PNEUMOCOCICA CONJUGADA - 10 VALENTE	30.840	30.340	98%	R\$ 53,34	R\$ 1.618.335,60
VACINA TETRA VIRAL	57.000	18.900	33%	R\$ 48,91	R\$ 924.399,00
VACINA TRIPLICE ACELULAR CRIE	4.100	55	1%	R\$ 53,12	R\$ 2.921,48
VACINA TRIPLICE ACELULAR (DTPa) REF/ADULT	19.600	16.700	85%	R\$ 39,33	R\$ 656.811,00
VACINA TRIPLICE (DTP)	46.230	29.030	63%	R\$ 0,84	R\$ 24.287,66
VACINA TRIPLICE VIRAL	138.830	64.018	46%	R\$ 11,19	R\$ 716.355,83
TOTAL	1.278.890	978.639	77%		R\$ 15.795.817,87

Fonte: Coordenação- Geral do Programa Nacional de Imunizações. (CGPNI/DEVIT/SVS/MS).

*Dados preliminares até 21/02/2019, sujeitos à alteração.

Anexo 2. Distribuição de Vacinas Roraima – janeiro a dezembro de 2018

Distribuição Roraima - Janeiro a dezembro/2018					
Imunobiológico	Doses solicitadas	Doses distribuídas	Percentual atendido	Preço Unitário	Investimento Total
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B	310	220	71%	R\$ 60,98	R\$ 13.415,39
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RABICA	270	250	93%	R\$ 158,18	R\$ 39.545,21
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA	270	214	79%	R\$ 40,10	R\$ 8.580,86
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-VARICELA ZOSTER	140	140	100%	R\$ 367,50	R\$ 51.450,13
SORO ANTIARACNIDICO	190	105	55%	R\$ 207,85	R\$ 21.824,25
SORO ANTIBOTROPICO (PENTAVALENTE)	2.960	2.140	72%	R\$ 102,78	R\$ 219.949,20
SORO ANTIBOTROPICO (PENTAVALENTE) E ANTILAQUETICO	630	550	87%	R\$ 191,21	R\$ 105.165,50
SORO ANTIBOTROPICO (PENTAVALENTE) E CROTALICO	920	650	71%	R\$ 226,62	R\$ 147.303,00
SORO ANTIBOTULINICO AB	-	-	0%	R\$ 2.294,87	R\$ 0,00
SORO ANTICROTALICO	1.238	870	70%	R\$ 136,97	R\$ 119.163,90
SORO ANTIELAPÍDICO	240	145	60%	R\$ 99,26	R\$ 14.392,70
SORO ANTIESCORPIONICO	180	120	67%	R\$ 69,18	R\$ 8.301,60
SORO ANTILOXOSCELICO	-	-	0%	R\$ 153,76	R\$ 0,00
SORO ANTILOXOSCELICO	-	-	0%	R\$ 90,20	R\$ 0,00
SORO ANTI-RABICO HUMANO	770	770	100%	R\$ 65,90	R\$ 50.743,00
SORO ANTI-TETANICO	1.000	560	56%	R\$ 86,79	R\$ 48.602,40
VACINA BCG INTRADERMICO	48.000	66.060	138%	R\$ 1,53	R\$ 101.118,04
VACINA CONTRA FEBRE AMARELA	179.000	176.000	98%	R\$ 3,03	R\$ 533.280,00
VACINA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	170	170	100%	R\$ 13,81	R\$ 2.348,21
VACINA CONTRA HEPATITE "A" (CRIE)	270	250	93%	R\$ 40,73	R\$ 10.181,67
VACINA CONTRA HEPATITE "A" (ROTINA PEDIATRICA)	29.500	23.500	80%	R\$ 34,92	R\$ 820.620,00
VACINA CONTRA HEPATITE "B"	166.000	166.000	100%	R\$ 0,75	R\$ 124.211,16
VACINA CONTRA INFLUENZA (GRIPE)	199.400	199.400	100%	R\$ 15,16	R\$ 3.022.904,00
VACINA CONTRA PNEUMOCOCCO 23 VAL.	6.440	5.440	84%	R\$ 25,69	R\$ 139.738,75
VACINA CONTRA POLIO INATIVA 10 DOSES	76.250	70.250	92%	R\$ 9,94	R\$ 698.285,00
VACINA CONTRA RAIVA CANINA 25 DOSES	65.000	65.000	100%	R\$ 1,28	R\$ 83.200,00
VACINA CONTRA RAIVA EMBRIÃO DE GALINHA	-	-	0%	R\$ 45,79	R\$ 0,00
VACINA CONTRA RAIVA EM CULTURA CELULAR/VERO	14.800	11.500	78%	R\$ 43,80	R\$ 503.700,00
VACINA CONTRA VARICELA	17.000	26.000	153%	R\$ 58,67	R\$ 1.525.429,10
VACINA DUPLA ADULTO	199.000	199.000	100%	R\$ 0,41	R\$ 82.310,38
VACINA DUPLA INFANTIL	310	30	10%	R\$ 3,33	R\$ 100,05
VACINA MENINGOCOCICA CONJUGADA GRUPO C	93.750	72.370	77%	R\$ 32,87	R\$ 2.378.801,90
VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE	158.900	153.900	97%	R\$ 1,05	R\$ 161.595,00
VACINA ORAL DE ROTAVIRUS HUMANO	35.000	35.000	100%	R\$ 29,05	R\$ 1.016.750,00
VACINA PAPILOMAVIRUS HUMANO 6,11,16,18 (RECOMBINANTE)	47.000	42.000	89%	R\$ 48,07	R\$ 2.018.940,00
VACINA PENTAVALENTE	54.000	48.697	90%	R\$ 3,95	R\$ 192.253,81
VACINA PNEUMOCOCICA CONJUGADA - 10 VALENTE	58.000	55.000	95%	R\$ 53,34	R\$ 2.933.700,00
VACINA TETRA VIRAL	58.000	29.000	50%	R\$ 48,91	R\$ 1.418.390,00
VACINA TRIPLICE ACELULAR CRIE	1.160	278	24%	R\$ 53,12	R\$ 14.766,77
VACINA TRIPLICE ACELULAR (DTPa) REF/ADULT	12.100	10.100	83%	R\$ 39,33	R\$ 397.233,00
VACINA TRIPLICE (DTP)	70.500	49.500	70%	R\$ 0,84	R\$ 41.413,68
VACINA TRIPLICE VIRAL	387.800	377.800	97%	R\$ 11,19	R\$ 4.227.582,00
TOTAL	1.986.468	1.884.979	95%	-	R\$ 23.297.289,67

Fonte: Coordenação- Geral do Programa Nacional de Imunizações. (CGPNI/DEVIT/SVS/MS).

*Dados preliminares até 21/02/2019, sujeitos à alteração.

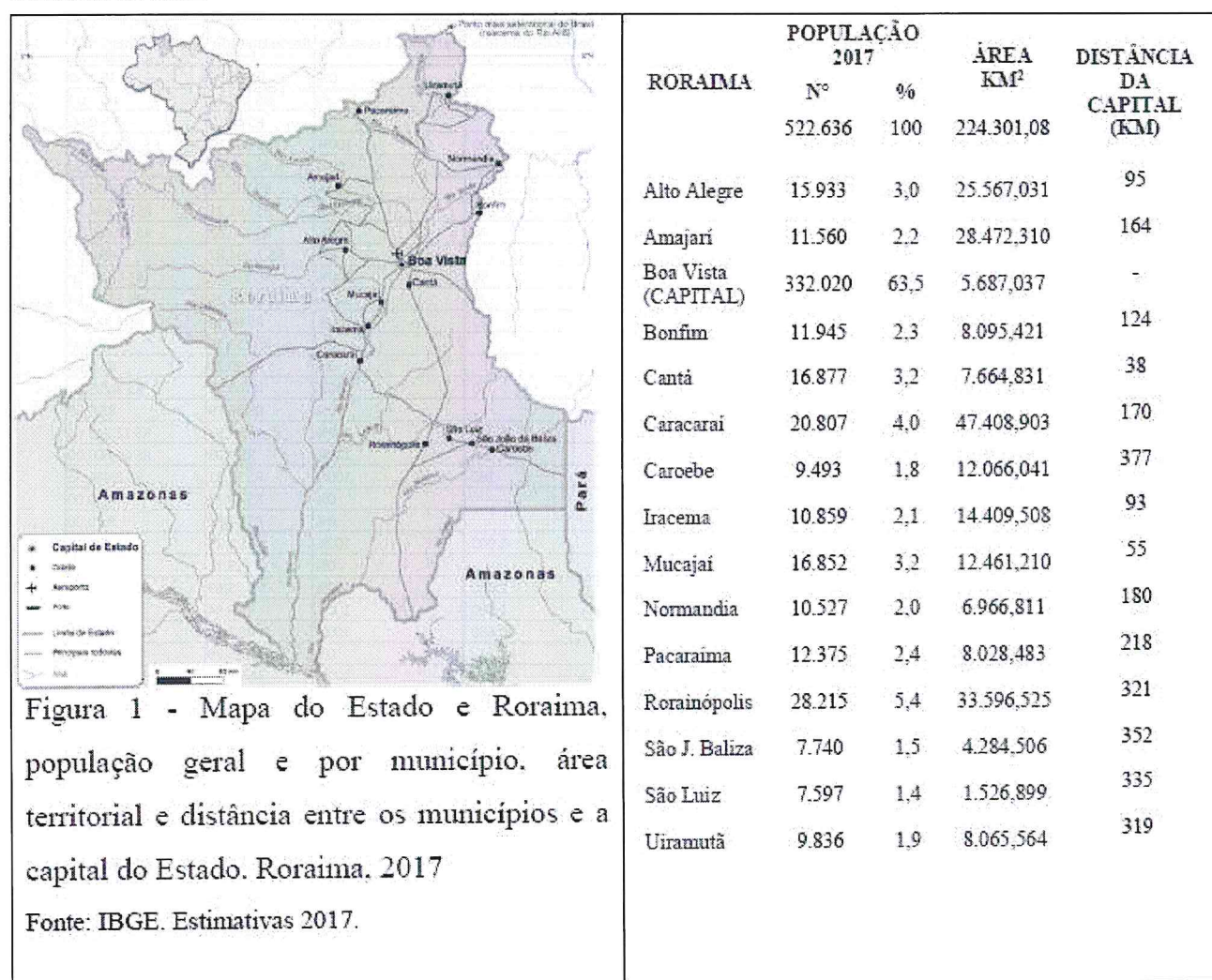
Anexo 3. Distribuição de Vacinas Roraima – janeiro a fevereiro de 2019

Distribuição Roraima - Janeiro a fevereiro/2019					
Imunobiológico	Doses solicitadas	Doses distribuídas	Percentual atendido	Preço Unitário	Investimento Total
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B	-	-	0%	R\$ 60,98	R\$ 0,00
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RABICA	-	-	0%	R\$ 158,18	R\$ 0,00
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA	-	-	0%	R\$ 40,10	R\$ 0,00
IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-VARICELA ZOSTER	1.000	1.000	100%	R\$ 367,50	R\$ 367.500,94
SORO ANTIARACNIDICO	30	30	100%	R\$ 207,85	R\$ 6.235,50
SORO ANTIBOTROPICO (PENTAVALENTE)	200	200	100%	R\$ 102,78	R\$ 20.556,00
SORO ANTIBOTROPICO (PENTAVALENTE) E ANTILAQUETICO	70	70	100%	R\$ 191,21	R\$ 13.384,70
SORO ANTIBOTROPICO (PENTAVALENTE) E CROTALICO	70	70	100%	R\$ 226,62	R\$ 15.863,40
SORO ANTIBOTULINICO AB	-	-	0%	R\$ 2.294,87	R\$ 0,00
SORO ANTICROTALICO	50	50	100%	R\$ 136,97	R\$ 6.848,50
SORO ANTIELAPÍDICO	20	20	100%	R\$ 99,26	R\$ 1.985,20
SORO ANTIESCORPIONICO	20	20	100%	R\$ 69,18	R\$ 1.383,60
SORO ANTILONOMIA	-	-	0%	R\$ 153,76	R\$ 0,00
SORO ANTIOXOSCÉLICO	-	-	0%	R\$ 90,20	R\$ 0,00
SORO ANTI-RABICO HUMANO	100	50	50%	R\$ 65,90	R\$ 3.295,00
SORO ANTI-TETANICO	-	-	0%	R\$ 86,79	R\$ 0,00
VACINA BCG INTRADERMICO	8.000	8.000	100%	R\$ 1,53	R\$ 12.245,60
VACINA CONTRA FEBRE AMARELA	20.000	20.000	100%	R\$ 3,03	R\$ 60.600,00
VACINA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	180	180	100%	R\$ 13,81	R\$ 2.486,34
VACINA CONTRA HEPATITE "A" (CRIE)	-	-	0%	R\$ 40,73	R\$ 0,00
VACINA CONTRA HEPATITE "A" (ROTINA PEDIATRICA)	-	-	0%	R\$ 34,92	R\$ 0,00
VACINA CONTRA HEPATITE "B"	1.000	1.000	100%	R\$ 0,75	R\$ 748,26
VACINA CONTRA INFLUENZA (GRIPE)	-	-	0%	R\$ 15,16	R\$ 0,00
VACINA CONTRA PNEUMOCOCCO 23 VAL.	1.000	1.000	100%	R\$ 25,69	R\$ 25.687,27
VACINA CONTRA POLIO INATIVA 10 DOSES	1.000	1.000	100%	R\$ 9,94	R\$ 9.940,00
VACINA CONTRA RAIVA CANINA 25 DOSES	20.650	20.650	100%	R\$ 1,28	R\$ 26.432,00
VACINA CONTRA RAIVA EMBRIÃO DE GALINHA	-	-	0%	R\$ 45,79	R\$ 0,00
VACINA CONTRA RAIVA EM CULTURA CELULAR/VERO	500	500	100%	R\$ 43,80	R\$ 21.900,00
VACINA CONTRA VARICELA	5.000	5.000	100%	R\$ 58,67	R\$ 293.351,75
VACINA DUPLA ADULTO	1.000	1.000	100%	R\$ 0,41	R\$ 413,62
VACINA DUPLA INFANTIL	-	-	0%	R\$ 3,33	R\$ 0,00
VACINA MENINGOCOCICA CONJUGADA GRUPO C	5.760	5.760	100%	R\$ 32,87	R\$ 189.331,20
VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE	1.000	1.000	100%	R\$ 1,05	R\$ 1.050,00
VACINA ORAL DE ROTAVIRUS HUMANO	-	-	0%	R\$ 29,05	R\$ 0,00
VACINA PAPILOMAVIRUS HUMANO 6,11,16,18 (RECOMBINANTE)	1.000	1.000	100%	R\$ 48,07	R\$ 48.070,00
VACINA PENTAVALENTE	5.000	5.000	100%	R\$ 3,95	R\$ 19.739,80
VACINA PNEUMOCOCICA CONJUGADA - 10 VALENTE	1.000	1.000	100%	R\$ 53,34	R\$ 53.340,00
VACINA TETRA VIRAL	6.000	6.000	100%	R\$ 48,91	R\$ 293.460,00
VACINA TRIPLICE ACELULAR CRIE	-	-	0%	R\$ 53,12	R\$ 0,00
VACINA TRIPLICE ACELULAR (DTPa) REF/ADULT	4.000	4.000	100%	R\$ 39,33	R\$ 157.320,00
VACINA TRIPLICE (DTP)	8.000	-	0%	R\$ 0,84	R\$ 0,00
VACINA TRIPLICE VIRAL	10.000	10.000	100%	R\$ 11,19	R\$ 111.900,00
TOTAL	101.650	93.600	92%	-	R\$ 1.765.068,68

Fonte: Coordenação- Geral do Programa Nacional de Imunizações. (CGPNI/DEVIT/SVS/MS).

*Dados preliminares até 21/02/2019, sujeitos à alteração.

Anexo 4. Municípios do Estado de Roraima e densidade demográfica do país de 0,5 habitantes km2



Fonte: IBGE estimativa 2017.

Anexo 5: Número de casos notificados de sarampo em Roraima de 11/02/2018 a 03/01/2019

Município	Notificados	Confirmados	Em investigação	Descartados
Alto Alegre	4	3	0	1
Amajari	107	79	0	28
Boa Vista	329	178	7	144
Cantá	16	11	0	5
Caracaraí	7	5	0	2
Caroebe	1	0	0	1
Iracema	2	0	0	2
Mucajá	5	1	0	4
Pacaraima	81	60	0	21
Rorainópolis	16	15	0	1
São João da Baliza	4	2	0	2
São Luiz do Anauá	2	0	0	2
Uiramutã	1	1	0	0
Total	575	355 (61,7%)	7 (1,2%)	213 (37%)

Fonte: COES, 03/01/2019



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA INFORMATIVA Nº 74/2019-CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Orienta a vacinação contra influenza
para imigrantes venezuelanos,
residentes no Estado de Roraima.

I - DA SOLICITAÇÃO:

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), considerando o fluxo migratório de venezuelanos no estado de Roraima e o cenário epidemiológico por influenza A(H1N1)pdm09 no estado do Amazonas, presta as informações que seguem abaixo.

II – DAS ORIENTAÇÕES PARA A VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM VENEZUELANOS NO ESTADO DE RORAIMA:

A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações. Nesta perspectiva, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, no período de 10 de abril a 31 de maio de 2019, sendo dia 04 de maio o dia de mobilização social nacional.

Nesta campanha, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, serão vacinadas as crianças na faixa etária de 6 meses até 5 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os trabalhadores da saúde, os professores das escolas públicas e privadas, os povos indígenas, os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. O público alvo, portanto, representará aproximadamente 60 milhões de pessoas. A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos elegíveis para a vacinação.

Orienta-se que a vacinação contra a influenza para os imigrantes **que se encontram no estado de Roraima e que fizerem parte dos grupos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde**, por ocasião da Campanha Nacional de Vacinação, encontra-se indicada e deve ser realizada nos abrigos e nos serviços de saúde do referido estado, conforme as normas da CGPNI divulgadas no informe técnico da Campanha de 2019.

Vale informar, que a previsão de envio de vacina Influenza para o estado de Roraima é de 210.100 doses, desse total, 65.150 doses já foram autorizadas para distribuição em 21/03.

Considerando a indicação da vacinação de venezuelanos por ocasião da campanha de vacinação contra a influenza, foi disponibilizado pelo governo federal ao estado de Roraima, um quantitativo extra de 15 mil doses da vacina, sendo que na próxima autorização de envio, prevista para acontecer até o dia 01/04, será enviado o quantitativo de 159.950 doses, totalizando assim, 225.100 doses ao estado (15 mil a mais do que o previsto inicialmente).

Para o registro de vacinação de estrangeiros deverá ser feito de forma Individualizada no sistema SIPNI (desktop ou web) utilizando a estratégia: Campanha, selecionando o País de origem normalmente para que fiquem registrados no sistema e não terão estas doses contabilizadas para a cobertura vacinal, uma vez que não fazem parte da população alvo (denominador) do IBGE/SINASC.

III – DAS CONCLUSÕES:

Enfatiza-se a importância do estado de Roraima e seus municípios envidarem esforços coletivos no sentido de garantir e respeitar a vacinação da população alvo, para o alcance de elevadas e homogêneas coberturas vacinais por grupo prioritário.

Por considerar a influenza uma doença respiratória que pode aumentar o número de internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação, a vacina influenza também será ofertada aos imigrantes venezuelanos residentes ou abrigados no estado de Roraima e será realizada mediante o envio adicional de 15 mil doses da vacina.

Para informações adicionais, a CGPNI coloca seu corpo técnico à disposição, no telefone (61) 3315-3874.

Carla Magda A. S. Domingues
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

Julio Henrique Rosa Croda
Diretor Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Carla Magda Allan Santos Domingues, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 28/03/2019, às 17:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Julio Henrique Rosa Croda, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 02/04/2019, às 18:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **8554240** e o código CRC **A1C6C052**.

Brasília, 27 de março de 2019.

Referência: Processo nº 25000.054034/2019-63

SEI nº 8554240

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede,
1º andar, Sala 137 – CEP 70.058-900

RELATÓRIO FINAL

**INQUÉRITO DE COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS NASCIDAS EM 2016 NO
MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RORAIMA, 2019**

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

Através do inquérito de cobertura vacinal o Programa Nacional de Imunização (PNI) visa conhecer as reais coberturas vacinais da população a fim de implementar estratégias eficazes de intensificação de ações e campanhas. O objetivo principal foi estimar a cobertura vacinal da coorte de crianças nascidas em 2016 em Boa Vista-RR. O método utilizado foi um estudo epidemiológico de inquérito domiciliar para avaliação da cobertura vacinal, com amostra aleatória simples a partir do registro de nascimentos do banco de informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no município de Boa Vista-RR, no período de 28 de janeiro a 19 de fevereiro de 2019. Utilizou-se um questionário semiestruturado respondido pelos pais e/ou responsáveis das crianças, residentes na área urbana da cidade no momento do estudo. A composição total da amostra foi de 308 endereços, com proporção esperada de vacinados de 0,80, precisão estimada em 0,05 e percentual estimado de perda em 30%, tendo sido realizadas 214 entrevistas. Observou-se cobertura vacinal de 98,1% para Tríplice Viral, 97,7% para BCG, 96,7% para Febre Amarela, 95,8% para Pneumocócica 10v, 95,8% para Poliomielite, 94,4% para Meningocócica tipo C, 93,9% para Pentavalente, 93% para Hepatite A, 93% para DTP (tétano, coqueluche e difteria), 89,7% para tetravalente; 88,8% para Hepatite B, 88,3% para 1º reforço da Poliomielite, 87,4% para 1º reforço da Pneumocócica 10v, 85,5% para VRH (Rotavírus Humano) e 84,6% para 1º reforço da

Meningocócica tipo C. Considerando que de maneira geral as coberturas vacinais se apresentaram acima dos dados administrativos e próximos ou acima das metas propostas pelo PNI, recomendou-se, dentre outras, a implementação da rotina de registro das doses aplicadas por parte do município nos sistemas de informação.

2. ANTECEDENTES

O Estado de Roraima faz fronteira com países como a Venezuela ao norte e com a Guiana ao noroeste. Atualmente, vivencia um intenso movimento migratório oriundo da Venezuela indo em direção a distintos municípios em busca de melhores condições de vida, uma vez que no seu país há uma grave crise política e econômica instalada.

Em 2018, houve a reintrodução do vírus do Sarampo no Brasil (genótipo D8 – Venezuela¹) com um total de 10.326 casos confirmados, onde 99,2% (10.245) ocorreram na região da Amazônia Legal².

O estado de Roraima recebe diariamente imigrantes vindos da Venezuela, que se alojam em abrigos improvisados, casas alugadas e praças públicas. O primeiro caso notificado de sarampo ocorreu em fevereiro/2018, em Boa Vista, em uma criança venezuelana, menor de um ano e não vacinada. O estado notificou 601 casos suspeitos, sendo 349 na capital.¹

A vacinação da população é a estratégia mais eficaz para a prevenção de doenças imunopreveníveis. Desta forma, o inquérito de cobertura vacinal proposto pelo PNI visa conhecer as reais coberturas vacinais da população a fim de implementar estratégias eficazes de intensificação de rotinas ou campanhas.

A garantia da vacinação é essencial para o primeiro ano de vida das crianças, com vistas à prevenção de doenças transmissíveis e imunopreveníveis, bem como, à redução das taxas de mortalidade infantil³.

A manutenção de altas cobertura vacinais demonstram a efetividade dos programas de imunização, podendo ser medidas através dos registros de coberturas administrativas nos sistemas de informação.

¹ BRASIL, 2019 – Informa técnico Sarampo nº 37/2019

² Amazônia Legal – compreende os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e parte dos estados do Mato Grosso, Tocantins e Maranhão.

³ SILVA, Antônio Augusto Moura *et al*, 1999

Diante disso, no dia 09 de janeiro, o EpiSUS foi convidado a apoiar o Estado na realização do inquérito de cobertura vacinal, a fim de auxiliar estado e município no planejamento das ações de saúde, bem como, subsidiar o Programa Nacional de Imunizações com informações estratégicas para a tomada de decisão.

3. OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

3.1. Geral

Estimar a cobertura vacinal da coorte de crianças nascidas em 2016 em Boa Vista

3.2. Específicos

- Descrever as características epidemiológicas e sociodemográficas das crianças e dos seus responsáveis;
- Descrever a cobertura vacinal aos 12 meses, 18 meses e no momento da entrevista;
- Avaliar a oportunidade e simultaneidade da vacinação;
- Verificar o acesso da população aos serviços de vacinação;
- Analisar possíveis fatores associados ao esquema vacinal incompleto;
- Propor recomendações.

4. MÉTODO

4.1 Local do Estudo⁴

O estudo foi realizado no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima, região Norte do Brasil. Possui população total estimada para 2018 em 375.374 habitantes sendo o município mais populoso, concentrando 63,1% da população de Roraima. Sua economia concentra-se principalmente no mercado atacadista e varejista (50%), seguido dos serviços de alimentação e hotelaria (7,6%).

Geograficamente, possui uma área territorial de 5.118 km² onde 25,33% destes correspondem a áreas de reserva indígena (1.447,35 Km²). Faz divisa com

⁴ IBGE, 2019

os municípios de Pacaraima, Normandia, Bonfim, Canta, Mucajaí, Alto Alegre e Amajari (Figura 01).

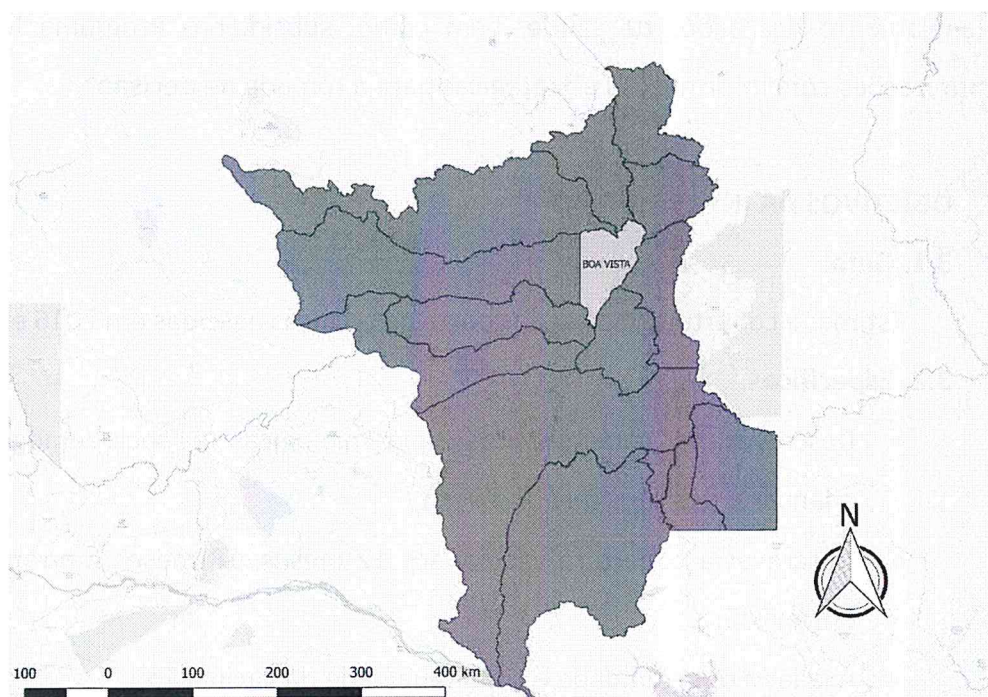


Figura 1 – representação do estado de Roraima e municípios

4.2 Período do estudo e da investigação

O período do estudo foi de 01 de janeiro de 2016 a 19 de fevereiro de 2019, e o de investigação de 28 de janeiro a 19 de fevereiro de 2019.

4.3 Caracterização dos serviços de saúde

O município conta com 34 Unidades Básicas de Saúde da Família (ESF), compostas por 56 equipes de trabalho, conferindo um percentual de 56,6% de cobertura ao município⁵.

Possui ainda 38 salas de vacinas que atendem pelo SUS, sendo uma delas estadual e uma militar, além de quatro hospitais. Dentre estes, destaca-se uma maternidade estadual e uma municipal, referência estadual para atenção à saúde da criança.

⁵ SMSA - Secretaria Municipal da Saúde de Boa Vista

4.4 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo inquérito domiciliar para avaliação da cobertura vacinal em crianças nascidas em Boa Vista, no ano de 2016.

4.5 População do estudo

A população do estudo foi composta pela coorte de nascidos vivos em Boa Vista 2016, residentes na área urbana no momento do estudo. A escolha dessa coorte está relacionada com a expectativa de que todas as crianças já tenham o calendário básico de vacina completo para o primeiro e segundo anos de vida nessa idade, conforme preconizado pelo PNI.

Foi considerado respondente os pais ou responsável, maior de 18 anos, que sabia responder sobre a saúde da criança ou que tivesse poder de decisão sobre a sua vida.

Critérios utilizados:

- Critérios de inclusão - crianças residentes na área urbana de Boa Vista no momento do estudo.
- Critérios de exclusão - crianças e seus pais e/ou responsáveis que não residem mais na área urbana de Boa Vista no momento do estudo e crianças que faleceram.
- Critérios de perda – crianças e seus pais e/ou responsáveis que mudaram de endereço e casas desabitadas.
- Recusas – pais e/ou responsáveis que se recusaram a participar do estudo.

4.6 Amostragem

Com base nos registros dos nascidos vivos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), foi realizado o cálculo amostral utilizando os seguintes parâmetros estatísticos: proporção esperada de vacinados de 0,80 e nível de significância de 0,05. Com base nestes valores estimou-se o tamanho da amostra

em 237 nascidos vivos. Somando-se ao percentual estimado de perda de 0,30, a composição final da amostra ficou em 308 registros.

Considerado que o critério de inclusão utilizado foi ser residente na área urbana do município de Boa Vista no momento do estudo, foram excluídos 188 registros cujos endereços de residência informados pela mãe era zona rural, bem como, 20 registros cujas informações eram insuficientes para identificação da mãe e/ou criança. Restando uma população de 6.541 registros para o sorteio.

Estes registros foram organizados de forma crescente por um número de identificação denominado ID. Estes números foram colocados num aplicativo online de sorteio aleatório (Sorteador⁶).

Também foi realizado um sorteio de vinte crianças para a aplicação do piloto do estudo. Caso algum registro sorteado fosse igual ao da amostra, seria sorteado mais um registro para substituí-lo.

Os 308 registros sorteados foram listados, agrupados por bairros e divididos em sete duplas para o trabalho de campo. Essa divisão do trabalho se deu considerando o número de carros disponíveis para deslocamento e a proximidade dos bairros.

Diariamente foi realizada a produtividade do campo registrando-se o número de visitas realizadas, entrevistas efetivadas, recusas, endereços não encontrados, mudanças de endereço, casas desabitadas e óbitos.

Os endereços não encontrados ou aqueles em que havia informação de mudança de endereço, foram inicialmente enviados para a equipe do Sistema de Cadastramento de usuários do SUS (CadSUS) municipal como tentativa de resgate destas famílias. Esgotadas estas atualizações, utilizou-se outros sistemas de informação para atualização dos dados elencados no próximo tópico.

Aqueles registros em que houveram dificuldade na leitura da caderneta de vacina da criança devido à ausência de data, rasuras ou perda do documento da criança, foi realizada tentativa de resgate destas informações através do Sistema

⁶ SORTEADOR – disponível em www.sorteador.com.br, acesso em 01 de fevereiro de 2019.

de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) municipal, sem sucesso.

4.5 Fonte e coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas presenciais, com aplicação de questionário semiestruturado (Anexo I) contemplando dados sociodemográficos da família e responsáveis pela criança, dados da mãe, da criança e questões relacionadas à vacinação.

Como fonte secundária de dados, utilizou-se o banco de dados de nascidos vivos de Boa Vista do ano de 2016, disponibilizado com 21 variáveis e a caderneta de vacinação da criança.

Os sistemas de informações complementares utilizados como recurso para atualização das informações de endereço e telefone das mães que não foram encontradas no endereço registrado na base SINASC foram:

- Sistema de Informação do Cartão SUS (CadSUS)
- Cidade Social – Sistema informatizado utilizado pelo município de Boa Vista, que congrega informações dos prontuários eletrônicos da atenção básica e dos serviços de assistência social municipal.
- SOUL/MV – Sistema informatizado de prontuário eletrônico utilizado pelo Hospital Santo Antônio, instituição municipal de referência estadual para atenção à saúde da criança.

4.6 Definições utilizadas

Para este estudo foram consideradas as seguintes definições:

- Cobertura vacinal – proporção de crianças vacinadas em relação ao total de entrevistados, por vacina e grupo alvo, conforme proposto pelo PNI, onde:
 - ✓ Criança vacinada - toda criança que recebeu dose completa, por vacina;

- ✓ Criança não vacinada - toda criança que não recebeu dose completa, por vacina, ou que não apresentou caderneta de vacina no momento da entrevista.
- Esquema básico de vacinação – é composto por todas as vacinas e doses do calendário proposto pelo PNI, considerando a idade e doses de reforço, conforme abaixo:
 - ✓ Esquema completo até os 12 meses ou primeiro ano de vida – crianças que receberam as doses completas para as vacinas Hepatite B, BCG, Pentavalente, pneumocócica 10 ou 23v, Poliomielite, Vacina Rotavírus Humano (VRH), meningocócica do tipo C e Febre Amarela.
 - ✓ Esquema completo para os 18 meses ou segundo ano de vida – crianças que receberam as doses completas para as vacinas Tríplice Viral (TV), Tetraviral, Hepatite A, DTP (tétano, coqueluche e difteria – tríplice bacteriana) e as doses de reforço da Pneumocócica 10v, Meningocócica tipo C e Poliomielite.
 - ✓ Esquema completo no momento da entrevista – crianças que receberam as doses completas para todas as vacinas acima descritas e as doses de reforço;
 - ✓ Esquema incompleto – crianças que não receberam as doses completas para todas as vacinas acima descritas, nem as doses de reforço;
- Oportunidade – número total de crianças que realizaram as vacinas do calendário em tempo oportuno para a idade, segundo o calendário básico de vacinação⁷.
- Simultaneidade – administração de duas ou mais doses de vacinas no mesmo momento, em diferentes regiões anatômicas e vias de administração⁵.

⁷ BRASIL, 2014

Para verificar a oportunidade e simultaneidade vacinal foram utilizadas as seguintes vacinas e idades de vida, respectivamente: ao nascer, para as vacinas BCG e Hepatite B; aos dois e quatro meses de vida, para as vacinas Pentavalente, Pneumocócica 10v, VRH (Rotavírus humano) e Poliomielite; aos seis meses de vida, para as vacinas Pentavalente e Poliomielite.

Como incremento, considerou-se a diferença existente entre os percentuais de cobertura vacinal do inquérito em relação aos dados administrativos.

4.7 Variáveis de interesse

As variáveis de interesse para exposição relativas aos responsáveis pela criança foram: escolaridade, recebimento do bolsa família, dificuldade de vacinar, dificuldade de acesso. Em relação à mãe da criança: se trabalha fora, número de filhos e ordem de nascimento do filho do estudo. Sobre as características da família da criança: número de residentes no domicílio. Sobre a criança: se frequenta escola/creche.

Para o desfecho, a variável de interesse foi o esquema básico de vacinação incompleto.

4.8 Processamento e análise dos dados

Para processamento e análise dos dados foram utilizados os programas Epi Info 7.2™, QGIS 2.18 ‘Las Palmas’, Excel 2013® e aplicativo online para sorteio de números aleatórios “Sorteador”.

Para a estatística descritiva foram calculadas medidas de frequência simples e prevalência, medidas de tendência central e dispersão.

Para a análise dos fatores associados ao esquema básico de vacinação incompleto, utilizou-se como medida de associação a razão de prevalência (RP), num intervalo de confiança (IC) de 95% e, para o teste de hipóteses, o Exato de Fisher ($p < 0,05$).

4.9 Considerações éticas

Foram atendidas às prerrogativas da Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços no âmbito do SUS, bem como, elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicado antes do início de cada entrevista realizada no presente estudo (Anexo II).

5. RESULTADOS

Partindo de uma amostra de 308 registros, considerando amostra mínima de 237 e um percentual de perda estimado em 30%, foram realizadas 214 entrevistas, houveram 7 recusas e 87 perdas (Figura 02).

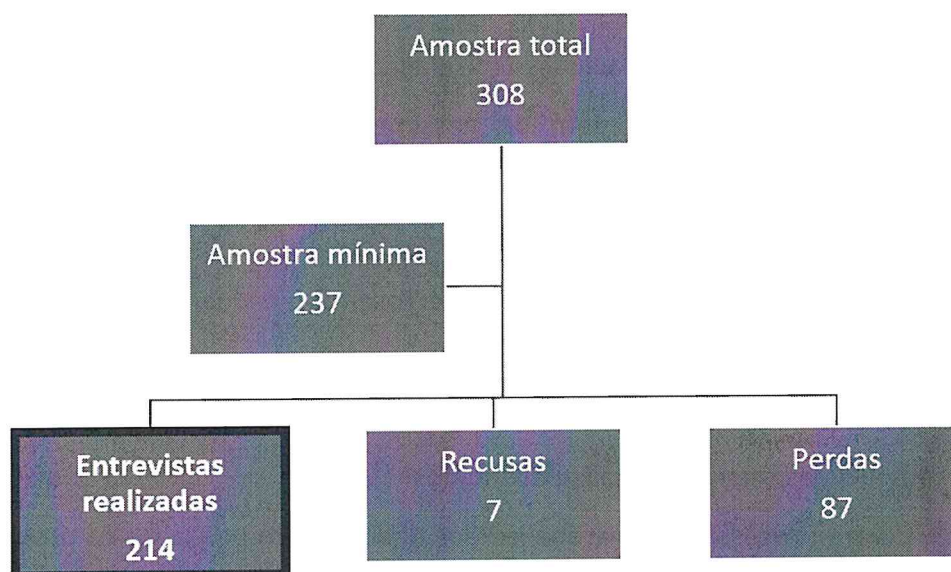


Figura 2 – Fluxograma da amostra.

5.1 Caracterização sociodemográfica dos responsáveis e das crianças

Quanto às características dos pais e/ou responsáveis, o sexo feminino teve a maior frequência (89,2%), assim como a faixa etária dos 25 aos 39 anos (62,6%) e mediana de idade de 28 anos, com escolaridade ensino médio completo ou superior incompleto (49,1%).

Vivem com renda familiar mensal inferior a um salário mínimo 43% dos entrevistados, considerando como referência salário equivalente a R\$ 1.000,00. Se autodeclararam da raça/cor parda 68,7% deles (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pais e/ou responsáveis, Boa Vista-RR, 2019 (N=214).

Características dos responsáveis	N	%	IC95%
Sexo			
Feminino	201	93,9	89,8 - 96,7
Masculino	13	6,1	3,3 - 10,2
Faixa etária (anos)			
14 – 17	3	1,4	0,3 - 4,0
18 – 24	64	29,9	23,9 - 36,5
25 – 39	134	62,6	55,8 - 69,1
40 – 59	13	6,1	3,3 - 10,2
Escolaridade			
Analfabeto ou Fund. I Incomp	3	1,4	0,3 - 4,0
Fund. I comp ou Fund. II incomp	26	12,1	8,1 - 17,3
Fund. II comp ou Médio incomp	43	20,1	15,0 - 26,1
Médio comp ou Superior incomp	105	49,1	42,2 - 56,0
Superior incompleto	37	17,3	12,5 - 23,0
Renda familiar mensal			
Até 1 salário	92	43,0	36,3 - 49,9
De 1 a 3 salários	84	39,3	32,7 - 46,1
De 3 a 5 salários	13	6,1	3,3 - 10,2
Mais que 5 salários	13	6,1	3,3 - 10,2
Não declarado	12	5,6	3,0 - 9,6
Raça/cor			
Parda	147	68,7	62,0 - 74,8
Preta	27	12,6	8,9 - 18,3
Branca	25	11,7	7,7 - 16,7
Amarela	9	4,2	1,9 - 7,8
Indígena	5	2,3	0,8 - 5,4
Não declarado	1	0,5	0,0 - 2,6
	Mediana		Q1 - Q3
Idade (anos)	28		24 - 33

Em relação às crianças, a população ficou proporcional para cada sexo, com mediana de idade de 30,7 meses e maior frequência de raça/cor parda 62,6%. Não frequentam creche/escola 73,4% delas (Tabela 2).

Tabela 2 – Características sociodemográficas das crianças, Boa Vista-RR, 2019 (N=214).

Características das crianças	N	%	IC95%
Sexo			
Feminino	107	50,0	43,1 - 56,9
Masculino	107	50,0	43,1 - 56,9
Parentesco do responsável			
Mãe	191	89,2	84,3 - 93,0
Pai	12	5,6	2,9 - 9,6
Outros	11	5,1	2,6 - 9,0
Raça/cor			
Parda	134	62,6	55,7 - 69,1
Branca	53	24,8	19,1 - 31,1
Preta	19	8,9	5,4 - 13,5
Indígena	5	2,3	0,8 - 5,4
Amarela	2	0,9	0,1 - 3,3
Não declarado	1	0,5	0,0 - 2,6
Frequenta creche/escola			
Sim	57	26,7	20,8 - 33,1
Não	157	73,4	66,9 - 79,2
	Média		Min - Máx
Idade (meses)	30,7		14,1 - 25,0

5.1. Cobertura vacinal aos 12 meses, 18 meses e no momento da entrevista

Para as coberturas vacinais no momento da entrevista, observa-se 98,1% para Tríplice Viral, 97,7% para BCG, 96,7% para Febre Amarela, 95,8% para Pneumocócica 10v, 95,8% para Poliomielite, 94,4% para Meningocócica tipo C, 93,9% para Pentavalente, 93% para Hepatite A, 93% para DTP (tétano, coqueluche e difteria), 89,7% para tetravalente, 88,8% para Hepatite B, 88,3% para 1º reforço da Poliomielite, 87,4% para 1º reforço da Pneumocócica 10v, 85,5% para VRH (Rotavírus Humano) e 84,6% para 1º reforço da Meningocócica tipo C. (Gráfico 1).

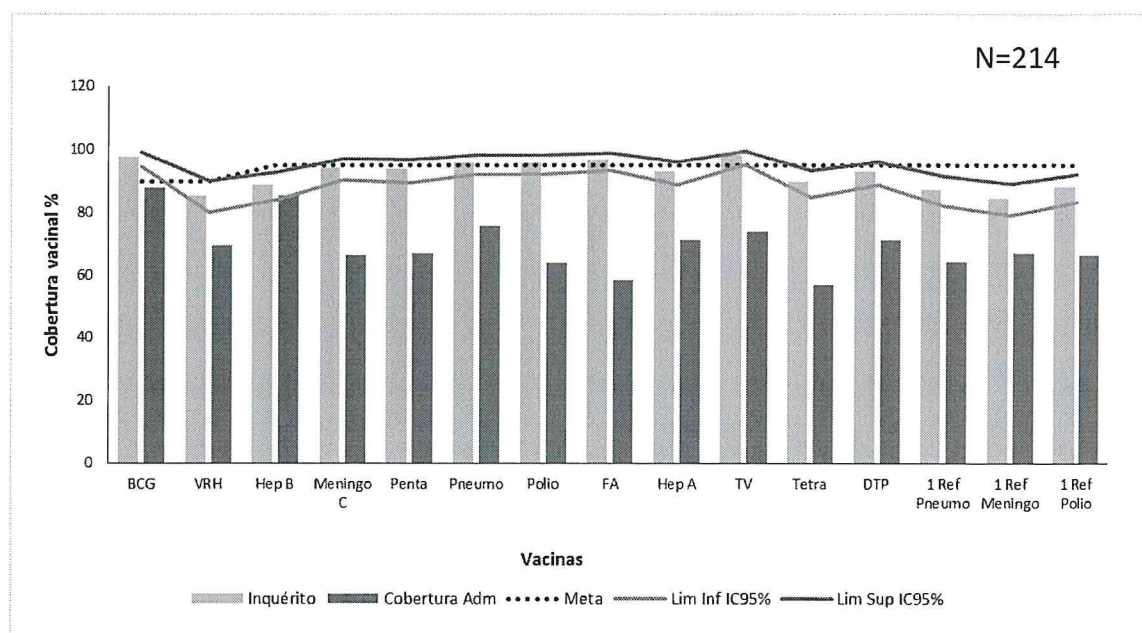


Gráfico 1 – Cobertura vacinal, por vacina, em crianças nascidas no ano de 2016, em relação às metas propostas pelo PNI e os dados administrativos, Boa Vista/RR, 2019.

Em comparação com os dados administrativos, houve um incremento nas coberturas vacinais, onde: 38,2% para a vacina Febre amarela, 32,8% para a Tetraviral, 31,9% para a Poliomielite, 28,2% para a Meningocócica do tipo C, 27% para a Pentavalente, 24,1% para a Tríplice viral, 23,1% para o 1º reforço da Pneumocócica 10v, 22% para o 1º reforço da Poliomielite, 21,9% para a Hepatite A, 21,8% para a DTP (tétano, coqueluche e difteria), 20% para a Pneumocócica 10v, 17,6% para o 1º reforço da Meningocócica tipo C, 16,1% para a VRH (Rotavírus Humano), 9,8% para a BCG e 3,4% para a Hepatite B (Gráfico 2).

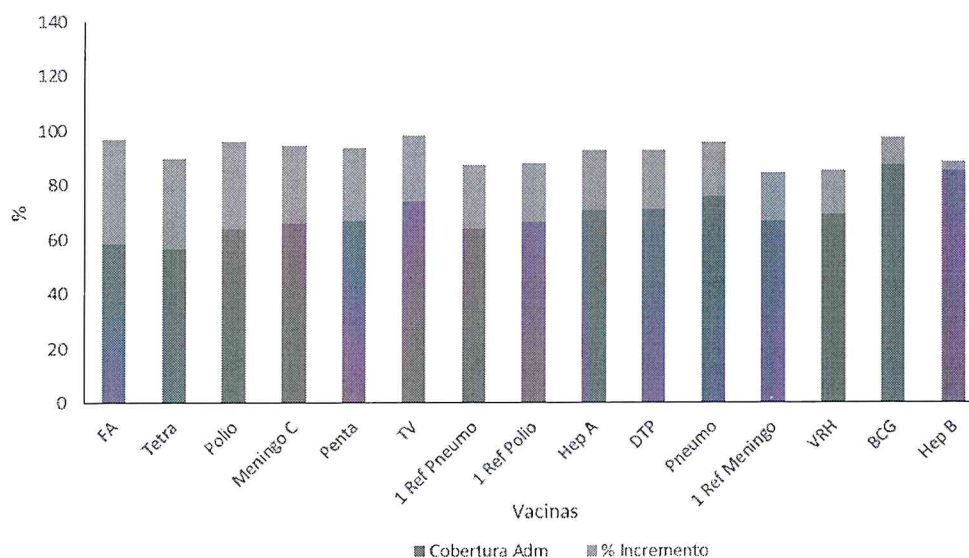


Gráfico 2 – Proporção de incremento na cobertura vacinal, por vacina, em crianças nascidas no ano de 2016, em relação aos dados administrativos, Boa Vista/RR, 2019.

No momento da entrevista, 52,3% das crianças apresentavam esquema básico de vacinação completo e 47,7% apresentaram esquema básico de vacinação incompleto (Tabela 3).

Tabela 3 – Esquema básico de vacinação das crianças no momento da entrevista, Boa Vista-RR, 2019 (N=214).

Esquema vacinal	N	%	IC95%
Completo	112	52,3	45,4 - 59,2
Incompleto	102	47,7	40,8 - 54,6

Quanto à distribuição por bairros de residência das crianças com esquema vacinal incompleto no momento da entrevista, 7,8% eram residentes no bairro Senador Hélio Campos, seguidos de 5,9% no bairro Cidade Satélite (Figura 3).

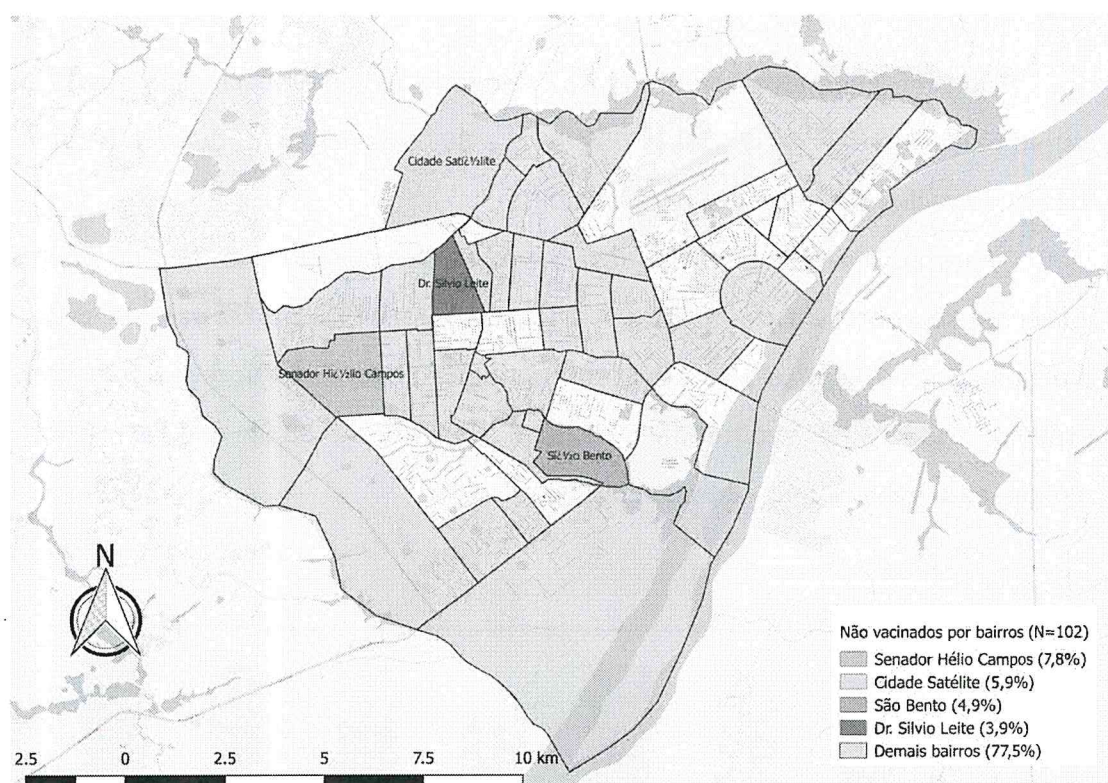


Figura 3 – Distribuição das crianças com esquema básico de vacinação incompleto segundo bairro de residência, Boa Vista-RR, 2019

Considerando as vacinas para os 12 meses ou primeiro ano de vida da criança, observou-se cobertura de 97,7% para BCG, 85,5% para VRH, 95,8% para Pneumocócica 10v, 94,4% para Meningocócica tipo C, 88,8% para Hepatite B, 93,9% para Pentavalente, 95,8% para Poliomielite, 96,7% para Febre Amarela (Gráfico 3).

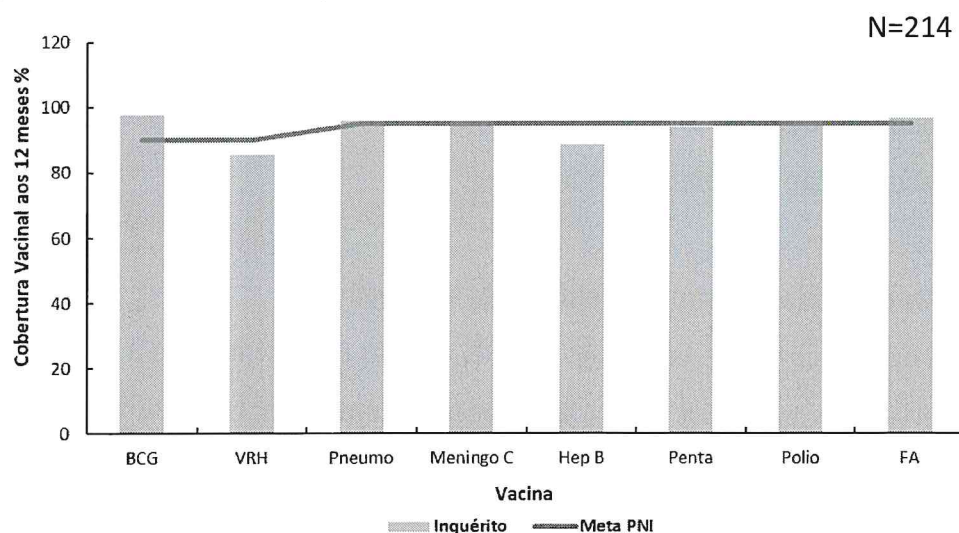


Gráfico 3 – Cobertura vacinal para o calendário básico de vacinação da criança aos 12 meses de vida, Boa Vista/RR, 2019.

Considerando a completitude do calendário básico de vacinação aos 12 meses ou primeiro ano de vida, 74,3% (IC95% 67,9 – 80,0) das crianças tiveram o calendário básico de vacinação completo para a idade.

Para as vacinas realizadas aos 18 meses ou segundo ano de vida da criança, observou-se cobertura de 98,1% para Tríplice Viral (TV), 87,4% para 1º reforço da Pneumocócica 10v, 84,6% para 1º reforço da Meningocócica tipo C, 68,7% para DTP (tétano, coqueluche e difteria), 93% para Hepatite A, 88,3% para 1º reforço da Poliomielite e 89,7% para Tetravalente (Gráfico 4).

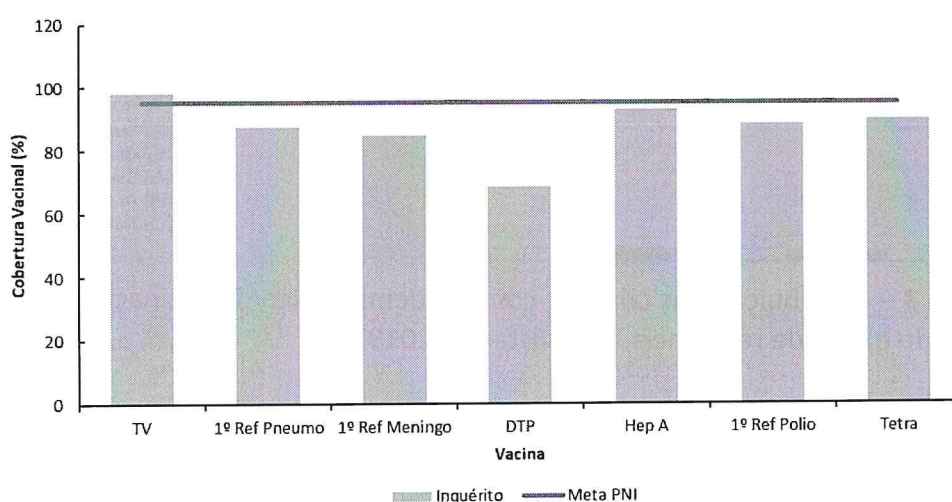


Gráfico 4 – Cobertura vacinal para o calendário básico de vacinação da criança aos 18 meses de vida, Boa Vista/RR, 2019.

Considerando a completitude do calendário básico de vacinação aos 18 meses ou segundo ano de vida, 67,3% (IC95% 60,6 – 73,5) das crianças tiveram o calendário básico de vacinação completo para a idade.

5.2. Oportunidade e simultaneidade da vacinação

A oportunidade de vacinação para as vacinas BCG e Hepatite B nas primeiras 24 horas de vida foram 90,5% e 87,4%, respectivamente. Quanto à simultaneidade, em 68,6% das crianças foram administradas as vacinas BCG e Hepatite B no mesmo momento (Tabela 4).

Tabela 4 – Oportunidade e simultaneidade nas primeiras 24 horas de vida para as vacinas BCG e Hepatite B, Boa Vista-RR, 2019 (N=190).

Variáveis	n	%	IC95%
Oportunidade			
BCG	172	90,5	85,4 - 94,3
Hepatite B	166	87,4	81,8 - 91,7
Simultaneidade	105	68,6	60,6 - 75,8

Observou-se que, aos dois meses de vida a vacina que foi mais oportunamente administrada foi a Pneumocócica 10v, com 90,2%. Quanto à simultaneidade, 82,7% tiveram as vacinas administradas simultaneamente para a idade (Tabela 5).

Tabela 5 – Oportunidade e simultaneidade aos dois meses de vida para as vacinas Pneumocócica 10v, VRH, Pentavalente e Poliomielite, Boa Vista-RR, 2019 (N=199).

Variáveis	N	%	IC95%
Oportunidade			
Pneumocócica	193	90,2	85,4 - 93,8
VRH	189	88,3	83,2 - 92,3
Pentavalente	187	87,4	82,2 - 91,5
Poliomielite	192	89,7	84,8 - 93,4
Simultaneidade	177	82,7	77,0 - 87,5

Para os quatro meses de vida, a vacina administrada mais oportunamente foi a Pneumocócica 10v com 94%. No que tange à simultaneidade, 68,2% das crianças receberam simultaneamente as vacinas para a idade (Tabela 6).

Tabela 6 – Oportunidade e simultaneidade aos quatro meses de vida para as vacinas Pneumocócica 10v, VRH, Pentavalente e Poliomielite, Boa Vista-RR, 2019 (N=181).

Variáveis	N	%	IC95%
Oportunidade			
Pneumocócica	143	94,0	89,0 - 97,3
VRH	159	74,3	67,9 - 80,0
Pentavalente	168	78,5	72,4 - 83,8
Poliomielite	164	76,6	70,4 - 82,0
Simultaneidade	146	68,2	61,5 - 74,4

Na oportunidade para as vacinas aos seis meses de vida, 64% receberam a vacina Poliomielite oportunamente para a idade. Quanto à simultaneidade para estas vacinas, 58,8% das crianças receberam as duas vacinas no mesmo dia de aplicação (Tabela 7).

Tabela 7 – Oportunidade e simultaneidade aos seis meses de vida para as vacinas Pentavalente e Poliomielite, Boa Vista-RR, 2019 (N=200).

Variáveis	N	%	IC95%
Oportunidade			
Pentavalente	133	62,2	55,3 - 68,7
Poliomielite	137	64,0	57,2 - 70,4
Simultaneidade	126	58,8	52,0 - 65,5

5.3. Acesso da população aos serviços de vacinação

Responderam já terem tido dificuldade de acesso aos serviços de vacinação 40,2% (IC95%: 33,6 - 47,1). Destes, as dificuldades mais prevalentes foram falta de profissional na sala de vacina e falta de vacina na unidade (Tabelas 8).

Tabela 8 – Motivos relacionados à dificuldade de acesso à vacinação das crianças, Boa Vista-RR, 2019 (N=86).

Motivos	N	%	IC95%
Falta de profissional na sala de vacina	33	38,3	28,0 - 49,5
Falta de vacina	31	36,0	26,0 - 47,1
Sala de vacina fechada	15	17,4	10,1 - 27,1
Acabou a senha	11	12,8	6,6 - 21,7
Não era dia daquela vacina	3	3,5	0,7 - 9,9
Falta de material para vacinar	1	1,1	0,0 - 6,3
Outros	12	14,0	7,4 - 23,1

5.4. Análise de fatores associados ao esquema vacinal incompleto

Não foi observada nenhuma significância estatística entre as variáveis analisadas e ter esquema vacinal incompleto. Porém, identificou-se que 56,1% das crianças que frequentam creche/escola tinham esquema vacinal completo, e que 63,3% das crianças que eram 4º filho ou mais na ordem de nascimento tinham esquema vacinal incompleto. Quando analisado a dificuldade em vacinar e dificuldade de acesso, identificou-se que 64,3% das crianças cujos pais e/ou responsáveis referiram dificuldade em vacinar apresentaram esquema vacinal incompleto e 50% das crianças cujos pais e/ou responsáveis referiram dificuldade de acesso tinham esquema vacinal incompleto (Tabela 10).

Quanto à escolaridade dos pais e/ou responsáveis e se a mãe trabalha fora de casa, 56,9% das crianças cujos pais possuem escolaridade até ensino fundamental completo apresentaram esquema vacinal incompleto e 55,6% das crianças cujas mães trabalham fora de casa apresentaram esquema vacinal incompleto. Na análise da renda familiar mensal e o recebimento do Bolsa Família com o esquema vacinal, 57,7% das crianças cujos pais possuíam três ou mais salários apresentaram esquema vacinal incompleto e 51,1% das crianças cujas famílias não recebiam Bolsa Família estavam com esquema vacinal completo (Tabela 10).

Tabela 10 – Fatores não associados ao esquema vacinal incompleto no momento da entrevista, Boa Vista-RR, 2019 (N=214).

Características das crianças	Incompleto		Completo		RP	IC95%	p(<0,05)
	n	%	N	%			
Frequente escola/creche							
Sim	25	43,9	32	56,1	0,9	0,6 - 1,2	0,53
Não	77	49,0	80	51,0			
Ordem de nascimento							
Até 3ª	58	47,5	64	52,5	1,4	0,9 - 1,9	0,07
4ª ou mais	19	63,3	11	36,7			
Dificuldade de vacinar							
Sim	9	64,3	5	35,7	0,7	0,3 - 1,4	0,15
Não	93	46,5	107	53,5			
Dificuldade de acesso							
Sim	43	50,0	43	50,0	0,9	0,7 - 1,2	0,33
Não	59	46,1	69	53,9			
Escolaridade							
Até Fund. Completo	41	56,9	31	43,1	1,3	0,9 - 1,7	0,06
Médio completo	61	43,0	81	57,0			
Mãe trabalha fora							
Sim	40	55,6	32	44,4	1,3	0,9 - 1,7	0,11
Não	61	43,3	80	56,7			
Renda Familiar (salários)							
Até 3	87	46,3	101	53,7	1,2	0,9 - 1,8	0,30
3 ou mais	15	57,7	11	42,3			
Bolsa Família							
Sim	36	45,6	43	54,4	0,9	0,7 - 1,2	0,67
Não	66	48,9	69	51,1			

Quanto a adesão à Campanha Nacional de Vacinação de agosto de 2018 e a ocorrência do registro na caderneta de vacina da criança, 89% das crianças cujos pais e/ou responsáveis informaram terem levado à campanha possuíam efetivamente o registro de dose de campanha na caderneta (Tabela 11).

Tabela 11 – Análise da participação na Campanha Nacional de Vacinação 2018 em relação ao registro de dose na caderneta da criança, Boa Vista-RR, 2019 (N=214)

Registro dose	Sim		Não	
	n	%	n	%
Sim	113	89,0	14	11,0
Não	47	54,0	40	46,0

6. DIFICULDADES OPERACIONAIS

O trabalho em campo contou com a participação de 14 pessoas, organizadas em sete duplas de trabalho, que contavam com quatro carros⁸ com motorista para realizar os deslocamentos. Foram contemplados 47/57 bairros do município, onde foram realizadas 847 visitas e percorridos aproximadamente 5.000Km.

Houveram dificuldades para localizar a população do estudo. A base do SINASC, utilizada como parâmetro para amostra populacional, se mostrou ineficaz no que diz respeito à ocorrência de registros relacionados a nomes, endereço e telefone das pessoas que estavam incompletos, registrados equivocadamente e/ou desatualizados.

Ademais, cabe salientar que, no que concerne aos registros de vacinas nas cadernetas das crianças, houveram dificuldades diversas relacionadas a registros: data da aplicação da dose de vacina sem o registro do ano; etiqueta da vacina cobrindo a data de aplicação; ausência de datas, constando apenas a etiqueta colada da vacina; rasuras no registro da data; uso de abreviações que podem levar a erro na interpretação da vacina aplicada (a denominação TV usado tanto para a vacina tetraviral quanto para a tríplice viral); inexistência de cartão espelho ou do registro da dose no sistema de informação nominal, dentre outros.

7. LIMITAÇÕES

As limitações encontradas nesse estudo foram:

- Viés de informação, atribuído à exclusão da zona rural da base do inquérito;

⁸ Foram três carros disponibilizados pelo Estado e 01 disponibilizado pelo núcleo estadual no Ministério da Saúde em Roraima

- Viés de classificação, atribuído à não apresentação da caderneta de vacinação por parte dos pais e/ou responsáveis de crianças;
- Viés de memória, atribuído ao entrevistado quando o mesmo não consegue recordar das dificuldades vivenciadas;
- Viés do entrevistador, atribuído à possibilidade do entrevistador em induzir respostas quando na aplicação do questionário.

Essas limitações podem subestimar ou superestimar os dados apresentados.

8. CONCLUSÕES

Quanto ao perfil geral da população, em sua maioria os respondentes foram mães, da raça/cor autodeclarada parda e ensino médio completo ou superior incompleto. Para as crianças, a distribuição segundo sexo foi igual para meninos e meninas, com raça/cor parda declarada pelos pais e/ou responsáveis. As famílias, em maioria, referem viver com menos de três mil reais por mês, estão concentrados nos bairros mais populosos da cidade e não recebem o subsídio do Bolsa Família.

A análise das coberturas vacinais mostrou que, no período do estudo, a maior parte das crianças não estavam vacinadas adequadamente para a idade, conforme calendário básico de vacina proposto pelo PNI. Das vacinas analisadas com recorte no momento do estudo, menos da metade atingiram as metas propostas pelo programa, sendo elas a BCG, Pneumocócica 10v, Meningocócica tipo C, Poliomielite, Febre Amarela (FA) e Tríplice Viral (TV), com maiores percentuais de cobertura para a TV e BCG respectivamente.

Quanto às vacinas com menores percentuais de cobertura no momento do estudo, maior atenção deve ser destinada às coberturas das doses de reforço para as vacinas DTP (difteria, tétano e coqueluche), Meningocócica tipo C, Pneumocócica 10v e Poliomielite, bem como, para a vacina VRH (Rotavírus Humano), cuja perda da oportunidade para sua realização foi a ocorrência mais importante que pode ter contribuído para a diminuição dos percentuais de cobertura.

O menor registro de subnotificação foi encontrado para a vacina Hepatite B, e a vacina com maior registro de subnotificação foi a Febre Amarela. Observa-se, portanto, uma importante deficiência na rotina municipal relacionada ao registro das doses de

vacina aplicadas na sua população, o que dificulta a administração adequada do programa e a tomada de decisão em todas as esferas de gestão, pois, os dados disponibilizados nos sistemas de informação não representam a realidade do município.

Para os resultados de coberturas, considerando os recortes para as idades de 12 meses e 18 meses de vida, a maior parte das vacinas previstas até os 12 meses de vida tiveram coberturas adequadas ou satisfatórias, porém, para as vacinas previstas até os 18 meses de vida, apenas a Tríplice Viral atingiu a meta preconizada pelo PNI. Especial atenção deve ser dada para a vacina DTP (tétano, coqueluche e difteria), realizada aos 15 meses de vida. Sua cobertura merece atenção especial por parte das autoridades de saúde locais, pois, devem considerar os atuais movimentos migratórios de pessoas vindas da Venezuela cuja análise da situação de saúde refere registro de casos de difteria desde 2016, com mortes⁹.

Quanto à completitude do esquema vacinal da criança, as informações do inquérito demonstram que a proporção diminui com o crescimento da criança. Estes resultados, quando analisados sob a perspectiva dos percentuais de cobertura, demonstram que as crianças completam o esquema vacinal em momento não oportuno, ou seja, o resgate da dose de vacina ocorre em ocasião posterior à idade recomendada.

A adesão à Campanha Nacional de Vacinação de 2018 foi expressiva, o que demonstra que a estratégia de campanha se mostrou eficiente para a faixa etária do estudo reafirmando sua eficácia enquanto ferramenta estratégica do PNI. Importante considerar que o estado de Roraima vivenciou durante todo o ano de 2018 campanhas de vacinação relacionadas ao sarampo, levando à intensificação de estratégias de busca pela população não vacinada, bem como, devido às atividades de orientação por parte dos profissionais de saúde e autoridades locais, levando a população a procurar mais os serviços para se vacinarem.

Quanto à oportunidade e simultaneidade para as vacinas BCG e Hepatite B nas primeiras 24hs de vida foi insatisfatória. De acordo com as normas para rotina de vacinação no Brasil⁷, a administração para estas vacinas é recomendada nas primeiras 12 horas de vida, juntas e ainda na maternidade.

⁹ Bio-Manguinhos, 2019 – disponível em <https://www.bio.fiocruz.br>, acesso em 27 de fevereiro de 2019

A oportunidade de vacinação foi melhor aos dois meses de vida. Quanto à simultaneidade, considerando que esta deve ser de 100% para as vacinas recomendadas conjuntamente, observou-se que em nenhum destes momentos as vacinas atingiram o esperado, tendo uma maior simultaneidade para as vacinas realizadas aos dois meses, diminuindo para os demais momentos.

Não houve associação estatística entre as exposições analisadas com o esquema vacinal incompleto, porém, é importante salientar que dentre as dificuldades em vacinar relatadas pelos pais e/ou responsáveis pelas crianças estão a falta de profissional na sala de vacina, falta de vacina e dificuldades relacionadas ao horário de funcionamento da unidade de saúde.

9. RECOMENDAÇÕES

À Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista

Realizar busca ativa por não vacinados, especialmente, em bairros que sejam cobertos pela Estratégia Saúde da Família.

Capacitar os profissionais das salas de vacina quanto ao preenchimento das cadernetas de vacina de forma legível, evitando rasuras e nos campos adequados para os registros, a fim de evitar leituras incorretas e duplicidade de interpretação.

Manter registro oportuno das doses aplicadas nos sistemas de informação nominal, a fim de evitar as subnotificações e a possibilidade de uma análise inadequada quanto à imunização da população, o que pode não ser condizente com a realidade do município.

Monitorar adequadamente o estoque de vacinas a fim de garantir abastecimento oportuno, evitando com isso faltas ou desperdício de vacinas nos serviços.

Implementar as recomendações técnicas e de legislação publicadas pelo Conselho Federal de Enfermagem relacionadas ao dimensionamento de pessoal em serviços de imunização, a fim de garantir o atendimento dos usuários dos serviços de vacinação e evitar sobrecarga profissional¹⁰.

Ampliar o horário de funcionamento das salas de vacina a fim de garantir o acesso da população, inclusive em horários alternativos à jornada de trabalho comercial.

¹⁰ Resolução COFEN nº 543/2017 – Dimensionamento de pessoal

Atualizar os dados cadastrais da população nos sistemas de informação utilizados no município sempre que houver oportunidade, a fim de facilitar a busca ativa de pessoas e/ou famílias diante de uma necessidade de saúde.

À Secretaria Estadual de Saúde de Roraima

Capacitar os profissionais que atuam em salas de vacinas e em serviços de controle e distribuição de imunobiológicos (Rede de Frio) para o controle adequado dos estoques e distribuição oportuna aos serviços.

Monitorar o registro oportuno das doses de vacina aplicadas nos sistemas de informação nominal, a fim de evitar as subnotificações, a possibilidade de uma análise inadequada quanto à imunização da população e a tomada de decisão com base em informações que podem não ser condizente com a realidade.

Qualificar o preenchimento dos formulários de nascidos vivos antes de inserir as informações no sistema de informação (SINASC), a fim de evitar registros incompletos e incorretos relacionados, especialmente, ao nome da mãe.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080 – dispõe sobre as condições sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Setembro, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – 30 anos.** Brasília-DF, 2003

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.** Brasília-DF, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe nº 37 – Situação do Sarampo no Brasil 2018/2019.** Março/2019

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Manual prático dimensionamento de pessoal.** Resolução nº 543/2017.

DATASUS. **Departamento de Informática do SUS.** Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/>, acesso em 12 de fevereiro de 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/panorama>, acesso em 05 de março de 2019

OPAS - Brasil. **Organização Pan-Americana de Saúde**. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5856:opas-recomenda-dose-extra-de-vacina-para-quem-viajara-a-paises-com-surto-de-difteria-e-profissionais-de-saude&Itemid=820, acesso em 21 de março de 2019.

SILVA, A.A.M; GOMES, U.A; TONAIL, S.R; SILVA, R.A. **Cobertura Vacinal e fatores associados à não vacinação em localidade urbana do nordeste brasileiro**. Revista de Saúde Pública, 33 (2): 147-56, 1999.

SMSA. **Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista**. Disponível em <https://www.boavista.rr.gov.br/prefeitura-secretarias-e-orgaos-municipais-estrutura/smsa-secretaria-municipal-da-saude>, acesso em 05 de fevereiro de 2019.

SORTEADOR. **Aplicativo on-line de números aleatórios**. Disponível em <https://www.sorteador.com.br>, acesso em 02 de fevereiro de 2019.

11. ANEXOS

I. Questionário semiestruturado

II. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

ANEXO I

Inquérito de cobertura vacinal em crianças nascidas no ano de 2016 no município de Boa Vista – RR, 2019

O (a) Sr. (a) é livre para escolher se quer ou não participar e as informações coletadas serão mantidas em sigilo.

Município:	ID:	Hora início:
Entrevistador:		
Digitador:		
Data da primeira visita	/	/
Motivo ()		
Data da segunda visita	/	/
Motivo ()		
Legenda: (1) Recusa (2) Casa fechada (3) Informante ausente (4) endereço não encontrado (5) mudança de endereço (6) Retorno (7) casa desabitada (8) entrevista realizada (9) endereço não residencial		

I-DADOS DO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA

Nome do responsável:	Sexo: (F) (M)
Naturalidade:	Data nasc:
País:	UF:
Grau de parentesco: (1) Mãe (2) Pai (3) Outro	
Endereço:	Telefone () -
Bairro:	CEP:
Latitude:	Longitude:
Raça/Cor (autodeclarada): (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena (6) não declarado	
Escolaridade: (0) Analfabeto ou fundamental I incompleto (1) Fundamental I completo ou Fundamental II incompleto (2) Fundamental II completo ou médio incompleto (3) Ensino médio completo ou superior incompleto (4) superior completo (9) ignorado	
Você trabalha atualmente? (1) Sim (2) Não	
Recebe Bolsa família? (1) sim (2) não	
Tempo de moradia no município:	

II-DADOS DA MÃE DA CRIANÇA

Tipo de parto: (1) vaginal (2) cesáreo	() mãe falecida
Anos de estudo da mãe (não preencher se entrevistado for a mãe):	
Trabalha fora? (1) Sim (2) Não (3) IGN	
Nº Filhos?	Ordem de nascimento da criança?

III-DADOS DA CRIANÇA

Nome criança:	Data nasc:
Sexo (F) (M)	Naturalidade/UF:
Frequenta creche/escola? (1) Sim (2) Não	
Raça/cor (referido pelo responsável): (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena (6) Não declarado	

IV – CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA		
Nº de residentes:	Nº de cômodos de dormir:	Nº de banheiros:
Nº de carros de passeio de uso exclusivo particular:		
Nº de motocicletas para uso particular:		
Nº de empregados mensalistas (pelo menos 5 dias por semana):		
Nº de máquinas de lavar roupa (exceto tanquinho):		Nº de geladeiras:
Nº de freezers independentes ou parte de geladeira duplex:		
Nº de microcomputadores: Inclui computador de mesa, notebook, netbook Exclui tablets e smartphones		
Nº de lava-louça:		Nº de micro-ondas:
Nº de secadora de roupas (considerando lava e seca):		
A água utilizada neste domicílio é proveniente de: (1) Rede geral de distribuição (2) Poço ou nascente (3) Outro meio		
Considerando o trecho da rua do domicílio (observar): (1) Asfaltada/Pavimentada (2) Terra/Cascalho		
Instrução do chefe da família: (1) Analfabeto ou fundamental I incompleto (2) Fundamental I completo ou fundamental II incompleto (3) Fundamental II completo ou médio incompleto (4) Médio completo ou superior incompleto (5) Superior completo (9) Ignorado		
Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é aproximadamente a renda familiar mensal? (1) nenhuma (2) até 1 salário (3) 1 a 3 salários (4) 3 a 5 salários (5) mais que 5 salários (6) Não declarado		
V – EXPOSIÇÕES		
Qual a unidade de saúde de sua referência?		
Seu filho (a) tem algum problema de saúde que impeça de tomar vacina? (1) Sim (2) Não		
Se sim, qual? (especificar) _____		
Você teve alguma orientação médica ou de enfermagem para não fazer mais vacina no seu filho após esse problema de saúde? (1) Sim (2) Não		
Você tem alguma dificuldade em vacinar seu filho (a)? (1) Sim (2) Não		
Se sim, qual? (1) Posto é muito longe (2) Falta tempo pra levar (3) muita vacina, mandaram voltar outro dia (4) não acho necessário vacinar meu filho(a) (4) contraindicação médica (5) criança doente (6) horário do posto não compatível (7) Outros (especificar): _____		
Alguma vez, você levou seu filho (a) pra vacinar e não conseguiu? (1) Sim (2) Não		
Se sim, qual motivo? (1) falta de vacina (2) acabou a senha (3) sala de vacina fechada (4) falta de material para vacina (5) falta de profissional na sala de vacina (6) estava sem a caderneta de vacina (7) não era dia daquela vacina (8) outros (especificar): _____		
Você já utilizou algum serviço privado de vacinação? (1) Sim (2) Não		
Se sim, você utiliza exclusivamente o serviço privado de vacinação? (1) Sim (2) Não		
Participou da última campanha nacional de vacinação de agosto a outubro de 2018 (Pólio/Triplice Viral)? (1) Sim (2) Não (9) IGN		
Se não, porquê não compareceu? (1) não sabia (2) não teve tempo de levar (3) não achava necessário levar, pois, a criança estava vacinada (4) contraindicação médica (5) outros (especificar) _____		
Data entrevista: ____ / ____ / ____		Hora término:
Obs:		

ID:		Nome da criança:				Data de nascimento: ____/____/____			
Nome da mãe:									
VI-TRANSCRIÇÃO DO CARTÃO DE VACINA									
Vacina		DATA DA DOSE							
BCG (ao nascer)									
HEPATITE B (ao nascer)									
PENTA (DTP/HIB/HEPB)									
PNEUMOCOCCICA 10 VALENTE									
Poliomielite									
VRH (Vacina Oral Rotavírus Humano)									
MENINGOCOCCICA CONJUGADA TIPO C									
FEBRE AMARELA									
HEPATITE A									
DTP									
TRÍPLICE VIRAL (Sarampo, Rubéola, Caxumba)									
TETRAVIRAL (Sarampo, Rubéola, Caxumba, Varicela)									
VARICELA									
INFLUENZA									
HEXAVALENTE (PENTA/VP)									
PNEUMOCOCCICA 13 VALENTE									
MENINGOCOCCICA ACWY									

ANEXO II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: "Inquérito de cobertura vacinal em crianças nascidas em 2016 no município de Boa Vista-Roraima, 2019".

O objetivo deste trabalho é saber quantas crianças nascidas em 2016 tomaram as vacinas indicadas para a sua faixa etária, quantas não completaram o esquema vacinal e quais os possíveis fatores associados à não vacinação. Espera-se que este estudo possa contribuir com as políticas públicas de saúde para o fortalecimento das ações de prevenção e controle de doenças.

Esta pesquisa será realizada em parceria entre Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU) e a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista (SMSA)

O(a) Senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa, e asseguramos que seu nome será mantido em sigilo, com omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será por meio de entrevista, realizada com a utilização de um questionário, que ocorrerá nesse momento, com tempo estimado de 30 minutos. Além da entrevista, se for permitido e estiver disponível, precisaremos consultar a "Caderneta de Saúde da Criança" para avaliar a situação vacinal do(a) seu(a) filho(a) e realizar um registro fotográfico da mesma.

Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o(a) Senhor(a) ou para a instituição em que trabalha.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em encontros científicos, em local a ser definido, e para os técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, podendo ser publicado posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – EpiSUS, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, favor telefonar para a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (95) 2121-0501/0502, localizada na Rua Madrid, 180 – Aeroporto/Boa Vista, horário comercial.

Este documento é elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) Senhor(a) e a outra com o pesquisador responsável.

Participante da Pesquisa – Nome/ Assinatura

Entrevistador – Nome/ Assinatura

Se analfabeto impressão digital

Boa Vista ____ de ____ de 2019