



Modelo de Atenção Integral à Saúde
das comunidades extrativistas isoladas geograficamente da Terra do Meio
RIO IRIRI, RIO XINGU E RIOZINHO DO ANFRÍSIO



Modelo de Atenção Integral à Saúde
das comunidades extrativistas isoladas geograficamente da Terra do Meio
RIO IRIRI, RIO XINGU E RIOZINHO DO ANFRÍSIO

Altamira (PA), março de 2013.



Sumário



Modelo de Atenção Integral à Saúde das comunidades extrativistas isoladas geograficamente da Terra do Meio

RIO IRIRI, RIO XINGU E RIOZINHO DO ANFRÍSIO

(Região ribeirinha da Reserva Extrativista do Rio Iriri, Resex Riozinho do Anfrísio, Resex Rio Xingu, ESEC Terra do Meio, Parna Serra do Pardo, Maribel, Cupi, Soledad)

ORGANIZAÇÃO DO DOCUMENTO:

Douglas Rodrigues

MÉDICO SANITARISTA, COORDENADOR DO PROGRAMA XINGU
E PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP
doug.xingu@gmail.com

Ney Carvalho

ENFERMEIRO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE ALTAMIRA E SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARÁ
neyenf@bol.com.br

Marcelo Salazar

ENGENHEIRO DE PRODUÇÃO, COORDENADOR ADJUNTO
DO PROGRAMA XINGU DO INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
marcelosalazar@socioambiental.org

André Villas-Bôas

INDIGENISTA, SECRETÁRIO EXECUTIVO E COORDENADOR
DO PROGRAMA XINGU DO INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
vboas@socioambiental.org

Contexto	5
Diagnóstico Preliminar de Saúde	9
Propostas de ações básicas do Plano de Atendimento	11
Malária	11
Diarreias	11
Hipertensão e Diabetes	11
Imunização	12
Infra-estrutura de Saúde complementar nas Resex	12
Equipes de Saúde nas Resex	12
Acesso a Saúde em Altamira – Emergências e consultas Eletivas	13
Planejamento e Gestão	13
Comandos de Saúde	13
Mutirões de Saúde	13
Organização do modelo de Atenção Integral à Saúde	15
Territorialização	15
Operacionalização do Modelo de Atenção, comunicação e transporte	15
Pessoal	19
Comunicação e Transporte	19
Orçamento	21
Anexos	23

Contexto



A bacia do rio Xingu é uma forte referência da diversidade socioambiental da Amazônia brasileira. É uma região de grandes contrastes. Apesar de possuir um dos mais significativos e extensos corredores de áreas protegidas do mundo, que abriga um inédito mosaico da diversidade cultural brasileira no contexto de uma biodiversidade peculiar que transita entre o Cerrado e a floresta Amazônica, o Xingu tem sido palco de grandes investimentos e transformações nos últimos 40 anos. Vários de seus municípios respondem pelas maiores taxas de desmatamento da Amazônia. Embora a pecuária continue sendo o carro-chefe da economia e a maior causa do desmatamento regional, o agronegócio da soja vem se expandindo vigorosamente no Mato Grosso, a partir da região das cabeceiras do Xingu.

A região de Altamira, localizada no norte da Bacia Hidrográfica do Xingu, tornou-se um polo de transformação do Xingu e da Amazônia, com a implantação da Hidrelétrica de Belo Monte, além de outras obras como o asfaltamento da BR-163 e da Rodovia Transamazônica; construção de um grande porto na cidade de Vitória do Xingu; que se soma à realização incontáveis obras nas cidades da região, provocadas pelo aquecimento da economia local. Só com Belo Monte os investimentos devem ultrapassar 30 bilhões de reais, estando prevista a atração de mais de 100 mil pessoas nos próximos 3 anos. Isso irá dobrar a população local e pode ter um desmatamento associado de 2.316 km² ao longo dos próximos 20 anos (IMAZON, 2011).



Figura 1. Conjunto de áreas protegidas e populações das Resex da Terra do Meio/ISA 2011.

A instalação de Belo Monte, sem o cumprimento das condicionantes que visavam preparar a região para receber o impacto socioambiental da obra, vive hoje um cenário de dificuldades e tensão. O início de sua construção trouxe um turbilhão para a região do Xingu que reverbera em vários sentidos dentro das Reservas Extrativistas da Terra do Meio. Importante destacar que estes impactos não foram considerados no Estudo de Impacto Ambiental (EIA/RIMA) da obra, e conseqüentemente não foram contemplados nas condicionantes mitigatórias.

São conhecidas e fazem parte da nossa história recente as dificuldades e perversidades enfrentadas pelos extrativistas da Amazônia, conhecidos como os soldados da borracha, submetidos a um regime de trabalho análogo a escravidão. Após o ciclo da borracha, no entanto, a situação dos extrativistas da Terra do Meio, foi agravada no tocante ao abandono em relação às políticas públicas de assistência ao longo dos últimos 40 anos, pós-construção da rodovia Trazamazônica. Esta situação de abandono se reflete atualmente nos altíssimos índices de analfabetismo e em seu perfil epidemiológico, que inclui altas taxas de mortalidade infantil. Seus territórios foram recentemente reconhecidos e ainda sofrem pressões de degradação e exploração ilegal dos recursos naturais existentes, colocando esse grupo populacional em situação de alta vulnerabilidade e risco, agravada por sua invisibilidade e conseqüente exclusão social. A situação de isolamento e dispersão

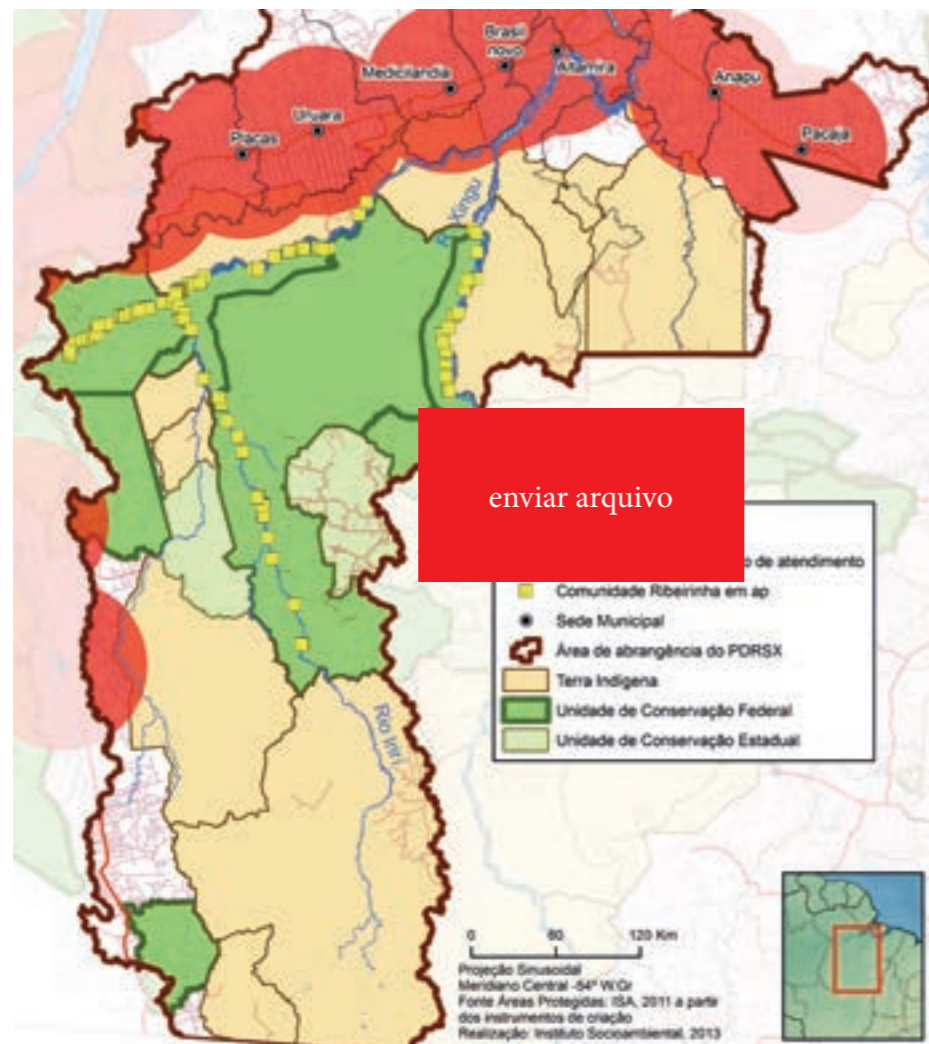


Figura 2. Comunidades extrativistas distantes mais de 60 km das sedes dos municípios da região.

física da população, aliada a dificuldades de transporte e acesso aos centros urbanos, são um dos principais desafios a serem vencidos pelas políticas públicas de assistência.

A proposta aqui apresentada está dirigida às populações que residem dentro das unidades de conservação da Terra do Meio, localizadas no sudoeste do Estado do Pará e dentro de grande parte do município de Altamira. Pretende chamar a atenção para a vulnerabilidade e abandono em que vive a população extrativista da região, novamente esquecidas pelas políticas mitigatórias de atenção, alavancadas pelas grandes obras que ocorrem na região. Destaca o fato de não terem acesso a serviços básicos de saúde e busca enfatizar a urgência e a necessidade de se articular um conjunto de ações permanentes de saúde individual e coletiva, dentro de um modelo diferenciado de atenção à saúde, que considere todas as especificidades da região, com vistas a contribuir para a superação da exclusão social extrema em que se encontram.

Nos últimos três anos foram executadas, por instituições públicas e privadas, ações que possibilitaram avanços no sentido da consolidação das Unidades de Conservação da Terra do Meio e na implementação de ações estruturantes, voltadas a atrair e acolher políticas de assistência, inclusão social e desenvolvimento econômico local. Merece destaque, para efeito desta proposta, a implantação de três polos de Inclusão social e desenvolvimento socioambiental, um em cada Resex, com estruturas diferenciadas em condições de atender parte das demandas acumuladas das populações locais por saúde, educação e desenvolvimento econômico. Estes polos funcionam como localidades de referência para a população das RESEX e para acolhimento e implantação das políticas públicas de assistência e inclusão.

Cada um dos três polos possui hoje uma Unidade Básica de Saúde com 120 metros quadrados, ainda não totalmente equipada, residência para profissional da saúde, alojamento para profissionais de expedições da saúde, luz elétrica, poço semi-artesiano, pista de pouso e estrutura para cursos de formação, com sala de aula, alojamento e refeitório. No entanto, esta estrutura não está integrada a uma estratégia de atenção das políticas públicas para esta região.

Nesses últimos anos foram realizadas ações iniciais no sentido de alavancar de forma permanente a atenção à saúde nas RESEX, porém, estas ações não tiveram continuidade uma vez que são referenciadas na lógica de atendimento e custeio de ações voltadas para populações urbanas ou rurais com acesso ao urbano, que são majoritariamente representativas da população de Altamira. No entanto, o modelo de assistência e os custos envolvidos no planejamento do atendimento das populações extrativistas, deve considerar a diversidade e adversidades locais relacionadas ao isolamento geográfico, dificuldades de transporte, especificidades culturais e do perfil epidemiológico. Há que se considerar ainda, que por conta do fluxo migratório na região, puxado pelos investimentos das grandes obras na região, a rede de serviços de saúde está sobrecarregada dificultando ainda mais o acesso das comunidades extrativistas a ações e serviços de saúde.

Considerando todos esses fatores propõe-se a implementação de um **organização de atenção primária à saúde para as populações extrativistas geograficamente isoladas desta região**, a exemplo do que existe para as populações indígenas locais, como forma de assegurar continuidade, adequação e eficiência da atenção à saúde.

De acordo com o **Sistema Nacional de Unidades de Conservação, SNUC**, lei 9.985, de 18 de julho de 2000, Art. 18. “A Reserva Extrativista é uma área utilizada por populações extrativistas tradicionais, cuja subsistência baseia-se no extrativismo e, complementar-

mente, na agricultura de subsistência e na criação de animais de pequeno porte, e tem como objetivos básicos proteger os meios de vida e a cultura dessas populações, e assegurar o uso sustentável dos recursos naturais da unidade”.

Tratam-se de áreas da União voltadas a proteção dos meios de vida dessas populações e conservação da biodiversidade e manutenção de um conjunto de serviços socioambientais fundamentais para sustentabilidade ecológica da Amazônia, do Brasil e do planeta. As populações que lá residem tem um papel fundamental na manutenção desses serviços e merecem uma atenção diferenciada por parte do Estado, considerando as especificidades culturais e regionais e as adversidades das suas condições de vida.

A Proposta do Plano de Saúde para extrativistas da Terra do Meio decorre de um longo processo de discussão envolvendo extrativistas, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Altamira (SMS), da Secretaria de Estado da Saúde do Pará, do ICMBio, FVPP e do Instituto Socioambiental (ISA), do Movimento de Mulheres Trabalhadoras do Campo e da Cidade e Associações de Moradores das Reservas Extrativistas da Terra do Meio (AMORA, AMORERI, AMOMEX) ao longo dos últimos 5 anos. Os debates sobre a saúde nas Resex começou a ganhar corpo e espaço dentro da Secretaria de Saúde após realização dos diagnósticos socioeconômicos que subsidiaram os Planos de Manejo, ou Planos de Gestão, de cada uma das Reservas Extrativistas da região realizados em 2006/2007 com ampla participação da população das Resex e ICMBio.

A implantação dos conselhos deliberativos das RESEX, o fortalecimento das associações de moradores e sua articulação com governos e organizações da sociedade civil, ampliaram sua participação no processo de planejamento das Resex, tendo como um dos eixos centrais o diálogo sobre um Plano de Saúde diferenciado nas Resex.

Foram realizadas duas viagens de campo para diagnóstico da situação de saúde, em 2010 e 2011, por equipes multiprofissionais formadas por técnicos da SMS Altamira e com a assessoria do ISA e da Unidade de Saúde e Meio Ambiente da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP.

As situações e casos encontrados foram discutidos com representantes das comunidades das RESEX da Terra do Meio em um Seminário de Saúde realizado nas dependências da SMS Altamira em novembro de 2011 com participação da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade – ICMBio, representantes dos extrativistas das três Resex da Terra do Meio, organizações da sociedade civil, tais como Fundação Viver Produzir e Preservar, Instituto Socioambiental, Movimento de Mulheres Trabalhadoras de Altamira. Os resultados desse seminário subsidiaram a elaboração do presente Projeto de Saúde.

Os resultados preliminares desse Seminário foram levados ao Encontro de Saúde na cidade de Brasil Novo em dezembro de 2011 organizado pelo Ministério da Saúde, com participação das secretarias de saúde da região, secretaria estadual de saúde e organizações da sociedade civil organizada. Tal encontro teve o objetivo de dialogar sobre o planejamento estratégico da saúde na região de abrangência dos impactos da construção da Usina de Belo Monte e inserção da Saúde no PDRS Xingu – Plano de Desenvolvimento Regional do Xingu. Nesse seminário foi formatada uma proposta de Câmara Técnica de Saúde para o PDRS Xingu, incluindo Grupo Tripartite de Saúde da região da Transamazônica e Xingu que tem focado a questão da atenção à saúde para populações extrativistas e a implantação de um plano de saúde para essas áreas.

Diagnóstico Preliminar de Saúde



O quadro a seguir resume os principais problemas de saúde identificados pela equipe de saúde da UNIFESP, ISA e da Secretaria Municipal de Saúde de Altamira nas comunidades das RESEX da Terra do Meio. Aponta seus principais condicionantes e sugestões de medidas de controle. Tratam-se de problemas de enfrentamento contínuo e necessitam, portanto, de acompanhamento sistemático da população por parte de uma equipe de saúde dedicada exclusivamente a oferecer serviços de Atenção Básica no interior das RESEX.

Quadro 1. Principais problemas de Saúde encontrados nas comunidades das RESEX da Terra do Meio, seus condicionantes e medidas de controle sugeridas.

Problema	Condicionantes	Medidas de controle
Desnutrição infantil	Insegurança alimentar Pequeno intervalo entre partos Gravidez na adolescência	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças Identificar e acompanhar crianças desnutridas individualmente Identificar e acompanhar as crianças com risco nutricional Fazer suplementação alimentar com sulfato ferroso (anemias) e vitaminas essenciais (A e D) em todos os menores de 5 anos de idade Fazer suplementação proteico-calórica aos desnutridos que tiverem essa necessidade Discutir e introduzir, se for o caso, métodos de planejamento familiar
Parasitoses Intestinais	Falta de saneamento ambiental Provimento de água inadequado (do rio, sem nenhum tratamento)	Iniciar projeto de saneamento ambiental e disponibilização de água de boa qualidade nas comunidades Fazer tratamento semestral de verminoses em menores de 5 anos de idade
Saúde Reprodutiva (continua)	Pouca informação a respeito da transmissão das DST Falta de tratamento adequado das DST Não há acompanhamento pré-natal adequado Primeira gestação ocorre na adolescência Grande número de filhos por mulher Indefinição quanto ao serviço onde será realizado o parto Dificuldades de transporte para os municípios ao se aproximar a hora do parto	Iniciar programa de controle das DST nas comunidades, disponibilizar preservativos do programa nas comunidades Capacitar os profissionais de saúde na abordagem sindrômica das DST, reforçando a necessidade do tratamento do(s) parceiro(s) sexuais (contactantes) Iniciar a discussão do planejamento familiar nas comunidades e iniciar programa disponibilizando os métodos fornecidos pelo SUS Definir referências para os partos hospitalares

Problema	Condicionantes	Medidas de controle
Saúde Reprodutiva	<p>Diminuição da procura por parteiras tradicionais</p> <p>Desestímulo por parte das parteiras tradicionais</p> <p>Não há programa de controle do câncer do colo do útero e de mamas</p>	<p>Estimular o trabalho com as parteiras tradicionais, retomando sua capacitação e articulando seu trabalho com a atenção pré-natal e ao parto</p> <p>Disponibilizar sistema de transporte adequado para as parturientes acessarem os serviços de referência</p> <p>Disponibilizar, anualmente, exames preventivos para o câncer de colo uterino e mamas</p>
Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	<p>Modo de vida e dieta rica em sódio, açúcares rápidos e gorduras: hábito de salgar caças e pescados, uso incorreto do sal na culinária, consumo incorreto de açúcar refinado e de alimentos industrializados de baixo valor biológico</p> <p>Falta de controle adequado da hipertensão arterial e do diabetes</p> <p>Pouca informação a respeito dessas doenças e suas consequências</p>	<p>Estabelecer programa de controle da HAS e do diabetes (HIPERDIA)</p> <p>Disponibilizar glicosímetros para controle da glicemia capilar</p> <p>Disponibilizar informações a respeito da hipertensão arterial, do diabetes e de sua relação com o modo de vida e dieta</p> <p>Estabelecer referências para acompanhamento adequado dos casos em acompanhamento</p>
Malária	<p>Falta de controle adequado dos vetores peridomiciliares (programa de borrifação sistemática e sazonal dos domicílios e área peridomiciliar)</p> <p>Falta de insumos para o diagnóstico da malária pelo método capilar (testes rápidos)</p> <p>Poucos microscopistas em área dadas as distâncias entre as comunidade e as dificuldades de transporte nas Resex</p>	<p>Fazer a borrifação periódica dos domicílios das Resex</p> <p>Capacitar ACS para o diagnóstico rápido e tratamento da malária</p> <p>Melhorar as condições de trabalho dos microscopistas das Resex</p> <p>Fazer o monitoramento da malária na área das Resex, busca ativa de casos e controle de focos com borrifações extras sempre que necessário</p> <p>Supervisionar os microscopistas por meio da revisão das lâminas por amostragem e de capacitações periódicas</p> <p>Disponibilizar medicamentos e testes rápidos para malária continuamente em área</p>
Hanseníase	<p>Falta de acompanhamento adequado dos pacientes, por conta do difícil acesso aos serviços de saúde em Altamira</p> <p>Não há acompanhamento adequado dos contactantes, perpetuando a transmissão que parece ser alta em determinadas regiões especialmente na RESEX do rio Xingu</p>	<p>Disponibilidade de PQT (Poli Químio Terapia) nas UBS para garantir a continuidade do Tratamento</p> <p>Capacitar Técnicos e ACSs para identificar estados reacionais e casos novos</p> <p>Examinar e vacinar contactantes durante as viagens de rotina (enfermeiro e médico)</p> <p>Garantir referencia para Tratamento de estados reacionais e incapacidades em Altamira</p>

Propostas de ações básicas do Plano de Atendimento



As ações listadas abaixo foram resultado de grupos de trabalho de seminário com representantes das comunidades extrativistas, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, DISEI, ICMBio, ISA, FVPP e outras organizações realizado em Altamira em 28 de novembro de 2011.

Malária

- Promover Educação em Saúde para prevenção da Malária
 - Palestras para população
 - Formação para agentes de Saúde, Microscopistas e técnicos
- Promover o uso de mosquiteiros
- Evitar horário da malária na beira do Rio
- Usar hipoclorito em água parada
- Promover diagnóstico precoce de malária
- Garantir o tratamento e acompanhamento para que o medicamento seja tomado corretamente
- Ter medicação disponível
- Refazer lâminas após tratamento para saber se tratamento foi eficaz
- Ter transporte disponível para emergências e levar até Altamira
- Plano conjunto de combate a Malária com o DISEI Altamira
- Criar protocolo de comunicação entre equipes da Malária da Resex e Altamira
- Instalar rádio na Secretaria de Saúde de Altamira
- Realizar treinamento maior para os microscopistas e Agentes de saúde no combate a Malária
- Treinar agentes de saúde para fazer o teste rápido de malária
- Ampliar agentes de saúde e microscopistas de acordo com mapa anexo
- Melhorar o monitoramento das regiões endêmicas da malária com a criação de uma sala de situação e mapas dispostos na secretaria de saúde, na coordenação da Malária

Diarreias

- Promover Educação em Saúde para prevenção da Diarréia (boa alimentação, valorizando alimentação fresca local e cuidados com os alimentos)
 - Palestras para população
 - Formação para agentes de Saúde, Microscopistas e técnicos (investir na integração do microscopista e ACS nessas formações)
- Instalação de poços nas escolas (1ª etapa) e
- Instalação de poços e tratamento de água em todas as residências (2ª etapa)
- Tratamento da água – filtro e cloro
- Cuidados com Higiene: promover ações de limpeza em volta da casa, lavar mãos antes de comer
- Investimentos em banheiros para não contaminar água e alimentos
- Construir fossas, distantes dos Rios e Igarapés (foça séptica nas escolas e postos de saúde e fossa seca em cada casa para dejetos humanos)

- Cuidados com animais doméstico
- Atendimento ao usuário em posto de saúde local na Resex ou Terra Indígena;
- Protocolos de tratamento com remédios caseiros (soro caseiro, água de coco e outros), remédios de farmácia
- Vacina para Rotavirus

Hipertensão e Diabetes

- Ampliar atuação dos Agentes Comunitários de Saúde – acompanhamento de casos identificados na alimentação, orientação na prevenção, etc. Cada ACS deve ter equipamentos para medir pressão e Glicose (Glicosímetro);
- Medicamentos para casos diagnosticados;
- Comandos de saúde regulares;
- Utilização de medicamentos caseiros, de conhecimento da comunidade;
- Estruturar centro de saúde com equipamentos, materiais e equipamentos;
- Garantir a referencia para média e alta complexidade;
- Campanhas para alimentação: promover diminuição de sal e açúcar;
- Enriquecimento de roças e de pomares para diversificar a alimentação.

Imunização

- Ter vacinas nos postos de saúde das Resex;
- Implantar sistemas de energia nos postos de saúde para garantir temperatura das vacinas;
- Promover treinamentos para a vacinação dentro das Resex aos técnico de enfermagem a serem contratados;
- Formação continuada para as equipes de saúde das Resex – Enfermeiros, técnicos, microscopistas e ACSs;
- Rádio com frequência própria para saúde nas Resex e na cidade de Altamira;
- Aumentar a frequência de vacinação em comandos de saúde ou através de parcerias de viagens com outras instituições;

Infra-estrutura de Saúde complementar nas Resex

- Equipar UBS tipo 1 já construídas nas três Resex (Morro na Resex do Riozinho do Anfrísio, Roberto na Resex do Rio Iriri e Gabiroto na Resex do Rio Xingu);
- Postos de apoio para malária e atendimentos rápidos (Lajeado na Resex do Riozinho do Anfrísio e São Francisco na Resex do Rio Xingu)
- Implantação de poços com Água de qualidade
- Implantação de sistemas de sanitários em todas as casas
- Comunicação (dois pontos de internet por Resex e sistema de rádios em ao menos 20 localidades das Resex)
- Uma voadeira com motor 90 hp 4 tempos em cada Unidade Básica de Saúde
- Cota mensal de 3.000 litros gasolina mês por Resex para remoção e visitas de ACSs e Microscopistas
- Recurso para manutenção de equipamentos
- Contrato de 200 Horas de voo/ano para emergências e comandos de saúde

Equipes de Saúde nas Resex

- Montar equipe de acompanhamento das Resex com Médico, Enfermeira, dentista, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, microscopistas e (dois técnicos de enfermagem em cada posto de saúde revezando-se a cada 60 dias, em Unidades Básicas de Saúde nos pólos centrais (UBS Tipo 1) por Resex e Unidades básicas de Saúde Tipo 2 em dois núcleos regionais administrado por técnico de

enfermagem, microscopista ou pelo agente de saúde capacitado para diagnóstico de malária, tuberculose e Hanseníase)

- Ampliar a cobertura da Estratégia Agentes Comunitários de Saúde - Contratação de novos agentes de saúde e microscopista para as Resex (3 ACSs por Resex e 3 Microscopistas por Resex)
- Montar planejamento de comandos de saúde nas Resex
- Criação de uma coordenação de Saúde para populações extrativistas na Secretaria de Saúde de Altamira

Acesso a Saúde em Altamira – Emergências e consultas Eletivas

- Melhorar acesso a consultas eletivas e garantir acesso prioritário aos serviços de MACA – Média e Alta complexidade - Definir protocolo para acesso diferenciado as populações das Resex nos hospitais de alta e média complexidade

Planejamento e Gestão

- Financiamento diferenciado para assistência populações tradicionais
- Implantação de modelo de atenção diferenciado, considerando as peculiaridades socio-culturais destas comunidades
- Incorporar aos recursos de atendimento disponibilizados pelo SUS às práticas curativas relacionadas aos conhecimentos populares sobre plantas e raízes medicinais, bem como as habilidades de benzedeiros(as) e parteiras
- Garantir participação das comunidades nos espaços de controle social
- Montar plano de contingência considerando impactos da UHE Belo Monte

Comandos de Saúde

- Consultas médicas, de enfermagem e odontológicas; PCCU, imunização, dispensação dos medicamentos; ações educativas em saúde; diagnóstico, notificação e tratamento dos casos de malária e leishmaniose

Mutirões de Saúde

- Mutirões pontuais para atendimento de demandas específicas tais como: saúde bucal, oftalmologia, saúde da mulher, DST, cirurgia geral etc.

Organização do modelo de Atenção Integral à Saúde



A partir das discussões e propostas elaboradas pelos técnicos da SMS Altamira e colaboradores com a participação dos extrativistas, pode-se chegar a um modelo de atenção básica adaptado à realidade epidemiológica, sócio-cultural e geográfica das comunidades da RESEX.

A proposta é o desenvolvimento de um modelo local de atenção básica à saúde dos extrativistas, com base no modelo da Vigilância em Saúde e na construção das Linhas de Cuidado integral articulado com as práticas da medicina tradicional e com a rede do SUS regional, para atendimento às urgências e aos problemas de saúde de média e alta complexidade.

O modelo de atenção terá como base na Vigilância à Saúde e nas linhas de cuidado integral à saúde, priorizando as seguintes ações:

- Imunização
- Controle do câncer de colo uterino
- Acompanhamento pré-natal
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil
- Controle da malária
- Controle da Tuberculose
- Controle da Hanseníase
- Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica
- Controle do Diabetes Mellitus
- Atenção à Saúde Bucal
- Pronto atendimento

Territorialização

Para operacionalizar o modelo de atendimento, o território das RESEX foi dividido em 3 pólos base e 9 micro-áreas de saúde, considerando as especificidades da organização social, distribuição espacial e acesso da população extrativista, conforme o mapa 1 e o quadro 2.

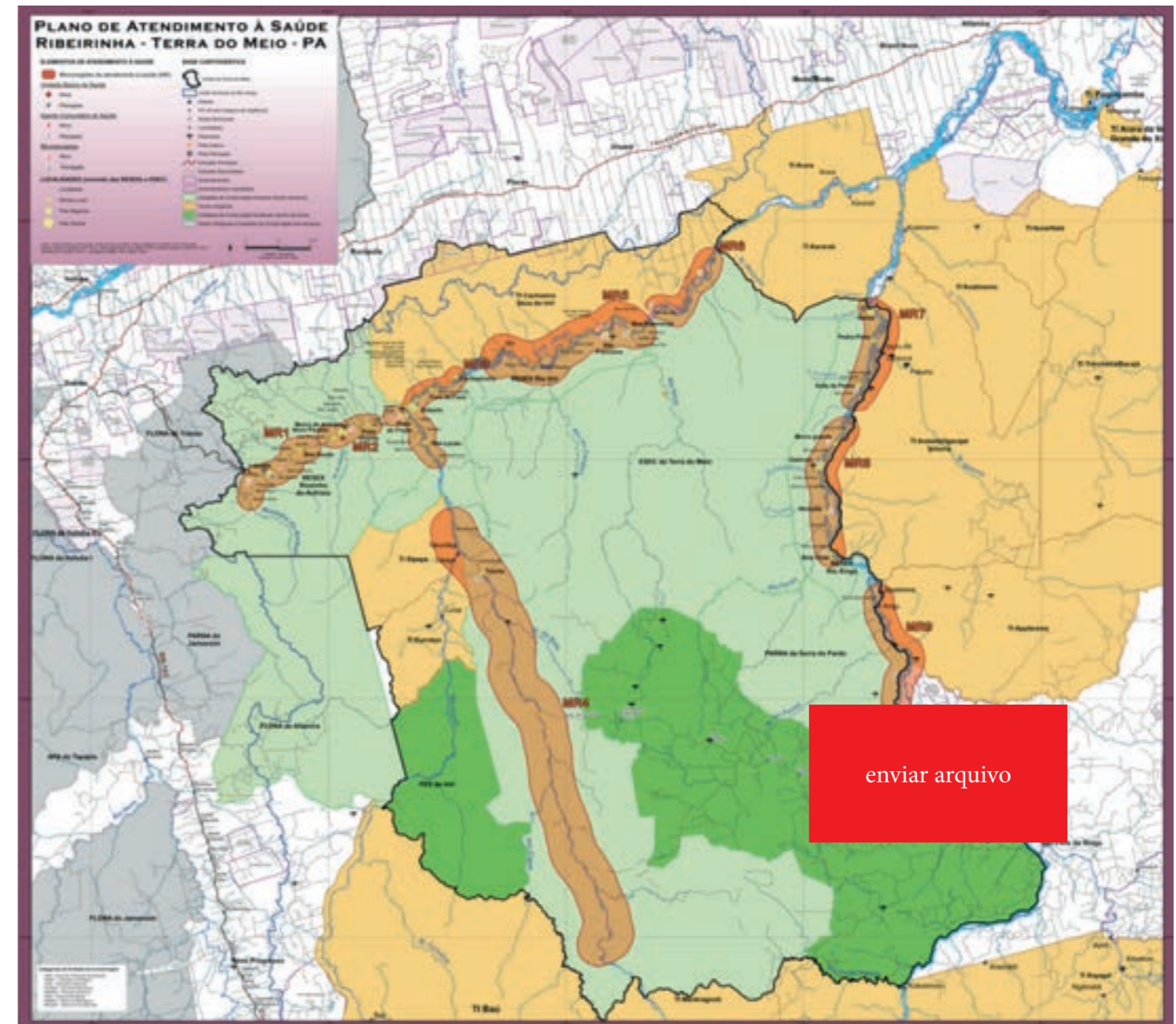
Operacionalização do Modelo de Atenção, comunicação e transporte

Cada micro- região estará ligada a um polo-base que por sua vez responderá a uma equipe de coordenação e apoio matricial sediada na SMS em Altamira que viajará regularmente para as RESEX.

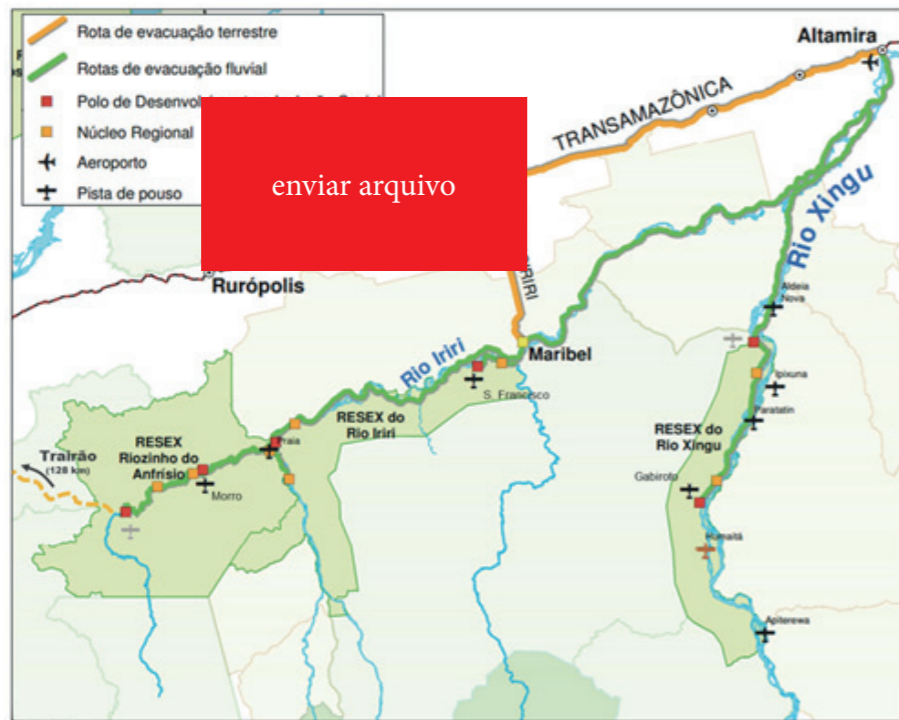
A coordenação em Altamira caberá o planejamento das ações e o apoio à equipe de campo, por meio de um cronograma de viagens periódicas para as RESEX, para supervisão e para ações matriciais (os Comandos de Saúde). Também será papel da coordenação

Quadro 2. Pólos-base e microrregiões de saúde das RESEX da Terra do Meio, Infraestrutura física e profissionais de saúde necessários.

Polo	Micro-região	Infra-estrutura física	Profissionais de saúde
Riozinho do Anfrísio	1	1 UBS tipo II (Lajeado)	1 ACS 1 Microscopista 2 T. Enfermagem 1 Agente de serviços gerais e segurança
	2	1 UBS tipo I (Morro)	1 ACS 1 Microscopista 2 T. Enfermagem 1 Agente de serviços gerais e segurança
Iri e Boca do Anfrísio	3	1 UBS tipo I (Roberto – Manelito)	1 ACS 1 Microscopista 2 T. Enfermagem 1 Piloto de Voadeira 1 Agente de serviços gerais e segurança
	4		1 ACS 1 Microscopista
	5	1 UBS tipo I (São Francisco)	1 ACS 2 T. Enfermagem 1 Agente de serviços gerais e segurança
	6		1 ACS 2 Microscopistas
Xingu	7	1 UBS tipo II (Baliza)	1 ACS 2 T. Enfermagem 1 Agente de serviços gerais e segurança
	8	1 UBS tipo I (Gabioto)	1 ACS 2 Microscopistas 2 T. Enfermagem 1 Piloto de Voadeira 1 Agente de serviços gerais e segurança
	9		1 ACS 1 Microscopista
Sede da SMS Altamira		1 sala de coordenação (Altamira)	1 médico 1 dentista 3 enfermeiros 1 Pilotos de Voadeira 1 Apoio administrativo



PRINCIPAIS VIAS DE EVACUAÇÃO



a articulação com o SUS regional, para referência em média e alta complexidade e atendimento às urgências e emergências que necessitem deslocamento para Altamira.

Pessoal

- Equipe das UBS serão formadas por ACS, microscopistas, técnicos de enfermagem e pessoal de apoio, pilotos de embarcação e zeladores (agentes de limpeza e segurança). Os profissionais de campo trabalharão em escalas que alternarão períodos de campo com períodos em Altamira para descanso, relatórios e capacitações.
- Equipe de coordenação e apoio matricial composta de 1 médico, 1 dentista, 2 enfermeiros e pessoal de apoio (piloto de embarcação, apoio administrativo);
- Equipes multiprofissionais para ações de campanha e apoio matricial denominadas “Comandos de Saúde”, que já operam nos dias atuais e terão suas atividades otimizadas por meio de planejamento prévio articulado com a equipe de campo.

Equipe	No Profissionais
Agentes Comunitários de Saúde - ACS	9
Microscopista	9
Técnico de Enfermagem	10
Médico	1
Dentista	1
Enfermeiro	2
Coordenador	1
Técnico Administrativo	1
Piloto de Voadeira	2
Zeladores para UBS Tipo 1 e 2	6
Total	42

DISTÂNCIAS FLUVIAIS, AÉREAS E RODOVIÁRIAS ATÉ OS CENTROS URBANOS

Núcleo ou Polo	Local	Distância (km) por via fluvial até	
		Altamira	Maribel
Boa Esperança	Resex Rio Iriri	272	55
São Francisco	Resex Rio Iriri	287	31
Fumo do Fava	Resex Rio Iriri	395	139
Roberto	Resex Rio Iriri	410	153
São Lucas	Resex Rio Iriri	431	175
Prata do Frisan	Resex Riozinho do Anfrísio	415	158
Morro do Anfrísio	Resex Riozinho do Anfrísio	456	200
Novo Paraíso	Resex Riozinho do Anfrísio	467	220
Bom Jardim	Resex Riozinho do Anfrísio	497	241
Lajeado	Resex Riozinho do Anfrísio	536	279
Baliza	Resex Rio Xingu	158	-
Pedra Preta	Resex Rio Xingu	175	-
Morro Grande	Resex Rio Xingu	229	-
Gabineto	Resex Rio Xingu	242	-

Vila	Local	Distância (km) por via rodoviária até	
		Unuará	Altamira
Maribel	Ti Cachoeira Seca	85	245

Vila	Local	Distância (km) por via aérea até Altamira	
		Unuará	Altamira
Prata do Frisan	Resex R. do Anfrísio	329	-
Morro do Anfrísio	Resex R. do Anfrísio	357	-
Lajeado	Resex R. do Anfrísio	396	-
São Francisco	Resex do Iriri	230	-
Baliza	Resex Xingu	142	-
Gabineto	Resex Xingu	228	-
Apiterewa	Ti Apiterewa	261	-
Pararatin	Ti Araweté	175	-
Ipiçuna	Ti Araweté	153	-
Aldeia Nova	Ti Araweté	117	-

Fonte: Elaboração própria

Comunicação e Transporte

A comunicação entre as UBS e Altamira é fundamental para o funcionamento e qualificação do sistema local de atenção básica à saúde proposto, possibilitando apoio à distância para a equipe de área, em articulação com o programa tele-saúde Brasil, do Ministério da Saúde. Para isso as Unidades Básicas de Saúde (tipo I e tipo II) deverão ser ligadas por meio de um sistema misto de comunicação: radiofonia e internet por satélite.

O Transporte é um aspecto chave da operacionalização do modelo de atendimento, considerando as distâncias, situação de isolamento das comunidades e regime de águas dos rios. O plano contempla vários tipos de transporte prevendo situações diferenciadas. Contempla desde motores rabeta para os agentes comunitários, até voadeiras (bote alumínio com motor de popa) para as UBS tipo 1, 2 e coordenação Altamira. Prevê também a uma cota anual de horas de frete aéreo para atendimento emergencial de doentes e profissionais da saúde. Atualmente as três RESEX possuem pista de pouso.

Orçamento



Equipe	No Profissionais	Salário Mensal	Salário+Encargos	Total Anual (R\$)
Agentes Comunitários de Saúde - ACS	9	950,00	1.287,82	154.152,05
Microscopista	9	813,00	1.102,10	131.921,71
Técnico de Enfermagem	10	2.600,00	3.524,56	468.766,48
Médico	1	20.000,00	27.112,00	360.589,60
Dentista	1	7.000,00	9.489,20	126.206,36
Enfermeiro		7.000,00	9.489,20	252.412,72
Coordenador		7.000,00	9.489,20	126.206,36
Técnico Administrativo		1.500,00	2.033,40	27.044,22
Piloto de Voadeira		1.200,00	1.626,72	43.270,75
Zeladores para UBS Tipo 1 e 2		678,00	919,10	73.343,92
Total		48.741,00	66.073,30	1.763.914,18
Equipamentos para UBS tipo 1		por UBS 1	Custo Total UBS 1	
Sala de Procedimentos		15.520,25	46.560,74	
Consultório Médico		6.352,80	19.058,40	
Consultório Odontológico		7.929,60	23.788,80	
Farmácia		1.344,00	4.032,00	
Administrativo		6.409,70	19.229,10	
Kit Instrumentais Permanentes (Para 1 Cirurgião		11.402,40	34.207,20	
Total Equipamentos		48.958,75	146.876,24	
Equipamentos para UBS tipo 2		por UBS 2	Custo Total UBS 2	
Sala de Procedimentos e consultório médico		20.310,26	60.930,79	
Farmácia		1.344,00	4.032,00	
Administrativo		6.126,70	18.380,10	
Total Equipamentos		27.780,96	83.342,89	
Instrumental Cirúrgico para UBS tipo 1 e 2		por UBS	Custo Total	
Material para troca de Curativo		94,73	568,37	
Material para retirada de Pontos		88,15	528,91	
Material para sutura		360,41	2.162,45	
Material para Parto		883,63	5.301,79	
Total Instrumental		1.426,92	7.993,15	
Equipamentos para Agentes Comunitários de Saúde (motor, material de trabalho)		Unitário	Custo Total	
Estetoscópio		150,00	1.050,00	
Esfigmomanómetro		130,00	910,00	
Canoa metálica 5 metros	7	4.000,00	28.000,00	
Motor Rabeta 5,5 hp Honda	7	1.400,00	9.800,00	
Maleta 1os socorros stank (a prova dagua)	7	500,00	3.500,00	
Total Equipamentos ACSs		6.180,00	43.260,00	

digitar

Despesas Logísticas	Custo Unitário	Custo Total
Despesas com Emergência por ano		146.400,00
Apoio para formação de Técnicos de Enfermagem das comunidades		33.000,00
Logística para equipe de saúde volante	8.130,00	61.560,00
Construção de UBS Tipo 2	97.000,00	194.000,00
Aquisição de Voadeiras para equipes volantes	73.000,00	146.000,00
Despesas com Comandos de Saúde	62.400,00	124.800,00
Total Despesas Logísticas		705.760,00
Formação de Microscopistas e Agentes de Saúde (dois municípios)		
Contratação de serviços (Consultoria)	190.000,00	380.000,00
Contratação de voadeiras e barcos	65.000,00	130.000,00
Equipamentos para formação	7.500,00	15.000,00
Serviços de Editoração e impressão	60.000,00	120.000,00
Material de Consumo e Suprimentos	52.100,00	104.200,00
Custo total de formação	374.600,00	749.200,00
Custo total do Plano		3.500.346,46
Investimentos Imobilizado		613.479,14
Formação		749.200,00
Despesas Anuais		2.137.667,33

digitar

Anexo



Seminário de Planejamento de Saúde para as Reservas Extrativistas da Terra do Meio

O Seminário de planejamento de Saúde para populações ribeirinhas das Reservas extrativistas do Rio Xingu, Rio Iriri e Riozinho do Anfrísio. A oficina ocorreu no dia 28 de Novembro, das 08h – 18hs, no auditório da Secretária Municipal de Saúde.

O objetivo foi analisar as informações de saúde das Resex tais como: principais doenças, estrutura existente, logística, relação dos extrativistas com indígenas, políticas públicas atuais. Com base nessa análise, realizou-se a formulação de plano de saúde para essas áreas extrativistas a ser apresentado ao Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Pará e Secretaria de Saúde do Município de Altamira.

Buscou-se refletir o sistema de atenção à saúde para melhorar o acesso a Saúde dos Extrativistas da Terra do Meio. Apontar caminhos para uma política diferenciada para a saúde das populações extrativistas do Município de Altamira.

Programação:

8h – 8h30

Abertura do Seminário:

Dr. Edivan Duarte, Secretário Municipal de Saúde de Altamira
 Dr. Douglas Rodrigues, UNIFESP
 José Ribeiro Gomes, Presidente da Associação da Resex do Rio Iriri

8h30 – 11h

Apresentação do Mosaico de áreas protegidas da Terra do Meio

Taina Rizzato Menegasso/ICMBio e Marcelo Salazar/Instituto Socioambiental

Visão geral do Mosaico de UCs / o que é a população extrativista / SNUC

Apresentação da estrutura atual de atendimento a saúde nas Resex: comandos de saúde, políticas públicas, estrutura física e de pessoal

Enfermeiro Ney Carvalho/ Diretor da Divisão de assistência a Saúde - Secretária Municipal de Saúde de Altamira

Estrutura atual de atenção a saúde para áreas ribeirinhas / desafios e possibilidades

Considerações sobre a Malária nas Resex

Enfermeiro Oswaldo Damasceno/ Secretária Municipal de Saúde;

Situação da Malária, perfil epidemiológico e perspectivas de controle / estratégias de enfrentamento

Estrutura de Atendimento de saúde nas Terras Indígenas e interação com Ribeirinhos das Resex

Lindomar Carneiro da Silva, Chefe do DISEI Altamira e Maria Marilene, Chefe da divisão de Atenção a Saúde Indígena/ DISEI Altamira;

Possibilidades de articulação do sub-sistema de saúde indígena do SUS e atenção a saúde para populações extrativistas

Dr. Edilardo Eurico de Souza Jr., diretor da Divisão Técnica da Secretaria Estadual de Saúde - Sespa/10ª CRS e Dr. Cesar Augusto de Oliveira Barcelos, diretor da Divisão de Controle e Avaliação da Sespa/10ª CRS

Acesso a média e Alta complexidade para extrativistas da Terra do Meio / Explicação dos fluxos de regulação do Hospital Regional da Transamazônica de Altamira

Apresentação de diagnóstico de Saúde das Resex da Terra do Meio

Dr. Douglas Rodrigues/UNIFESP

Apresentação de um diagnóstico de saúde coletiva e de acesso aos serviços dos extrativistas da Terra do Meio

A visão do Movimento Social da saúde extrativista

Antônia Martins/Movimento de Mulheres

Luta do movimento na busca do atendimento a saúde para populações ribeirinhas da região de Altamira. Desafios e necessidades futuras

Vcs poderiam colocar umas duas fotos aqui (essa é a terceira capa; verso da contracapa)

11h – 12h

Diálogo e alinhamento sobre as questões apresentadas

14h – 18h

Construção de plano para Saúde diferenciada nas Resex da Terra do Meio

Moderação: Dr. Douglas Rodrigues/UNIFESP, Médico Coordenador do Programa Xingu da Universidade Federal de São Paulo.

Organização



preciso do
arquivo do selo

Apoio

FUNDO VALE

integração > transformação > desenvolvimento

