

**PLANO MUNICIPAL DE**

**Saúde**

**2026**

**2029**



**SEMUSA**  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE



CIDADE DE  
**PORTO  
VELHO**



## **Equipe de Gestores Municipais**

### **Leonardo Barreto de Moraes**

Prefeito do Município de Porto Velho

### **Jaime Gazola Filho**

Secretário Municipal de Saúde

### **Mariana Aguiar Prado**

Secretária Adjunta Municipal de Saúde

## **Conselho Municipal de Saúde Biênio 2023/2026**

### **Mesa Diretora**

Robinson Cardoso Machado Silva – Presidente

Raimundo Nonato Soares – Vice-presidente

Diessica Soares da Silva – Primeira Secretária

Iza Gurgel da Silva – Segunda Secretária

### **Membros Titulares e Suplentes**

Jaime Gazola Filho – Titular (Suplente: Mariana Aguiar Prado)

Soraia Cristina De Souza Tavares – Titular (Suplente: Alcione de Oliveira dos Santos)

Dr. César Augustus W. de Oliveira – Titular (Suplente: José Carlos Coutinho de Oliveira)

Evely Vieira Gouveia – Titular (Suplente: Maria das Graças de Souza Moraes)

Maria Rita do Perpetuo Socorro Araújo Soares – Titular (Suplente: Mario Yasuo Kachimoto)

Alexandre Paiva Calil – Titular (Suplente: José Cristiano Pinheiro)

Neilton do Vale Vidal – Titular (Suplente: Rosenilda Ferreira de Souza)

Catarina Raquel Sausa Souto – Titular (Suplente: Rômulo Ferreira Nunes)

Sabrina Bianca Porfirio do Carmo Oliveira – Titular (Suplente: Francisca Ferreira do Nascimento)

Adeilton Ricardo da Silva – Titular (Suplente: Matheus Bruno Freire da Silva)

Diogo Nogueira do Casal – Titular (Suplente: Hosana Maria Alves Pinto)

Jacqueline Pedraza Mendes – Titular (Suplente: Noeli Nunes De Lima)

José Alves De Almeida Júnior – Titular (Suplente: Eliezer Richardi Van Neutgem)

Helaine Trajano de Oliveira Silva – Titular (Suplente: Daisy Lucilde Carlos)

Luzanira Moraes de Souza – Titular (Suplente: Alan Bentes da Costa)

Maria Dulcinea Capelasso – Titular (Suplente: Fernando Ricci Pinto)

José Odair do Nascimento Marciel – Titular (Suplente: Paulo Ricardo de Lima Moraes)

Gracilene Pimenta Brito Rocha – Titular (Suplente: Laís Reis De Castro)

Francisco Alves de Brito – Titular (Suplente: Karen de Oliveira Diogo)

Ellen Larissa Rodrigues da Silva – Titular

## **Equipe Gestão**

### **Ricardo Guedes Brandão**

Coordenador de Gestão Administrativa e Financeira

### **Carlos Alberto de Oliveira Souza**

Diretor de Contabilidade e Finanças

### **Cáris Regina Valêncio Sales**

Assessoria Técnica

### **Raphaela Castiel de Carvalho**

Departamento de Atenção Básica

### **Francisca Rodrigues Nery**

Departamento de Média e Alta Complexidade

### **Maíra Oliveira Nery**

Departamento de Assistência Farmacêutica

### **Geisa Brasil Ribeiro**

Departamento de Vigilância em Saúde

### **Cleper Kashuwany de Almeida**

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

### **Geison Felipe Costa da Silva**

Diretoria Executiva de Administração

### **Márcia Alves da Silva**

Diretoria Executiva da Secretaria de Saúde

### **Oseane Alves Marques Renosto**

Departamento de Planejamento e Gestão

### **Izabel de Paula Dourado Lima**

Departamento de Gestão de Pessoas

### **Daniel Hugo Silva Oliveira**

Departamento de Almoxarifado e Patrimônio

### **Raimundo Vieira da Cunha**

Departamento de Transporte

**Equipe Técnica de Revisão**

**Oseane Alves Marques Renosto**

Diretora do Departamento de Planejamento e Gestão

**Ângela Ribeiro de Souza**

Enfermeira

**Leticia Alves Gomes da Silva**

Gerente II

**Verônica da Silva Frota**

Assessora I

**Adriane Samara Caldas Prestes**

Gerente II

**Fotos**

Cléris Muniz

Acervo da Prefeitura de Porto Velho

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>1. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA.....</b>	<b>23</b>
<b>1.1 BASE LEGAL.....</b>	<b>23</b>
<b>2. ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>24</b>
<b>2.1 ORIENTADORES ESTRATÉGICOS.....</b>	<b>27</b>
2.1.2 Missão, Visão e Valores.....	27
2.1.3 Mapa Estratégico organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.....	28
<b>2.2 DIRETRIZES.....</b>	<b>29</b>
<b>2.3 RELAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL - PPA.....</b>	<b>30</b>
<b>3 ANÁLISE SITUACIONAL DO PMS 2026 - 2029.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1 Localização, Região de Saúde.....</b>	<b>35</b>
3.1.1 Panorama Demográfico.....	37
3.1.1.1 Estrutura de distribuição etária da população - IBGE.....	37
3.1.3 Expectativa de vida.....	39
<b>3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....</b>	<b>39</b>
3.2.1 Morbidade e mortalidade.....	39
3.2.1.1 Doenças transmissíveis.....	39
3.2.1.2 Agravos não Transmissíveis.....	66
3.2.1.3 Causas Externas.....	66
3.1.2.1.4 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho.....	69
3.2.1.5 Acidentes por Animais Peçonhentos.....	71
3.2.1.2 Mortalidade.....	72
3.2.1.2.1 Taxa de Mortalidade Geral.....	72
3.2.1.2.2 Taxa de Mortalidade por Grupos de Causas.....	74
3.2.1.2.3 Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transportes Terrestre - ATT.....	75
3.2.1.2.4 Taxa de Mortalidade por Homicídios.....	75
3.2.1.2.5 Taxa de Mortalidade por suicídios.....	76
3.2.1.2.6 Razão de mortalidade materna.....	78
3.2.1.2.7 Taxa de Mortalidade Infantil.....	80
<b>4. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....</b>	<b>81</b>
<b>4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS.....</b>	<b>82</b>
4.1.1 Modelo Assistencial e Diretrizes da APS.....	82
4.1.2 Estratégia Saúde da Família (ESF): histórico e expansão.....	84

4.1.3 Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde.....	86
4.1.4 Organização Territorial das Unidades de Saúde: territorialização e cobertura.....	87
4.1.5 Registros em Saúde (e-SUS PEC e CDS).....	89
4.1.6 Recursos humanos.....	90
4.1.7 Estratégias diferenciadas de atenção.....	91
4.1.7.1 Consultório na rua - composição, perfil e desafios.....	91
4.1.7.2 UBS fluvial e populações ribeirinhas.....	92
4.1.7.3 Corujão da saúde – estratégia municipal de horário estendido, ações itinerantes, mutirões e intersetorialidade.....	94
4.1.7.4 Serviço social e práticas de equidade na aps.....	95
4.1.7.5 Desafios e perspectivas da atenção Básica.....	100
4.1.2 Saúde Bucal - acesso, cobertura e indicadores.....	101
4.1.2.1 Centro de especialidade odontológica.....	103
4.1.2.2 Serviços de urgência odontológica 24 horas.....	104
4.1.3 Saúde no sistema prisional.....	105
4.1.4 Gestão municipal das políticas de alimentação e nutrição.....	106
4.1.4.1 Programas nacionais de suplementação de micronutrientes.....	107
4.1.4.2 Vigilância alimentar e nutricional.....	108
4.1.4.3 Implementação das ações de alimentação e nutrição.....	108
4.1.5 Atenção à saúde às condições crônicas e fatores de risco.....	113
4.1.5.1 Hipertensão arterial.....	114
4.1.5.2 Diabetes Mellitus.....	115
4.1.5.3 Obesidade.....	116
4.1.5.4. Doença renal crônica.....	117
4.1.5.5 Neoplasias.....	118
4.1.5.6 Tabagismo.....	119
4.1.6 Ações intersetoriais do Programa Saúde na Escola - PSE.....	120
4.1.7 Acompanhamento das famílias inseridas no Programa Bolsa Família.....	123
4.1.8 Imunização - coberturas vacinais.....	125
4.1.9 Práticas integrativas e complementares.....	127
4.1.10 Saúde da população negra e LGBTQIAPN+.....	128
<b>4.2 SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA.....</b>	<b>129</b>
4.2.1 Saúde da criança.....	129
4.2.1.1 Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral.....	130
4.2.1.2 Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e	

promoção da cultura de paz.....	132
4.2.1.3 Perfil de mortalidade em crianças e adolescentes.....	133
4.2.2 Saúde do adolescente.....	135
4.2.3 Saúde do idoso.....	137
4.2.4 Saúde da mulher.....	140
4.2.4.1 Rede de atenção à saúde da mulher.....	142
4.2.4.2 Planejamento reprodutivo e familiar.....	144
4.2.4.3 Assistência ao pré-natal, parto e puerpério.....	145
4.2.4.4 Rastreio de câncer de colo uterino.....	146
4.2.5 Saúde do homem.....	148
<b>4.3 ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.....</b>	<b>151</b>
4.3.1 Organização e descrição do fluxo de acesso.....	151
4.3.2 Unidades de Pronto Atendimento – UPAs.....	151
4.3.3 Pronto atendimento no modelo tradicional.....	154
4.3.3.1 Pronto atendimento Drª. Ana Adelaide - PA.....	154
4.3.3.2 Pronto atendimento Dr. José Adelino.....	155
4.3.3.3 Produção das UPAs e dos Pronto Atendimentos tradicionais.....	155
4.3.3.4 Desafios operacionais das UPAs.....	156
4.3.5 Serviço de atendimento móvel de urgência e emergência - SAMU.....	157
4.3.6 Desafios operacionais no serviço do SAMU.....	158
<b>4.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....</b>	<b>159</b>
4.4.1 Ordenamento da rede de atenção psicossocial.....	159
4.4.2 Desafios operacionais na formação da rede psicossocial.....	161
4.4.3 Ordenamento da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.....	163
4.4.4 Outros serviços ambulatoriais especializados ofertados na rede municipal.....	165
4.4.4.1 Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Vaz e Silva / Centro de Referência Saúde da Criança.....	165
4.4.4.2 Serviço de Assistência Especializada.....	166
4.4.4.3 Centro de Especialidades Médicas Dr. Alfredo Silva.....	168
4.4.4.4 Centro de Referência em Saúde da Mulher.....	169
4.4.4.5 Centro Integrado Materno Infantil.....	170
4.4.4.6 Procedimentos das Unidades Especializadas.....	171
<b>4.5 ATENÇÃO HOSPITALAR.....</b>	<b>172</b>
4.5.1 Maternidade Municipal Mãe Esperança.....	172
4.5.2 Principais causas de internação geral.....	175

4.5.3 Dados Gerais de Internação em Porto Velho-RO.....	176
<b>4.6 SISTEMAS LOGÍSTICO E DE APOIO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>176</b>
4.6.1 Sistema de Regulação, Controle e Avaliação do SUS.....	176
4.6.2 Sistema de diagnóstico por imagem.....	190
4.6.2.1 Desafios operacionais da rede diagnóstica por imagem.....	191
4.6.3 Sistema de apoio diagnóstico laboratorial.....	192
4.6.4 Assistência farmacêutica.....	195
4.6.4.2 Programação, aquisição e distribuição de medicamentos.....	202
4.6.4.3 Desafios e Dificuldades da Assistência Farmacêutica em Porto Velho/RO.....	209
4.6.5 Sistema de Apoio Almoxarifado e Patrimônio.....	212
4.6.5.1 Criação do departamento de almoxarifado e patrimônio.....	212
4.6.5.2 Segregação de atribuições para maiores funcionalidades dos serviços executados.....	212
4.6.5.2.1 Departamento de Almoxarifado e Patrimônio DAP - Gestão Administrativa.....	212
4.6.5.2.2 Divisão de Almoxarifado, Distribuição e Controle de Materiais (DADCM) - Serviços Logísticos.....	213
4.6.5.2.3 Divisão de Levantamento Patrimonial (DLP) - Serviços Logísticos.....	213
4.6.5.3 Ações implementadas e resultados.....	213
4.6.5.4 Capacitações, desafios, medidas adotadas e propostas.....	218
<b>4.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....</b>	<b>218</b>
4.7.1 Emergências em saúde pública.....	218
4.7.2 Vigilância Sanitária.....	220
4.7.2.1 Cadastro de estabelecimentos.....	220
4.7.2.2 Inspeção em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.....	222
4.7.2.3 Atividades de monitoramento.....	222
4.7.2.4 Atos Repressivos no Âmbito da Vigilância.....	224
4.7.3 Vigilância ambiental.....	225
4.7.3.1 Divisão de controle de vetores.....	225
4.7.3.2 Zoonoses.....	235
A.1. Observação clínica de animais suspeitos.....	236
<b>A.2. Recolhimento de animais.....</b>	<b>237</b>
<b>A.3. Coleta de material para exame diagnóstico de zoonoses.....</b>	<b>237</b>
<b>A.4. Orientações técnicas prestadas.....</b>	<b>238</b>
<b>4.8 GESTÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>241</b>
4.8.1 Recursos Financeiros.....	241
4.8.1.1 O planejamento orçamentário do Fundo Municipal de Saúde.....	242

4.8.1.2 Repasses financeiros oriundo do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde...	247
<b>4.9 INICIATIVAS PARA APRIMORAR A GESTÃO DA SAÚDE.....</b>	<b>257</b>
4.9.1 Ouvidoria do SUS.....	257
<b>4.10 GESTÃO DE PESSOAS.....</b>	<b>260</b>
4.10.1 Gestão do Trabalho.....	260
4.10.2 Recursos Humanos existentes na Secretaria Municipal de Saúde.....	263
4.10.3 Indicadores de Recursos Humanos (RH).....	265
4.10.4 Programa Mais Médicos.....	266
4.10.5 Saúde do Trabalhador.....	268
4.10.6 Propostas para o Fortalecimento da Gestão de Pessoas.....	270
4.10.7 Gestão de educação permanente em saúde.....	270
4.10.7.1 Atividades realizadas pela divisão no período de 2019 a 2024.....	272
<b>5. DIRETRIZES E OBJETIVOS PARA O QUADRIÊNIO 2026-2029.....</b>	<b>277</b>
<b>6. METAS PARA O QUADRIÊNIO.....</b>	<b>285</b>
<b>7. DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA PARA O PMS 2026-2029.....</b>	<b>360</b>
7.1 Estimativas e Indicadores Financeiros do Quadriênio 2026–2029.....	361
<b>8. COMPROMISSO COM A SUSTENTABILIDADE E A TRANSPARÊNCIA.....</b>	<b>362</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....</b>	<b>374</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>377</b>

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1.** Mapa Estratégico para o quadriênio 2026-2029 da Secretaria Municipal de Saúde, Porto Velho-RO, 2025.

**Figura 2.** Mapa do Município de Porto Velho - RO, 2025.

**Figura 3.** Pirâmide Etária. Porto Velho - RO 2000.

**Figura 4.** Pirâmide Etária. Porto Velho - RO 2024.

**Figura 5.** Número de Nascidos Vivos filhos de mães residentes em Porto Velho, 2015 a 2024.

**Figura 6.** Número de Casos de Malária e índice parasitário anual. Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Figura 7.** Casos de Malária, segundo espécie parasitária. Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Figura 8.** Números de casos e Taxa de incidência por 100 mil/hab por Leishmaniose Tegumentar Americana. Porto Velho-RO, de 2015 a 2024.

**Figura 9.** Número de Casos de Doença Diarreica Aguda. Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.

**Figura 10.** Número de Casos de Doença Diarreica Aguda, segundo faixa etária. Porto Velho-RO, de 2015 a 2024.

**Figura 11.** Número de Casos e Taxa de Incidência de Aids (por 100 mil habitantes), em adultos, segundo sexo. Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.

**Figura 12.** Distribuição dos casos de Aids, em menores de 1 ano e de 1 a 5 anos. Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.

**Figura 13.** Casos de hepatites/Taxa de incidência, segundo classificação etiológica e ano de diagnóstico em residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

**Figura 14.** Taxa de incidência/detecção de hepatites virais segundo agente etiológico e ano de diagnóstico em residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

**Figura 15.** Casos confirmado e taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos), taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos Vivos) e taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo ano de diagnóstico, em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.

**Figura 16 -** Coeficiente de incidência de tuberculose, por 100 mil habitantes. Porto Velho, 2015 a 2024.

**Figura 17.** Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial. Porto Velho/RO, 2016 a 2024.

**Figura 18.** Número de Casos Novos e Taxa de Detecção de Hanseníase na População Geral, segundo ano do diagnóstico. Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Figura 19.** Número de Casos Novos e Taxa de Detecção de Hanseníase na População de 0 a 14 anos, segundo ano do diagnóstico. Porto Velho-RO, 2015-2024.

**Figura 20.** Proporção de Contatos Examinados entre os Registrados dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos Anos das Coortes. Porto Velho, 2015 a 2024.

**Figura 21.** Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes. Porto Velho, 2015 a 2024.

**Figura 22.** Proporção de Casos Novos de Hanseníase com Grau 2 de Incapacidade Física no momento do diagnóstico. Porto Velho, 2015 a 2024.

**Figura 23.** Proporção e número de amostras positivas segundo de vírus respiratório detectado. Porto Velho, 2015 a 2024.

**Figura 24.** Número de coletas de amostras de vírus detectados, segundo ano de notificação. Porto Velho 2015 a 2024.

**Figura 25.** Óbito e taxa de letalidade por COVID-19, segundo ano de ocorrência. Porto Velho/RO, 2020 a 2024.

**Figura 26.** Distribuição de casos de meningite por etiologia e faixa etária, Porto Velho/RO (2015 - 2024).

**Figura 27. Distribuição** do Número de Casos de Meningite por Etiologia, Porto Velho/RO, (2015-2024).

**Figura 28.** Distribuição do quantitativo de casos notificados por violências interpessoal e autoprovocada, segundo ano de notificação, em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.

**Figura 29.** Notificações e Taxa de Incidência por 100 mil/hab. de violência interpessoal e autoprovocada, segundo sexo. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

**Figura 30.** Notificações de violência interpessoal e autoprovocada, segundo raça. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

**Figura 31.** Notificações de violência interpessoal e autoprovocada, segundo faixa etária e Taxa de Incidência por 100 mil/habitantes. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

**Figura 32.** Número absoluto de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no período de 2015 a 2024 no município de Porto Velho.

**Figura 33.** Número absoluto de acidentes de trabalho no período de 2015 a 2024 no município de Porto Velho.

**Figura 34.** Acidentes de trabalho no período de 2015 a 2024 no município de Porto Velho, segundo a ocupação.

**Figura 35.** Frequência de acidentes por animais peçonhentos, distribuídos segundo sexo e ano de ocorrência. Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.

**Figura 36.** Frequência de acidentes por animais peçonhentos, distribuídos segundo tipo de acidente. Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.

**Figura 37.** Número de óbitos e Taxa de Mortalidade Geral por 100 mil habitantes. Porto Velho, 2015 a 2024.

**Figura 38.** Mortalidade proporcional por grupo etário, segundo sexo masculino. Porto Velho, 2015.

**Figura 39.** Mortalidade proporcional por grupo etário, segundo sexo masculino. Porto Velho, 2024.

**Figura 40.** Taxa de Mortalidade em residentes, segundo grande grupo de causas do CID 10, Porto Velho, 2015.

**Figura 41.** Taxa de Mortalidade em residentes, segundo grande grupo de causas do CID 10, Porto Velho, 2024.

**Figura 42.** Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) Acidentes de Transportes Terrestres. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

**Figura 43.** Número de Óbitos e Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por homicídios, segundo sexo masculino. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

**Figura 44.** Número de Óbitos e Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por homicídios, segundo sexo feminino. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

**Figura 45.** Óbitos por suicídio segundo sexo masculino em residentes em Porto Velho - RO de 2015 a 2024.

**Figura 46.** Óbitos por suicídio segundo sexo feminino em residentes em Porto Velho - RO de 2015 a 2024.

**Figura 47.** Razão de Mortalidade Materna/100 mil Nascidos Vivos (NV), Porto Velho, 2015 a 2024.

**Figura 48.** Taxa de mortalidade infantil segundo componente neonatal, tardio, precoce e pós-neonatal, em residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

**Figura 49.** Mapa Geográfico dos Estabelecimentos de Saúde da Rede Municipal de Porto Velho, 2025.

**Figura 50.** Evolução da cobertura da Atenção Primária à Saúde, Porto Velho 2016-2024.

**Figura 51.** Distribuição geográfica dos equipamentos de Saúde em Porto Velho -RO, 2025.

**Figura 52.** Distribuição geográfica das Unidades de Saúde da APS na zona rural de Porto Velho -RO, 2025.

**Figura 53.** Distribuição geográfica das Unidades de Saúde da APS na área ribeirinha de Porto Velho - RO, 2025.

**Figura 54.** Atendimento na unidade fluvial de Porto Velho.

**Figura 55.** Número de usuários em oxigenoterapia domiciliar acompanhados pelas eSF, 2017 a 2024, SEMUSA, Porto Velho.

**Figura 56.** Número de pacientes cadastrados e transportados para tratamento de Fisioterapia e Hemodiálise, de 2017 a 2024, SEMUSA, Porto Velho.

**Figura 57.** Pacientes cadastrados e atendidos quanto ao uso de fraldas descartáveis, de 2017 a 2024, SEMUSA, Porto Velho.

**Figura 58.** Pacientes cadastrados e atendidos quanto ao uso de insumos hospitalares, de 2017 a 2024, SEMUSA, Porto Velho.

**Figura 59.** Total de mandados judiciais para cumprimento de ação recebidos e atendidos segundo tipo de serviço, 2023 e 2024, Porto Velho - RO.

**Figura 60.** Composição das e-APP conforme Portaria GM/MS nº 2298, de 9 de setembro de 2021.

**Figura 61.** Percentual do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) no período de 2015 a 2024, Porto Velho - RO.

**Figura 62.** Percentual do estado nutricional de adolescentes, segundo SISVAN, no período de 2015 a 2024, Porto Velho - RO.

**Figura 63.** Percentual do estado nutricional da pessoa adulta, segundo SISVAN, no período de 2015 a 2024, Porto Velho - RO.

**Figura 64.** Percentual do estado nutricional da população idosa, segundo SISVAN, no período de 2015 a 2024, Porto Velho - RO.

**Figura 65.** Usuários cadastrados para acompanhamento na APS, com Hipertensão, Diabetes e Obesidade, Porto Velho - RO, 2024.

**Figura 66.** Total de atividades de saúde coletiva realizadas nas escolas pactuadas no PSE, Porto Velho-RO, 2018 a 2025.

**Figura 67.** Acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família na Saúde, Porto Velho-RO, 2018 a 2024.

**Figura 68.** Série histórica das coberturas vacinais pactuadas em Porto Velho, 2015-2024.

**Figura 69.** Descrição do número de atendimentos em crianças nas Unidades de Saúde da Família de Porto Velho, 2015-2024.

**Figura 70.** Proporção da morbidade em crianças e adolescentes por local de residência e faixa etária em Porto Velho, entre janeiro de 2022 a janeiro de 2025.

**Figura 71.** Série histórica de notificações de violências interpessoais e autoprovocadas em indivíduos de 0 a 19 anos, Porto Velho - RO, 2015 a 2024.

**Figura 72.** Número de óbitos infantis (menores de 1 ano), residentes de Porto Velho, 2015-2024.

**Figura 73.** Óbito infantil, segundo componente < 1H, 01-6D, 27D e 28D-<, Porto Velho, 2018-2024.

**Figura 74.** Óbito segundo faixa etária infantil, Porto Velho -RO, 2018-2024.

**Figura 75.** Proporção de gravidez na adolescência, Porto Velho 2016-2024.

**Figura 76.** Número de consultas pré-natal por gestante na APS, Porto Velho -RO, 2017- 2024.

**Figura 77.** Cobertura de vacina contra HPV por idade, Porto Velho - RO, 2020 - 2024.

**Figura 78.** Número de exames citopatológicos realizados na população de 25 a 64 anos, Porto Velho - RO, 2015-2024.

**Figura 79.** Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência.

**Figura 80.** Protocolo de Classificação de Risco - Manchester, 2025.

**Figura 81.** Fluxo de Acesso aos serviços do município, Porto Velho-RO, 2022-2025.

**Figura 82.** Fluxo do processo de exames laboratoriais no Laboratório Municipal (LAM).

**Figura 83.** Produção laboratorial dos últimos 10 anos, Porto Velho - RO, 2015 a 2024.

**Figura 84.** Exames de citologia realizados nos últimos 10 anos, Porto Velho - RO, 2015 a 2024.

**Figura 85.** Exames de citologia por procedimentos, Porto Velho - RO, 2015 a 2024.

**Figura 86.** Sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica.

**Figura 87.** Sistema SisFarma, SEMUSA, Porto Velho - RO, 2025.

**Figura 88.** Sistema FARMAPUB, Porto Velho - RO, 2025.

**Figura 89.** Panorama geral do resultado dos certames licitatórios por ano, Porto Velho - RO 2017 a 2024.

**Figura 90.** Implantação e publicação do POP do DAP, no site da Semusa, Porto Velho-RO, 2025.

**Figura 91.** Panorâmica atual do almoxarifado, Porto Velho-RO, 2025.

**Figura 92.** Adesão de materiais permanentes, Porto Velho-RO, 2023 a 2024.

**Figura 93.** Adesão/dispensa de materiais de consumo, Porto Velho-RO, 2023 a 2024.

**Figura 94.** Valores anuais do Sistema de Registro de Preços Permanente, Porto Velho-RO, 2021 a 2024.

**Figura 95.** **Figura 95.** Implantações em trâmite licitatório Porto Velho-RO, 2025.

**Figura 96.** Quadro comparativo dos exercícios anteriores. Porto Velho-RO, 2021 a 2024.

**Figura 97.** Panorama dos empenhos. Porto Velho-RO, 2024.

**Figura 98.** Linha do tempo das ações executadas pelo CIEVS/PVH desde sua criação, Porto Velho - RO.

**Figura 99.** Mapa das Regiões Sanitárias do Município de Porto Velho, 2025.

**Figura 100.** Frequência da borrifação residual intradomiciliar realizadas, Porto Velho-RO, de 2015 a 2024.

**Figura 101.** Distribuição Espacial dos Triatomíneos Capturados em Porto Velho-RO, de 2020 a 2024.

**Figura 102.** Quantidade de observação clínica de animais suspeitos de raiva, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Figura 103.** Quantidade de amostras laboratoriais, para diagnóstico de zoonoses, segundo espécie, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Figura 104.** Quantidade de orientações técnicas prestadas, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Figura 105.** Quantidade de inspeções zoossanitárias realizadas, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Figura 106.** Quantidade de animais vacinados, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

#### **LISTA DE QUADRO**

**Quadro 1.** Quadro comparativo da compatibilidade do PPA com o PMS, Porto Velho-RO, 2025.

**Quadro 2.** Casos confirmados das arboviroses (Dengue Chikungunya, Zika Vírus) em residentes de Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Quadro 3.** Óbitos por Dengue, Microcefalia e Zika Vírus em residentes de Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Quadro 4.** Números de casos confirmados de Doença de Chagas aguda e crônica. Porto Velho-RO no período de 2015 a 2024.

**Quadro 5.** Casos confirmados, óbitos, taxa de incidência e letalidade por leptospirose, Porto Velho 2015 a 2024.

**Quadro 6.** Óbitos e taxas de mortalidade específicas (por 100 mil habitantes) por suicídio e homicídio, segundo sexo e faixa etária em Porto Velho - RO de 2015 a 2024.

**Quadro 7.** Quantitativo de equipes e cadastros por ano, Porto Velho 2021 - 2023.

**Quadro 8.** Quantitativo de equipes por tipologia de equipes e número de cadastros, Porto Velho, 2024.

**Quadro 9.** Suplementação de micronutrientes na APS conforme público prioritário, MS, 2022.

**Quadro 10.** Evolução dos indicadores de alimentação e nutrição do município de Porto Velho no período de 2017 a 2024.

**Quadro 11.** Número total de consultas médicas e de enfermagem realizadas nas unidades básicas de saúde a usuários cadastrados com condições crônicas, período de 2021 a 2024, Porto Velho/RO.

**Quadro 12.** Percentual de atendimentos referentes ao tabagismo na APS, segundo sexo, Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

**Quadro 13.** Evolução da adesão aos ciclos do Programa Saúde na Escola, Porto Velho, 2025.

**Quadro 14.** Ações e metas pactuadas no PSE no ciclo biênio 2025- 2026, Porto Velho 2026.

**Quadro 15.** Principais causas de internações entre pessoas de 60 a 80 anos e mais no período de 2020 a 2024, por capítulo CID-10, residentes de Porto Velho/RO.

**Quadro 16.** Distribuição da população de mulheres em idade fértil (10-49 anos) residente de Porto Velho -RO, 2015-2024.

**Quadro 17.** Rede de Atenção à Saúde da Mulher, Porto Velho- RO, 2025.

**Quadro 18.** Distribuição do número de nascidos vivos por faixa-etária da mãe, Porto Velho -RO, 2015-2024.

**Quadro 19.** Número e percentual de atendimentos realizados na população masculina por faixa etária nas Unidades Básicas de Saúde, Porto Velho - RO, 2020 a 2024.

**Quadro 20.** Principais causas de internações em homens de 20 a 59 anos, por capítulo CID-10, período de 2020 a 2024, Porto Velho – RO.

**Quadro 21.** UPAs do Município por porte, cobertura populacional e profissionais médicos, Porto Velho - RO.

**Quadro 22.** Produção das UPAs e PAs, Porto Velho -RO, 2021 a 2024.

**Quadro 23.** SAMU 192 de Porto Velho–RO.

**Quadro 24.** Total de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de atuação, SAMU, Porto Velho–RO, 2014 a 2024.

**Quadro 25.** Número de atendimentos médicos nos CAPS, Porto Velho-RO, 2021 e 2023.

**Quadro 26.** Totais de Atendimentos Ambulatoriais por tipo de procedimento de Atenção Psicossocial, 2014 a 2024, SEMUSA, Porto Velho-RO.

**Quadro 27.** Total de procedimentos realizados no Centro Especializado em Reabilitação, Porto Velho-RO, 2014 a 2024.

**Quadro 28.** Total de procedimentos realizados no Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Vaz e Silva/Centro de Referência Saúde da Criança, Porto Velho-RO, 2014 a 2024.

**Quadro 29.** Total de procedimentos realizados no Serviço de Atendimento Especializado, de 2014 a 2024, Porto Velho – RO.

**Quadro 30.** Total de procedimentos realizados no CEM Dr Alfredo Silva, de 2014 a 2024, Porto Velho-RO.

**Quadro 31.** Total de procedimentos realizados no Centro de Referência Saúde da Mulher, de 2014 a 2024, Porto Velho-RO.

**Quadro 32.** Total de procedimentos realizados no CIMI, 2020 a 2024, Porto Velho-RO.

**Quadro 33.** Total de procedimentos realizados nas Unidades Especializadas por Estabelecimento, de 2014 a 2024, Porto Velho-RO.

**Quadro 34.** Produção Hospitalar por subgrupo e Valores repassados pelo governo federal para a MMME, 2020 a 2024, SEMUSA, Porto Velho/RO.

**Quadro 35.** Morbidade hospitalar de residentes em Porto Velho, segundo capítulo CID-10.

**Quadro 36.** Internações por Ano de processamento segundo Estabelecimento de residentes do Município de Porto Velho - Período: 2019 -2024.Unidades de Gestão Estadual.

**Quadro 37.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no CEM, Porto Velho-RO, 2017 a outubro de 2024.

**Quadro 38.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no Centro de Saúde da Mulher, Porto Velho-RO, 2017 a outubro de 2024.

**Quadro 39.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no Centro Especializado em Reabilitação, Porto Velho-RO, 2017 a outubro de 2024.

**Quadro 40.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no Centro Materno Infantil, Porto Velho-RO, período 2020 a outubro de 2024.

**Quadro 41.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no Hospital e Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho-RO, período 2017 a outubro de 2024.

**Quadro 42.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no Serviço Especializado - SAE, Porto Velho-RO, período 2020 a outubro de 2024.

**Quadro 43.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no Centro de Referência Saúde da Criança, Porto Velho-RO, período 2017 a outubro de 2024.

**Quadro 44.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no Centro de Especialidade Rafael Vaz e Silva, Porto Velho-RO, período 2017 a outubro de 2024.

**Quadro 45.** Qtd apresentada por ano/mês processamento segundo procedimento cirúrgico no município. Porto Velho-RO, 2024.

**Quadro 46.** Qtd apresentada por ano/mês processamento segundo caráter de atendimento, Porto Velho-RO, 2024.

**Quadro 47.** Demonstrativo da rede assistencial do município, Porto Velho-RO, 2024.

**Quadro 48.** Total de procedimentos de Raios-x, mamografia e ultrassonografia, de 2014 a 2024, Porto Velho-RO.

**Quadro 49.** Total de pacientes atendidos pela assistência farmacêutica de 2017 a 2024.

**Quadro 50.** Controle de implementação do SisFarma, Porto Velho - RO, 2025.

**Quadro 51.** Unidades farmacêuticas e Valor dos medicamentos distribuídos para as Unidades/outros, Porto Velho-RO, 2017 a 2020.

**Quadro 52.** Unidades farmacêuticas e Valor dos medicamentos distribuídos para as Unidades/outros, Porto Velho-RO, 2021 a 2024.

**Quadro 53.** Processos instaurados/licitados, resultado por processo e total de desertos/fracassados comparados com número registrados, Porto Velho - RO, 2016/2017 a 2024.

**Quadro 54.** Demonstrativo de cadastros realizados e licenças emitidas pela Vigilância Sanitária no período de 2020 a 2024. Porto Velho - RO.

**Quadro 55.** Distribuição de mosquiteiros impregnados de inseticida de longa duração, segundo tipo, Porto Velho-RO, 2015 e 2024.

**Quadro 56.** Resultado da Revisão de Lâminas para Diagnóstico de Malária pelo Controle de Qualidade (2021-2024).

**Quadro 57.** Índice de infestação predial e classificação de risco para o *Aedes sp*, Porto Velho-RO, de 2015 a 2024.

**Quadro 58.** Imóveis existentes e visitados, depósitos tratados, para o controle do *Aedes sp*, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Quadro 59.** PE existentes e visitados para o controle do *Aedes sp*, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

**Quadro 60.** Descrição dos programas de saúde, objetivos e ações, Porto Velho - RO, 2022-2025.

**Quadro 61.** Histórico orçamentário Fundo Municipal de Saúde de Porto Velho dos últimos 05 anos - 2020 a 2024.

**Quadro 62.** Valor orçamentário anual dos programas e ações, Porto Velho - RO, 2020-2024.

**Quadro 63.** Blocos de Financiamento e repasses financeiros do Ministério da Saúde/FNS.Fonte: Ministério da Saúde.

**Quadro 64.** Repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, Porto Velho-RO, de 2020 a 2024.

**Quadro 65.** Repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Porto Velho por grupo, dos últimos 05 anos - 2020 a 2024.

**Quadro 66.** Detalhamento dos repasses anuais dos últimos 05 anos por ação.

**Quadro 67.** Repasses financeiros oriundos do Governo do Estado de Rondônia.

**Quadro 68.** Categorias operacionais das manifestações na Ouvidoria do SUS.

**Quadro 69.** Quantitativo de servidores efetivos da SEMUSA por nível de cargo, Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

**Quadro 70.** Quantitativo de cargos em comissão e contratos temporários da SEMUSA Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

**Quadro 71.** Recursos humanos do grupo saúde segundo ocupações de nível superior CBO-2002, Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

**Quadro 72.** Recursos Humanos do Grupo Saúde segundo ocupações de nível técnico auxiliar CBO-2002, Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

**Quadro 73.** Recursos humanos do grupo saúde segundo ocupações de nível elementar CBO-2002, Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

**Quadro 74.** Série histórica de médicos vinculados ao Programa Mais Médicos/SEMUSA, Porto Velho - RO, 2020 a 2024.

**Quadro 75.** Vinculação de Médicos ao Programa Mais Médicos/SEMUSA na zona rural e urbana. Porto Velho - RO, 2024.

**Quadro 76.** Consolidado físico anual, Produção Saúde do Trabalhador, Porto Velho-RO, 2022 a 2024.

**Quadro 77.** Evolução da DGEP/Semusa, 2019/2024.

**Quadro 78.** Diretrizes e objetivos do Plano Municipal de Saúde 2026/2029.

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1.** Atendimentos individuais realizados pelas equipes das Unidades de Atenção Básica, período de 2019 a 2024, Porto Velho/RO.

**Tabela 2.** Valores orçados em LOA e os gastos (empenhados) para a aquisição de medicamento discriminado por ano, 2019 a 2024.

**Tabela 3.** Aquisição de medicamentos por ano, entradas em itens e em valor, 2020 a 2024 Porto Velho-RO.

**Tabela 4.** Manifestações registradas pela Ouvidoria do SUS, Porto Velho -RO, 2019 a 2024.

## **LISTA DE ANEXO**

**Anexo I.** Lista de Projetos de Reforma e Construção para o Quadriênio 2026 - 2029.

**Anexo II.** Propostas das Conferências por Nível de Atenção.

## PREFÁCIO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 do município de Porto Velho constitui um importante marco para o fortalecimento das políticas públicas de saúde, reafirmando o compromisso da gestão municipal com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. Este Plano expressa a responsabilidade institucional de planejar de forma transparente, participativa e orientada às necessidades da população.

Sua elaboração contou com a participação de gestores, trabalhadores da saúde, representantes do controle social e da sociedade civil, garantindo legitimidade ao processo e fortalecendo a democracia sanitária. O diálogo coletivo permitiu reconhecer desafios históricos e emergentes, bem como identificar oportunidades para qualificar a Rede de Atenção à Saúde e ampliar o acesso aos serviços.

Mais do que um instrumento normativo, este PMS é um compromisso coletivo com a melhoria contínua da saúde pública, buscando fortalecer a Atenção Primária como ordenadora do cuidado, ampliar a resolutividade da atenção especializada, aprimorar os sistemas de apoio logístico e promover ações intersetoriais voltadas à prevenção e promoção da saúde.

Com este plano, Porto Velho reafirma sua missão de garantir assistência integral à saúde das pessoas, com equidade em todos os pontos da rede, e sua visão de ser reconhecida como uma instituição pública acessível, integrada, resolutiva e inovadora. Que este documento seja referência para gestores, profissionais e sociedade, orientando decisões e ações que transformem a realidade da saúde municipal nos próximos quatro anos.

## **INTRODUÇÃO**

O planejamento em saúde é um processo contínuo e indispensável para a organização das ações e serviços públicos, especialmente em um território com a complexidade social, demográfica e epidemiológica do município de Porto Velho. Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 foi elaborado como instrumento orientador da gestão municipal, com a finalidade de direcionar prioridades, racionalizar recursos e qualificar a tomada de decisão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PMS estabelece um conjunto articulado de diretrizes e objetivos estratégicos que buscam responder aos principais problemas de saúde identificados no território, considerando a capacidade instalada da rede, os fluxos assistenciais, os vazios de oferta e as demandas crescentes da população. Trata-se de um documento técnico que integra planejamento, gestão e controle social, permitindo maior coerência entre diagnóstico, programação e execução das políticas públicas de saúde.

A construção do Plano está fundamentada na leitura crítica da realidade local e na utilização sistemática de informações em saúde, indicadores epidemiológicos e dados de produção dos serviços, assegurando que as ações propostas estejam alinhadas às necessidades reais da população e à sustentabilidade do sistema. O PMS também reafirma o compromisso da gestão municipal com a regionalização, a integralidade do cuidado e a articulação entre os diferentes níveis de atenção.

Assim, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida-se como referência para a organização da Rede de Atenção à Saúde no município, orientando a atuação institucional da Secretaria Municipal de Saúde e fortalecendo a capacidade do SUS local de ofertar cuidado oportuno, resolutivo e de qualidade à população de Porto Velho.

## **1. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA**

### **1.1 BASE LEGAL**

Este Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 é o principal instrumento de planejamento do município de Porto Velho para o setor da saúde durante o próximo quadriênio. Ele é elaborado em conformidade com as Leis e Normativas que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que a gestão municipal siga as diretrizes nacionais.

A construção deste Plano Municipal de Saúde (PMS) considera a Constituição Federal de 1988, que define a saúde como direito de todos e dever do Estado; a Lei nº 8.080/1990, que estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de definir a organização e o funcionamento dos serviços; e a Lei nº 8.142/1990, que regulamenta a participação da comunidade na gestão do SUS e estabelece regras para o repasse de recursos federais. Soma-se a isso o Decreto nº 7.508/2011, que explicita a obrigatoriedade do planejamento para os entes federativos, da esfera local à federal.

Também integra esse conjunto legal a Lei Complementar nº 141/2012, que determina que o planejamento em saúde deve ser coerente com o território e considerar as necessidades da população, com base em seu perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, estabelecendo metas anuais de atenção integral à saúde e a estimativa dos respectivos custos.

No âmbito municipal, destaca-se ainda a Lei Complementar Municipal nº 642/2016, que trata da reestruturação do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho, fortalecendo sua composição, competências e funcionamento. Essa legislação assegura a efetiva participação social no acompanhamento, elaboração e deliberação das políticas de saúde, consolidando o controle social como um dos pilares do SUS no município.

Para a aplicação deste Plano Municipal de Saúde, observa-se a Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece os instrumentos de planejamento do SUS: o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o Plano de Saúde, as Programações Anuais de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos devem ser compatíveis com o planejamento governamental – o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), garantindo integração, coerência e transparência.

A participação da sociedade civil e do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho é fundamental no acompanhamento, elaboração e aprovação do PMS, assegurando que suas diretrizes respondam às necessidades da população. Esse processo fortalece a transparência e a legitimidade das políticas públicas, reafirmando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o SUS.

Dessa forma, o PMS de Porto Velho para 2026-2029 resulta da aplicação das diretrizes nacionais à realidade local, com o objetivo de planejar e executar ações que promovam uma atenção integral, equitativa e alinhada às necessidades de saúde da população porto-velhense.

## **2. ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 foi conduzida pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA) como um processo participativo, intersetorial e técnico, pautado nos princípios do planejamento ascendente e participativo do Sistema Único de Saúde (SUS). O processo articulou as diversas áreas técnicas, níveis de atenção e instâncias de gestão, assegurando a ampla participação social.

O marco orientador para a formulação das diretrizes, objetivos e metas do PMS foi a 10ª Conferência Municipal de Saúde, complementada pelas demais conferências temáticas realizadas no período de 2022 a 2025, entre as quais destacam-se:

- 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Porto Velho – RO;
- 2ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Porto Velho;
- 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Porto Velho – RO.

A construção do plano observou as seguintes premissas norteadoras:

- Centralidade nas necessidades de saúde da população e nos principais desafios sanitários do município;
- Promoção do planejamento ascendente, participativo e integrado;
- Integração intersetorial e articulação entre áreas técnicas e níveis de atenção à saúde;
- Fortalecimento da gestão baseada em evidências, com uso sistemático de informações e indicadores em saúde;
- Coerência e alinhamento entre diretrizes, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação.

O Departamento de Planejamento da SEMUSA foi responsável pela coordenação técnica de todo o processo, promovendo oficinas de trabalho, reuniões intersetoriais e momentos de análise situacional conjunta entre as áreas técnicas. Essas ações visam estimular o pensamento estratégico, fortalecer a integração institucional e garantir o

engajamento coletivo na formulação de um plano coerente com as políticas públicas de saúde e com as diretrizes do SUS.

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde teve a fase de preparação, fase de elaboração e a fase de finalização.



### ***Fase Preparatória***

A fase preparatória teve início em abril de 2025, com a organização das atividades de mobilização e diagnóstico. Esse momento foi marcado pela realização do Seminário de Planejamento Estratégico em Saúde, no dia 6 de maio de 2025, que reuniu gestores e técnicos da rede municipal para discutir os resultados do ciclo anterior e os principais desafios a serem enfrentados no novo período.

Entre os dias 9 de maio e 9 de junho de 2025, foi disponibilizado um formulário de consulta pública on-line, por meio do site da Prefeitura de Porto Velho, com o objetivo de ampliar a participação da sociedade na identificação de problemas, proposição de soluções e priorização de temas estratégicos para a saúde municipal. Foram mais de duzentas respostas válidas que subsidiaram a elaboração das diretrizes e metas do novo Plano. No anexo 2 consta o relatório final desta consulta pública.

No dia 23 de maio de 2025 foi realizada uma Audiência Pública, referente à 3ª Etapa do Processo de Elaboração do PMS 2026–2029, com ampla participação popular e o fortalecimento do controle social.

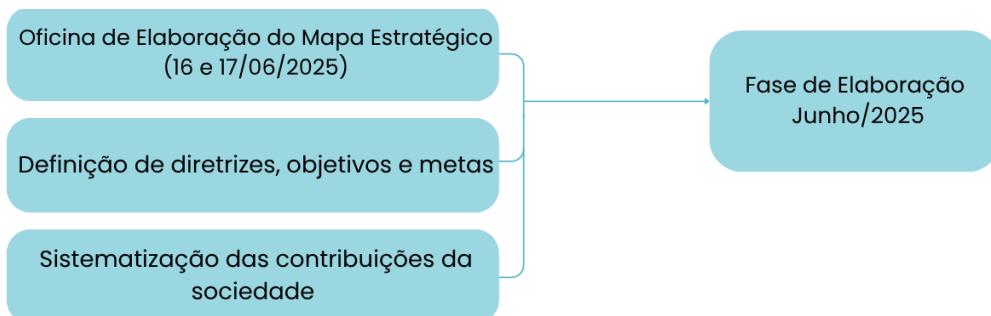


## ***Fase de Elaboração***

A fase de elaboração foi o núcleo central do processo, na qual foram definidas as diretrizes, objetivos e metas estratégicas da SEMUSA para o período 2026–2029. Essa etapa foi consolidada durante a Oficina de Elaboração do Mapa Estratégico de Diretrizes e Objetivos, realizada nos dias 16 e 17 de junho de 2025, com a presença de representantes de todas as áreas técnicas da Secretaria.

Durante a oficina, foram discutidos e definidos os eixos estratégicos que nortearão o planejamento em saúde, alinhando os objetivos institucionais à missão, visão e valores da SEMUSA. As equipes técnicas analisaram dados, revisaram as deliberações das Conferências de Saúde e sistematizaram as propostas oriundas das consultas e audiências públicas.

Essa metodologia possibilitou a integração entre áreas, o alinhamento de prioridades e a formulação de estratégias conjuntas para o enfrentamento dos desafios identificados. O processo foi marcado por reuniões, trocas de experiências e análise conjunta de indicadores, garantindo a coerência e a transversalidade das ações planejadas.

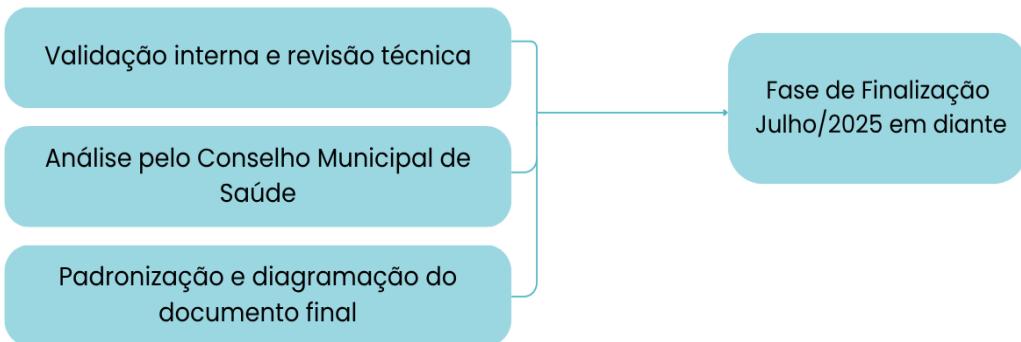


## ***Fase de Finalização***

A fase final do processo consistiu na consolidação dos produtos elaborados nas etapas anteriores, incluindo a validação das diretrizes, objetivos e indicadores. O material resultante foi revisado pelas áreas técnicas e submetido à análise do Conselho Municipal de Saúde (CMS), assegurando legitimidade e transparência ao documento.

Foram sistematizadas as contribuições recebidas durante o processo participativo, ajustadas as metas e indicadores conforme pertinência técnica e compatibilidade com o planejamento municipal, e estruturada a versão final do documento.

Essa etapa incluiu ainda a definição da identidade visual, a padronização do conteúdo e a preparação do documento oficial do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, que expressa o compromisso da SEMUSA em promover políticas públicas de saúde pautadas na equidade, na integralidade e na eficiência da gestão.



## 2.1 ORIENTADORES ESTRATÉGICOS

### 2.1.2 Missão, Visão e Valores

Para a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029 representou a continuidade do planejamento estratégico voltado à organização das ações e serviços de saúde no município de Porto Velho. Assim como no ciclo anterior, tornou-se necessário estabelecer orientadores que conduzissem os processos internos e assegurar o cumprimento dos compromissos institucionais e regimentais.

Nesse sentido, a definição da Missão, Visão e Valores foi parte essencial da estruturação do novo plano, reforçando o alinhamento da SEMUSA com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2025, foi promovida a Oficina de Elaboração do Mapa Estratégico de Diretrizes e Objetivos para o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026–2029, reunindo diretores, gerentes, subgerentes, coordenadores, além de representantes do SAMU, da Maternidade Municipal, das UPAs, do Conselho Municipal de Saúde e do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, bem como de outros setores da Secretaria Municipal de Saúde. O encontro constituiu um espaço coletivo de construção técnica e estratégica, pautado em evidências e no diagnóstico situacional da rede municipal de saúde, permitindo a consolidação da **Missão, Visão e Valores** que orientam o novo ciclo de planejamento da SEMUSA.

- **Missão:** Garantir assistência integral à saúde das pessoas, com equidade em todos os pontos das Redes de Atenção à Saúde do município de Porto Velho.
- **Visão:** Ser reconhecida pelas pessoas como uma instituição pública de saúde acessível, integrada, resolutiva e inovadora.
- **Valores:** Ética, transparência, eficiência, qualidade, comunicação, justiça social, inovação e sustentabilidade.

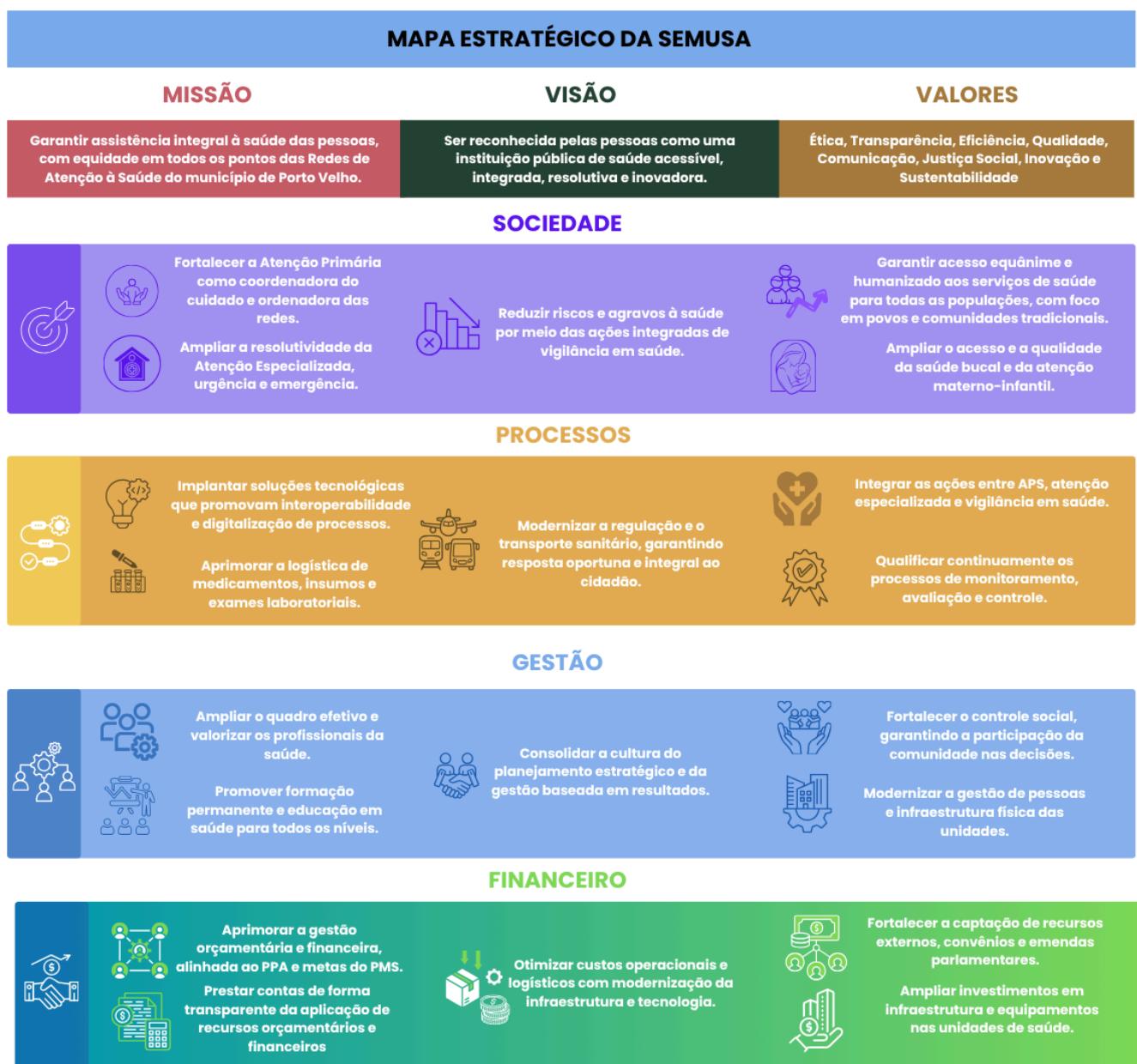
### 2.1.3 Mapa Estratégico organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

O segundo passo do processo de planejamento institucional da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) foi a atualização do Mapa Estratégico Organizacional, instrumento essencial para orientar a implementação das ações e a efetivação das diretrizes definidas no Plano Municipal de Saúde 2026–2029. O Mapa tem como finalidade traduzir a estratégia da instituição em objetivos estratégicos distribuídos em quatro perspectivas de gestão, resultado para a sociedade, processos e financeira, que se interligam de forma lógica e integrada, evidenciando as relações de causa e efeito entre as diferentes dimensões da gestão em saúde.

A construção do novo Mapa Estratégico ocorreu de maneira participativa e colaborativa, por meio de oficinas e encontros técnicos realizados com a equipe da SEMUSA, contando com a contribuição de diretores, gerentes, subgerentes, coordenadores, representantes do SAMU, da Maternidade Municipal, das UPAs, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia (TCE-RO). Esse processo permitiu a reflexão conjunta sobre os desafios e prioridades da saúde municipal, resultando na definição dos compromissos estratégicos que nortearão a atuação da Secretaria nos próximos quatro anos.

O produto final desse trabalho está representado no Mapa Estratégico do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, que sintetiza a visão organizacional da SEMUSA e orienta a execução das políticas públicas de saúde de forma integrada, eficiente e voltada aos resultados para a sociedade.

**Figura 1.** Mapa Estratégico para o quadriênio 2026-2029 da Secretaria Municipal de Saúde, Porto Velho-RO, 2025.



**Fonte:** SEMUSA/PV/RO.

## 2.2 DIRETRIZES

As diretrizes do Plano Municipal de Saúde (PMS) orientam a organização e a execução das políticas públicas de saúde no âmbito municipal, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e alinhadas ao Plano Nacional de Saúde (PNS) e ao Plano Estadual de Saúde (PES). Essas diretrizes expressam as prioridades da gestão municipal voltadas ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, à qualificação dos serviços prestados, à valorização dos profissionais de saúde e à ampliação do acesso da população a uma atenção integral, equânime e de qualidade.

Para o quadriênio 2026–2029, as diretrizes foram formalizadas por meio da Resolução nº 036/2025/CMSPV/SEMUSA, de 25 de junho de 2025, dispõe sobre a aprovação das diretrizes e objetivos para o Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029 do Município de Porto Velho, Estado de Rondônia.

Essas diretrizes constituem um referencial estratégico essencial para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, orientando a definição de seus objetivos, metas e indicadores de monitoramento. As diretrizes do PMS são as seguintes:

1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.
2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.
3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.
4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.
5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.

### **2.3 RELAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL - PPA**

O Plano Municipal de Saúde (PMS), fundamentado na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 e na Constituição Federal de 1988, é elaborado em consonância com o Plano Pluriannual (PPA), tanto em seu período de vigência quanto nos objetivos e metas a serem alcançados. O PPA orienta toda a gestão pública municipal e consolida as metas do setor saúde em cinco programas principais: Atenção à Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão em Transformação.

O PMS detalha as metas, indicadores e ações específicas de cada área da atenção à saúde, respeitando as prioridades do Plano Diretor e do Plano de Governo da Prefeitura. Sua construção também considera as propostas advindas do controle social, assegurando coerência entre planejamento, execução e avaliação das políticas públicas de saúde.

**Quadro 1.** Quadro comparativo da compatibilidade do PPA com o PMS, Porto Velho-RO, 2025.

VINCULAÇÃO DO PMS 2026- 2029 COM O PPA DO MESMO PERÍODO				
DIRETRIZ PMS	OBJETIVOS PMS	OBJETIVO PPA	PROGRAMA PPA	
<b>DIRETRIZ 1 - Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde</b>	OBJETIVO N° 1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.	Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS	<b>Atenção Primária à Saúde</b>	
	OBJETIVO N° 2. Assegurar o atendimento equânime, humanizado e qualificado às ações e serviços de saúde para os povos e populações tradicionais de águas, campos e florestas.	Assegurar o atendimento equânime, humanizado e qualificado às ações e serviços de saúde para os povos e populações tradicionais de águas, campos e florestas. Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na AP		
	OBJETIVO N° 3. Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando a redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais		
	OBJETIVO N° 4. Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na APS	Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na AP		
	OBJETIVO N° 5. Ampliação e estruturação das equipes de Saúde da Família e eMulti.			
	OBJETIVO N° 6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.			
DIRETRIZ PMS	OBJETIVOS PMS	OBJETIVO PPA	PROGRAMA PPA	
<b>Diretriz 2 - Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.</b>	OBJETIVO N° 1. Ampliar e qualificar os serviços de urgência e emergência, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde com foco na redução da morbimortalidade por causas externas e agravos agudos.	Ampliar e qualificar a rede de serviços de saúde, com ênfase no atendimento de urgência e emergência,	<b>Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar</b>	

	OBJETIVO N° 2. Integrar e fortalecer o cuidado compartilhado entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada.	Ênfase no cuidado integrado entre os diferentes níveis de atenção,	
	OBJETIVO N° 3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.	Ênfase na modernização da logística de insumos, visando a redução da morbimortalidade, a eficiência da gestão e a ampliação do acesso da população a serviços de qualidade.	
DIRETRIZ PMS	OBJETIVOS PMS	OBJETIVO PPA	PROGRAMA PPA
<b>Diretriz 3 - Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.</b>	OBJETIVO N° 1. Ampliar o acesso da população aos serviços de apoio logísticos às redes de atenção à saúde.	Ampliar o acesso da população aos serviços de apoio logístico às redes de atenção à saúde, garantindo a oferta de medicamentos do componente básico e estratégico padronizados na REMUME,	<b>Atenção a Assistência Farmacêutica</b>
	OBJETIVO N° 4. Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: farmácia; armazenamento e transporte.	Bem como, reestruturar e modernizar Central de Abastecimento e farmácias garantindo as boas práticas no recebimento, armazenamento, distribuição, transporte e dispensação de medicamentos aos usuários.	
	OBJETIVO N° 2. Desenvolver e aprimorar a política municipal de regulação avaliação e controle	Promover a melhoria contínua da gestão da saúde municipal por meio da modernização da infraestrutura e dos sistemas de informação,	<b>Gestão em transformação</b>
	OBJETIVO N° 3. Implantar e operacionalizar o transporte sanitário municipal.	Além de assegurar a acessibilidade, inclusão social e integração entre serviços para garantir atendimento de qualidade à população.	

	<p>OBJETIVO N° 4. Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: laboratório, armazenamento e transporte.</p>	<p>Ampliar e qualificar a rede de serviços de saúde, com ênfase no fortalecimento da rede laboratorial e do apoio diagnóstico.</p>	<p><b>Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar</b></p>
	<p>OBJETIVO N° 5. Garantir uma logística qualificada e oportuna para o transporte de insumos, exames e acesso a serviços especializados, otimizando o tempo de resposta dos serviços.</p>	<p>Além da modernização da logística de insumos, visando a redução da morbimortalidade, a eficiência da gestão e a ampliação do acesso da população a serviços de qualidade.</p>	
DIRETRIZ PMS	OBJETIVOS PMS	OBJETIVO PPA	PROGRAMA PPA
<p><b>Diretriz 4 - Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.</b></p>	<p>OBJETIVO N° 1. Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.</p> <p>OBJETIVO N° 2. Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.</p> <p>OBJETIVO N° 3. Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.</p> <p>OBJETIVO N° 4. Detectar, verificar e monitorar sistematicamente eventos e rumores de relevância local, nacional ou internacional, incluindo surtos e emergências de saúde pública.</p>	<p>Fortalecer a vigilância sanitária e epidemiológica por meio de ações integradas de prevenção, detecção, monitoramento e controle de riscos relacionados ao ambiente, produtos, serviços e fatores condicionantes da saúde, incluindo doenças transmissíveis, não transmissíveis, zoonoses e emergências em saúde pública, garantindo a proteção e a promoção da saúde da população.</p>	<p><b>Vigilância em Saúde</b></p>

DIRETRIZ PMS	OBJETIVOS PMS	OBJETIVO PPA	PROGRAMA PPA
<p><b>Diretriz 5 - Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.</b></p>	<p>OBJETIVO Nº 1. Ampliar e requalificar a infraestrutura física das unidades de saúde, garantindo a acessibilidade e a inclusão social das pessoas.</p> <p>OBJETIVO Nº 2. Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.</p> <p>OBJETIVO Nº 3. Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.</p> <p>OBJETIVO Nº 4. Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.</p> <p>OBJETIVO Nº 5. Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.</p>	<p>Promover a melhoria contínua da gestão da saúde municipal por meio da modernização da infraestrutura e dos sistemas de informação, da valorização e qualificação dos trabalhadores, do fortalecimento do controle social e da consolidação de práticas de planejamento estratégico participativo, assegurando acessibilidade, inclusão social e integração entre serviços para garantir atendimento de qualidade à população.</p>	<p><b>Gestão em Transformação</b></p>

**Fonte:** SEMUSA/PV/RO.

### **3 ANÁLISE SITUACIONAL DO PMS 2026 - 2029**

#### **3.1 Localização, Região de Saúde**

Porto Velho é a capital do estado de Rondônia, localizada na Região Norte do Brasil. Com uma área territorial de 34.090,95 km<sup>2</sup>, é a capital estadual mais extensa do país, superando inclusive os estados de Alagoas e Sergipe, bem como países como Bélgica e Israel.

O município destaca-se por ser o mais populoso entre as cidades fronteiriças do Brasil e a única capital estadual que faz fronteira com outro país, neste caso, a Bolívia. No contexto econômico, Porto Velho possui o quinto maior Produto Interno Bruto (PIB) da Região Norte, ficando atrás apenas de Manaus, Belém, Parauapebas e Canaã dos Carajás.



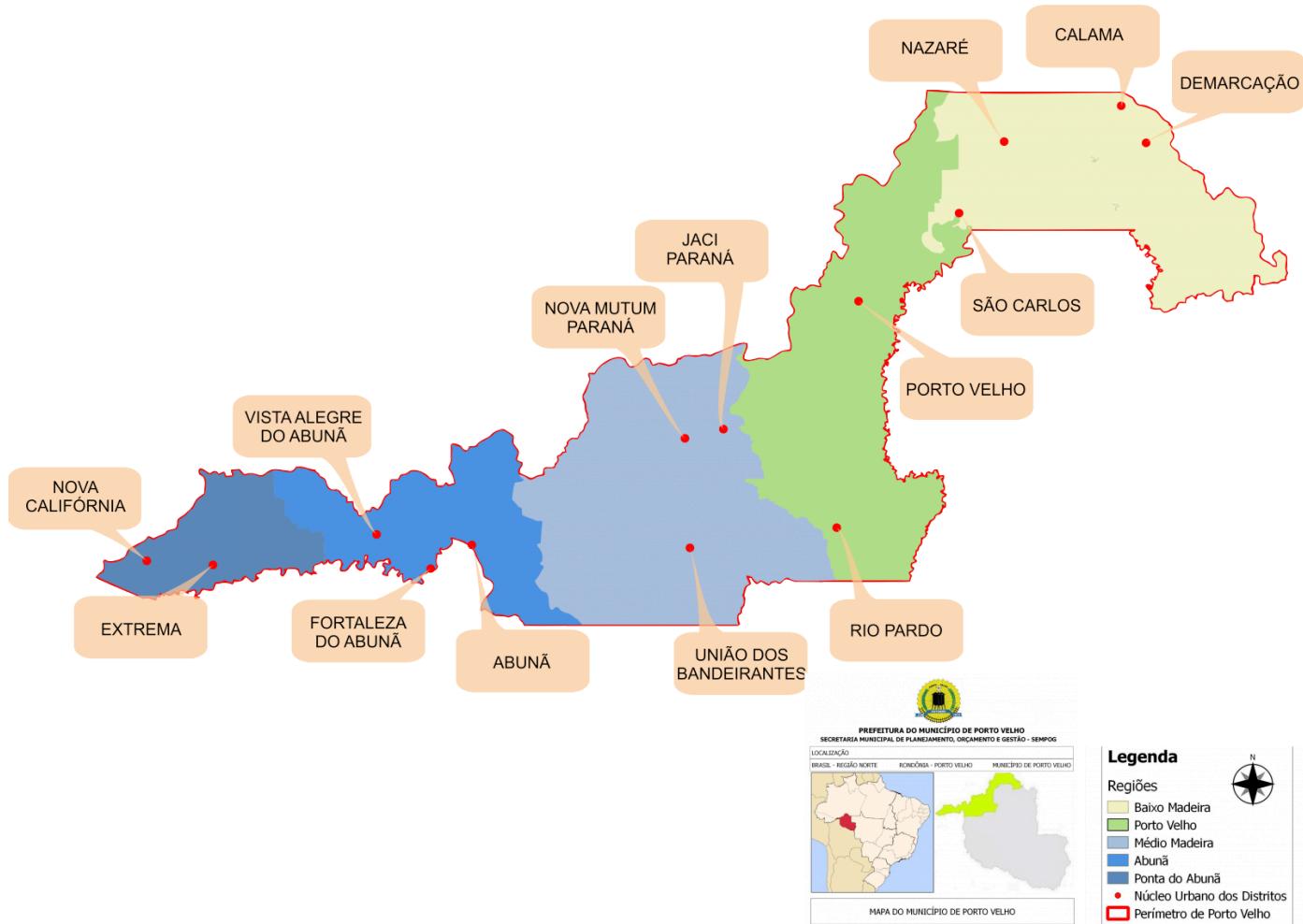
Sua emancipação ocorreu por meio da Lei Estadual nº 757, de 2 de outubro de 1914, quando o território foi desmembrado da Vila de Humaitá, então pertencente ao estado do Amazonas. Posteriormente, com a Lei Federal nº 5.839, de 21 de setembro de 1943, foi criado o Território Federal do Guaporé, composto pelos municípios de Porto Velho e Guajará-Mirim, que mais tarde passou a denominar-se Rondônia. O território foi elevado à categoria de unidade federativa pela Lei Complementar nº 41, de 22 de dezembro de 1981.

Atualmente, o município de Porto Velho é composto por 12 distritos administrativos, sendo eles: Porto Velho (sede municipal), Abunã, Calama, Demarcação, Extrema, Fortaleza

do Abunã, Jaci-Paraná, Mutum-Paraná, Nazaré, Nova Califórnia, São Carlos e Vista Alegre do Abunã.

No que se refere à organização regional da saúde, o município de Porto Velho integra a Macrorregião I e a 6ª Região de Saúde denominada Madeira-Mamoré, conforme o Plano Diretor de Regionalização do Estado de Rondônia (PDR/RO). Essa região de saúde é composta pelos municípios de Porto Velho, Candeias do Jamari e Itapuã do Oeste, tendo Porto Velho como município-sede e principal referência para a oferta de serviços de média e alta complexidade.

**Figura 2.** Mapa do Município de Porto Velho - RO, 2025.

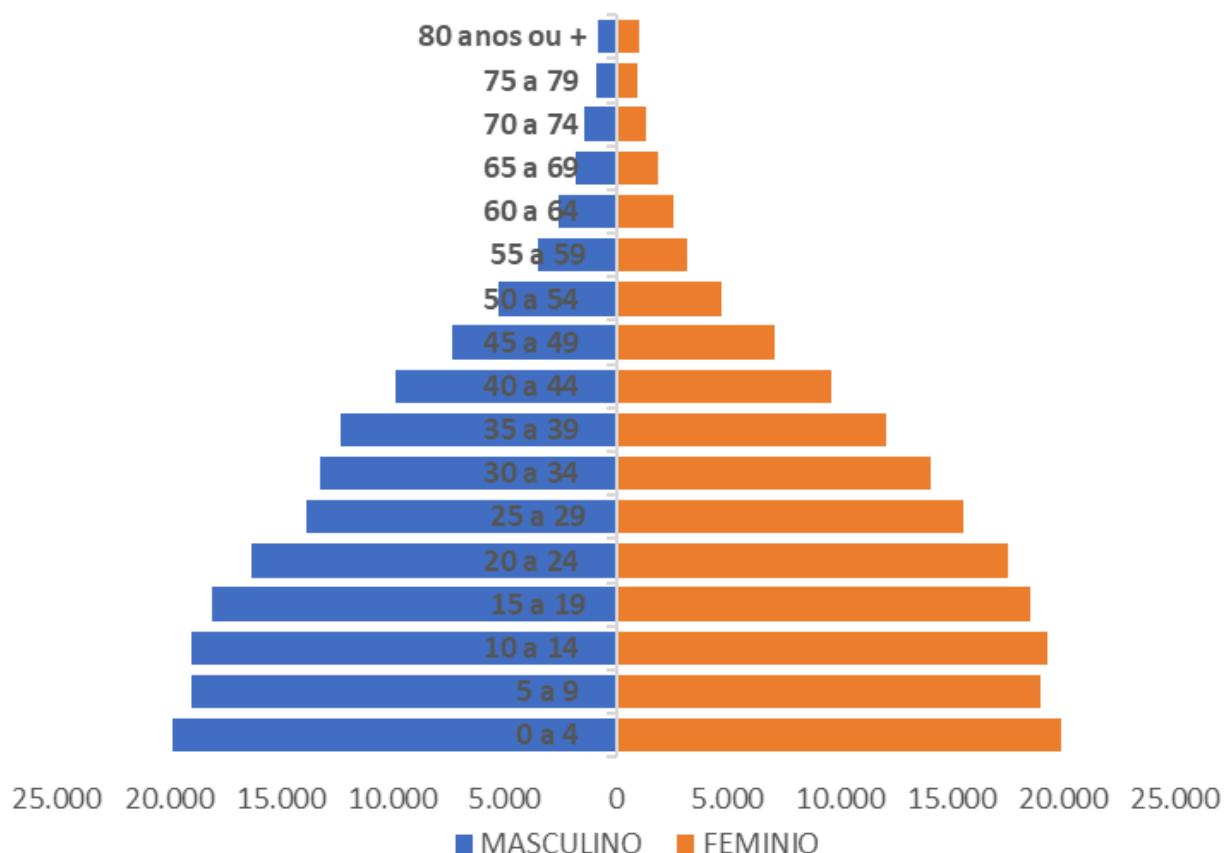


### 3.1.1 Panorama Demográfico

#### 3.1.1.1 Estrutura de distribuição etária da população - IBGE

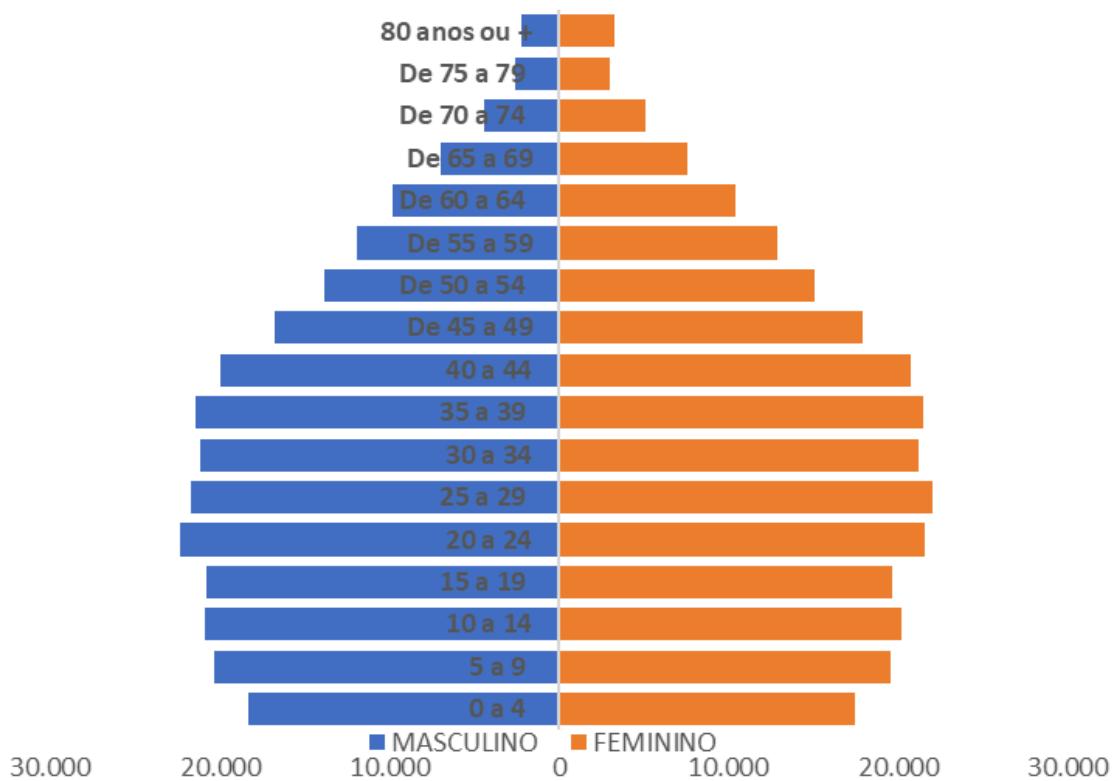
Conforme dados do DATASUS, a população do município passou de 333.388 habitantes em 2000 para 514.873 habitantes em 2024, representando um aumento de 54,44%. Durante esse período, observou-se alteração significativa na estrutura etária da população, evidenciada pelo índice de envelhecimento, que corresponde à proporção de pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 indivíduos menores de 15 anos, e passou de 13,24% em 2000 para 47,47% em 2024, crescimento de 258%, valor semelhante ao observado no estado, que foi de 257% (figuras 3 e 4). O envelhecimento populacional está associado à queda da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida, sendo um indicador relevante para o planejamento das políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, assistência social e previdência.

**Figura 3.** Pirâmide Etária. Porto Velho - RO 2000.



**Fonte:** <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>.

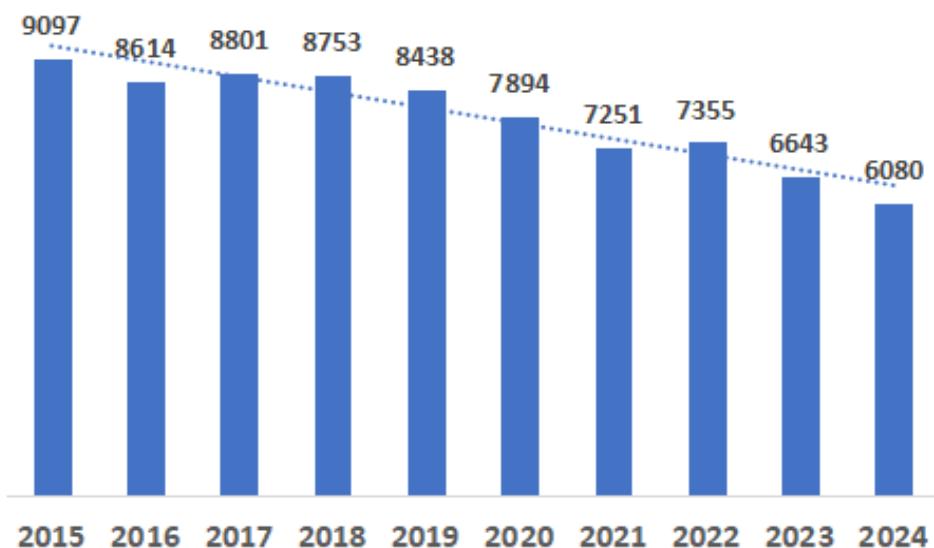
**Figura 4.** Pirâmide Etária. Porto Velho - RO 2024.



**Fonte:** <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvs2024br.def>.

Em relação à natalidade, observa-se uma tendência de declínio no número de nascidos vivos. O ano de 2024 registrou o menor quantitativo da série histórica, com redução de 33,16% em comparação a 2015 (figura XX). Quanto ao tipo de parto, 55% ocorreram por cesariana, 44,5% por parto vaginal e 0,5% apresentaram informação ignorada ou não especificada.

**Figura 5.** Número de Nascidos Vivos filhos de mães residentes em Porto Velho, 2015 a 2024.



**Fonte:** SINASC/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

A análise dos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), acessados em 26 de março de 2025, evidencia que a faixa etária materna com maior ocorrência de nascimentos situou-se entre 20 e 29 anos, correspondendo a 51% do total. Destaca-se ainda a faixa etária de 10 a 19 anos, responsável por 16,64% dos nascimentos no período analisado.

No que se refere ao acompanhamento pré-natal, entre 2015 e 2024, dos 78.926 nascidos vivos registrados no SINASC, 391 apresentaram informação ignorada quanto ao número de consultas. Das mães restantes, 7.936 não realizaram nenhuma consulta, 5.886 realizaram de 1 a 3 consultas, 21.215 realizaram de 4 a 6 consultas e 43.498 realizaram 7 ou mais consultas pré-natais.

### 3.1.3 Expectativa de vida

A expectativa de vida ao nascer no Brasil, conforme projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de aproximadamente 74 anos em 2010, sendo 70 anos para os homens e 78 anos para as mulheres.

A pandemia de COVID-19 impactou diretamente a mortalidade global, ocasionando redução da esperança de vida ao nascer no Brasil nos anos de 2020 e 2021, quando atingiu 72,8 anos (69,3 anos para homens e 76,4 anos para mulheres).

A partir de 2022, observou-se um processo de recuperação, associado à diminuição do excesso de mortalidade provocado pela pandemia, com melhora nos indicadores para ambos os sexos. Em 2023, a expectativa de vida ao nascer apresentou um incremento de 11,3 meses em relação ao ano anterior, alcançando 76,4 anos.

## 3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 3.2.1 Morbidade e mortalidade

#### 3.2.1.1 Doenças transmissíveis

##### **A – Arboviroses**

As doenças causadas por arbovírus constituem um grupo de enfermidades transmitidas a seres humanos e outros animais por meio da picada de artrópodes. Em Porto Velho, destacam-se os vírus veiculados pelo *Aedes aegypti*, responsáveis pelas seguintes doenças: Dengue, Febre Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela, que configuram prioridades para ações de vigilância e controle sanitário.

Essas doenças são de notificação compulsória, estando incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, conforme a PORTARIA GM/MS Nº 6.734, DE 18 DE MARÇO DE 2025. Esta portaria alterou o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, incluindo a

esporotricose humana na lista nacional, garantindo a obrigatoriedade de notificação nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

### ***Dengue***

A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, incluindo o Brasil. Sua incidência é significativa, afetando predominantemente países tropicais e subtropicais, onde as condições climáticas e ambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação dos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Após picar uma pessoa infectada com um dos quatro sorotipos do vírus, a fêmea do mosquito pode transmitir o patógeno para outros indivíduos.

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que apresenta um amplo espectro clínico, variando desde casos assintomáticos até formas graves, com risco de óbito. Em populações mais vulneráveis, como crianças e idosos acima de 65 anos, a infecção pelo vírus da dengue pode interagir com condições de saúde pré-existentes, resultando em quadros mais severos ou em complicações adicionais, aumentando a morbimortalidade nesses grupos.

Para o registro dos casos de dengue, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibiliza exclusivamente uma versão online. Em Porto Velho, apesar dos esforços contínuos para o controle da doença, a dengue permanece endêmica, apresentando ciclos epidêmicos que evidenciam sua sazonalidade.

O monitoramento viral realizado na capital revelou variações nos sorotipos circulantes ao longo dos anos: em 2006, os sorotipos DENV2 e DENV3; em 2010, DENV1 e DENV2; em 2014, DENV1, DENV2 e DENV4; e, a partir de 2016, a circulação predominante dos sorotipos DENV1 e DENV2.

### ***Chikungunya***

A febre Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV). A viremia pode persistir por até dez dias após o início das manifestações clínicas, período em que o paciente apresenta maior potencial de transmissão.

Todas as faixas etárias são suscetíveis à infecção; contudo, indivíduos idosos apresentam maior risco de desenvolver formas crônicas, caracterizadas por dor articular persistente, além de outras complicações que podem evoluir para óbito. O risco de gravidade e morte é ainda mais elevado em pessoas com doenças crônicas pré-existentes, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, mesmo quando estas condições estão sob tratamento.

### ***Zika vírus***

A febre por vírus Zika é uma doença febril aguda, geralmente autolimitada, com duração de três a sete dias, e costuma evoluir sem complicações graves. No entanto, há registro de casos com manifestações neurológicas e óbitos. A infecção também está associada à síndrome congênita do Zika vírus, sobretudo a microcefalia e outras alterações neurológicas em recém-nascidos de mães infectadas durante a gestação.

### **Oropouche**

A febre de Oropouche é uma enfermidade provocada por um arbovírus, um vírus transmitido por artrópodes, pertencente ao gênero *Orthobunyavirus* e a família *Peribunyaviridae*. No Brasil, o *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV) foi identificado pela primeira vez em 1960, tendo sido isolado a partir de uma amostra de sangue de um bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturado durante as obras da rodovia Belém–Brasília. Desde então, tanto casos isolados quanto surtos da doença foram registrados no país, especialmente nos estados da região Amazônica. Além disso, foram documentados episódios semelhantes em outras nações da América Central e do Sul (Ministério da Saúde, 2025).

**Quadro 2.** Casos confirmados das arboviroses (Dengue Chikungunya, Zika Vírus) em residentes de Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

SÉRIE HISTÓRICA CHIKUNGUNYA										
Clas. Fin. Outros	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Investigação	2	32	2	0	13	0	1	2	0	17
Confirmado	4	48	72	15	21	11	12	20	3	20
Descartado	12	824	340	99	175	127	50	37	571	907
Notificados Chikungunya	25	905	414	114	209	138	63	59	574	940
SÉRIE HISTÓRICA ZIKA										
Clas. Fin. Outros	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Investigação	1	2	1	0	0	0	0	0	7	2
Confirmado	0	197	43	9	32	19	6	5	7	16
Descartado	6	575	191	52	178	85	41	30	37	1324
Notificados Zika	9	788	250	62	210	104	47	35	51	1342
SÉRIE HISTÓRICA DENGUE										
Classificação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Descartado	413	2183	913	288	345	349	300	1846	1803	2535
Inconclusivo	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>18</b>
<b>Confirmado</b>	202	843	319	104	160	307	238	1970	1155	582
Notificados Dengue	606	3034	1239	395	511	653	533	3823	2928	3135

**Fonte:** Sinan-net/DVE/DVS/SEMUSA/PV/RO, dados acessados em 26/03/2025.

No quadro 2, apresenta-se a série histórica dos casos prováveis das arboviroses entre 2015 e 2024, essa representação reúne informações referentes às três doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*: dengue, chikungunya e zika e, mais recentemente, à Febre do Oropouche. Ao analisar o período de 2015 a 2024, observa-se que os vírus chikungunya e zika foram confirmados em Porto Velho a partir de 2015. Em 2016, ocorreu um aumento expressivo no número de casos prováveis, caracterizando uma epidemia, durante a qual foram notificados pacientes acometidos por essas três doenças. O encerramento dos casos se deu tanto por diagnóstico laboratorial quanto por critérios clínico-epidemiológicos. Nos anos subsequentes, o padrão de notificações manteve-se em níveis mais baixos. Entretanto, no final de 2023, foram confirmados casos de Febre do Oropouche, transmitida pelo inseto *Culicoides paraensis* (popularmente conhecido como maruim).

Em relação à dengue, no ano de 2022 ocorreu uma epidemia, com mais de 1.968 casos confirmados e uma incidência de 388,05 por 100 mil habitantes. Em 2023, registrou-se um novo aumento, com 1.125 casos prováveis e uma incidência de 220,00 por 100 mil habitantes, seguido de redução nos anos subsequentes, evidenciando um padrão cíclico irregular. Considerando que o tratamento é predominantemente sintomático, muitos pacientes não procuram atendimento nas unidades de saúde, optando pelo uso de analgésicos e antipiréticos por conta própria. Além disso, a subnotificação nos estabelecimentos de saúde intensificou-se em 2020, em decorrência da pandemia de COVID-19, que concentrou a atenção dos serviços, em detrimento de outras doenças.

### ***Microcefalias***

Em virtude do aumento incomum de casos de microcefalia pós-infecciosa e da crescente evidência que associa as alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) identificadas em fetos e recém-nascidos à infecção congênita pelo vírus Zika, o Ministério da Saúde decretou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 11 de novembro de 2015. Para o registro dos casos suspeitos, foi disponibilizada a plataforma RESP – Microcefalias (Registro de Eventos de Saúde Pública).

O quadro 3, apresentado a seguir, demonstra o quantitativo de óbitos notificados no município de Porto Velho, com suspeita de síndrome congênita, por ano, desde a

obrigatoriedade da notificação em 2015. Em relação à Febre Chikungunya, Febre do Oropouche e Febre Amarela, não houve registro de óbitos no período analisado.

**Quadro 3.** Óbitos por Dengue, Microcefalia e Zika Vírus em residentes de Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

Ano	Dengue	Microcefalia	Zika Vírus
2015	1	0	0
2016	1	1	0
2017	0	1	1
2018	0	0	0
2019	1	0	0
2020	3	0	0
2021	1	2	0
2022	2	2	0
2023	2	3	0
2024	1	1	0
2025	0	0	0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>1</b>

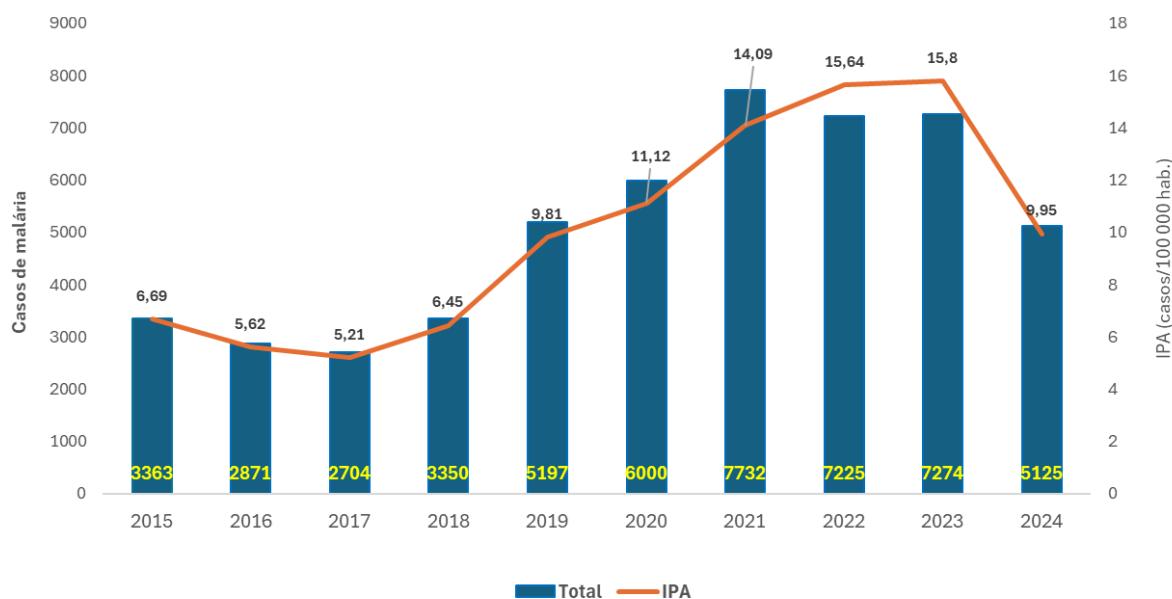
**Fonte:** SIM/DVE/DVS/SEMUSA/PV/RO, dados acessados em 26/03/2025.

### **B – Malária**

No Brasil, os graus de risco para adoecimento por malária são classificados de acordo com a Incidência Parasitária Anual (IPA), que expressa o número de exames positivos para malária por mil habitantes em determinado local e período. As áreas são categorizadas como: alto risco ( $IPA \geq 50/1.000$  habitantes), médio risco ( $IPA$  entre  $10$  e  $49/1.000$  habitantes) e baixo risco ( $IPA < 10/1.000$  habitantes). Em 2024, o estado de Rondônia apresentou um IPA de  $4,25$  casos por mil habitantes, com  $7.715$  casos registrados até 31/12/2024.

A figura 6 demonstra a variação no número de casos no município de Porto Velho entre 2015 e 2024. Entre 2015 e 2019, observou-se uma redução significativa, mantendo o município classificado como área de baixo risco. Entretanto, no período de 2020 a 2023, verificou-se um aumento no número de casos, elevando o IPA para a categoria de médio risco. Em 2024, com o registro de  $5.125$  casos, o município apresentou um IPA de  $9,95$ , retornando à classificação de baixo risco.

**Figura 6.** Número de casos de Malária e índice parasitário anual. Porto Velho-RO, 2015 a 2024.



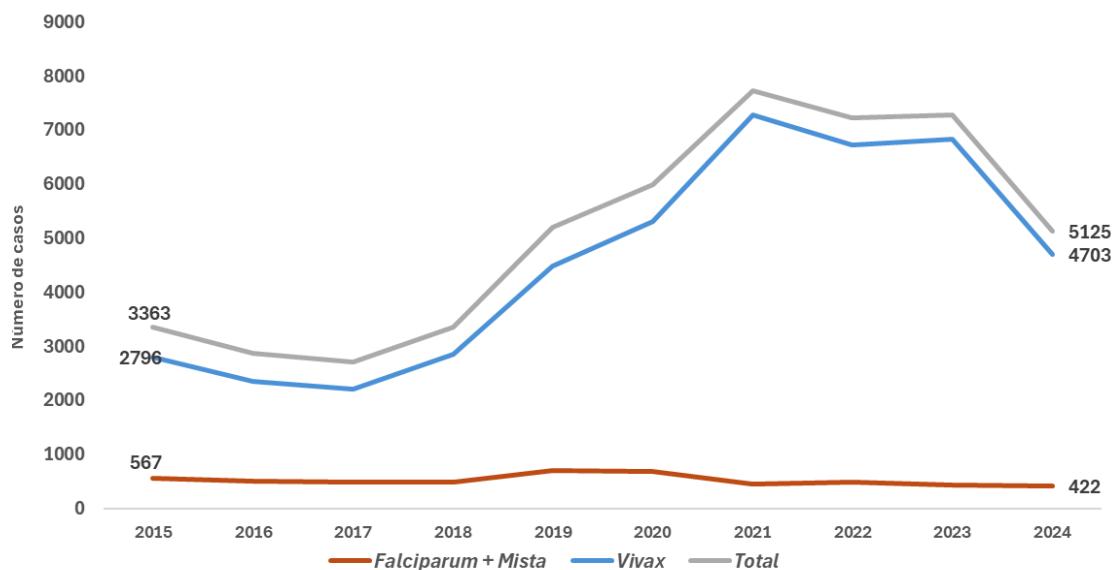
**Fonte:** Sivep-Malaria.SVS/MS, dados acessados em 04/04/2025.

O período de maior transmissão da malária ocorre, geralmente, no pós-chuvas, quando as condições favorecem a proliferação do vetor. Em Porto Velho, o comportamento sazonal da doença está diretamente relacionado ao ciclo de chuvas, que influencia a formação de criadouros e cria um ambiente propício para o mosquito transmissor. Além disso, mudanças climáticas podem contribuir para o aumento da incidência da doença no município.

A figura 7 apresenta os casos positivos de malária segundo a espécie parasitária, incluindo *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum* e casos mistos (*P. vivax + P. falciparum*), notificados em Porto Velho no período de 2015 a 2024. Observa-se que o número de casos por *P. vivax* é superior ao de *P. falciparum* na região.

Este indicador também permite estimar a contribuição de *Plasmodium falciparum*, espécie responsável pelas formas mais graves e letais da doença, em relação ao total de casos de malária. Valores mais elevados deste indicador costumam ocorrer em áreas com acesso limitado aos serviços de saúde e com medidas de controle e prevenção da malária insuficientes.

**Figura 7.** Casos de Malária, segundo espécie parasitária. Porto Velho-RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** SIVEP-Malaria.SVS/MS, dados acessados em 04/04/2025.

A redução no número de casos de malária foi resultado da implementação de medidas eficazes, que ampliaram a cobertura de diagnóstico e tratamento, com foco nas áreas e regiões prioritárias. No entanto, fatores como mudanças climáticas, mobilidade populacional e dificuldades no controle dos vetores contribuíram para a elevação da Incidência Parasitária Anual (IPA), classificando o município como de médio risco em determinados períodos.

Diante da meta nacional de eliminação da malária no Brasil até 2035, o município de Porto Velho necessita de investimentos contínuos em estratégias de controle. É fundamental que os esforços sejam sustentáveis e envolvam tanto gestores quanto a população, garantindo monitoramento eficaz e a prevenção da doença.

### C – Doença de Chagas

A Doença de Chagas, também conhecida como tripanossomíase americana, integra o grupo de doenças tropicais negligenciadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e permanece como um importante problema de saúde pública. Estima-se que cerca de 7 milhões de pessoas estejam infectadas pelo protozoário causador da doença, *Trypanosoma cruzi*, principalmente na América Latina, com uma incidência anual de aproximadamente 30 mil casos novos, resultando em média de 14 mil mortes/ano e cerca de 70 milhões de pessoas vivendo em áreas de risco de infecção.

O cenário atual demanda o aprimoramento da vigilância em saúde, visando à detecção e acompanhamento oportunos dos casos, em integração com a atenção primária e a implementação de linhas de cuidado. Em Porto Velho, no período de 2015 a 2024, foram

registradas 111 notificações. A análise da série histórica revela um padrão de baixa positividade para Doença de Chagas Aguda (DCA), com apenas 3 casos confirmados em 10 anos, conforme ilustrado no quadro 4.

A inexistência de notificações em 2022 decorreu da metodologia de vigilância epidemiológica vigente, que restringia a notificação apenas aos casos com confirmação diagnóstica. A partir de janeiro de 2023, a implementação do sistema e-SUS Notifica possibilitou a notificação de casos de Doença de Chagas crônica, representando um avanço significativo na vigilância epidemiológica da doença.

**Quadro 4.** Números de casos confirmados de Doença de Chagas aguda e crônica. Porto Velho-RO no período de 2015 a 2024.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	CHAGAS AGUDA	CHAGAS CRÔNICA
2015	0	1
2016	0	19
2017	0	22
2018	0	09
2019	01	0
2020	0	02
2021	1	0
2022	-	-
2023	01	45
2024	0	13

**Fonte:** SINAN-NET//DVE/DVS/SEMUSA e-SUS NOTIFICA/MS, dados acessados em 26/03/2025.

#### **D – Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA**

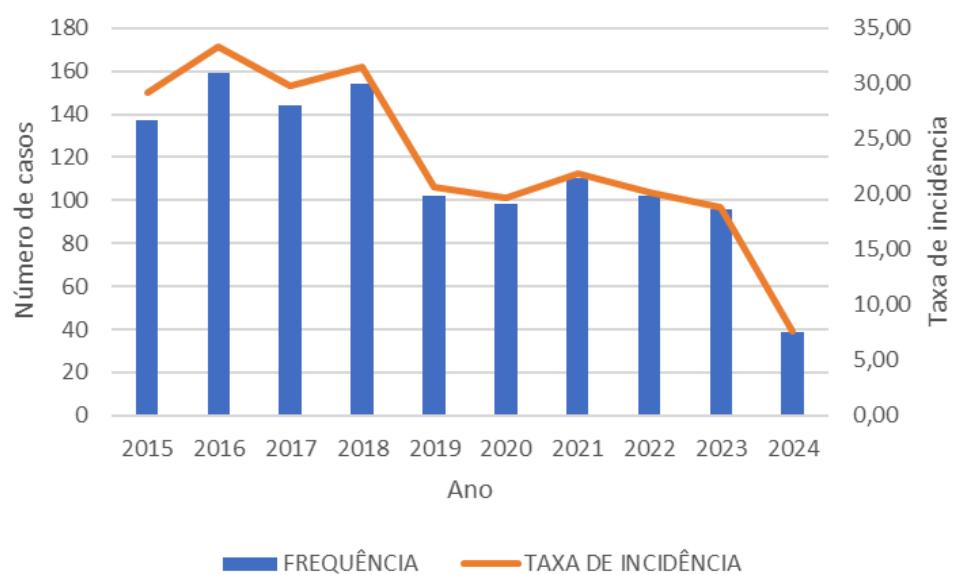
A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma antropozoonose de significativa relevância para a saúde pública, devido à sua ampla distribuição, impacto clínico e potencial para causar deformidades. Além disso, a doença pode gerar consequências psicológicas, sociais e econômicas, sendo frequentemente considerada uma enfermidade ocupacional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 350 milhões de pessoas estão em risco, com aproximadamente dois milhões de novos casos anuais das diferentes formas clínicas da leishmaniose.

Em Porto Velho, observa-se uma tendência de diminuição dos casos de LTA na série histórica analisada, embora haja variação nas notificações anuais. O maior registro ocorreu

em 2016, com 160 casos, e o menor, em 2024, com 40 casos. A figura a seguir apresenta a série histórica de 2015 a 2024, evidenciando a redução tanto no número absoluto de casos quanto na incidência. Observa-se que a diminuição de casos em 2024 representa 360% em relação a 2015, o que sugere a eficácia das medidas de controle e intervenção adotadas, ou, ainda, uma possível redução da população exposta à doença.

De acordo com dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), acessados em 26/03/2025, houve um óbito por leishmaniose em 2023, registrando uma letalidade de 1,04%. A paciente era do sexo feminino, residente em área rural de Porto Velho.

**Figura 8.** Números de casos e Taxa de incidência por 100 mil/hab por Leishmaniose Tegumentar Americana. Porto Velho-RO, de 2015 a 2024.



**Fonte:** Sinan-net/DVE/DVS/SEMUSA/PV/RO, dados acessados em 26/03/2025.

#### E- Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda transmitida pela exposição direta ou indireta à urina de animais, principalmente ratos, infectados pela bactéria *Leptospira*. A penetração da bactéria ocorre por meio de pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de mucosas.

No período de 2015 a 2024, foram confirmados 70 casos de leptospirose, com maior incidência registrada em 2015. Nesse mesmo intervalo, ocorreram oito óbitos. A maior taxa de letalidade foi observada em 2018, atingindo 50%. A análise epidemiológica indica que a área rural apresenta fatores de risco significativos, incluindo o acondicionamento inadequado de alimentos destinados ao consumo humano e animal, bem como a proliferação de roedores em terrenos baldios. Além disso, a precariedade das moradias e condições ambientais desfavoráveis contribuem para a ocorrência de casos graves da doença.

O quadro 5 apresenta a distribuição de casos, óbitos, incidência e letalidade da leptospirose entre 2015 e 2024. Os dados evidenciam que 2015 concentrou a maior incidência, enquanto os anos de 2017 e 2020 registraram os maiores índices de letalidade.

**Quadro 5.** Casos confirmados, óbitos, taxa de incidência e letalidade por leptospirose, Porto Velho 2015 a 2024.

Ano da notificação	Casos	Taxa de incidência	Óbitos	Letalidade (%)
2015	16	3,40	1	6,25
2016	10	2,10	1	10
2017	11	2,28	2	18,18
2018	4	0,82	2	50
2019	7	1,42	0	0
2020	3	0,60	1	33,33
2021	2	0,40	0	0
2022	4	0,79	0	0
2023	6	1,17	0	0
2024	7	1,36	1	14,29

**Fonte:** Sinan-net/DVE/DVS/SEMUSA/PV/RO, dados acessados em 26/03/2025.

#### **F – Doenças Diarreicas Agudas (DDA)**

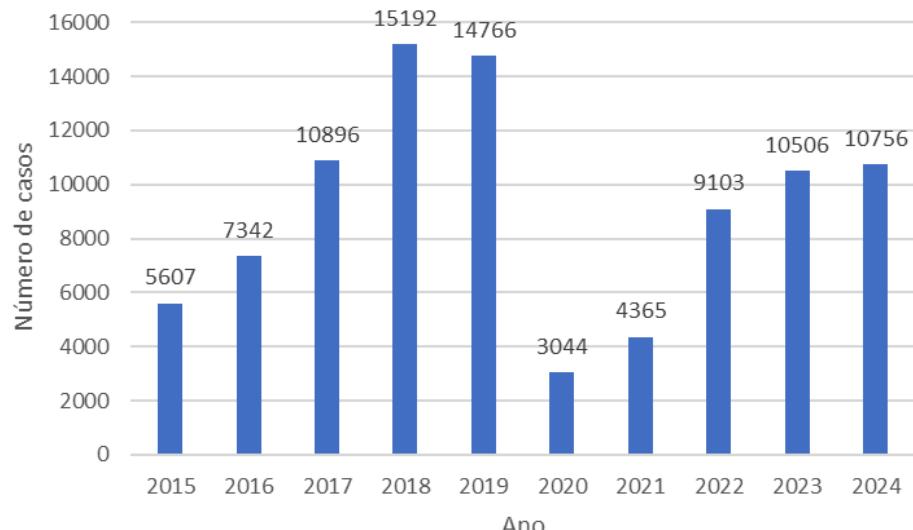
As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) constituem um grupo de afecções gastrointestinais infecciosas, caracterizadas pela ocorrência de três ou mais episódios de diarreia em 24 horas, acompanhados ou não de náuseas, vômitos, febre e dor abdominal. Sua etiologia inclui agentes infecciosos, bactérias, vírus e parasitas e não infecciosos, como medicamentos, alimentos e doenças inflamatórias intestinais.

A vigilância epidemiológica das DDA (VE-DDA) é fundamental para monitorar o perfil da doença, detectar surtos precocemente e avaliar riscos, especialmente em populações vulneráveis ou em situações de desastres naturais. A notificação de casos é compulsória em unidades sentinelas, realizada por meio do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA).

Em Porto Velho, o acompanhamento é realizado em seis unidades de saúde estratégicas: UPA Sul, UPA Leste, PA Ana Adelaide, USF Santo Antônio, USF Areal da Floresta e Hospital Infantil Cosme e Damião. No período de 2015 a 2024, verificou-se um aumento expressivo nas notificações de DDA, que passaram de 5.607 casos em 2015 para 10.756 casos em 2024. Ademais, eventos climáticos extremos, como inundações e períodos de

estiagem, intensificados pelas mudanças climáticas, configuram-se como fatores de risco adicionais para a disseminação dessas doenças na região.

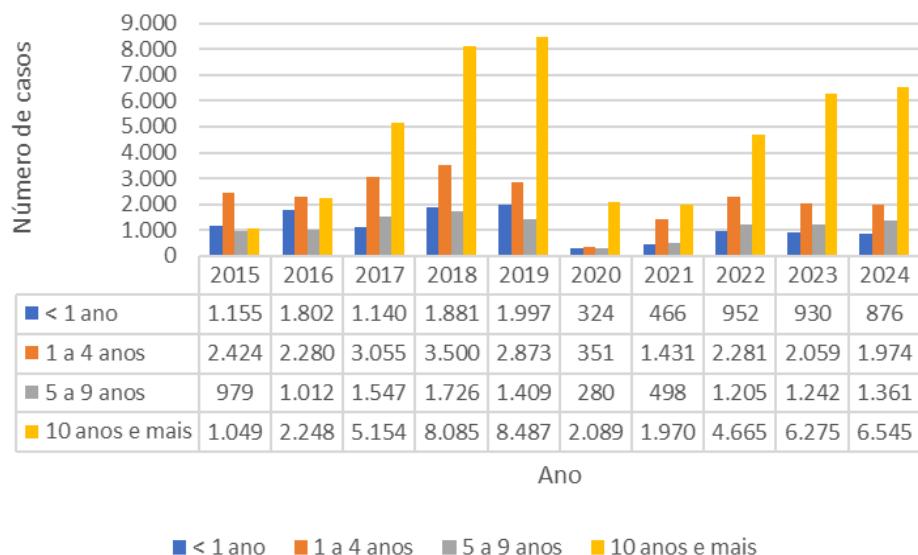
**Figura 9.** Número de Casos de Doença Diarreica Aguda. Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.



**Fonte:** SIVEP-DDA/SVS/MS, dados acessados em 26/03/2025.

Em relação à faixa etária dos pacientes acometidos por Doenças Diarreicas Agudas (DDA), observou-se um aumento no número de casos em indivíduos com idade superior a 10 anos durante o período de 2017 a 2019 (Figura 10). Mesmo com a redução dos casos em 2020, essa faixa etária permaneceu com números relativamente elevados em comparação às demais faixas etárias.

**Figura 10.** Número de Casos de Doença Diarreica Aguda, segundo faixa etária. Porto Velho-RO, de 2015 a 2024.



**Fonte:** SIVEP-DDA/SVS/MS, dados acessados em 26/03/2025.

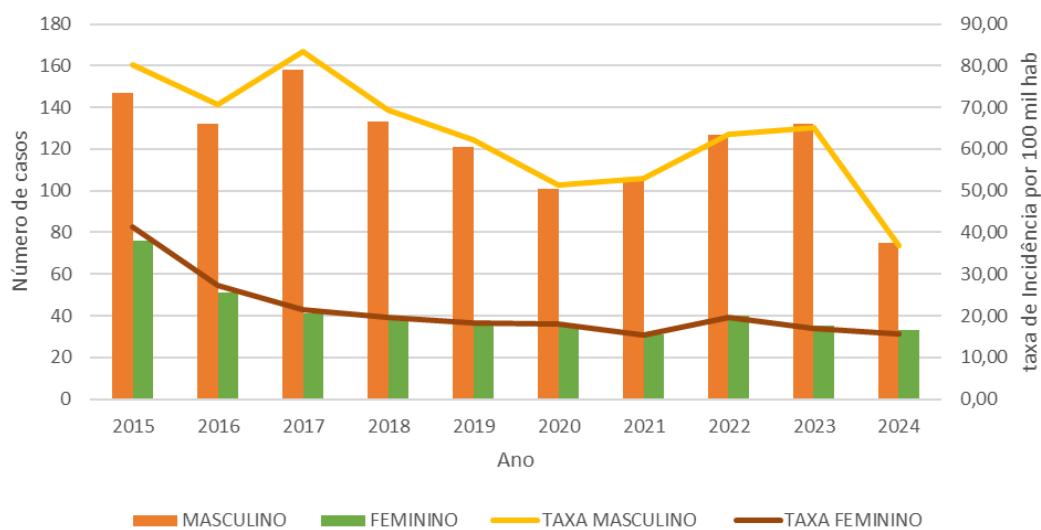
## G – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida/Aids

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo vírus HIV, compromete o sistema imunológico, tornando o organismo vulnerável a doenças oportunistas e neoplasias. A AIDS continua sendo um importante problema de saúde pública em âmbito mundial. Em 2023, aproximadamente 39,9 milhões de pessoas viviam com HIV, incluindo 1,4 milhão de crianças menores de 15 anos. No mesmo ano, foram registradas cerca de 1,3 milhão de novas infecções e 630 mil mortes relacionadas à doença (UNAIDS, 2023).

Em Porto Velho, a taxa de detecção de HIV/AIDS historicamente é mais elevada entre homens, especialmente na faixa etária de 20 a 29 anos, de cor parda e com ensino médio completo, perfil consistente com os dados do último Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS do Ministério da Saúde (edição especial, dezembro de 2024).

Entre 2015 e 2023, observou-se um aumento dos casos entre homens, possivelmente influenciado pelo período pós-pandemia de COVID-19 e pela ampliação da testagem rápida, que favoreceu a identificação de novos casos. Em 2024, os dados indicam uma tendência de redução. A Figura 11 ilustra a taxa de detecção de HIV/AIDS em adultos, segundo o sexo.

**Figura 11.** Número de Casos e Taxa de Incidência de AIDS (por 100 mil habitantes), em adultos, segundo sexo.  
Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.

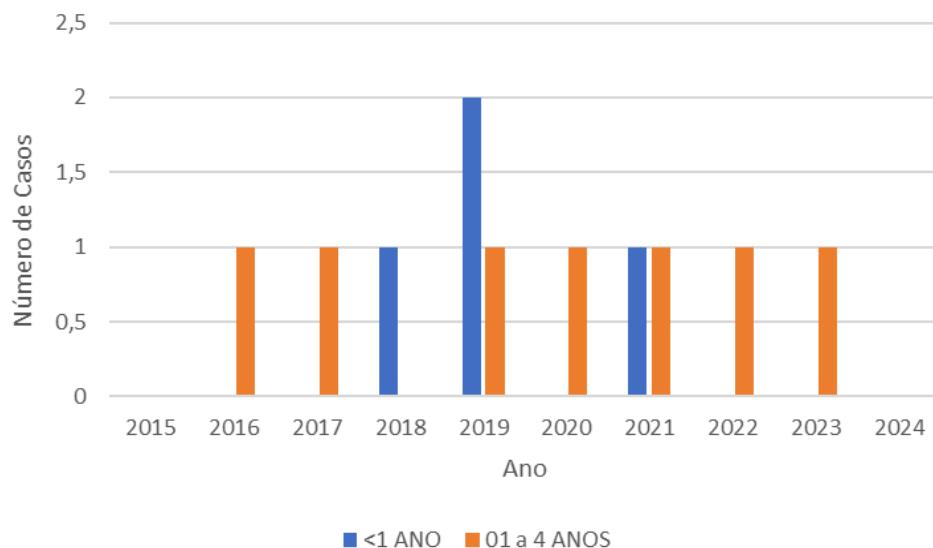


**Fonte:** Sinan-net/DVE/DVS/SEMUSA/PV/RO, dados acessados em 26/03/2025.

No que se refere às crianças, entre 2015 e 2024, foram registrados 11 casos de AIDS em menores de 13 anos, sendo esta a idade que separa os dados epidemiológicos da faixa etária adulto e criança. Assim, no município de Porto Velho, não houve casos de HIV/AIDS, em crianças no intervalo da faixa etária de 6 a 13 anos. Sendo os casos distribuídos, conforme a figura 12 abaixo, onde quatro (04) ocorreram em crianças com menos de 1 ano

de idade e sete (07) em crianças com menos de 5 anos de idade ao longo do período analisado.

**Figura 12.** Distribuição dos casos de AIDS em menores de 1 ano e em menores de 5 anos, Porto Velho/RO, no período de 2015 a 2024.



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

## **H – Hepatites Virais**

As hepatites virais representam um grave problema de saúde pública no Brasil, no mundo e em Porto Velho. No país, as hepatites mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C, sendo menos frequentes os vírus D (mais comum na região Norte) e o vírus da hepatite E (mais presente na África e Ásia). As infecções por hepatite B ou C frequentemente se tornam crônicas. Como nem sempre apresentam sintomas, muitos indivíduos desconhecem a infecção, permitindo que a doença evolua por décadas sem diagnóstico adequado (Ministério da Saúde - Hepatites Virais).

Tipos principais de hepatites virais:

- Hepatite A (HAV): infecção transmitida principalmente por água e alimentos contaminados. Geralmente não deixa sequelas e não progride para a forma crônica.
- Hepatite B (HBV): infecção transmitida por contato com fluidos corporais, como sangue ou sêmen, ou de mãe para filho durante o parto (transmissão vertical). Pode evoluir para doença de longo prazo; as formas graves são raras, mas requerem acompanhamento especializado para prevenir cirrose hepática ou câncer de fígado.
- Hepatite C (HCV): infecção transmitida por contato com sangue contaminado. Raramente se manifesta de forma aguda; complicações graves podem ocorrer após 20 a 30 anos de infecção.

- Hepatite D ou delta (HDV): ocorre apenas em pessoas já infectadas pelo vírus B. A transmissão é semelhante à da hepatite B e pode causar formas mais graves da doença.

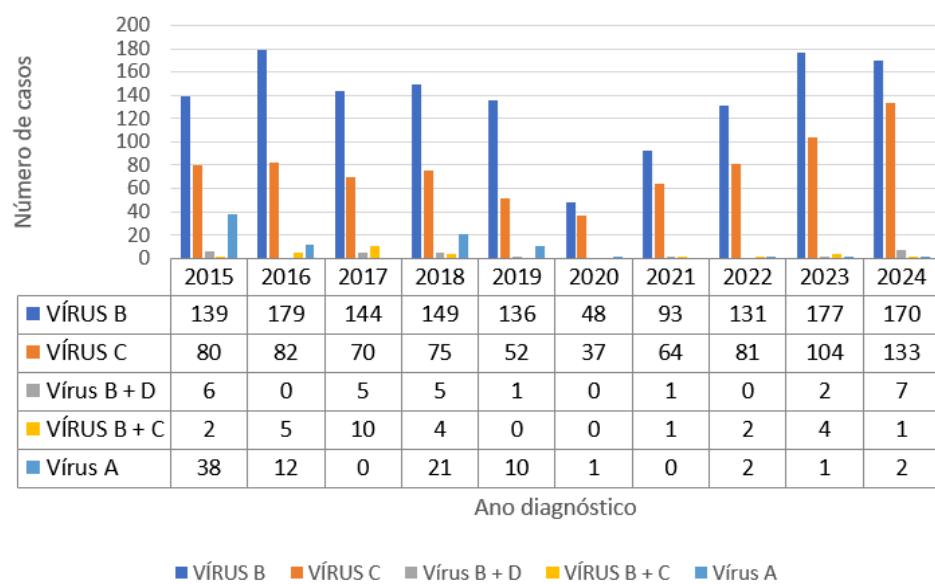
Em Porto Velho, no período de 2015 a 2024, foram notificados 1.366 casos de hepatite causada pelo vírus B e 778 casos causados pelo vírus C. Também foram observados casos de coinfecção, ou seja, indivíduos afetados por dois tipos de vírus simultaneamente: 27 casos de coinfecção B+D e 29 casos de coinfecção B+C, demonstrando ocorrência praticamente equivalente entre os tipos de coinfecção.

De acordo com essa classificação etiológica e ano de notificação, observa-se variação anual no número de casos notificados, com predominância da hepatite B em relação aos vírus C e D. Esse padrão evidencia o maior potencial de infectividade do vírus B, sua capacidade de estabilização no meio ambiente e a relevância da transmissão sexual como via de disseminação.

Em relação à hepatite C (HCV), a partir de 2015, qualquer caso com marcadores anti-HCV ou HCV-RNA reagentes passou a ser considerado confirmado, tornando a definição de caso mais sensível. Consequentemente, as taxas de detecção de hepatite C apresentaram elevação em todo o país, incluindo Porto Velho, exceto nos anos afetados pela pandemia de COVID-19. As taxas mais elevadas na capital foram registradas em 2023 (20,34/100 mil habitantes) e 2024 (25,83/100 mil habitantes).

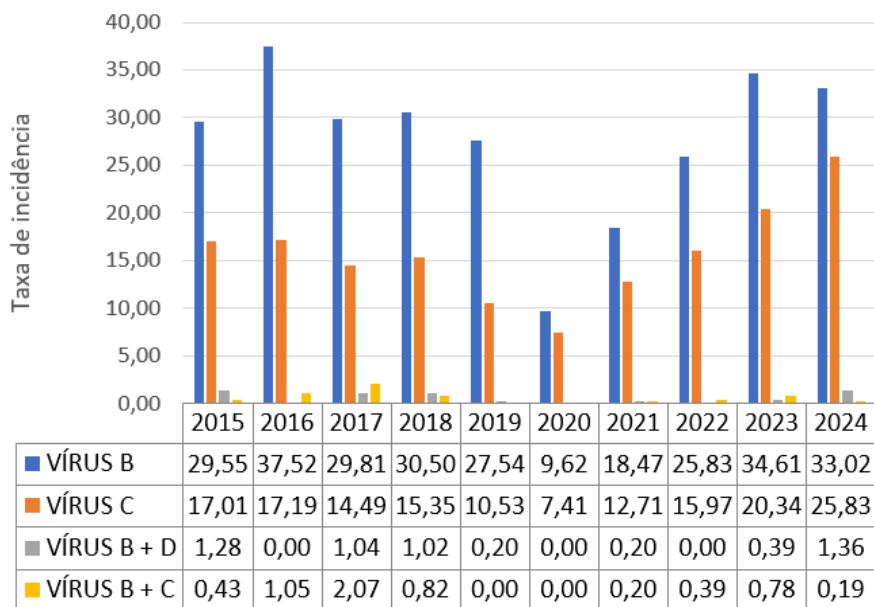
A principal forma de prevenção da hepatite B é a vacinação, disponível no SUS para todas as pessoas não vacinadas, independentemente da idade. Outras medidas preventivas incluem o uso de preservativos em todas as relações sexuais e a não utilização compartilhada de objetos pessoais, como lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, materiais de manicure e pedicure, instrumentos para uso de drogas, além de procedimentos de tatuagem e colocação de piercings. O preservativo, interno ou externo, está disponível na rede pública de saúde.

**Figura 13.** Casos de hepatites segundo classificação etiológica e ano de diagnóstico em residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** SINAN-NET/DVE/DVS/SEMUSA/PV/RO, dados acessados em 26/03/2025.

**Figura 14.** Taxa de incidência de hepatites virais (por 100.000 habitantes), segundo agente etiológico e ano de diagnóstico. Porto Velho/RO, 2015–2024.



**Fonte:** Sinan-net/DVE/DVS/SEMUSA/PV/RO, dados acessados em 26/03/2025.

A análise da série histórica das taxas de incidência/detecção das hepatites virais em Porto Velho revela que os vírus B e C permanecem como os principais agentes circulantes no município, representando praticamente a totalidade das notificações do período avaliado. Observa-se um comportamento epidemiológico marcado por estabilidade relativa até 2019, seguido de queda abrupta em 2020 e posterior retomada progressiva até 2024, fenômeno compatível com o impacto da pandemia de COVID-19 na vigilância e no diagnóstico das hepatites.

## *I – Sífilis*

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A doença apresenta diferentes estágios: primário, secundário, latente e terciário, sendo mais transmissível nos dois primeiros. A transmissão ocorre principalmente por contato sexual desprotegido ou da gestante para o bebê, podendo resultar em complicações graves durante a gestação. Sem tratamento adequado, especialmente na fase terciária, a doença pode causar danos sérios a diversos órgãos e, em casos extremos, levar à morte.

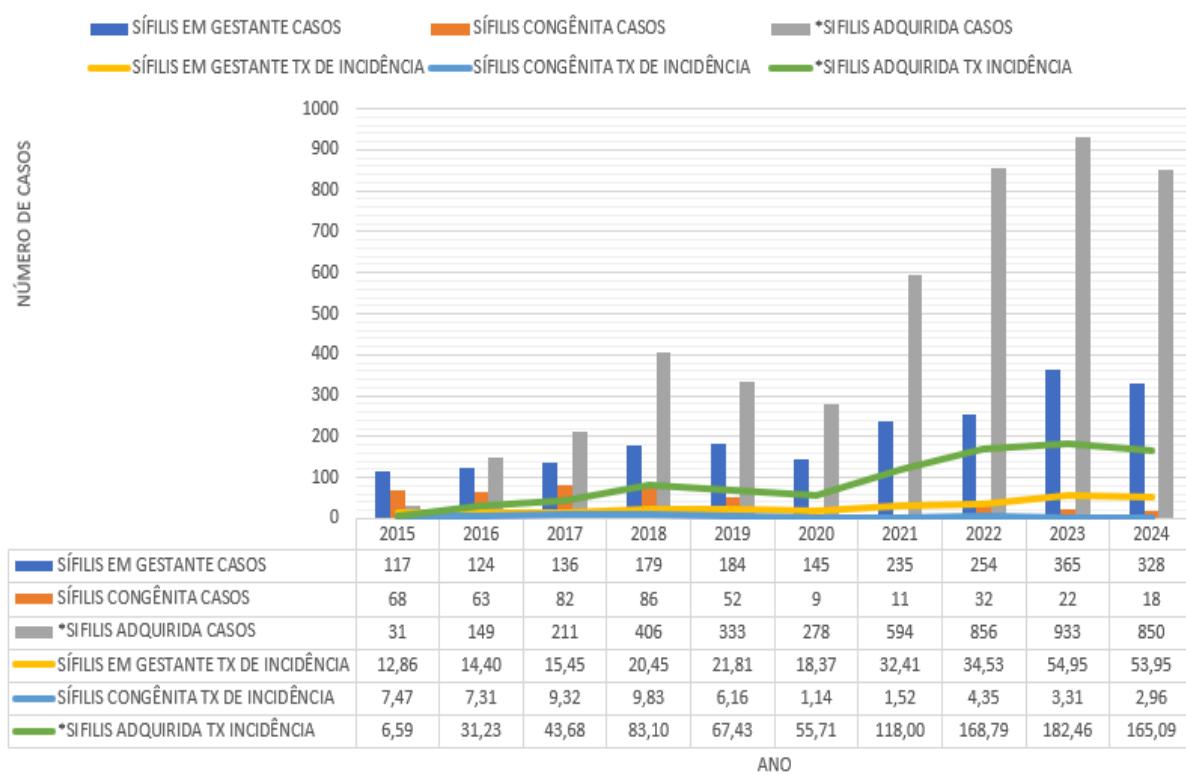
Entre 2015 e 2024, Porto Velho registrou 2.068 casos de sífilis em gestantes, 4.641 casos de sífilis adquirida e 443 casos de sífilis congênita, segundo dados do SINAN. A figura 15 evidencia um aumento na detecção de sífilis adquirida e em gestantes, com exceção de 2020, quando se observou redução nos registros, possivelmente em função da pandemia de COVID-19 e das alterações no atendimento das Unidades de Saúde da Família. Esse crescimento reflete os esforços para ampliar a oferta de diagnóstico, especialmente por meio de testes rápidos, e evidencia os desafios de fortalecer a prevenção e assegurar tratamento adequado.

Nesse contexto, o Comitê de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais B e C do município de Porto Velho constitui uma ferramenta estratégica para identificar oportunidades perdidas de prevenção da transmissão vertical. Além disso, contribui para o fortalecimento da integração entre a vigilância epidemiológica e a atenção à saúde, aprimorando as linhas de cuidado e o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde e na rede especializada. O Comitê promove a articulação e a discussão entre os diversos programas de saúde, como IST/HIV/AIDS, Hepatites Virais, Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Saúde da Criança e do Adolescente, qualificando as políticas públicas voltadas à redução da transmissão vertical dessas infecções.

A partir de 2022, observou-se um aumento nas notificações desses agravos, resultado, em parte, da identificação de subnotificação por parte das unidades particulares. Após ações da Vigilância Sanitária, incluindo autuações e orientações, essas unidades passaram a realizar corretamente as notificações, não apenas da sífilis, mas também de outros agravos, fortalecendo a vigilância e o controle dessas doenças no município.

O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da sífilis durante a gestação são fundamentais para a prevenção da sífilis congênita. É essencial continuar fortalecendo as ações de testagem, garantindo o início imediato do tratamento da gestante e de seu parceiro sexual, assegurando a efetividade na prevenção e reduzindo as complicações associadas à doença.

**Figura 15.** Casos confirmado e taxa de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 nascidos vivos), taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos Vivos) e taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo ano de diagnóstico, em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

Em Porto Velho, entre 2015 e 2024, foram registrados 2.068 casos de sífilis em gestantes, atingindo uma taxa de 54,9 casos por 1.000 nascidos vivos em 2023, a mais elevada do período analisado.

Entre 1999 e 2024, a cidade registrou 443 casos de sífilis congênita. A taxa de incidência reduziu de 9,8 casos por 1.000 nascidos vivos em 2018 para 2,96 casos por 1.000 nascidos vivos em 2024, refletindo o aumento no número de gestantes diagnosticadas e tratadas adequadamente antes do parto.

No período de 2015 a 2024, Porto Velho contabilizou 4.641 casos de sífilis adquirida, com um aumento significativo a partir de 2021, quando foram registrados 594 casos, alcançando o pico de 933 casos em 2023. A sífilis adquirida é de notificação compulsória desde 2010, o que reforça a importância do monitoramento contínuo e das ações de prevenção no município.

#### **J – Tuberculose**

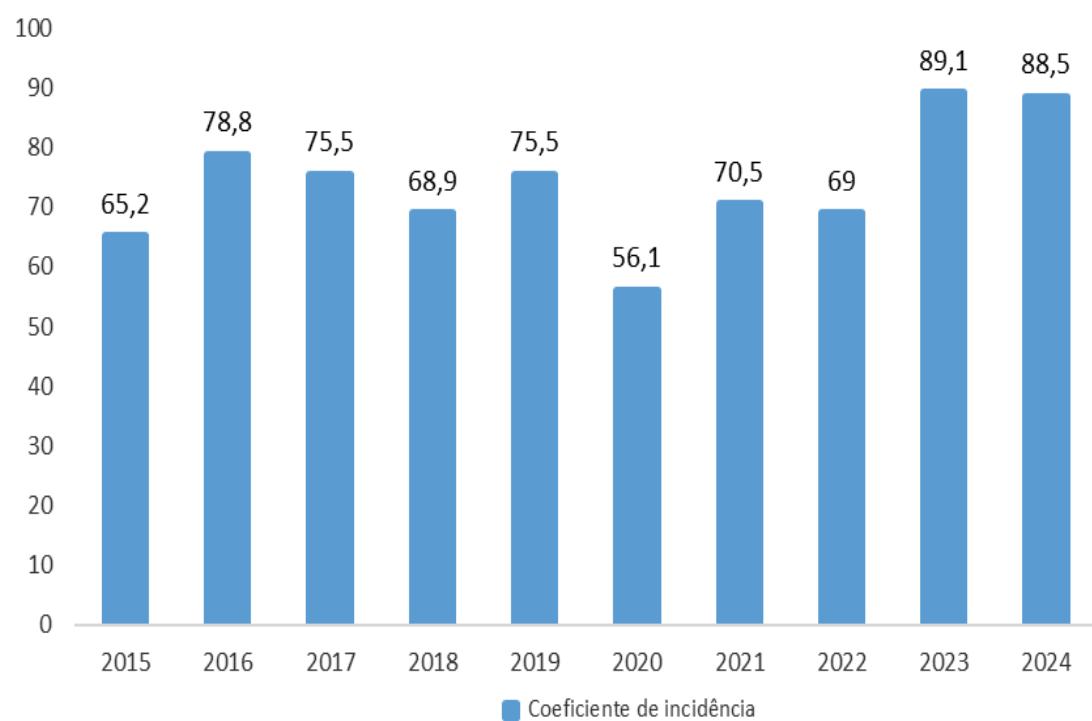
A tuberculose (TB) é uma doença transmissível que possui métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, sendo curável na maior parte dos casos. No entanto, em 2022, a TB foi a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso no

Brasil, superada apenas pela COVID-19. Ressalta-se que mais de 80 mil pessoas continuam a adoecer com tuberculose anualmente no país (Brasil, 2024a).

Como parte do esforço global de redução da incidência e mortalidade, o Ministério da Saúde elaborou o Plano Nacional de Tuberculose, com a meta de eliminar a doença como problema de saúde pública, alcançando um coeficiente de incidência de 10 casos por 100 mil habitantes até 2035. Em 2023, o MS reafirmou esse compromisso, antecipando a meta para 2030, reforçando a necessidade de ações intra e intersetoriais que considerem os determinantes sociais da TB.

Em Porto Velho, a taxa de detecção manteve-se acima de 70% entre 2016 e 2019. Entretanto, em 2020, observou-se uma redução para 56%, fenômeno atribuível, em grande parte, à pandemia de COVID-19, que impactou negativamente o diagnóstico. Nos anos seguintes, registrou-se uma recuperação gradual, evidenciando a retomada das estratégias de detecção e acompanhamento dos casos na cidade.

**Figura 16** - Coeficiente de incidência de tuberculose, por 100 mil habitantes. Porto Velho, 2015 a 2024.



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

**Figura 17.** Percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar, com confirmação laboratorial. Porto Velho/RO, 2016 a 2024.



**Fonte:** Sinan-net/DVE/DVS/SEMUSA/PV/RO, dados acessados em 26/03/2025.

A figura 17 apresenta a proporção de cura dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. Embora o Ministério da Saúde estabeleça como meta um índice de cura de 85%, a análise da série histórica evidência que esse objetivo não foi alcançado em nenhum dos anos avaliados. Esse cenário de baixa proporção de cura é preocupante e pode refletir, em grande parte, a elevada taxa de descontinuidade ou abandono do tratamento, destacando a necessidade de estratégias de acompanhamento e adesão mais efetivas para garantir o sucesso terapêutico.

#### **K – Hanseníase**

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, com predileção pela pele e pelos nervos periféricos. As lesões neurais decorrentes da infecção conferem à doença elevado potencial para gerar incapacidades físicas, sendo esta a principal causa de estigma e discriminação, além de afetar o convívio social, o bem-estar mental e a condição socioeconômica dos pacientes.

A doença é curável por meio da Poliquimioterapia Única (PQT-U), e a prevenção de incapacidades físicas depende da detecção precoce dos casos, do tratamento adequado das reações hansênicas e do manejo do comprometimento da função neurológica.

Entre 2015 e 2024, foram registrados 640 casos novos de hanseníase em Porto Velho. A Figura 18 apresenta a taxa de detecção na população geral, que se manteve dentro do parâmetro considerado “alto” pelo Ministério da Saúde, com exceção do ano de 2020, impactado pela pandemia de COVID-19. Ressalta-se que a maior casuística foi observada em

2018 (16,5%), resultado de uma ação de busca ativa de casos por meio do “Projeto Roda Hans – Carreta da Saúde/MS”.

Apesar de a detecção de casos permanecer classificada como alta, observa-se uma tendência decrescente preocupante, com percentuais de 16,5% em 2022, 11,9% em 2023 e 10,1% em 2024, indicando que a identificação de casos tem sido inferior ao esperado ao longo do período analisado.

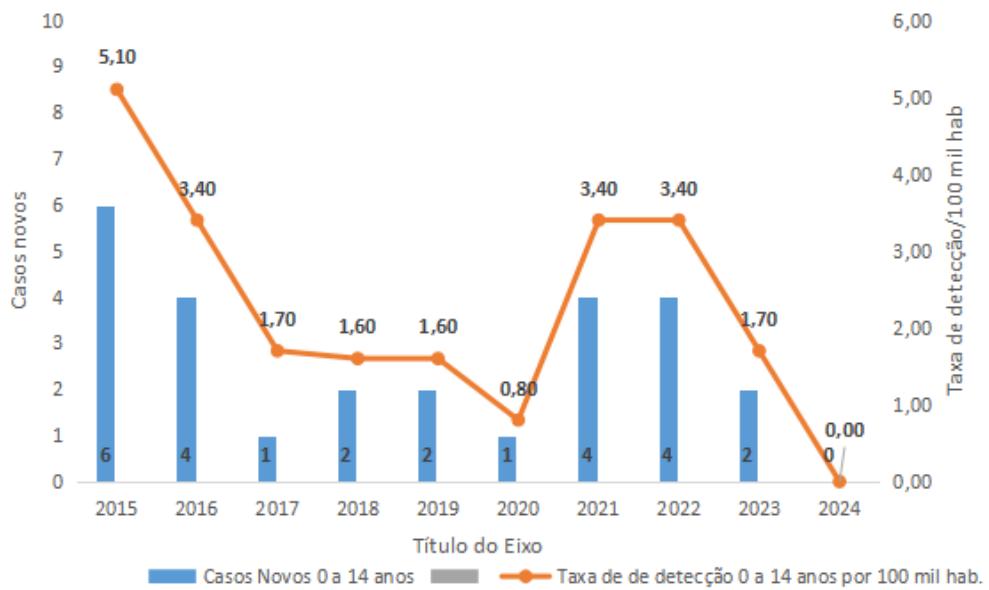
**Figura 18.** Número de Casos Novos e Taxa de Detecção de Hanseníase na População Geral, segundo ano do diagnóstico. Porto Velho-RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 27/03/2025.

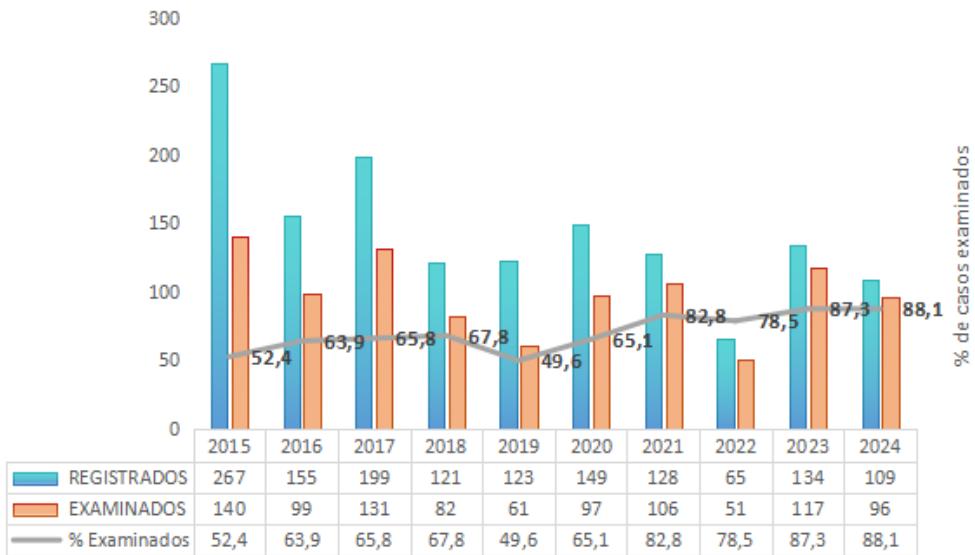
A taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos constitui um indicador relevante para o monitoramento da doença, pois sinaliza transmissão recente, evidenciando o convívio de crianças com casos ainda não tratados. No período analisado, observou-se aumento desse indicador nos anos de 2015, 2016, 2021 e 2022. Contudo, nos demais anos houve redução, culminando em 2024 com valor de 0,00%, ou seja, nenhum caso diagnosticado nessa faixa etária. Essa situação exige atenção, pois, embora o dado possa sugerir redução da transmissão, também pode indicar falhas na detecção ativa, especialmente considerando a alta endemicidade da doença no município, conforme demonstrado na figura 19.

**Figura 19.** Número de Casos Novos e Taxa de Detecção de Hanseníase na População de 0 a 14 anos, segundo ano do diagnóstico. Porto Velho-RO, 2015-2024.



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 27/03/2025.

**Figura 20.** Proporção de Contatos Examinados entre os Registrados dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos Anos das Coortes. Porto Velho, 2015 a 2024.



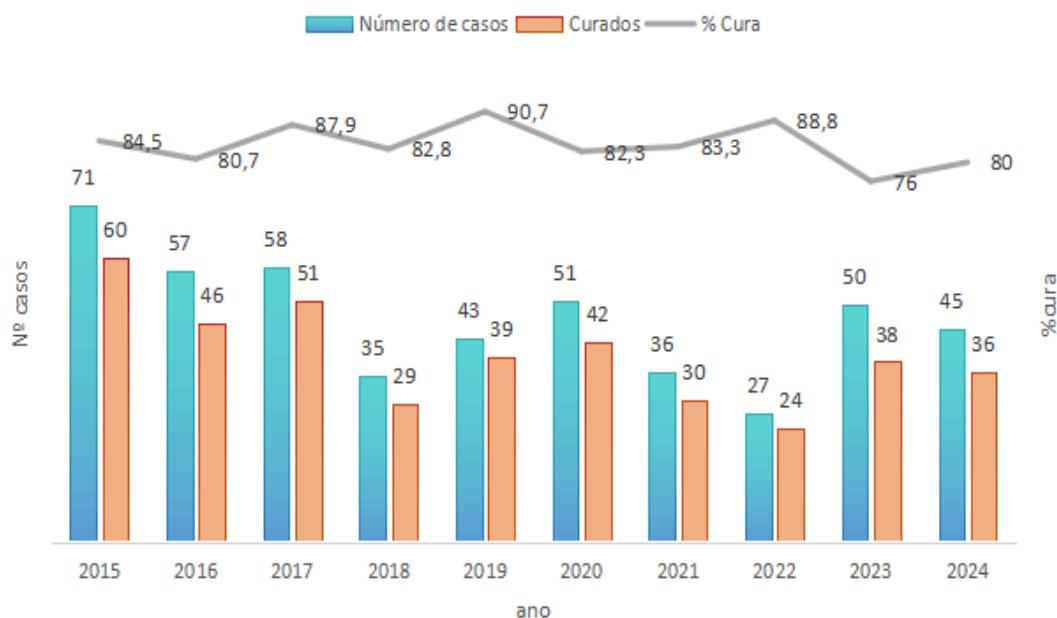
**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 27/03/2025.

No conjunto de indicadores para hanseníase previstos no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), destaca-se o exame de contatos, fundamental para a detecção precoce da doença e para avaliar a efetividade das ações de vigilância, considerando que esses indivíduos constituem o grupo com maior risco de adoecimento.

A análise da série histórica apresentada na Figura 20 evidencia que, nos dois últimos anos, o município de Porto Velho superou a meta pactuada de 80% no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) para este indicador, alcançando

87,3% em 2023 e 88,1% em 2024. Apesar desse desempenho favorável, a manutenção e o fortalecimento das ações de vigilância são imprescindíveis, dada a relevância deste indicador para o controle da doença.

**Figura 21.** Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes. Porto Velho, 2015 a 2024.

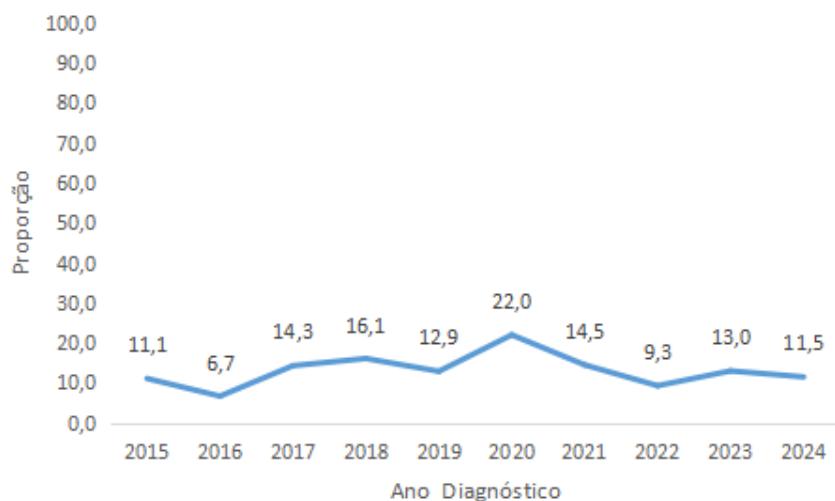


**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 27/03/2025.

Ressalta-se a importância da cura dos casos de hanseníase em tempo oportuno, uma vez que essa medida contribui diretamente para a redução dos focos de transmissão da doença. Nesse contexto, as ações de vigilância devem ser contínuas e intensificadas, em consonância com a Estratégia Nacional para o Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030, cuja visão é alcançar um Brasil livre da hanseníase e cuja missão é reduzir a carga da doença no país até 2030.

No período de 2015 a 2024, o município de Porto Velho manteve-se classificado no parâmetro “Regular”, segundo critérios do Ministério da Saúde, exceto em 2019, quando avançou para a categoria “Bom”. Essa classificação “Regular” evidencia a necessidade de adoção de estratégias mais eficazes para vigilância e monitoramento dos casos.

**Figura 22.** Proporção de Casos Novos de Hanseníase com Grau 2 de Incapacidade Física no momento do diagnóstico. Porto Velho, 2015 a 2024.



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 27/03/2025.

Os casos de hanseníase diagnosticados e classificados como Grau de Incapacidade Física 2 (GIF2) indicam detecção tardia da doença, evidenciando a necessidade de intensificar as atividades educativas voltadas à população, promover a capacitação dos profissionais de saúde, implementar ações de busca ativa de casos e melhorar o acesso da comunidade aos serviços de saúde (PCDT da Hanseníase). Observa-se na figura 22 que, na década analisada, o município de Porto Velho manteve-se, em sua maioria, dentro do parâmetro considerado “Alto” pelo Ministério da Saúde, exceto em 2016, quando apresentou parâmetro “Médio”.

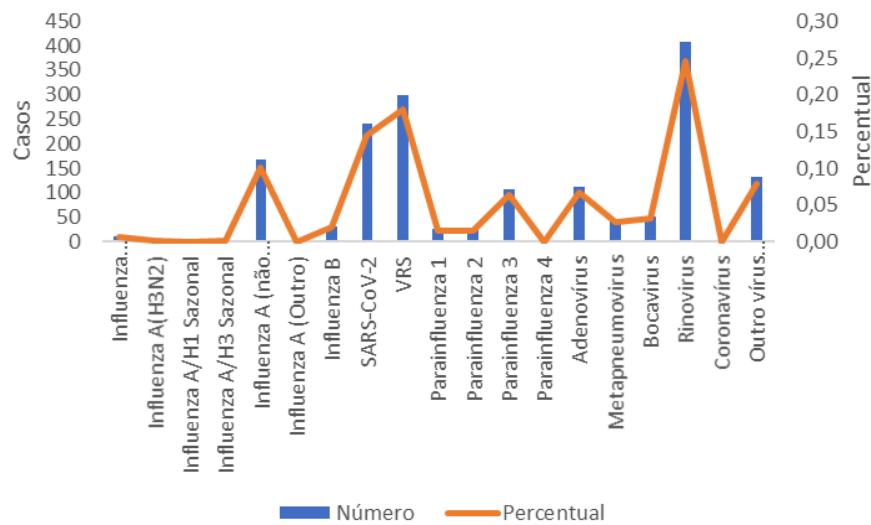
#### **L – Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave**

A vigilância da Influenza e de outros vírus respiratórios é realizada por meio da Vigilância Sentinel de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados e óbitos. No município de Porto Velho, existem duas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal: o Hospital Infantil Cosme Damião (HICD) e a Policlínica Ana Adelaide. Essas unidades devem coletar semanalmente 10 amostras clínicas de secreção de nasofaringe (SNF) de casos que atendam à definição de SG, buscando atingir pelo menos 80% da meta semanal de coleta. A vigilância universal de SRAG notifica todos os casos hospitalizados, realizando a coleta de amostras, envio ao LACEN e registro no sistema Sivep-Gripe, semanalmente.

Ambas as estratégias têm como objetivo monitorar o comportamento dos vírus respiratórios, orientar os órgãos de saúde na tomada de decisões frente a casos graves e surtos, e avaliar o impacto das campanhas de vacinação contra a Influenza e a COVID-19, inclusive por meio de estudos de efetividade vacinal.

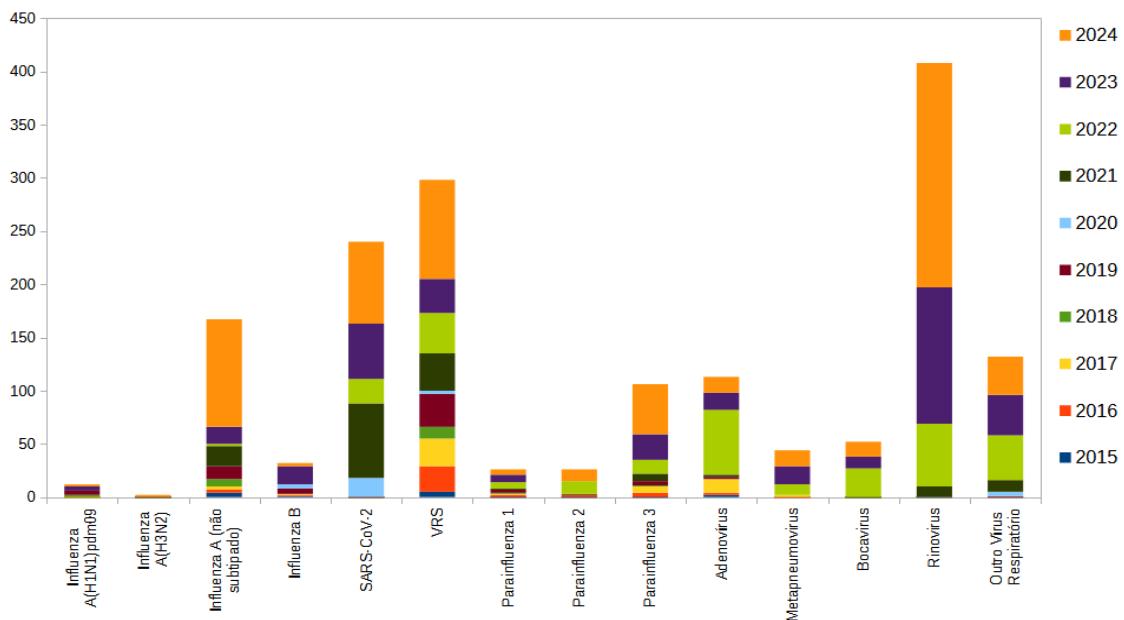
No período de 2015 a 2024, as unidades sentinelas coletaram 2.721 amostras, das quais 1.661 foram positivas. O gráfico 23 e 24 abaixo apresenta a distribuição dos tipos de vírus identificados.

**Figura 23.** Proporção e número de amostras positivas segundo de vírus respiratório detectado.  
Porto Velho, 2015 a 2024.



**Fonte:** SIVEP Gripe/MS, dados acessados em 31/03/2025.

**Figura 24.** Número de coletas de amostras de vírus detectados, segundo ano de notificação. Porto Velho 2015 a 2024.



**Fonte:** SIVEP Gripe/MS, dados acessados em 31/03/2025.

## **M – Infecção Humana pelo Novo Coronavírus/COVID-19**

Em Porto Velho, o primeiro caso autóctone de infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi confirmado em 31 de março de 2020. Anteriormente, em 21 de março de 2020, haviam sido registrados os primeiros casos importados entre residentes do município, marcando o início do processo de introdução e, posteriormente, da transmissão comunitária do vírus no território municipal.

No período compreendido entre o início da pandemia e 31 de dezembro de 2024, o município de Porto Velho contabilizou 107.213 casos confirmados de COVID-19. Desse total, 85.721 casos evoluíram para recuperação e 2.714 resultaram em óbito, correspondendo a uma taxa de letalidade acumulada de 2,5%, superior às taxas observadas tanto no estado de Rondônia quanto no Brasil.

A análise da figura 25, que apresenta a evolução temporal dos casos confirmados e dos óbitos por COVID-19, evidencia variações importantes na intensidade da transmissão e da mortalidade ao longo dos anos, refletindo diferentes fases da pandemia no município.

Em 2020, primeiro ano da pandemia, foram registrados 43.867 casos confirmados e 988 óbitos, resultando em uma taxa de letalidade de 2,3%. Esse período foi caracterizado pela rápida disseminação do vírus, pela ausência inicial de imunidade populacional e pela necessidade de estruturação emergencial da rede de atenção à saúde.

No ano de 2021, observa-se no gráfico o maior pico de casos de toda a série histórica, com 54.893 casos confirmados e 1.322 óbitos, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 2,4%. Esse cenário manteve-se crítico e reflete a intensa pressão exercida sobre os serviços de saúde, especialmente durante os períodos de maior circulação viral.

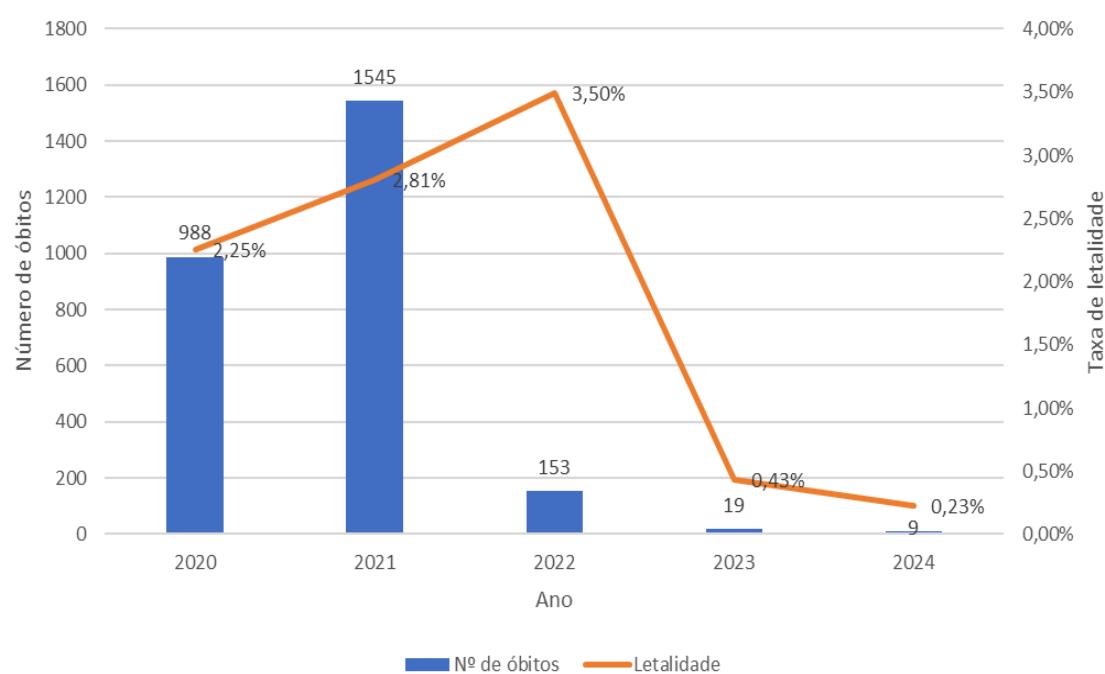
Em 2022, apesar da redução expressiva no número de casos, com registro de 4.375 casos confirmados, foram contabilizados 153 óbitos, resultando em uma taxa de letalidade aproximada de 3,5%, a mais elevada de todo o período analisado. Esse comportamento, evidenciado no gráfico, indica uma maior proporção de casos graves e óbitos em relação ao total de casos notificados, possivelmente associada à subnotificação de casos leves, à maior concentração de infecções em grupos vulneráveis e à circulação de variantes com maior impacto clínico.

Nos anos subsequentes, observa-se, conforme o gráfico, a transição para um cenário de menor impacto epidemiológico. Em 2023, foram registrados 4.375 casos confirmados e 19 óbitos, resultando em uma taxa de letalidade de 0,4%. Em 2024, esse declínio manteve-se, com 3.978 casos confirmados e 9 óbitos, correspondendo a uma taxa de letalidade de 0,2%, o que indica circulação viral residual e redução significativa da gravidade dos casos.

No contexto comparativo, o estado de Rondônia acumulou, até 2024, aproximadamente 460 mil casos confirmados e cerca de 7,3 mil óbitos, com taxa de letalidade em torno de 1,6%, inferior à observada em Porto Velho. Em nível nacional, o Brasil registrou cerca de 38,7 milhões de casos confirmados e aproximadamente 711 mil óbitos, com taxa de letalidade estimada em 1,8%, sendo o ano de 2021 o período de maior impacto em termos de mortalidade.

Dessa forma, observa-se que Porto Velho apresentou, ao longo da pandemia, taxas de letalidade superiores às médias estadual e nacional, com destaque para o ano de 2022 que, apesar do menor número de casos registrados, apresentou a maior letalidade proporcional do período analisado, conforme evidenciado no gráfico.

**Figura 25.** Óbito e taxa de letalidade por COVID-19, segundo ano de ocorrência. Porto Velho/RO, 2020 a 2024.



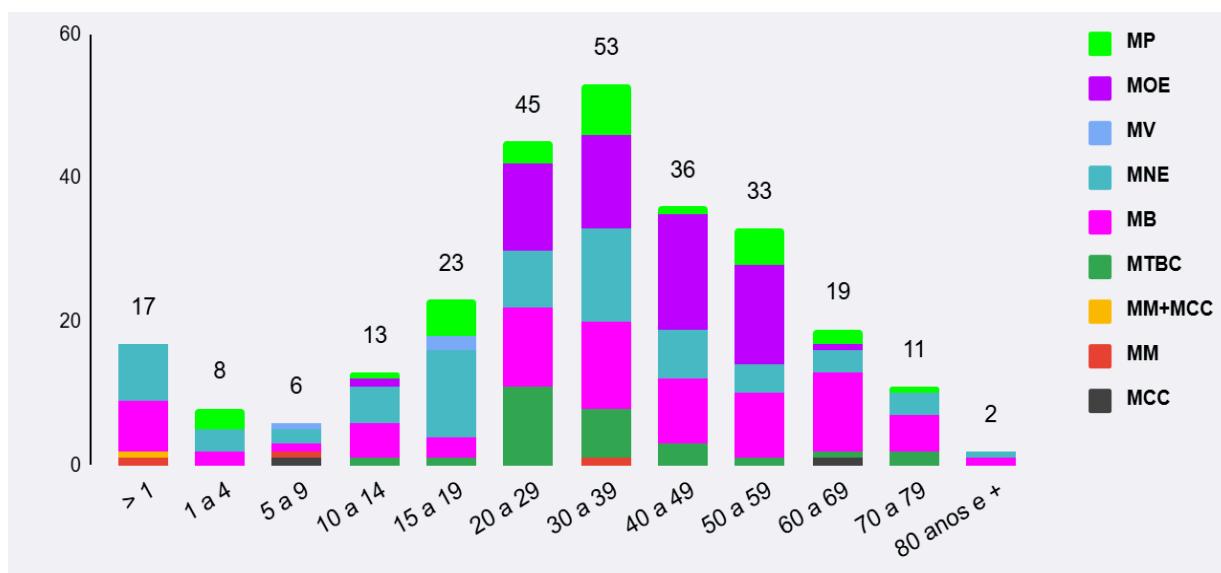
**Fonte:** e-SUS Notifica/SIM/DVE/SEMUSA, dados acessados em 31/03/2025.

## **N – Meningites**

A meningite é uma condição grave, de notificação compulsória, causada por diversos agentes etiológicos, como bactérias, vírus, fungos e parasitas. A análise da distribuição temporal dos casos confirmados em Porto Velho, no período de 2015 a 2024, revela variações significativas de acordo com o agente causador, com destaque para o aumento de casos nos últimos dois anos.

O crescimento dos casos de meningite bacteriana e meningite por tuberculose em 2023 e 2024 é preocupante e pode estar relacionado a fatores como deficiência na cobertura vacinal, resistência antimicrobiana ou exposição a fatores de risco específicos.

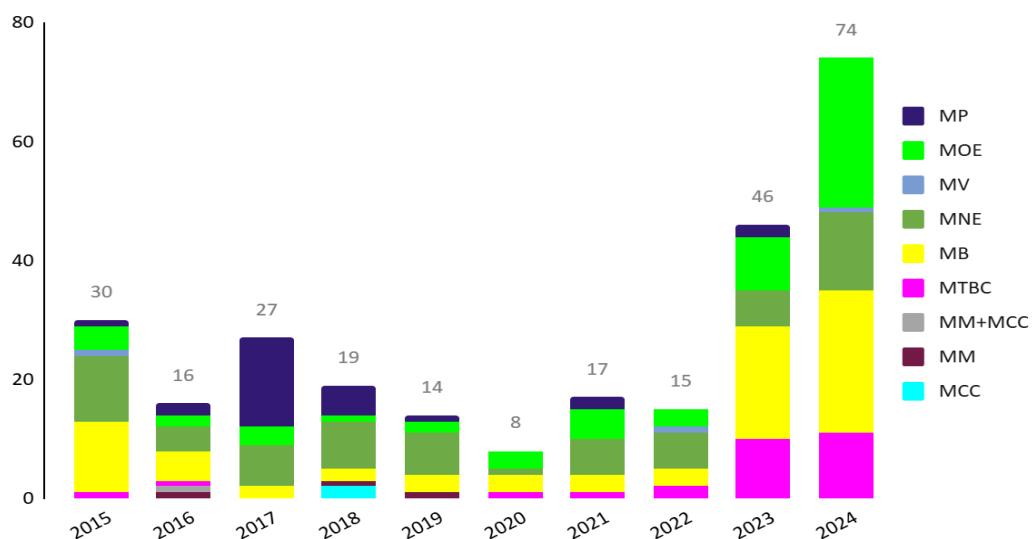
**Figura 26.** Distribuição de casos de meningite por etiologia e faixa etária, Porto Velho/RO (2015 - 2024).



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 27/03/2025.

O cenário epidemiológico da meningite no período de 2015 a 2024 totalizou 266 casos, com crescimento no número de notificações nos anos finais, atingindo um valor máximo de 74 casos em 2024, que se tornou o ano com mais ocorrências na série histórica. As três etiologias de maior relevância são a Meningite por Outras Bactérias (MB), que é a causa mais comum (76 casos no total); a Meningite Não Especificada (MNE), com 69 casos que refletem desafios no diagnóstico laboratorial; e a Meningite de Outra Etiologia (MOE), que apresentou seu ponto mais alto em 2024, exigindo o fortalecimento da vigilância e investigação para a rápida identificação dos agentes causadores desses aumentos recentes.

**Figura 27.** Distribuição do Número de Casos de Meningite por Etiologia, Porto Velho/RO, (2015-2024).



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 27/03/2025.

### 3.2.1.2 Agravos não Transmissíveis

### 3.2.1.3 Causas Externas

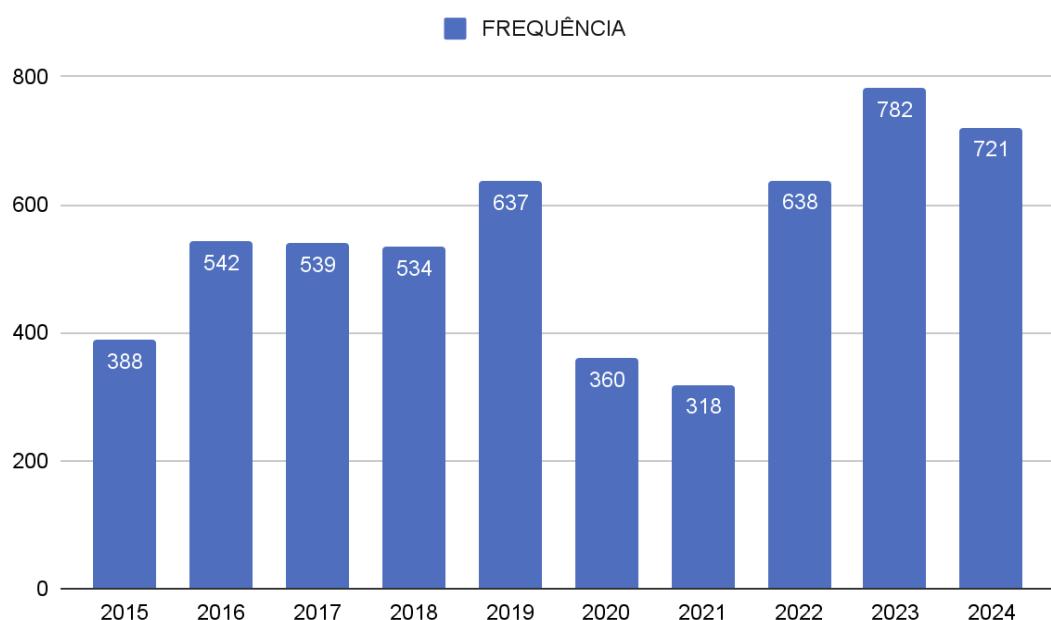
#### **Violência**

As causas externas, que incluem acidentes e violências, constituem um importante problema de saúde pública mundial. Em 2021, o Brasil registrou 1.832.649 óbitos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Deste total, 149.322 (8,1%) foram por causas externas, ocupando a quarta posição na mortalidade proporcional por causas no país. Entre essas mortes, as vítimas de homicídios representaram 30,5%, acidentes de transporte 23,5%, quedas 11,3% e suicídios 10,4%.

Os impactos das violências e acidentes sobre a saúde da população, o sistema de saúde e a economia nacional demandam do poder público a adoção de estratégias de prevenção e enfrentamento. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) realiza a vigilância contínua das violências interpessoais e autoprovocadas por meio da Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada.

No município de Porto Velho, a análise da série histórica de 2015 a 2024 revelou um total de 5.459 notificações de violência interpessoal e autoprovocada, considerando ambos os sexos no conjunto geral de notificações.

**Figura 28.** Distribuição do quantitativo de casos notificados por violências interpessoal e autoprovocada, segundo ano de notificação, em residentes de Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.

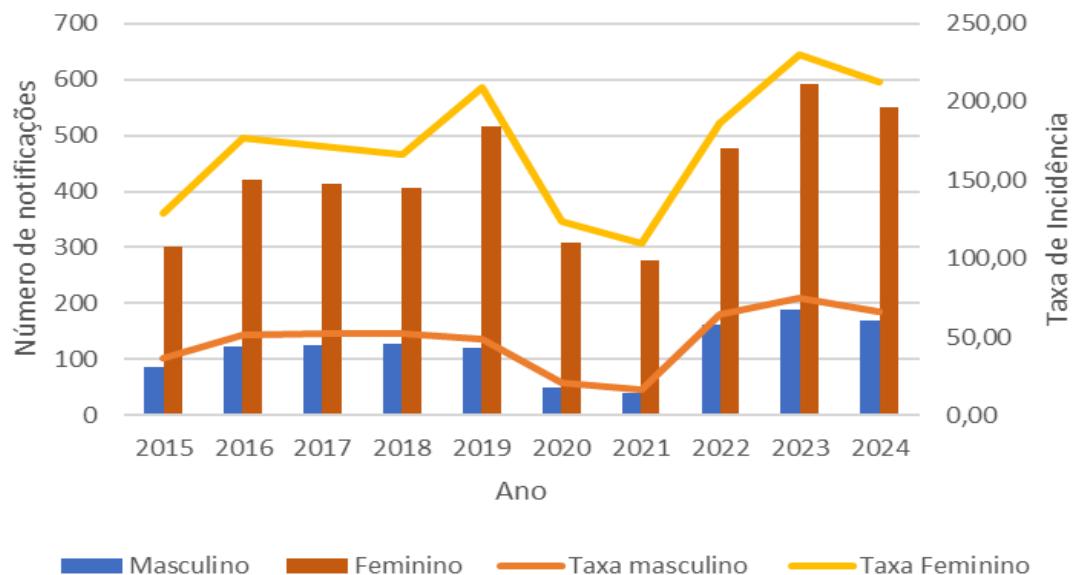


**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

A análise da série histórica de 2015 a 2024, conforme ilustrado no gráfico a seguir, evidencia um incremento no volume de notificações entre os anos de 2016 e 2019. Contudo, nos biênios 2020-2021, observou-se uma redução no número de notificações, fenômeno que deve ser interpretado no contexto da pandemia de COVID-19. A crise sanitária, além de impactar a dinâmica operacional dos serviços de saúde, possivelmente restringiu o acesso das vítimas a esses serviços.

No período de 2022 a 2024, observa-se uma retomada da tendência de crescimento no registro de notificações, indicando uma recuperação na notificação e possivelmente um aumento na incidência de casos de violência e acidentes, reforçando a necessidade de estratégias contínuas de prevenção, vigilância e atenção à população.

**Figura 29.** Notificações e Taxa de Incidência por 100 mil/hab. de violência interpessoal e autoprovocada, segundo sexo. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

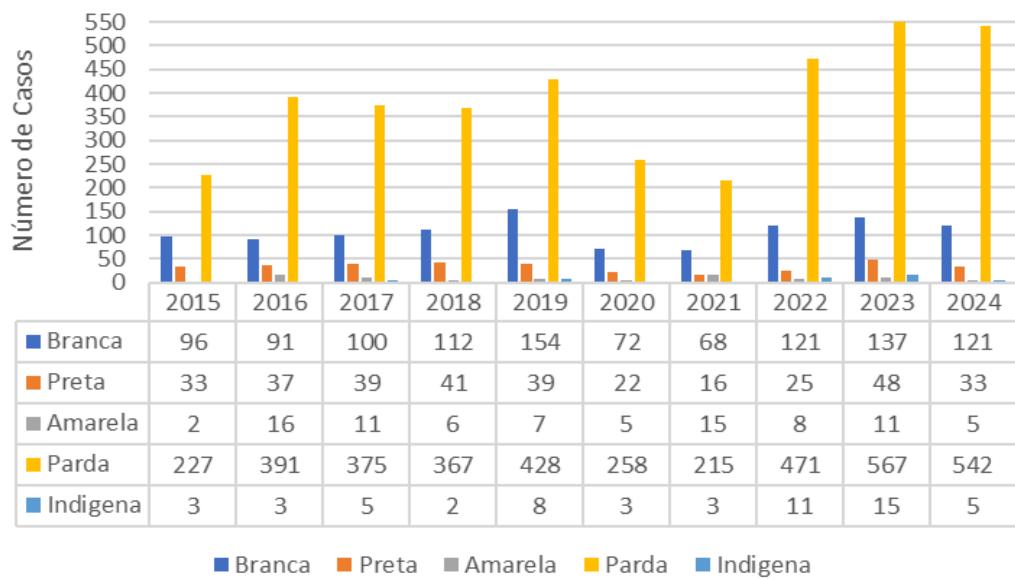


**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

A análise da série histórica de 2015 a 2024 no município de Porto Velho revela que a violência baseada em gênero afeta predominantemente o sexo feminino, com 4.262 mulheres vítimas, em contraste com 1.197 vítimas do sexo masculino, conforme demonstrado na figura 29.

O ano de 2023 destaca-se por apresentar o maior número de casos, com 592 mulheres vítimas, em comparação com 190 homens, evidenciando a persistência e a relevância da violência de gênero no município.

**Figura 30.** Notificações de violência interpessoal e autoprovocada, segundo raça. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

Em Porto Velho, cuja população é majoritariamente parda (Censo 2022), foi atingida a meta do PQAVS para o preenchimento do campo "raça/cor" nas notificações de violência em 2023, dado relevante para a análise das desigualdades raciais na violência.

A análise histórica de 2015 a 2024 revela que, entre as vítimas notificadas, 3.841 se autodeclararam pardas, 1.072 brancas, 333 pretas, 86 amarelas e 58 indígenas. Observa-se que a população preta apresenta maior prevalência como vítima de violência doméstica, sexual e outras formas de violência, evidenciando a necessidade de políticas públicas direcionadas à proteção e equidade racial.

**Figura 31.** Notificações de violência interpessoal e autoprovocada, segundo faixa etária e Taxa de Incidência por 100 mil/habitantes. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.



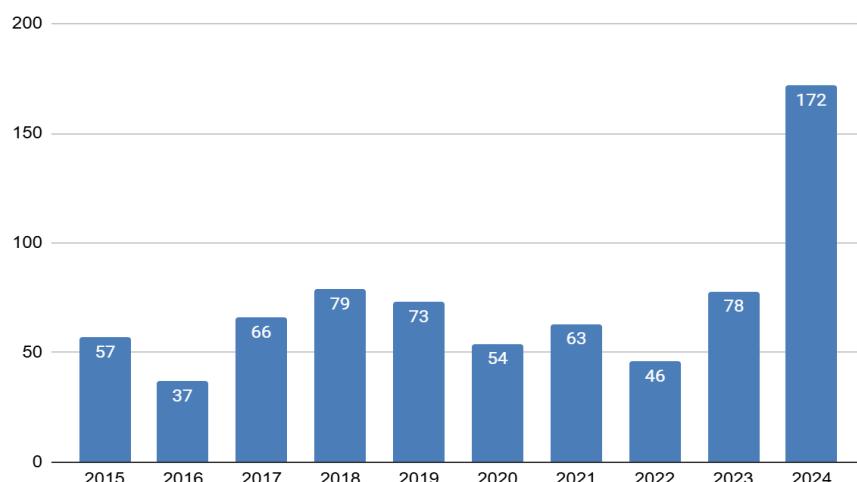
**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

No acumulado da série histórica de 2015 a 2024, a maior concentração de casos de violência em Porto Velho ocorre na população de 20 a 59 anos, totalizando 2.334 notificações. Em contraste, a faixa etária de 10 a 19 anos registrou 2.087 casos no mesmo período. Interessantemente, esse padrão se inverte a partir de 2020: no período anterior, de 2015 a 2020, a maior incidência de casos era observada na faixa etária de 10 a 19 anos. Quando analisada sob a perspectiva da taxa de incidência por 100 mil habitantes, a faixa etária de 10 a 19 anos apresenta a maior proporção de casos, evidenciando maior vulnerabilidade relativa nesse grupo etário.

### 3.1.2.1.4 Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

No período entre 2015 e 2024, foram notificados 725 casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico no município de Porto Velho. Durante o período pandêmico (2019-2021), observa-se o menor índice de notificações desse agravo. Nos anos de 2023 e 2024, é possível perceber um aumento significativo nas notificações, especialmente após a realização de capacitações sobre o manejo de acidentes de trabalho com exposição a material biológico e das Oficinas em Notificações. Nessas ações, trabalhadores e, principalmente, os núcleos de vigilância epidemiológica e os núcleos de educação permanente das unidades de saúde do município foram capacitados e sensibilizados a realizar o atendimento adequado e a notificação em tempo oportuno desses acidentes, conforme figura 32.

**Figura 32.** Número absoluto de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no período de 2015 a 2024 no município de Porto Velho.

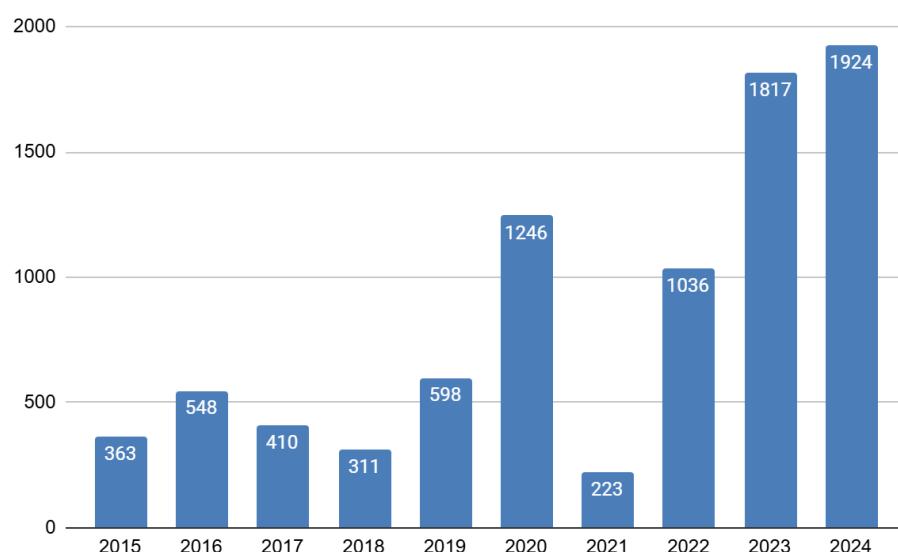


**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 25/03/2025.

Entre 2015 e 2024, foram notificados 8.476 casos de acidentes de trabalho no município de Porto Velho. Observa-se que, no ano de 2021, correspondente ao período pandêmico da COVID-19, ocorreu o menor número de registros. Entretanto, a partir de 2023, verificou-se um aumento expressivo nas notificações, evidenciando um cenário de

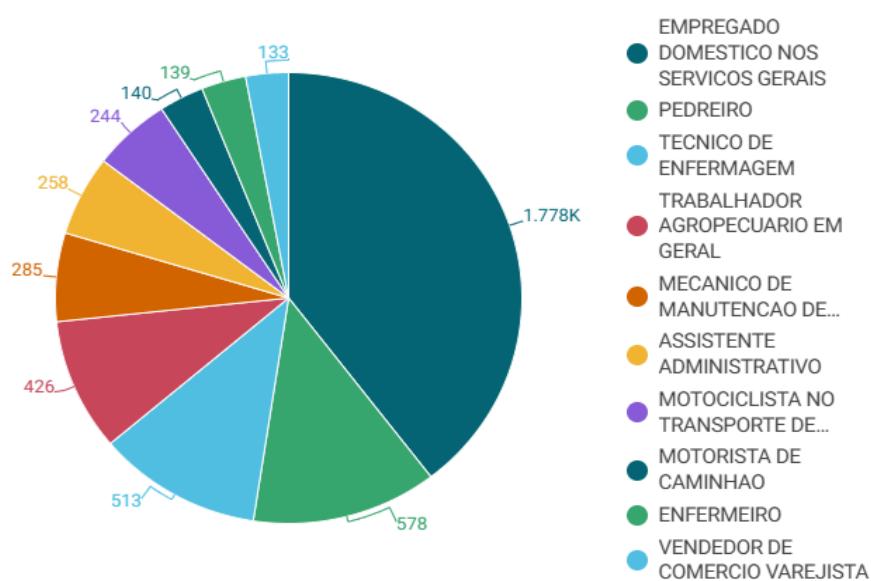
agravamento no período pós-pandemia. Destaca-se ainda que, no intervalo analisado, foram notificados 285 óbitos relacionados a acidentes de trabalho, indicando a relevância da temática para a vigilância em saúde do trabalhador, conforme figura 33.

**Figura 33.** Número absoluto de acidentes de trabalho no período de 2015 a 2024 no município de Porto Velho.



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 25/03/2025.

**Figura 34.** Acidentes de trabalho no período de 2015 a 2024 no município de Porto Velho, segundo a ocupação.



**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 25/03/2025.

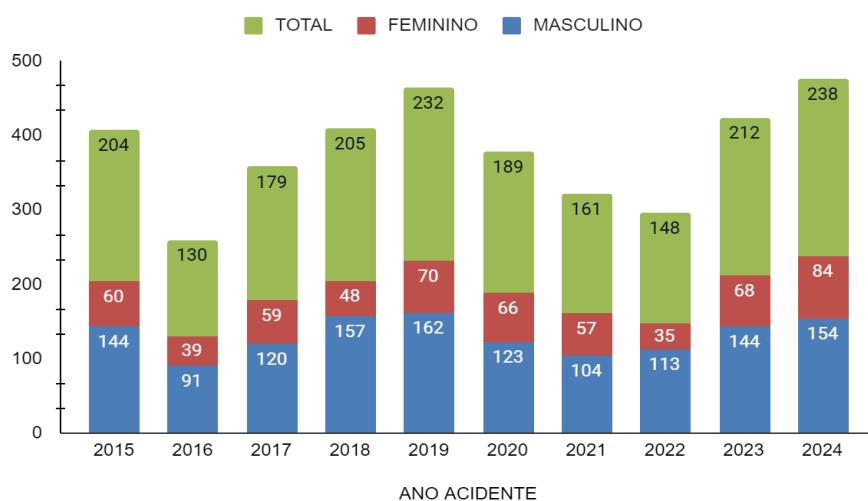
### 3.2.1.5 Acidentes por Animais Peçonhentos

Os acidentes causados por animais peçonhentos configuram-se como um importante problema de saúde pública em diversas regiões do mundo. No Brasil, representam a segunda principal causa de envenenamento humano, ficando atrás apenas das intoxicações por medicamentos. Entre os acidentes de maior relevância médica, destacam-se aqueles ocasionados por serpentes, escorpiões, aranhas, lagartas e abelhas.

No que se refere aos acidentes ofídicos, os gêneros de maior importância são: *Bothrops* (jararacas, jararacuços), seguidos de *Crotalus* (cascavéis), *Lachesis* (surucucus, conhecida como pico-de-jaca), considerada a maior serpente peçonhenta da América Latina e *Micrurus* (corais-verdadeiras), cujos acidentes, embora menos frequentes, apresentam caráter grave. Esses acidentes ocorrem com maior incidência em áreas rurais, acometendo predominantemente indivíduos do sexo masculino, com destaque para as regiões Norte e Centro-Oeste do país.

No município de Porto Velho, entre 2015 e 2024, foram notificados 1.898 casos de acidentes por animais peçonhentos, sendo a maioria das ocorrências registrada em indivíduos do sexo masculino figura 35.

**Figura 35.** Frequência de acidentes por animais peçonhentos, distribuídos segundo sexo e ano de ocorrência.  
Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.

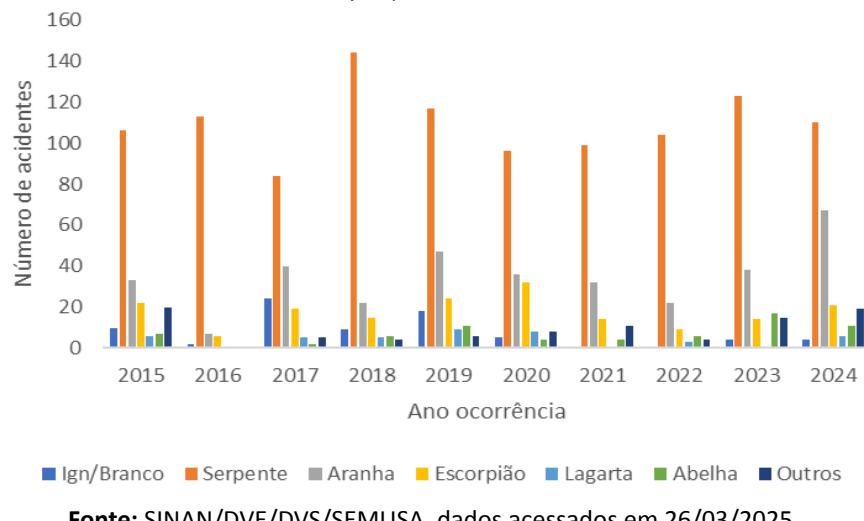


**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os acidentes por serpentes do gênero *Bothrops* foram os mais relevantes em número e gravidade, seguidos por acidentes com aranhas e escorpiões, conforme ilustrado na figura 36. Em relação ao local da picada, observa-se que os membros inferiores foram os mais acometidos. A maioria dos casos evoluiu para cura, entretanto, no período analisado, registraram-se dois óbitos.

A análise da série histórica indica que os períodos chuvosos apresentam maior ocorrência de acidentes com animais peçonhentos, evidenciando a influência sazonal na incidência desses agravos.

**Figura 36.** Frequência de acidentes por animais peçonhentos, distribuídos segundo tipo de acidente. Porto Velho/RO, de 2015 a 2024.



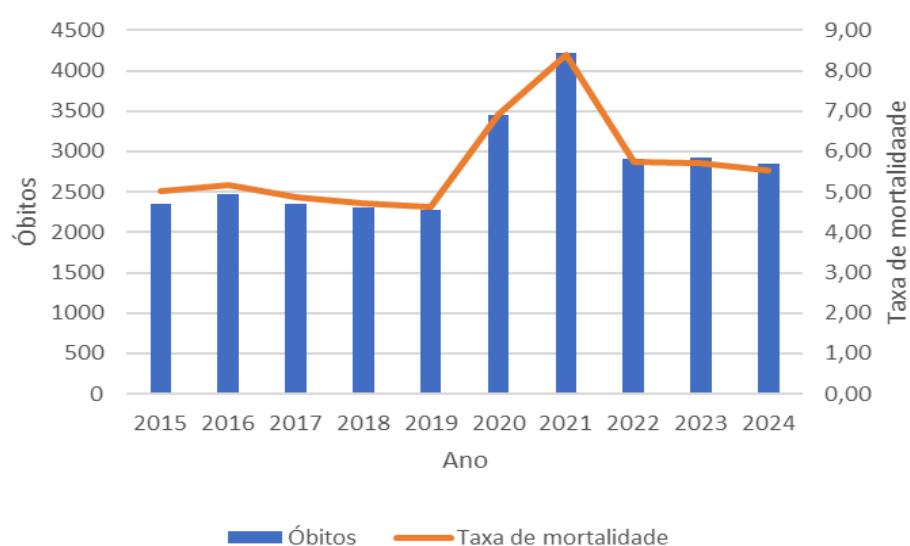
**Fonte:** SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

### 3.2.1.2 Mortalidade

#### 3.2.1.2.1 Taxa de Mortalidade Geral

A taxa de mortalidade geral no município de Porto Velho, no período de 2015 a 2024, apresentou média de 5,17 óbitos por 1.000 habitantes. Destaca-se que nos anos de 2020 e 2021 houve um aumento significativo desse indicador, reflexo do impacto da pandemia de COVID-19, conforme demonstrado na figura 37.

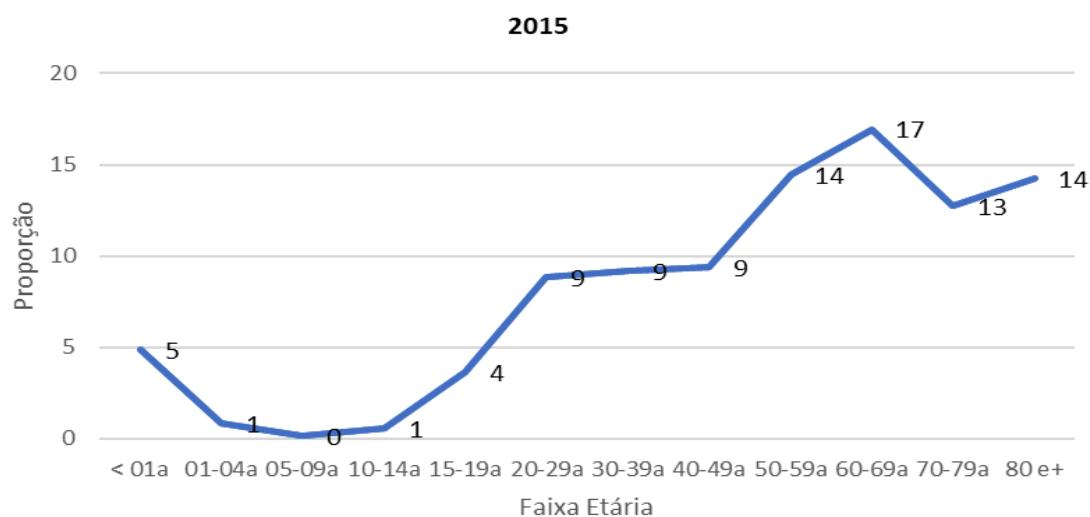
**Figura 37.** Número de óbitos e Taxa de Mortalidade Geral por 100 mil habitantes. Porto Velho, 2015 a 2024.



**Fonte:** SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2024 e DATASUS.

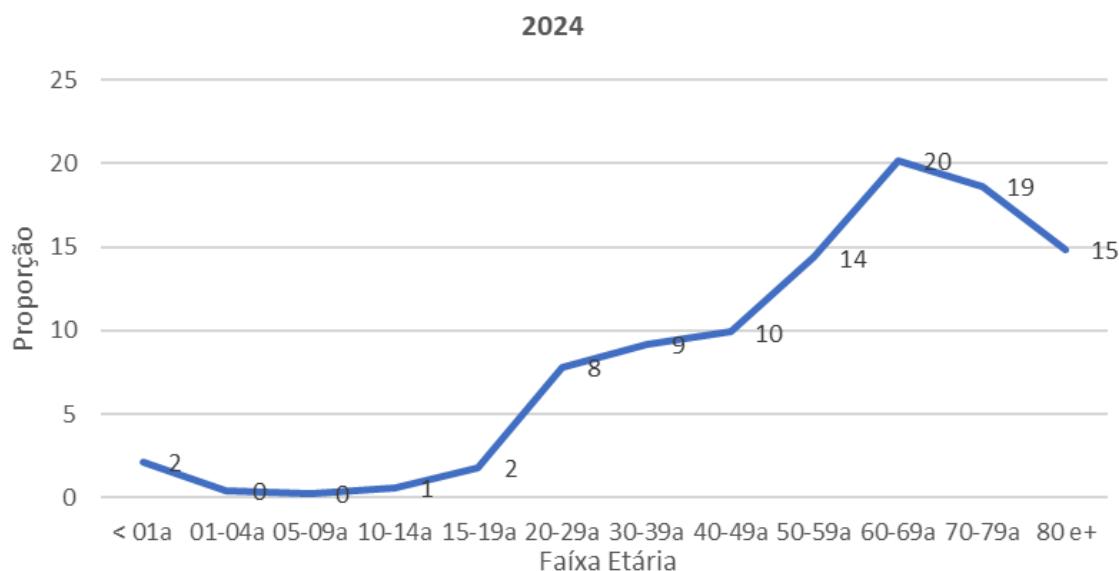
A taxa média de mortalidade geral para o sexo masculino foi 1,6 vez maior que a observada para o sexo feminino. Em relação à distribuição proporcional por faixa etária, nos anos de 2015 e 2024, observa-se, conforme os gráficos 38 ao 39, que a curva se mantém semelhante entre os sexos. Destaca-se, nos homens, a redução do percentual de óbitos infantis no comparativo entre os dois anos. A faixa etária de adultos jovens (20 a 39 anos) apresentou maior proporção de óbitos entre homens, com magnitude superior à verificada no sexo feminino.

**Figura 38.** Mortalidade proporcional por grupo etário, segundo sexo masculino. Porto Velho, 2015.



**Fonte:** SIM/DVE/SEMUSA e DATASUS, dados acessados em 26/03/2025.

**Figura 39.** Mortalidade proporcional por grupo etário, segundo sexo masculino. Porto Velho, 2024.

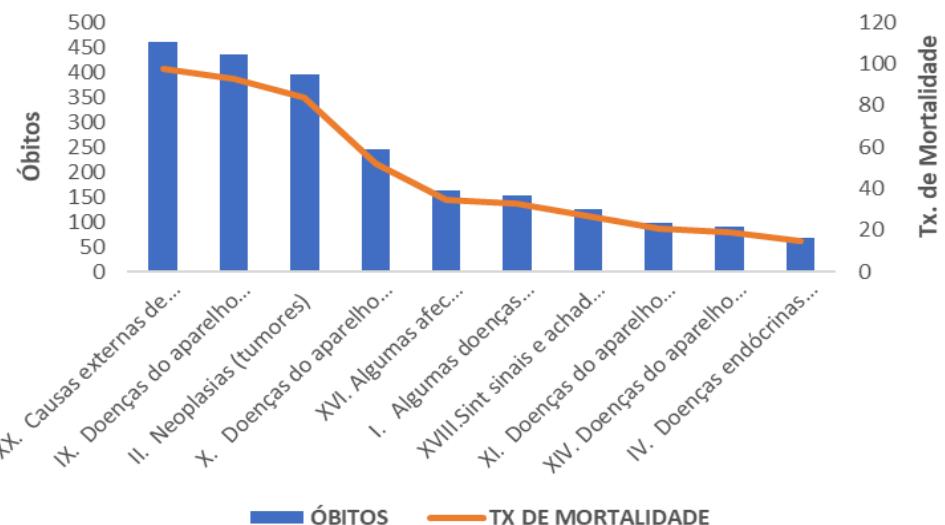


**Fonte:** SIM/DVE/SEMUSA e DATASUS, dados acessados em 26/03/2025.

### 3.2.1.2.2 Taxa de Mortalidade por Grupos de Causas

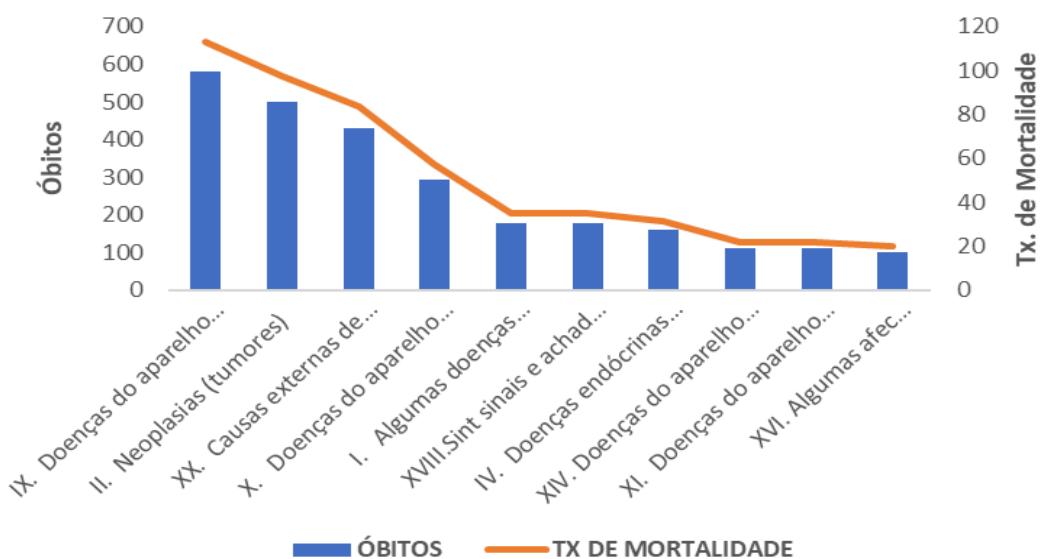
O ranking e as taxas de mortalidade (por 100 mil habitantes) das dez principais causas de óbito encontram-se representados na figura 40 e 41. Verifica-se que as três maiores taxas permanecem concentradas em três grandes grupos: causas externas de morbidade e mortalidade, doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Esses grupos também figuram entre as principais causas de morte no cenário epidemiológico nacional.

**Figura 40.** Taxa de Mortalidade em residentes, segundo grande grupo de causas do CID 10, Porto Velho, 2015.



**Fonte:** SIM/DVE/SEMUSA e DATASUS, dados acessados em 26/03/2025.

**Figura 41.** Taxa de Mortalidade em residentes, segundo grande grupo de causas do CID 10, Porto Velho, 2024.



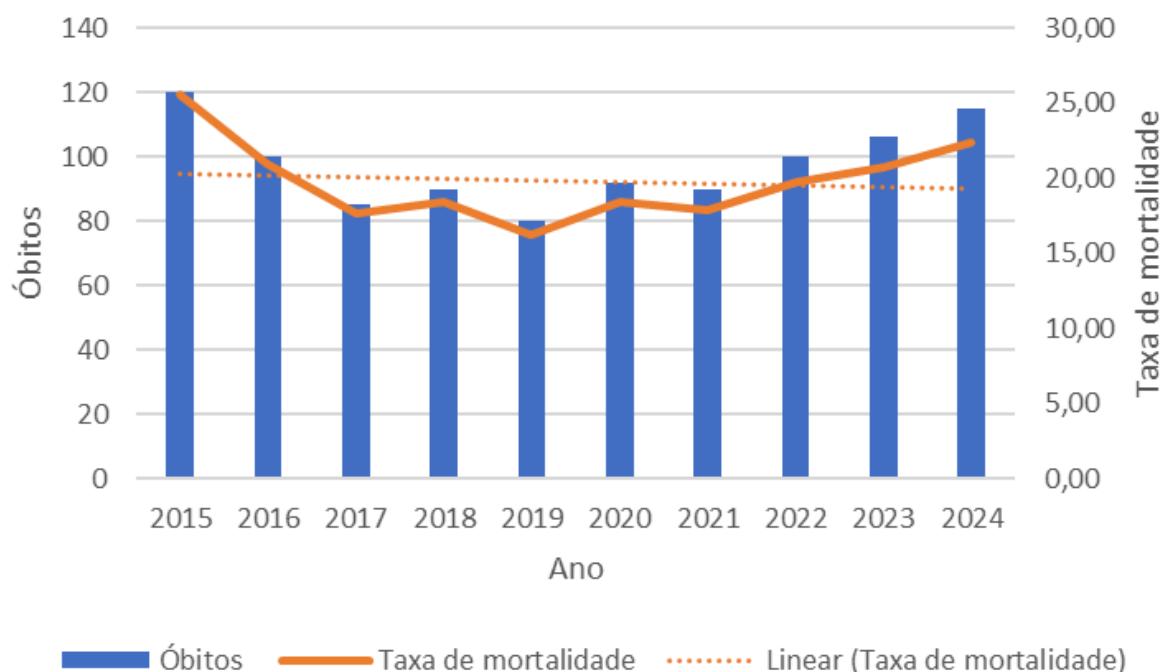
**Fonte:** SIM/DVE/SEMUSA e DATASUS, dados acessados em 26/03/2025.

No período analisado, observou-se redução no risco de óbito por causas externas (-14%) e por afecções originadas no período perinatal (-42,47%). As demais causas apresentaram tendência de aumento do risco no mesmo intervalo.

### 3.2.1.2.3 Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transportes Terrestre - ATT

As causas externas englobam violências e acidentes, entre os quais se destacam os acidentes de transporte terrestre (ATT). No período de 2015 a 2024, foram registrados 978 óbitos por ATT em residentes do município, correspondendo a uma média anual de 97 óbitos. Observa-se que, no intervalo analisado, houve redução do risco de óbito por essa causa em 12%, conforme figura 42.

**Figura 42.** Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) Acidentes de Transportes Terrestres. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.

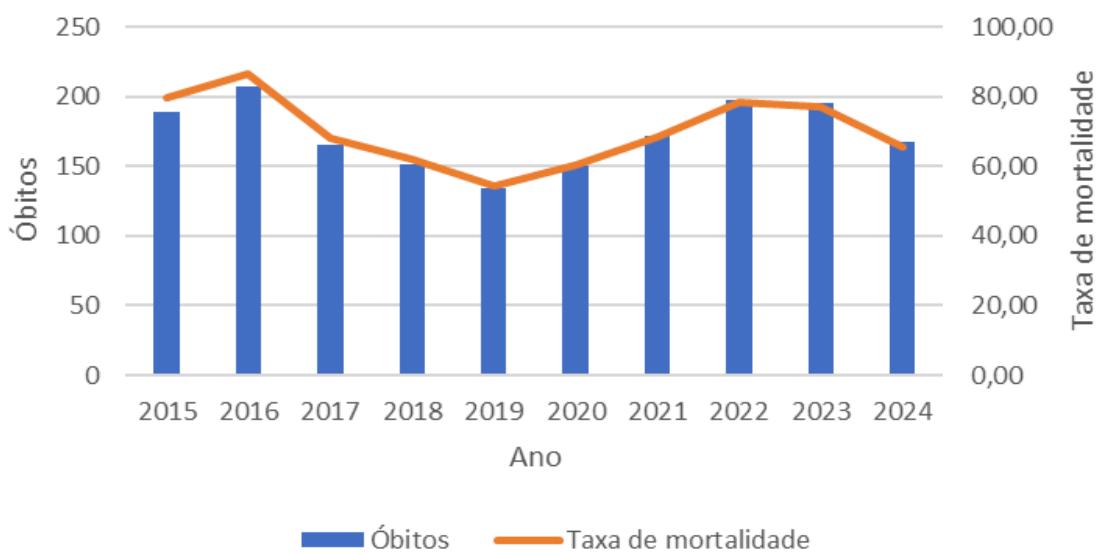


**Fonte:** SIM/DVE/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

### 3.2.1.2.4 Taxa de Mortalidade por Homicídios

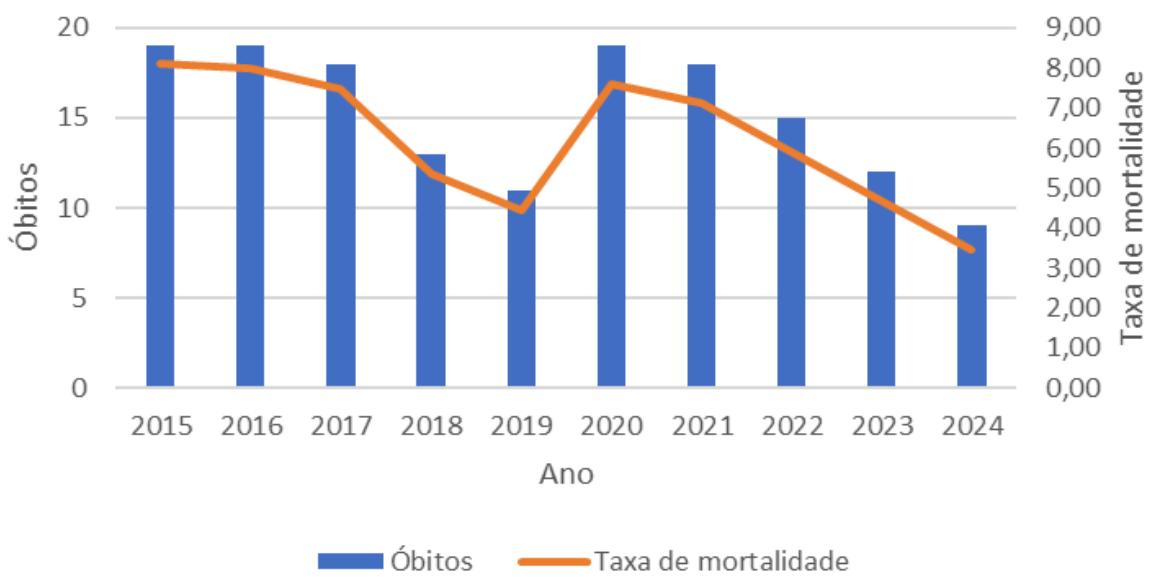
A mortalidade por causas externas, especialmente a violência, representa um desafio global, com destaque para os homicídios. No período analisado, foram registrados 1.886 óbitos por homicídio no município, correspondendo a uma média anual de 188 mortes. Observa-se uma expressiva desigualdade de gênero: 1.731 óbitos ocorreram entre homens e 153 entre mulheres, resultando em uma razão masculino/feminino de 11,31, evidenciando a maior vulnerabilidade da população masculina. Nas figuras 43 e 44, está a taxa de mortalidade por homicídios por sexo, em Porto Velho.

**Figura 43.** Número de Óbitos e Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por homicídios, segundo sexo masculino. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** SIM/DVE/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

**Figura 44.** Número de Óbitos e Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes) por homicídios, segundo sexo feminino. Porto Velho/RO, 2015 a 2024.



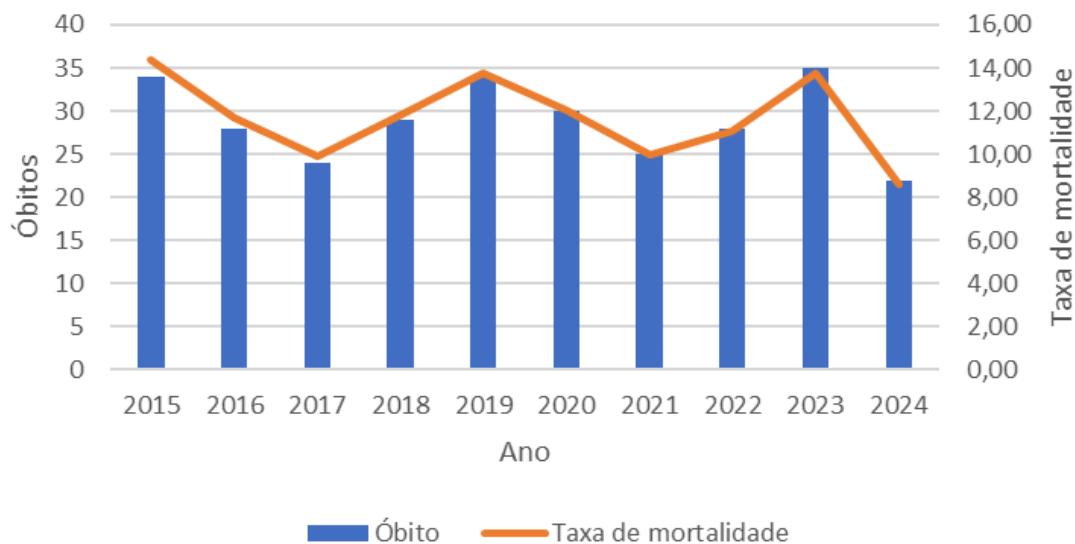
**Fonte:** SIM/DVE/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

### 3.2.1.2.5 Taxa de Mortalidade por suicídios

O suicídio configura-se como uma das principais causas de óbito no mundo, representando um relevante problema de saúde pública. Entre 2015 e 2024, foram registrados 365 óbitos por suicídio no município. A taxa de mortalidade por essa causa

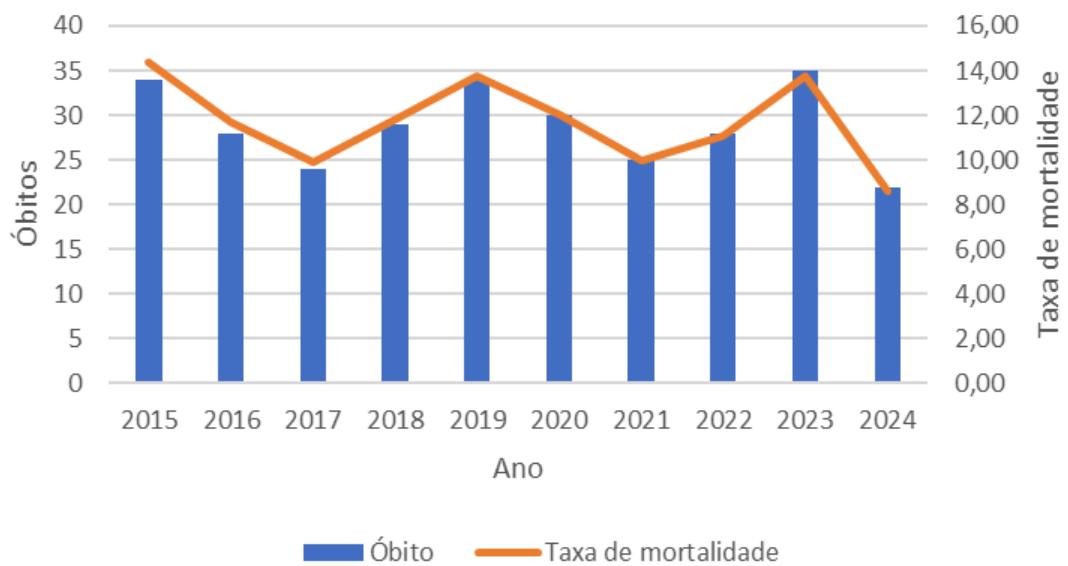
apresentou variações ao longo do período. Ao analisar os dados por sexo, observa-se que, em todos os anos, os homens apresentaram taxas de mortalidade superiores às mulheres.

**Figura 45.** Óbitos por suicídio segundo sexo masculino em residentes em Porto Velho - RO de 2015 a 2024.



**Fonte:** SIM/DVE/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

**Figura 46.** Óbitos por suicídio segundo sexo feminino em residentes em Porto Velho - RO de 2015 a 2024.



**Fonte:** SIM/DVE/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

O Quadro 6 apresenta o número de óbitos e as taxas de mortalidade com causas básicas suicídio e homicídio no ano de 2024. A faixa etária com maior prevalência de óbitos por suicídio foi de 15 a 69 anos para os homens e de 15 a 49 anos para as mulheres. Em relação aos homicídios, a faixa etária predominante nos homens foi de 15 a 49 anos, enquanto nas mulheres destacou-se nos grupos de 15 a 29 anos e de 50 a 69 anos. Vale

ressaltar que, em ambos os agravos, as maiores taxas de mortalidade foram observadas entre os homens.

**Quadro 6.** Óbitos e taxas de mortalidade específicas (por 100 mil habitantes) por suicídio e homicídio, segundo sexo e faixa etária em Porto Velho - RO de 2015 a 2024.

CAUSA BÁSICA	SEXO	10 a 14 anos		15 a 29 anos		30 a 49 anos		50 a 69 anos		70+	
SUICÍDIO	Masculino	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
		0	0	6	9,26	10	12,60	4	9,39	2	21,68
	Feminino	0	0	5	7,89	2	2,46	0	0	0	0
HOMICÍDIO	Masculino	1	2,09	70	108,00	80	100,83	13	30,53	2	21,68
		0	0	3	4,73	3	3,69	2	4,3374	1	8,83
	TOTAL	0	0	73	115,13	83	51,66	15	16,91	3	14,60

**Fonte:** SIM/DVE/SEMUSA, dados acessados em 26/03/2025.

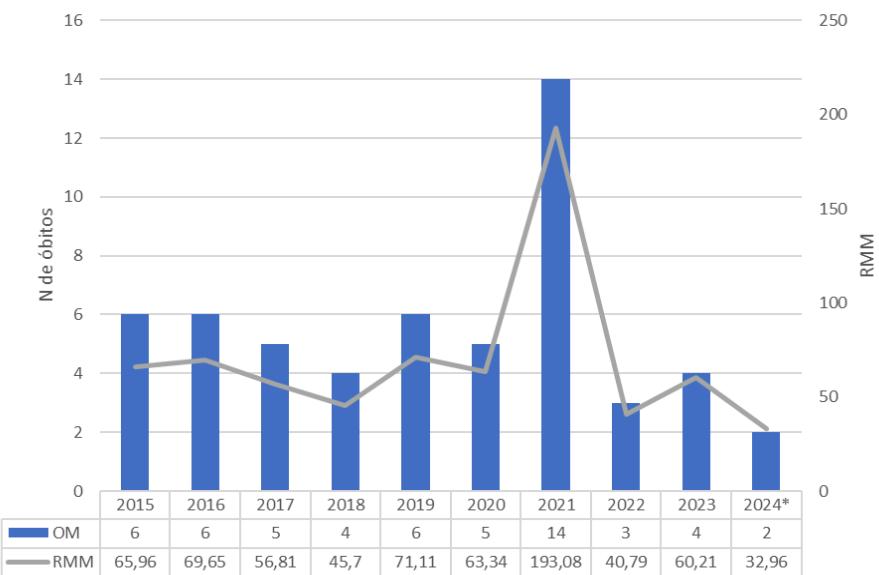
### 3.2.1.2.6 Razão de mortalidade materna

O elevado número de mortes maternas (MM) configura uma das mais graves violações dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, considerando que 92% desses óbitos poderiam ser evitados. A mortalidade materna é reconhecida como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, refletindo desigualdades no acesso aos serviços de saúde e no desenvolvimento social.

A magnitude da mortalidade materna é expressa pela razão de Mortalidade Materna (RMM), um indicador que reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, abrangendo planejamento familiar, assistência pré-natal, parto e puerpério, além de estimar o risco de morte durante a gestação, aborto, parto e até 42 dias pós-parto.

Para o cálculo da RMM no município de Porto Velho, foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), referentes ao período de 2015 a 2024, conforme demonstrado na figura 47.

**Figura 47.** Razão de Mortalidade Materna/100 mil Nascidos Vivos (NV), Porto Velho, 2015 a 2024.



**Fonte:** SIM/SINASC/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados parciais. Acesso em 26/03/2025.

Entre 2015 e 2024, foram registradas 55 mortes maternas de residentes de Porto Velho, com média de 5,5 óbitos por ano. O maior número ocorreu em 2021 (14 óbitos) e o menor em 2024 (2 óbitos).

A RMM apresentou oscilações, atingindo 193,08 morte materna/100 mil nascidos vivos em 2021, durante a pandemia de Covid-19, triplicando o risco de morte em relação ao ano anterior. Esse aumento evidencia o impacto da pandemia sobre a atenção à saúde sexual e reprodutiva da mulher, bem como a necessidade de fortalecimento da rede de atenção, incluindo assistência especializada, internação para gestantes de alto risco e terapia intensiva para as gestantes e puérperas.

Apesar do aumento em 2021, a RMM reduziu aproximadamente 50% no período analisado, passando de 65,96 morte materna/100 mil nascidos vivos em 2015 para 32,96 morte materna/100 mil nascidos vivos em 2024, configurando um valor médio segundo os parâmetros da OMS (aceitável até 20 morte materna/100 mil nascidos vivos).

A RMM elevada reflete condições socioeconômicas desfavoráveis, baixo grau de escolaridade, limitações no acesso a serviços de saúde de qualidade e ocorrência de violência familiar.

A análise do perfil das mulheres que vieram a óbito revelou que a maior parte dos casos ocorreu na faixa etária de 30 a 39 anos, totalizando 32 óbitos (58,2%), seguida da faixa de 20 a 29 anos, com 16 óbitos (29,1%). Entre adolescentes de 15 a 19 anos ocorreram 5 óbitos (9,1%) e em mulheres de 40 a 59 anos, 2 óbitos (3,6%).

Quanto à raça/cor, 34 mulheres (61,8%) eram pardas, 11 (20%) brancas e 6 (10,9%) pretas ou indígenas. Em relação à escolaridade, 5 mulheres (9,1%) possuíam menos de 3

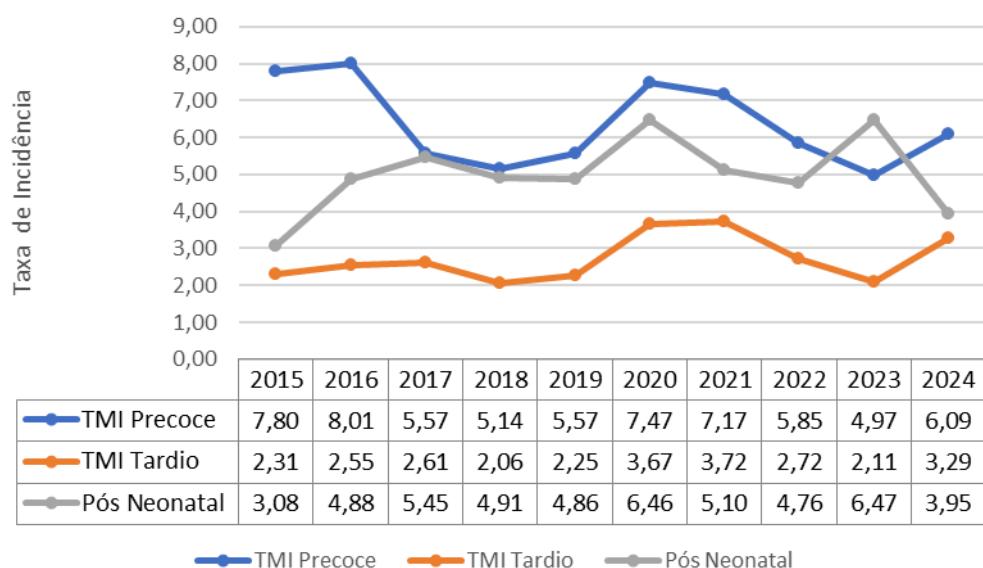
anos de estudo, 9 (16,4%) tinham entre 4 e 7 anos, e 32 (58%) possuíam 8 anos ou mais de estudo. Em cerca de 18% dos registros, a escolaridade não estava informada. Quanto à situação conjugal, 36 mulheres (65,5%) viviam com um companheiro e 11 (20%) eram solteiras.

O perfil social das mulheres que apresentaram óbito materno permite identificar vulnerabilidades relacionadas às condições de vida, ao acesso a serviços e à informação em saúde, fornecendo subsídios para o planejamento de ações estratégicas destinadas à redução da RMM em Porto Velho.

### 3.2.1.2.7 Taxa de Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um indicador fundamental para avaliar a qualidade de vida, as condições de saúde pública e o desenvolvimento socioeconômico de uma região. Ela representa o número de óbitos de crianças menores de um ano a cada mil nascidos vivos e pode ser desagregada em diferentes componentes. A figura 48 a seguir apresenta a evolução da TMI em Porto Velho entre 2015 e 2024, segmentada em três categorias: TMI precoce, que corresponde aos óbitos ocorridos até o 6º dia de vida; TMI tardio, que corresponde aos óbitos ocorridos entre o 7º e o 27º dia de vida; e TMI pós-neonatal, que inclui os óbitos ocorridos entre 28 dias e menores de 1 ano de vida.

**Figura 48.** Taxa de mortalidade infantil segundo componente neonatal, tardio, precoce e pós-neonatal, em residentes de Porto Velho/RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** SIM/SINASC/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. \*Dados parciais. Acesso em 26/03/2025.

Observa-se que a TMI precoce apresentou as maiores taxas ao longo do período analisado, com oscilações significativas. Teve pico em 2016 (8,01), seguido por queda contínua até 2018 (5,14). Em 2020, registrou novo aumento (7,47), seguido de variações, atingindo o menor valor em 2023 (4,97) e apresentando crescimento novamente em 2024.

(6,09). Em contraste, a TMI tardio manteve os menores índices entre os três indicadores, com relativa estabilidade entre 2015 e 2018, oscilando entre 2,06 e 2,31, e aumento mais expressivo entre 2019 e 2021, atingindo 3,72 em 2021. Em 2023, caiu para 2,11, retornando a 3,29 em 2024.

O TMI pós-neonatal apresentou tendência de crescimento até 2016, saltando de 3,08 para 4,0, mantendo variações moderadas até 2019 e registrando pico de 6,46 em 2020. Em 2023, alcançou o maior valor da série (6,47), antes de cair significativamente para 3,95 em 2024. De forma comparativa, a TMI precoce apresentou maior volatilidade ao longo dos anos, a TMI tardio mostrou maior estabilidade e apresentou os menores índices, enquanto a TMI pós-neonatal evidenciou tendência de crescimento até 2023, com queda expressiva em 2024, indicando possíveis alterações nas condições de saúde neonatal e pós-natal que demandam atenção e ações preventivas.

O ano de 2024 registrou redução na mortalidade pós-neonatal, mas aumento nos óbitos precoces e tardios, o que pode indicar alterações nas condições de saúde neonatal e pós-natal, demandando atenção para prevenção e aprimoramento das ações de cuidado neonatal.

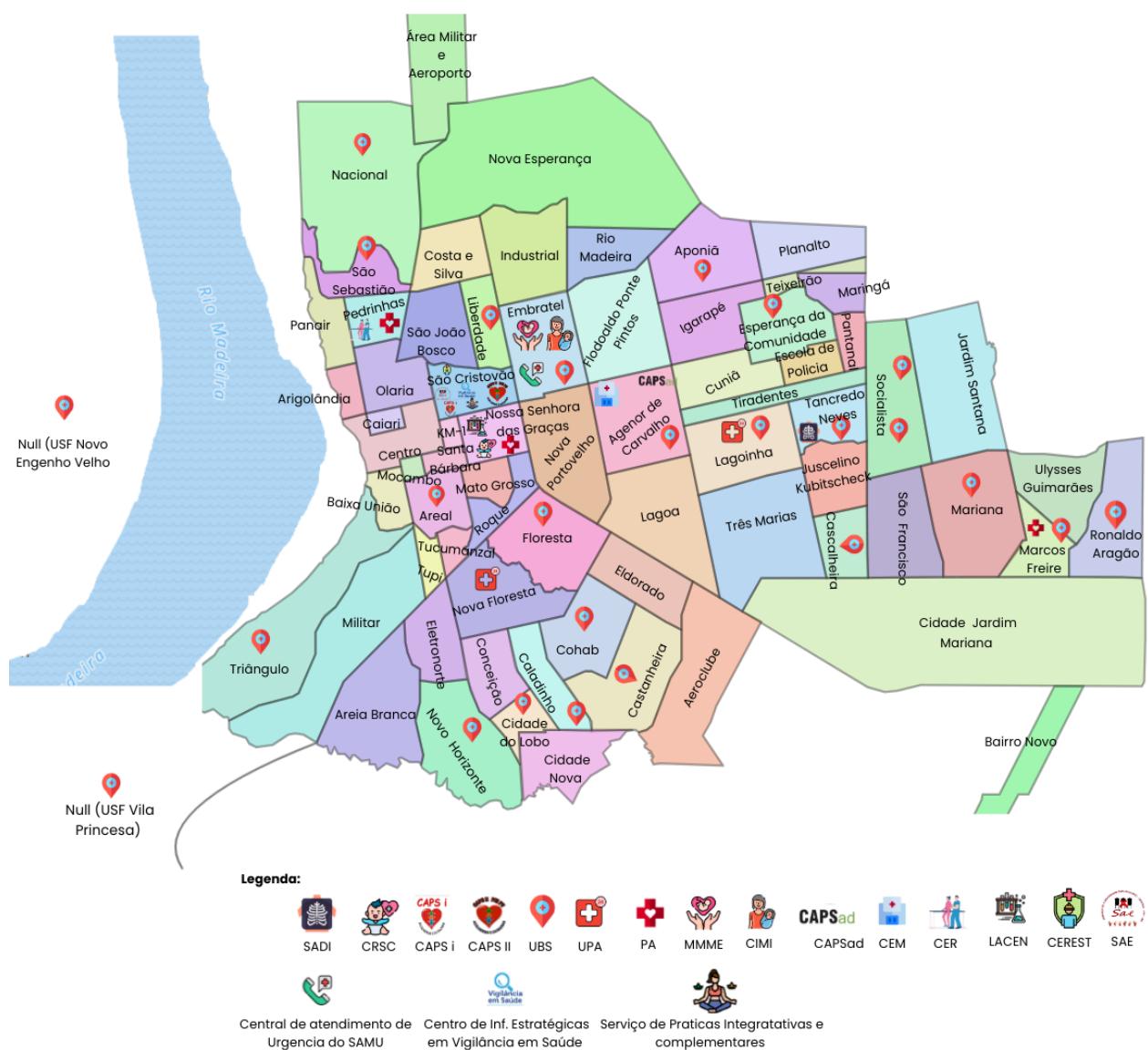
#### **4. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

Para dar assistência à saúde aos municípios, a gestão de saúde municipal dispõe de uma rede com 97 estabelecimentos de saúde, eminentemente públicos, composta por:

- **Unidades de Saúde do Nível de Atenção Primária** - que atuam com equipes formadas para Estratégia Saúde da Família e equipes de Atenção Primária à Saúde.
- **Unidades de Pronto Atendimento às Urgências e Emergência** – ainda no nível intermediário, com leitos de observação e sala vermelha, tais como as UPAs 24 horas e Prontos Atendimentos.
- **Serviço de Atendimento Móvel** – SAMU.
- **Centros de Referências Especializados**
- **Centros de Referências Médicos**.
- **Serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento** – Laboratórios, Farmácia e Centro de Imunização.
- **Assistência Hospitalar** – o município dispõe apenas de uma Maternidade Baixo Risco, sendo os demais serviços oferecidos pelas unidades de gestão estadual.

O mapa a seguir, apresenta a distribuição geográfica desses serviços no território de Porto Velho.

**Figura 49.** Mapa Geográfico dos Estabelecimentos de Saúde da Rede Municipal de Porto Velho, 2025.



**Fonte:** Própria/DPG/SEMUSA-PVH, 2025.

## 4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

### 4.1.1 Modelo Assistencial e Diretrizes da APS

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida pelo Ministério da Saúde como o principal modelo de atenção à saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), configurando-se como uma forma de organização das ações e dos recursos técnico-científicos voltados para a intervenção sobre os problemas e necessidades de saúde da população.

Assim como a nível nacional, a criação e expansão das Equipes de Saúde da Família (ESF) são estratégias prioritárias para a reorganização da Atenção Básica (AB) no município

de Porto Velho, a fim de garantir os atributos e funções da APS corroborando com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

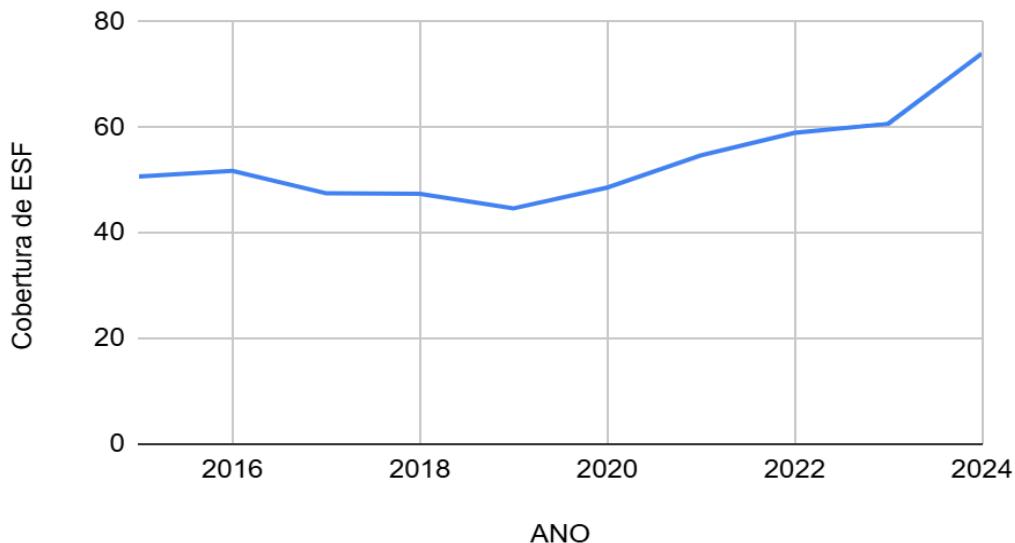


Além de representar o principal eixo de expansão, qualificação e consolidação da AB, a ESF promove: maior resolutividade, impacto positivo nos indicadores de saúde e fortalecimento dos vínculos com os territórios adscritos demonstrando efetividade em termos de custo-benefício e sua capacidade de reduzir desigualdades em saúde.

O município de Porto Velho apresenta elevação da cobertura populacional pelas equipes de APS. O gráfico a seguir apresenta um alcance de 74% de cobertura em 2024. Contudo, esse aumento não reflete necessariamente uma ampliação real da oferta de serviços, uma vez que o cálculo da cobertura foi realizado com base na estimativa populacional anterior ao Censo Demográfico de 2022.

Assim, a fim de subsidiar um diagnóstico situacional mais preciso, foram utilizados como base no planejamento das ações os dados referentes ao resultado do primeiro quadrimestre de 2025, que evidenciam uma cobertura de 65,48%.

**Figura 50.** Evolução da cobertura da Atenção Primária à Saúde, Porto Velho 2016-2024.



**Fonte:** SISAB (2025).

Entretanto, o crescimento populacional no período foi mais expressivo que a capacidade de avanço do sistema de saúde, o qual enfrentou limitações orçamentárias desde o nível nacional até o local, comprometendo o aumento das equipes de saúde. Desta forma, apesar do percentual registrado, verifica-se, na prática, a insuficiência de cobertura em diversos territórios, com comprometimento do acesso aos serviços de saúde de populações residentes em áreas ainda descobertas destes.

#### 4.1.2 Estratégia Saúde da Família (ESF): histórico e expansão

A partir do ano de 2021, os relatórios de monitoramento passaram a contemplar a APS, considerando de forma integrada os cadastros das Equipes de Saúde da Família (eSF) e das Equipes de Atenção Primária (eAP). Essa atualização metodológica permite uma visão mais abrangente da capacidade instalada e da cobertura assistencial no território municipal.

Com base nos dados apresentados nos quadros a seguir, verifica-se que, no período compreendido entre 2021 e 2023, o quantitativo de Equipes de Saúde da Família manteve-se relativamente estável, com variação entre 73 e 77 equipes, demonstrando consistência na manutenção da estrutura da Estratégia Saúde da Família no município.

**Quadro 7.** Quantitativo de equipes e cadastros por ano, Porto Velho 2021 - 2023.

Ano	Nº eAP* financiada	Nº de cadastros eAP	Nº eSF financiada	Nº de cadastros eSF*
2021	6	6.934	77	293.249
2022	6	10.515	77	313.133
2023	11	18.176	73	314.806
2024	12	14.400	79	340.775

**Fonte:** e-Gestor (dados extraídos em: 07/05/2025).

Em 2024, os relatórios passaram a considerar a cobertura potencial da APS, que estima a população passível de atendimento conforme a capacidade instalada das equipes no território. Nesse período, observou-se um aumento expressivo no número de equipes, totalizando 86, o que corresponde a um crescimento de aproximadamente 17,8% em relação a 2023 (Quadro 8).

Esse crescimento aponta para um esforço recente da gestão municipal em fortalecer a ESF, ampliar o acesso aos serviços de saúde e enfrentar as desigualdades, em consonância com as diretrizes nacionais de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

**Quadro 8.** Quantitativo de equipes por tipologia de equipes e número de cadastros, Porto Velho, 2024.

EQUIPES E CADASTROS	QUANTIDADE
<b>Nº de Equipes de Saúde da Família (eSF)</b>	86
<b>Nº de Equipes de Atenção Primária 20h (eAP 20h)</b>	1
<b>Nº de Equipes de Atenção Primária 30h (eAP* 30h)</b>	9
<b>Nº de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR**)</b>	6
<b>Nº de Equipes de Consultório na Rua (eCR*)</b>	1
<b>Nº de Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)</b>	1
<b>Nº Cadastro eSFR</b>	10.333
<b>Nº Cadastro eCR</b>	650
<b>Nº Cadastro eAP*</b>	3.417
<b>Nº de cadastros das eCR e eAPP</b>	14.400
<b>Capacidade total das equipes</b>	340.775

**Fonte:** e-Gestor (dados extraídos em: 07/05/2025).

**\*Notas:** eSF - Equipe de Saúde da Família; eAP - Equipe de Atenção Primária; eSFR - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha; eCR - Equipe de Consultório na Rua; eAPP - Equipe de Atenção Primária Prisional.

Entre os anos de 2017 e 2018, a área urbana da sede do município de Porto Velho, recebeu três novos conjuntos habitacionais populares: o Residencial Morar Melhor (zona sul, com 1.696 moradias), o Residencial Orgulho do Madeira (zona leste, com 1.120 moradias) e o Residencial Cristal da Calama (com 200 moradias). Essas áreas, até o momento, não contam com cobertura direta da Estratégia Saúde da Família, sendo os moradores atendidos em unidades adjacentes, por demanda espontânea, o que gera sobrecarga dos serviços e dificulta a integralidade e a continuidade do cuidado dessa população.

Desta forma, quando consideramos a dinâmica demográfica de Porto Velho enfrentamos desafios recorrentes como o comprometimento da fixação de profissionais e da manutenção da capacidade instalada, que influenciam na continuidade e qualidade da assistência prestada. Logo, o número de equipes, por si só, não assegura a efetividade dos serviços nem o pleno atendimento das necessidades da população.

Para o próximo ciclo de planejamento (2026-2029), a mudança desta situação diagnóstica determinará a aplicação de investimentos estruturais neste nível de atenção, inclusive com a expansão quantitativa das equipes, a qualificação dos processos de trabalho, consolidação dos vínculos territoriais para fortalecer a resolutividade da Atenção Primária no município.

#### 4.1.3 Equipes Multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde

A institucionalização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), pelo Ministério da Saúde, representa uma iniciativa estratégica voltada à ampliação e qualificação do cuidado multiprofissional oferecido à população adscrita às equipes de APS. As equipes eMulti podem ser organizadas em três modalidades distintas, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. São elas:

- eMulti Estratégica: vinculadas a no mínimo 01 e no máximo 04 equipes de saúde, cumprindo carga horária mínima de 100 horas semanais por equipe;
- eMulti Complementar: vinculadas a no mínimo 05 e no máximo 09 equipes de saúde, cumprindo carga horária mínima de 200 horas semanais por equipe;
- eMulti Ampliada: vinculadas a no mínimo 10 e no máximo 12 equipes de saúde, cumprindo carga horária mínima de 300 horas semanais por equipe.

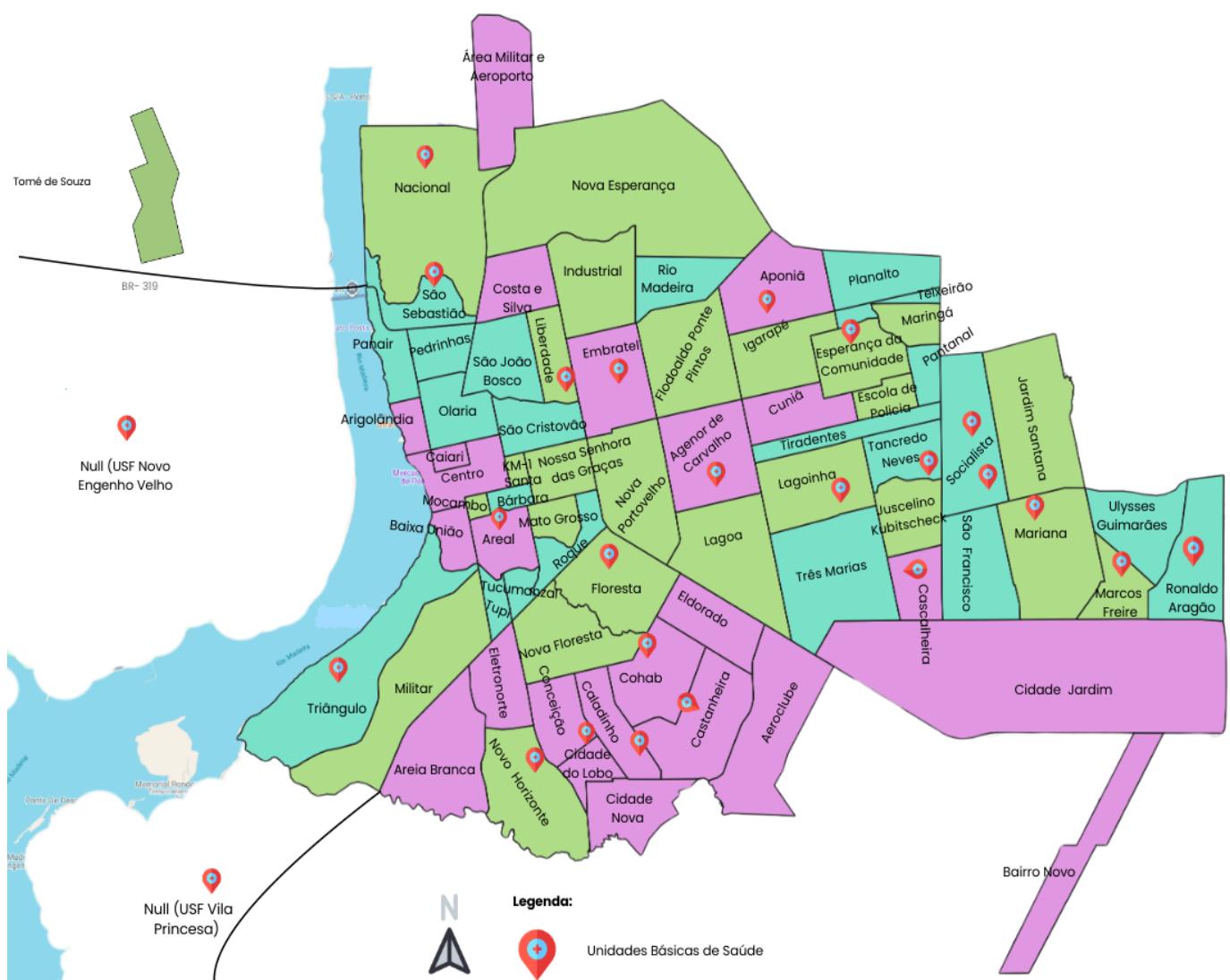
Referente a implantação de eMulti no município, Porto Velho até o momento, possui apenas 01 eMulti estratégica habilitada junto ao Ministério da Saúde e está composta por: 02 nutricionistas, 01 fisioterapeuta, 01 assistente social e 01 psicólogo, sendo vinculada à 04 eSF na zona sul da área urbana de Porto Velho.

Considerando o número de equipes de APS e cobertura populacional relacionada, evidencia-se que tal quantitativo é insuficiente para suprir as demandas que requerem cuidado ampliado e centrado na pessoa.

#### 4.1.4 Organização Territorial das Unidades de Saúde: territorialização e cobertura

As unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Porto Velho estão distribuídas da seguinte forma: 21 unidades de USF localizadas na área urbana (figura 51), incluindo a USF Três Marias, recém-inaugurada, e 19 USF situadas na zona rural, distribuídas entre os distritos e vilas ao longo da BR-364, sentido Acre (figura 52), bem como em comunidades ribeirinhas ao longo do rio Madeira (figura 53).

**Figura 51.** Distribuição geográfica dos equipamentos de Saúde em Porto Velho -RO, 2025.



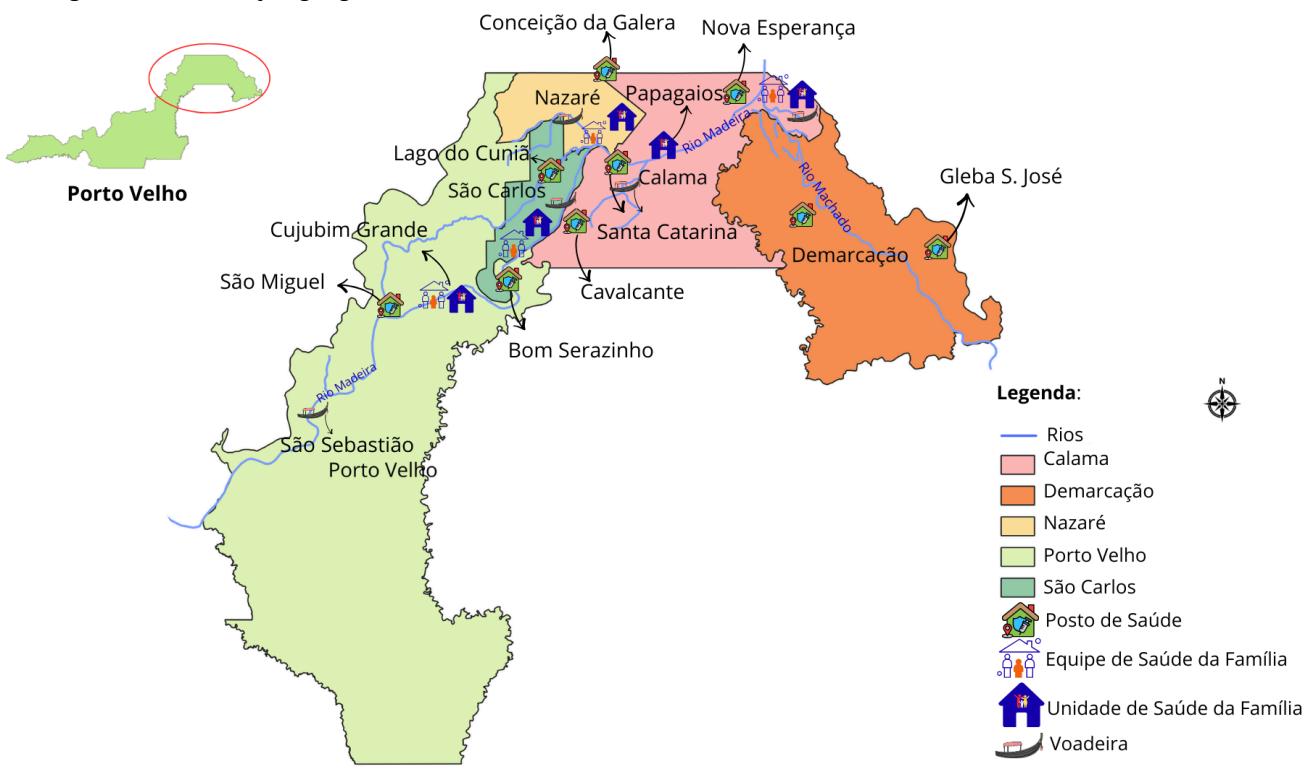
**Fonte:** PRÓPRIA/DPG/SEMUSA/PVH, 2025.

**Figura 52.** Distribuição geográfica das Unidades de Saúde da APS na zona rural de Porto Velho -RO, 2025.



**Fonte:** DAB/DSC/SEMUSA/PVH, 2025.

**Figura 53.** Distribuição geográfica das Unidades de Saúde da APS na área ribeirinha de Porto Velho - RO, 2025.



**Fonte:** DPG/SEMUSA/PVH, 2025.

Essa distribuição territorial influencia diretamente os indicadores de cobertura da Atenção Primária, uma vez que, apesar da expansão física das unidades, a efetividade da assistência depende da composição das equipes e do alcance real às populações atendidas.

No que se refere às metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022–2025, o município de Porto Velho estabeleceu como objetivo atingir 70% de cobertura populacional pela ESF. De acordo com dados oficiais de 2024, a cobertura registrada é de 74,68%, entretanto, esse percentual não representa integralmente a realidade assistencial do município, considerando a existência de áreas descobertas e desafios relacionados à efetividade do acesso aos serviços.

Os agentes comunitários de saúde (ACS), integrantes das eSF nas áreas urbanas e rurais, desempenham um papel essencial na manutenção e ampliação qualificada da cobertura dos serviços da Atenção Primária. Sua atuação territorial, diretamente nos domicílios, é central para o processo de trabalho em vigilância em saúde, permitindo identificar e responder às necessidades específicas de cada comunidade.

A alocação dos ACS por equipe segue parâmetros populacionais, demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, conforme as normativas vigentes do Ministério da Saúde. As eSF são compostas, no mínimo, por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS, atuando de forma territorializada com foco na integralidade do cuidado, continuidade da atenção e resolutividade das ações.

Destaca-se, ainda, o esforço do município em qualificar os profissionais das Unidades que atualmente contam apenas com Equipes de Atenção Básica (eAB) ou seja, sem a presença de ACS para sua conversão em eSF. Essa estratégia visa ampliar a cobertura da ESF nos territórios atendidos por essas Unidades, que hoje operam prioritariamente por meio da demanda espontânea, garantindo, assim, maior equidade no acesso e na atenção à saúde.

#### 4.1.5 Registros em Saúde (e-SUS PEC e CDS)

No tocante ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) no município, os dados são gerados a partir dos registros realizados no sistema e-SUS AB, disponibilizado e continuamente aprimorado pelo Ministério da Saúde. Essa ferramenta é fundamental para consolidar informações da Atenção Básica e assegurar maior qualidade nos processos de gestão e cuidado em saúde.

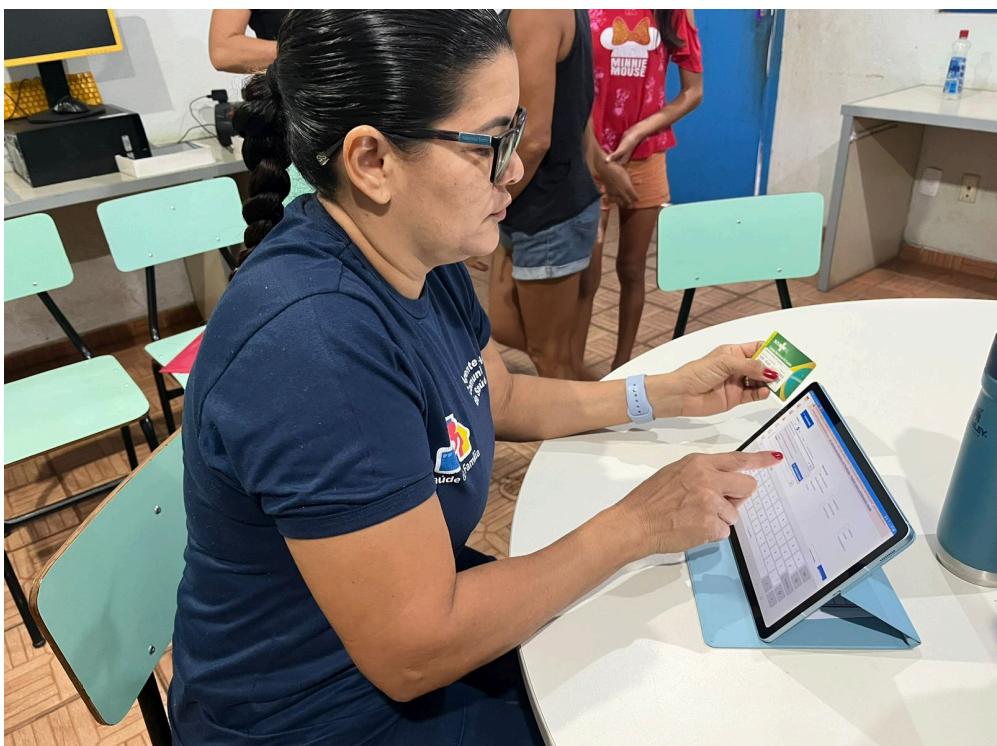
A estratégia de informação está organizada em dois componentes principais:

- a) SISAB, sistema nacional responsável pelo processamento e disseminação dos dados da Atenção Básica, com a função de subsidiar a tomada de decisão nas três esferas de gestão e apoiar o financiamento e adesão às ações previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); e

b) e-SUS AB, que vem sendo gradualmente implantado no município e continuamente aprimorado para atender às demandas assistenciais dos profissionais de saúde, permitindo o registro qualificado de informações clínicas e administrativas. Esses dados são essenciais para o monitoramento de indicadores e para a integração com outros níveis de atenção, como a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

Apesar dos avanços, a integração efetiva entre os sistemas da Atenção Básica e da Atenção Especializada ainda constitui um desafio no âmbito municipal, gerando entraves nos fluxos de referência e contrarreferência e comprometendo a integralidade do cuidado e o compartilhamento das informações clínicas dos usuários.

Atualmente, o município de Porto Velho conta com a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 26 unidades de saúde, enquanto outras 14 ainda operam com a Coleta de Dados Simplificada (CDS), evidenciando diferentes estágios de informatização do e-SUS AB na rede municipal.



#### 4.1.6 Recursos humanos

A situação atual dos recursos humanos da Atenção Básica no município de Porto Velho - RO reflete tanto os avanços alcançados nos últimos anos, quanto os desafios estruturais ainda presentes na composição e manutenção das equipes. O cenário é marcado pela necessidade de reorganização dos processos de trabalho, adequação do quantitativo de profissionais às demandas do território e fortalecimento da fixação e qualificação da força de trabalho. Nesse contexto, torna-se fundamental analisar a distribuição das equipes, o

perfil dos profissionais, as condições de contratação e os principais fatores que impactam a continuidade e a eficiência dos serviços ofertados à população.

A composição da força de trabalho evidencia uma estrutura significativa, formada por 80 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 13 Equipes de Atenção Primária (EAP), totalizando 93 equipes em atuação no território. No conjunto dessas equipes, encontram-se 114 médicos, 103 enfermeiros, 279 técnicos e auxiliares de enfermagem, 496 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 92 cirurgiões-dentistas e 74 técnicos e auxiliares de saúde bucal, configurando uma distribuição multiprofissional plausível, alinhada aos princípios da Estratégia Saúde da Família.

O perfil de vínculo dos trabalhadores é predominantemente efetivo, o que contribui para maior estabilidade organizacional e continuidade do cuidado. Entretanto, o município ainda depende de contratações temporárias provenientes de processos seletivos, mecanismo utilizado para suprir lacunas e demandas emergenciais de pessoal, especialmente em categorias com dificuldades de provimento.

O município também conta com o Programa Mais Médicos, cuja relevância para Porto Velho é especialmente evidente nas áreas rurais e ribeirinhas, onde a presença física dos profissionais de saúde é indispensável para a garantia da assistência básica. Ressalta-se um incremento de aproximadamente 85% no número de médicos vinculados ao Programa atuando presencialmente nessas localidades.

#### 4.1.7 Estratégias diferenciadas de atenção

##### 4.1.7.1 Consultório na rua - composição, perfil e desafios

A Estratégia Consultório na Rua (eCR), instituída pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2011, tem como objetivo ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, assegurando atendimento integral, oportuno e específico, com base nas vulnerabilidades sociais e na fragilidade dos vínculos familiares e comunitários.

Essa estratégia representa um importante avanço na equidade do cuidado e na efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ao possibilitar a oferta de ações de promoção, prevenção e atenção integral. Cabe destacar que a atenção à saúde dessa população é responsabilidade de todos os profissionais do SUS, não se restringindo apenas às eCR. Dessa maneira, nos municípios ou áreas sem esta estratégia, o atendimento deve ser realizado pelas demais equipes de Atenção Básica.



O município de Porto Velho possui uma equipe do Consultório na Rua (eCR) em funcionamento, no qual até final 2024 cadastrou o total de 411 pessoas em situação de rua, segundo registro no sistema e-SUS (e-sus/AB 2025). A eCR encontra-se habilitada na Modalidade III, composta por cinco profissionais de nível superior: cirurgião-dentista, psicólogo, enfermeira, assistente social e médico.

De forma complementar, também participam da equipe profissionais como agente social, técnico em saúde ocupacional e educador físico. Atualmente, a equipe utiliza como base administrativa de apoio a USF Oswaldo Piana, na qual os cadastros estão vinculados à eCR.

#### 4.1.7.2 UBS fluvial e populações ribeirinhas

O município de Porto Velho possui uma embarcação adaptada para ações de saúde figura 54, porém ainda não conta com equipe formalmente cadastrada na modalidade Equipe de Saúde da Família Fluvial (eSFF). Atualmente, os atendimentos são realizados por equipe da Secretaria Municipal de Saúde, com apoio de profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNIR.

**Figura 54.** Atendimento na unidade fluvial de Porto Velho.



**Fonte:** comunicação interna/SEMUSA (2025).

As ações voltadas às populações do campo, da floresta e das águas devem ser ofertadas preferencialmente por meio das Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) e das eSFR, que garantem infraestrutura adequada e oferta qualificada de Atenção Primária à Saúde.

A unidade móvel fluvial realiza atendimentos nas comunidades ribeirinhas dos distritos de Calama, Nazaré, São Carlos e áreas próximas, ofertando serviços como coleta de citopatológico, planejamento reprodutivo (com inserção de DIU), acompanhamento pré-natal, testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e COVID-19, consultas médicas e de enfermagem, vacinação, educação em saúde, distribuição de preservativos e dispensação de medicamentos.

A inexistência de uma equipe formalmente cadastrada como eSFF representa uma lacuna na efetivação da política de saúde voltada às populações ribeirinhas, comprometendo a continuidade e a integralidade do cuidado. O acesso limitado aos serviços de saúde nessas regiões reforça a necessidade de estratégias amplas de promoção e assistência à saúde, adequadas às especificidades socioculturais e territoriais dessas comunidades.

Nesse cenário, é fundamental que o cuidado adote uma perspectiva holística, reconhecendo que o vínculo estabelecido entre profissionais de saúde e comunidade funciona como um elo de confiança, fortalecendo a credibilidade e a efetividade da assistência prestada.

#### 4.1.7.3 Corujão da saúde – estratégia municipal de horário estendido, ações itinerantes, mutirões e intersetorialidade



Com o compromisso de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho tem adotado uma série de estratégias inovadoras e integradas, entre elas o Corujão da Saúde. Lançado em março de 2025, o programa oferece atendimentos em horário estendido das 18h às 00h, inicialmente nas Unidades de Saúde Osvaldo Piana e Hamilton Gondin, com cerca de 800 atendimentos por mês, de acordo com dados extraídos do Prontuário Eletrônico do cidadão (PEC) (e-SUS AB, 2025), objetivando diminuir a alta demanda de atendimento da atenção primária nas UPAS e PAs.

A partir de abril, o Corujão da Saúde migrou para a Unidade de Saúde Manoel Amorim de Matos, permanecendo também na Hamilton Gondin. Além dos atendimentos com médico clínico geral, o serviço passou a ofertar consultas em pediatria, ampliando o cuidado com as crianças e fortalecendo o acesso noturno aos serviços básicos de saúde, especialmente para trabalhadores e famílias com dificuldades de comparecimento durante o horário comercial.

Complementando essa iniciativa, a gestão municipal também tem investido em ações itinerantes e mutirões de saúde, levando serviços diretamente às comunidades urbanas e rurais, com foco na redução de filas e na descentralização da atenção básica. Essas ações são fundamentais para alcançar populações em situação de vulnerabilidade e promover o cuidado em saúde de forma mais equânime e resolutiva.

A atuação ocorre de forma intersetorial, envolvendo diferentes secretarias e parceiros comunitários, articulando esforços nas áreas da saúde, assistência social, educação

e cidadania. Essa abordagem integrada permite respostas mais efetivas às demandas da população, reforçando a lógica de promoção da saúde e do cuidado em rede.

As ações conjuntas, como Corujão da Saúde, mutirões, atendimentos itinerantes e parcerias intersetoriais, demonstram o compromisso da Secretaria Municipal de Porto Velho com o fortalecimento do SUS, garantindo maior acesso, acolhimento e qualidade nos serviços prestados à população.

#### 4.1.7.4 Serviço social e práticas de equidade na aps



A Divisão de Serviço Social (DSS) está inserida no Departamento de Atenção Básica (DAB) e desempenha um papel fundamental na saúde pública, atuando na promoção da equidade no sentido de fortalecer o acesso dos usuários aos direitos e serviços de saúde de forma integral, atuando ainda como incentivadora da participação social na gestão e controle das políticas públicas de saúde. O profissional de serviço social, ao realizar o acolhimento e a escuta, deve analisar o cotidiano social do usuário, podendo assim identificar os entraves e as necessidades que interferem na busca por cuidados e tratamento, contribuindo para uma assistência mais integral e equitativa.

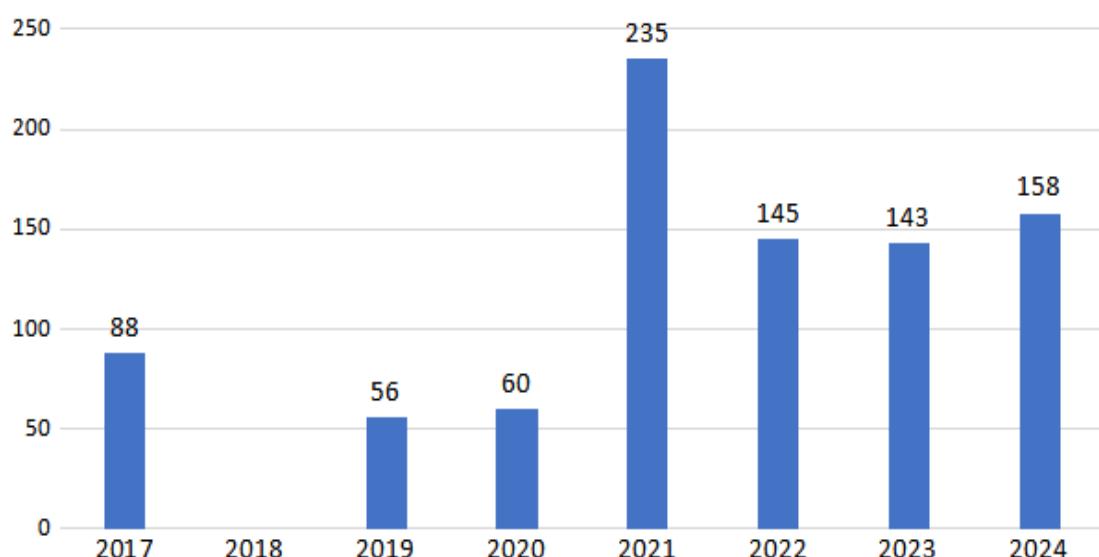
A DSS atua como agente estratégico na consolidação do Sistema Único de Saúde e para a efetivação dos direitos sociais da população, conforme incorporado na Constituição Federal em 1988. Ao reconhecer que os determinantes sociais, como pobreza, desemprego, baixa escolaridade, moradia precária e violências, interferem na saúde do indivíduo, contribui para a compreensão ampliada do processo saúde doença e para o enfrentamento das desigualdades sociais que afetam diretamente as condições de vida e de saúde dos usuários do SUS.

A equipe da DSS está atualmente inserida em três conselhos Municipais de direitos, sendo eles: Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CMDPD), Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial (COMPIR), nos quais atua como representante governamental/SEMUSA, participando de reuniões mensais ordinárias e extraordinárias, como também contribuindo com os trabalhos desenvolvidos pelos conselhos, realizando visitas institucionais, planejamento das ações anuais, prestação de contas dos recursos utilizados, participando de viagens promovidas para fins de capacitações no âmbito federal, organizando ações em alusão a diversos temas, organizando conferências.

Apresentamos a seguir as principais ações desenvolvidas pela DSS no âmbito da Atenção Básica:

a) Garantir o acesso aos direitos e serviços ofertados na rede municipal de saúde, utilizando-se de diversos meios e instrumentos, tais como o encaminhamento de usuários em uso de oxigênio em domicílio para a USF mais próxima de sua residência, para que seja assistido pela ESF.

**Figura 55.** Número de usuários em oxigenoterapia domiciliar acompanhados pelas eSF, 2017 a 2024, SEMUSA, Porto Velho.



**Fonte:** Relatórios da Divisão de Serviço Social, janeiro de 2025.

O encaminhamento para estratégia de saúde da família se dá em atenção às solicitações realizadas pelo Hospital João Paulo II, para acompanhamento de pacientes usuários de oxigênio em domicílio. Importante observar que o ano 2021 foi ápice dos encaminhamentos para acompanhamento de pacientes em uso de oxigênio, isso se deve ao período de emergência em saúde pública causada pela COVID19.

b) Articulação com outras políticas sociais, tais como a de educação, assistência social, e previdenciária.

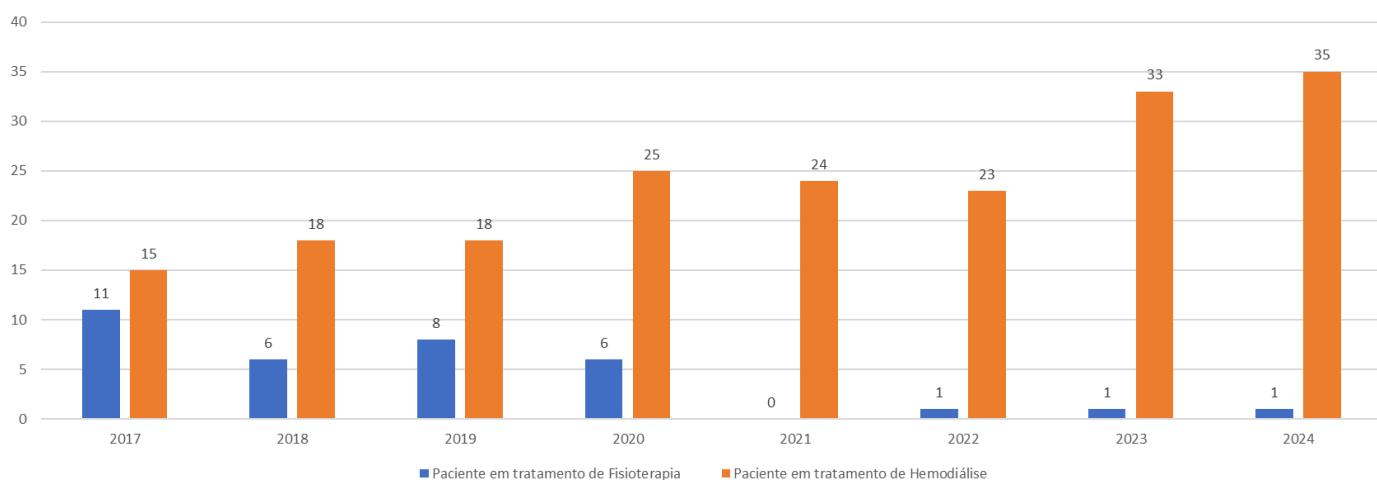
A intersetorialidade da política de saúde com outras políticas públicas é fundamental para promover uma abordagem integral e efetiva das necessidades da população. A saúde não depende apenas do acesso a serviços médicos, mas é influenciada por diversos determinantes sociais como educação, moradia, saneamento, alimentação, trabalho e segurança, desta forma é possível moderar as desigualdades sociais, impulsionar a prevenção e promoção da saúde, combater problemas complexos tais como situações que envolvam violência, uso de drogas, pobreza e doenças crônicas, como também reforça a importância da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação como pilares da atenção integral à saúde no SUS.

Outro ponto a ser destacado na atuação da equipe DSS, refere-se às visitas. Hoje realiza-se cerca de 10 visitas por semana, para atender às diversas demandas que são protocoladas diariamente e em muitas delas há a necessidade de acionar a rede de proteção, a qual envolve outras políticas sociais, por este motivo é necessário manter uma boa parceria para que se tenha êxito nas intervenções.

São identificados através das visitas domiciliares pacientes acamados que se encontram sem acompanhamento pela ESF, uma vez que reside em área sem cobertura, porém diante da impossibilidade de deslocamento até a unidade de saúde, se faz necessário, solicitar o acompanhamento pela ESF, que não mede esforços para contribuir para o alcance da evolução do tratamento do paciente.

c) Atendimento às famílias, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, e em situação de vulnerabilidade oferecendo suporte e orientação e viabilizando o transporte para sessões de hemodiálise, fisioterapia, exames e consultas, daqueles com mobilidade reduzida ou nula.

**Figura 56.** Número de pacientes cadastrados e transportados para tratamento de Fisioterapia e Hemodiálise, de 2017 a 2024, SEMUSA, Porto Velho.



**Fonte:** Relatórios da Divisão de Serviço Social, janeiro de 2025.

Os requerentes são atendidos conforme a disponibilidade de vagas no transporte disponibilizado pela SEMUSA, com prioridade para pessoas com deficiência física. Entretanto, identifica-se como problemática central a ausência de motoristas e de veículo adaptado com acessibilidade na estrutura da DDS, o que demanda a tramitação de documentos junto ao DITRAN para viabilizar o serviço. Tal procedimento acarreta atrasos e falhas na comunicação. Diante disso, torna-se necessário que o próprio DITRAN assuma a operacionalização do serviço de transporte, garantindo maior eficiência e celeridade no atendimento.

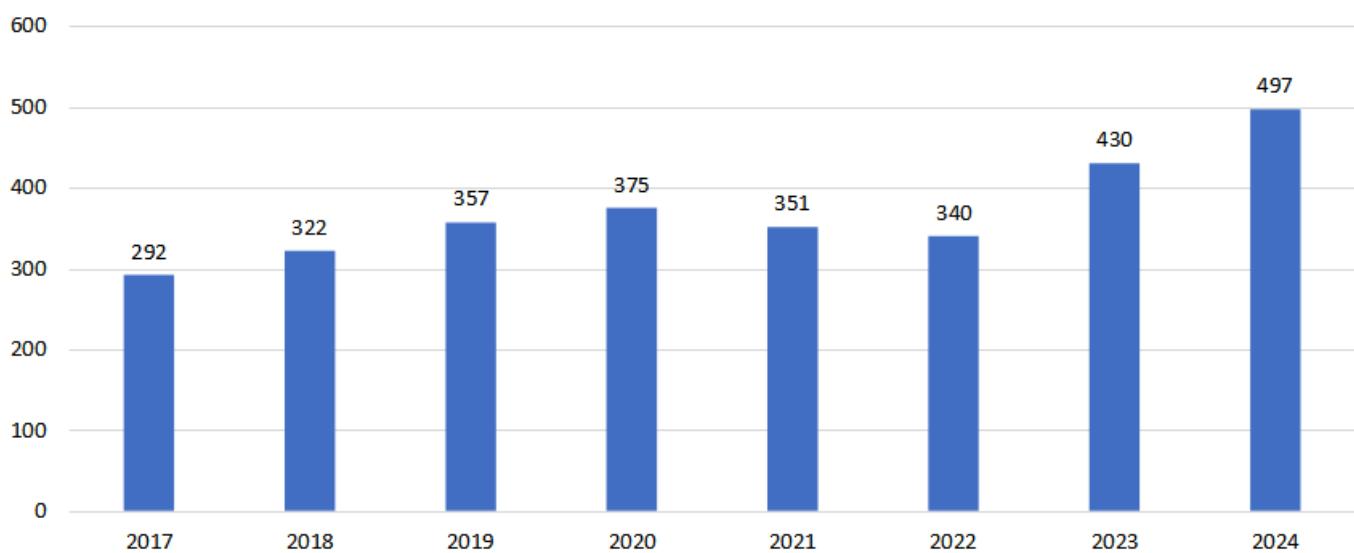
d) Apoio e intervenção em situações de violência ou negligência encaminhadas pelas unidades básicas de saúde.

As demandas são encaminhadas pelas Unidades de Saúde da Família (USF), mediante identificação de situações de violência e/ou negligência. Após a análise do caso, é realizada visita domiciliar para confirmação e averiguação da ocorrência. Posteriormente, a rede de proteção é acionada e o encaminhamento é realizado conforme o fluxo estabelecido e as responsabilidades de cada órgão envolvido.

e) Promover a saúde dos municíipes, viabilizando o acesso aos serviços de fornecimento de fraldas descartáveis e insumos médicos para tratamento em domicílio, tais como curativo e cateterismo vesical.

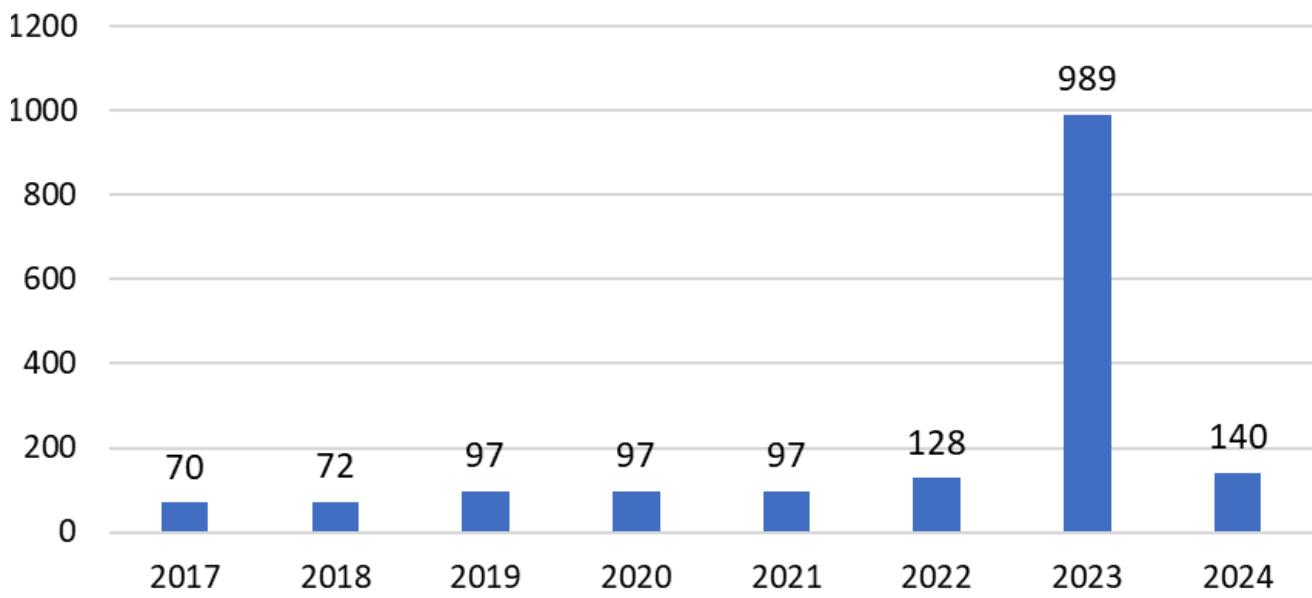
Após cadastrados e atendidos os critérios estipulados nos protocolos, o requerente é inserido no serviço e atendido mensalmente, com o quantitativo de até 120 unidades de fraldas, os insumos seguem as mesmas regras, porém conforme a prescrição médica.

**Figura 57.** Pacientes cadastrados e atendidos quanto ao uso de fraldas descartáveis, de 2017 a 2024, SEMUSA, Porto Velho.



**Fonte:** Relatórios da Divisão de Serviço Social, janeiro de 2025.

**Figura 58.** Pacientes cadastrados e atendidos quanto ao uso de insumos hospitalares, de 2017 a 2024, SEMUSA, Porto Velho.



**Fonte:** Relatórios da Divisão de Serviço Social, janeiro de 2025.

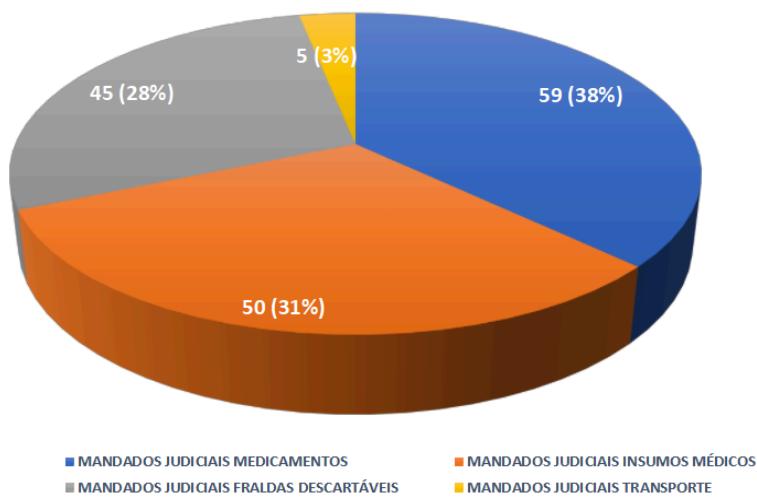
f) Articulação com o sistema de justiça, acionando quando necessário e mantendo um diálogo constante, através de documentos, com os seguintes órgãos: Defensoria Pública, Ministério Público e Tribunal de Justiça.

Em relação aos documentos, 100% são respondidos, uma vez que é necessário que, antes de judicializar, haja a oitiva, conforme determina o Enunciado nº 13 da Jornada de Direito na Saúde, que dispõe: Nas ações de saúde que pleiteiam o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, recomenda-se, sempre que possível, a prévia

oitiva do gestor do SUS ou da operadora da saúde suplementar, com vistas a identificar a pretensão deduzida administrativamente e possíveis alternativas terapêuticas apresentadas, quando aplicável.

g) Gerenciar os mandados judiciais, viabilizando seu cumprimento por meio de articulações com distintos departamentos.

**Figura 59.** Total de mandados judiciais para cumprimento de ação recebidos e atendidos segundo tipo de serviço, 2023 e 2024, Porto Velho - RO.



**Fonte:** Relatórios da Divisão de Serviço Social, janeiro de 2025.

No que concerne ao cumprimento de sentenças inerentes a fraldas descartáveis, medicamentos e transporte para tratamento, estão sendo cumpridos na íntegra, porém em relação aos insumos médicos, estes não estão atingindo o cumprimento integral.

#### 4.1.7.5 Desafios e perspectivas da atenção Básica

Apesar dos avanços registrados na expansão da cobertura e na qualificação dos serviços da Atenção Básica, o município ainda enfrenta desafios importantes, como:

- Crescimento acelerado da população, sem a correspondente ampliação proporcional de novas equipes de saúde;
- Limitações financeiras e estruturais para a expansão e manutenção dos serviços em áreas urbanas, comunidades rurais e ribeirinhas;
- Dificuldade de fixação de profissionais em áreas de difícil acesso ou em regiões recém-urbanizadas;
- Necessidade de atualização tecnológica e de ampliação do uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% das unidades;
- Regularização do cadastramento das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), visando fortalecer o atendimento fluvial.

Diante desse cenário, o PMS 2026-2029 estabelece como prioridades:

- Alcançar 75% de cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família até 2029;
- Implantar novas equipes, com prioridade para os novos residenciais e áreas descobertas;
- Fortalecer programas estratégicos, como o Brasil Soridente;
- Ampliar o acesso e a qualidade dos serviços da Atenção Básica, de forma integral, equânime e resolutiva.

#### 4.1.2 Saúde Bucal - acesso, cobertura e indicadores



A Lei nº 14.572/2023, que institui a nova Política Nacional de Saúde Bucal, estabelece sua integração de forma permanente ao SUS, substituindo o amparo anteriormente conferido apenas por portarias. Essa legislação tem como objetivo assegurar o acesso universal, equânime e contínuo aos serviços de saúde bucal, garantindo sua articulação com as demais políticas de saúde do SUS.

A saúde bucal é componente essencial e indissociável da saúde geral do indivíduo, estando diretamente relacionada às condições de vida, como saneamento básico, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso à terra e à informação, além da disponibilidade de serviços de saúde. A 3ª Conferência Nacional de

Saúde Bucal reafirmou que as condições de saúde bucal refletem importantes desigualdades sociais.

Nesse contexto, as equipes de Saúde Bucal integram as Equipes de Saúde da Família (eSF), conforme as diretrizes nacionais, com a finalidade de desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como de prevenção de agravos, por meio de estratégias coletivas e do fortalecimento do vínculo territorial com a população.

Atualmente, o município de Porto Velho conta com 29 Unidades de Saúde da Família (USF) que ofertam atendimento odontológico, totalizando 78 Equipes de Saúde Bucal (eSB). O Plano Municipal de Saúde 2018–2021 estabelecia como meta expandir para 75 equipes e alcançar 90% de cobertura. Apesar do aumento recente no número de equipes para 78, a cobertura atual é de 59,9%, ainda aquém da meta estabelecida.

Para atingir 100% de cobertura, será necessária a implantação de 54 (cinquenta e quatro) novas eSB, a serem distribuídas entre as seguintes USF: Flamboyant, Três Marias, José Adelino, Santo Antônio, Hamilton Gondim, Manoel Amorim de Matos, Fortaleza do Abunã, Abunã, Nova Mutum, Nazaré, Novo Engenho, São Carlos, Rio Pardo, Extrema, Morrinhos, Linha 28, Calama, Nova Califórnia, Vista Alegre do Abunã, União Bandeirantes, Santa Rita, Jaci Paraná, Vale do Jamari, Lago Cuniã e Palmares, de acordo com as necessidades e características territoriais do município.

Além disso, recomenda-se a implantação de um consultório odontológico na unidade fluvial, destinado ao atendimento das comunidades ribeirinhas das USF São Carlos, Nazaré e Calama, com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal nessas regiões.

Para ampliar e qualificar a assistência odontológica, faz-se necessária a expansão do quadro de profissionais, com a contratação de 55 cirurgiões-dentistas e 70 auxiliares de saúde bucal, ambos com carga horária de 30 horas semanais. O dimensionamento dessa necessidade foi baseado na população estimada pelo IBGE (2022), de 460.434 habitantes. Paralelamente, a Coordenação da Divisão de Saúde Bucal realizou um levantamento detalhado da situação dos consultórios odontológicos em cada UBS, com o objetivo de subsidiar ações de manutenção preventiva e corretiva, bem como a ampliação e qualificação da infraestrutura física, assegurando melhores condições para a oferta dos serviços.

As equipes de saúde bucal das UBS devem ser capacitadas e orientadas para realizar o atendimento odontológico durante a gestação e o puerpério, promovendo ações integradas de prevenção e promoção da saúde. É fundamental garantir atendimento prioritário às pessoas idosas, conforme determina a legislação, considerando as barreiras históricas de acesso enfrentadas por esse público.

Deve-se ainda assegurar que os casos de urgência odontológica sejam acolhidos e atendidos para além da agenda programada, de acordo com critérios de risco, fluxos

definidos e organização interna das unidades, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

Como prioridade, destaca-se o cuidado odontológico às gestantes de alto risco e às crianças de 0 a 3 anos, com foco em ações preventivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Essa estratégia visa reduzir a incidência de cárie na primeira infância e, consequentemente, diminuir os custos futuros com procedimentos odontológicos de maior complexidade.

Considerando a grande extensão territorial do município de Porto Velho, propõe-se a aquisição de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM). Essa unidade terá como público-alvo a população residente tanto na sede municipal quanto nos distritos, possibilitando a ampliação do acesso aos serviços odontológicos em locais como casas de saúde, instituições de longa permanência, hospitais, clínicas e escolas públicas. O serviço funcionará em modelo itinerante, priorizando o atendimento de populações em situação de vulnerabilidade e residentes em áreas de difícil acesso. A UOM oferecerá um portfólio completo de atendimentos, incluindo: consultas, extrações dentárias, restaurações, limpezas e ações educativas, promovendo a conscientização sobre saúde bucal e fortalecendo a equidade no acesso aos serviços odontológicos em todo o território municipal.

#### 4.1.2.1 Centro de especialidade odontológica



As ações odontológicas de maior complexidade ou especializadas devem ser realizadas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Em Porto Velho, existem

três unidades do tipo II, cada uma com 12 consultórios, que oferecem atendimentos nas áreas de periodontia, cirurgia bucomaxilofacial, endodontia e odontologia para pacientes com deficiência. Entre os anos de janeiro/2021 até ago/2025, os CEOs realizaram aproximadamente 150.760 procedimentos, abrangendo atendimentos básicos, de periodontia, endodontia e cirurgias. O atendimento a pacientes com deficiência é atualmente realizado por três profissionais, sendo um consultório instalado nas dependências da PESTALOZZI. Destaca-se que não há lista de espera para esse público, que possui prioridade no atendimento.

Desde fevereiro de 2025, os serviços ofertados pelos Centros de Especialidades Odontológicas passaram a ser realizados via regulação, medida que visa organizar o fluxo de pacientes, ampliar a transparência no acesso e garantir maior equidade no atendimento à população.

Observa-se a necessidade de reforma e ampliação do Centro de Especialidades Odontológicas Leste 1, incluindo a instalação de almoxarifado, copa, dois banheiros adaptados para pacientes com deficiência, banheiros para servidores e uma sala destinada à realização de Raio X panorâmico, proporcionando melhores condições de trabalho e atendimento.

Além disso, diante da crescente demanda por tratamentos especializados na zona norte da cidade, recomenda-se a implantação de um novo CEO nessa região, com oferta das especialidades de endodontia, periodontia, cirurgia e atendimento a pacientes com deficiência.

#### 4.1.2.2 Serviços de urgência odontológica 24 horas

O atendimento odontológico nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) desempenha um papel essencial na assistência à saúde bucal da população, especialmente para os usuários que necessitam de cuidados imediatos em situações de urgência e emergência. Nesses serviços, são realizados atendimentos voltados a condições como dor intensa, infecções, traumas e fraturas dentárias, assegurando um acesso rápido e resolutivo ao tratamento.

As UPAs também exercem a função de porta de entrada para a rede de atenção especializada, encaminhando os casos que demandam acompanhamento aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e garantindo, assim, a continuidade do cuidado. Atualmente, o atendimento odontológico 24 horas está disponível exclusivamente na UPA Zona Leste, que dispõe de um consultório odontológico equipado com aparelho de raio-X e conta com uma equipe formada por seis cirurgiões-dentistas e um responsável técnico (RT). Em média, são realizados cerca de 750 atendimentos e mais de 1.500 procedimentos mensais, o que evidencia a elevada demanda por esses serviços.

Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de reabrir o atendimento odontológico 24 horas na UPA Zona Sul, cuja assistência integral foi suspensa durante a pandemia de Covid-19. No momento, a unidade opera apenas de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, dispondo de um consultório odontológico equipado com aparelho de raio-X e de uma equipe composta por dois cirurgiões-dentistas.

#### 4.1.3 Saúde no sistema prisional

A Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade no município de Porto Velho é desenvolvida em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), garantindo o acesso das pessoas privadas de liberdade (PPL) aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). As ações são realizadas em articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), a Secretaria de Estado da Justiça (SEJUS) e demais instituições parceiras.

A Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021, estabelece as diretrizes para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS. Complementarmente, a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil e define um novo modelo de financiamento da APS no SUS, aborda o repasse federal destinado ao custeio da APS para incentivo a ações estratégicas, especificando, na Seção IV, Art. 12H, inciso X, a instalação da Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP).

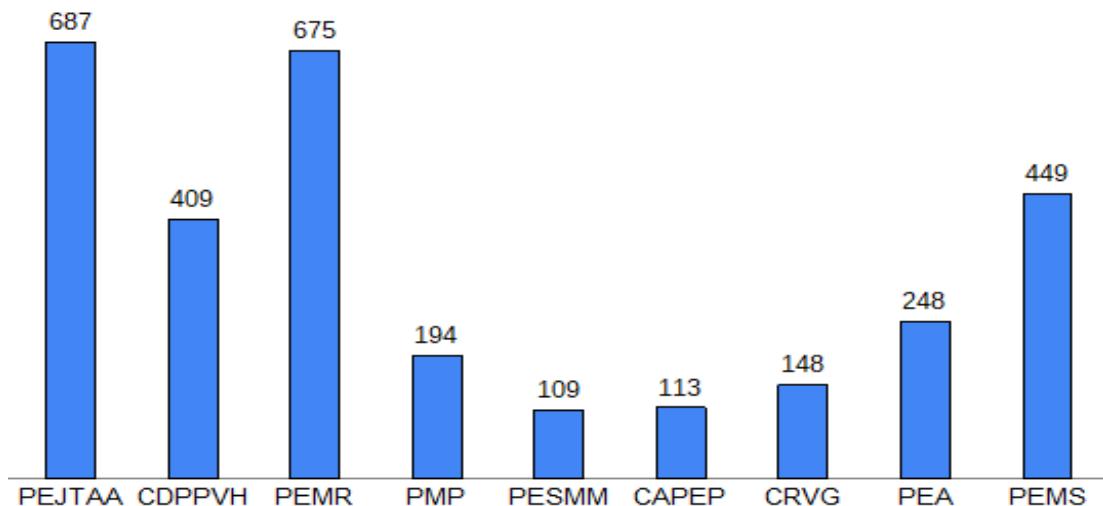
Nesse contexto, o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal aos municípios está condicionado ao credenciamento das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). As eAPP são estruturadas com diferentes cargas horárias e dimensionamentos, definidos com base no número de indivíduos sob custódia e nas suas necessidades específicas de saúde. A composição dessas equipes contempla uma variedade de profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal, assistentes sociais, entre outros especialistas necessários para garantir a atenção integral à saúde da população privada de liberdade.

As eAPP desempenham papel fundamental na assistência à saúde da população privada de liberdade nas unidades prisionais. Para atuarem formalmente, essas equipes podem ser credenciadas como estaduais ou municipais, mediante solicitação junto ao Ministério da Saúde. Após o credenciamento, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) realiza repasses financeiros mensais aos fundos de saúde municipais ou estaduais, destinados a cobrir os custos de manutenção das equipes e a remuneração dos profissionais de saúde, garantindo a operacionalização efetiva dos serviços de atenção integral à saúde no contexto prisional. Salienta-se que o município ainda não credenciou nenhuma eAPP.

Cabe salientar que a complementação das equipes com profissionais de saúde psicossocial e profissionais complementares de saúde bucal é opcional, conforme estabelece

a Portaria referida. Entretanto, tais profissionais foram incluídos no relatório com o objetivo de avaliar a viabilidade de sua implementação.

**Figura 60.** Distribuição da População Privada de Liberdade por unidade prisional, Abril de 2024 e Abril de 2025, Porto Velho - RO.



**Fonte:** Sistema de Informações Penitenciárias de Rondônia - Sipe (RONDÔNIA, 2025).

#### 4.1.4 Gestão municipal das políticas de alimentação e nutrição

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída em 2011 e revisada em 2013, tem como objetivo melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população, promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. A PNAN orienta a realização de ações voltadas à proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos relacionados à alimentação e nutrição, devendo estar integradas às demais ações de atenção à saúde do SUS, atendendo indivíduos, famílias e comunidades. Essas ações contribuem para a formação de uma rede de atenção à saúde integrada, resolutiva e humanizada.

No âmbito da APS, as ações de alimentação e nutrição têm como eixos estratégicos: promoção da alimentação adequada e saudável; vigilância alimentar e nutricional; e prevenção e controle de agravos relacionados à má nutrição. É fundamental que a atenção nutricional esteja incorporada ao cuidado integral dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com a APS atuando como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, garantindo que todas as ações sejam integradas e eficientes para a população.

A natureza transversal da PNAN e seu caráter eminentemente intersetorial apresentam o desafio de articular uma agenda comum de alimentação e nutrição com os demais setores do governo, garantindo sua integração às políticas, programas e ações do SUS. Nesse contexto, as estruturas gerenciais devem possibilitar a construção de estratégias capazes de desenvolver e implementar processos, procedimentos e fluxos de gestão, de

acordo com as realidades organizacionais de cada instituição, promovendo a formulação, execução e monitoramento das ações de alimentação e nutrição.

Atualmente, os programas municipais de alimentação e nutrição estão direcionados à prevenção de carências nutricionais em grupos prioritários, incluindo ações de suplementação de ferro, vitamina A, cálcio e NutriSUS. Além disso, contemplam iniciativas voltadas para o fortalecimento da avaliação antropométrica, a coleta e análise de marcadores de consumo alimentar, bem como a promoção da alimentação adequada e saudável, que serão detalhadas ao longo deste PMS.

O pleito pela implantação de um núcleo de gestão das ações de alimentação e nutrição do SUS no âmbito da gestão municipal é fundamental para a efetivação dos programas de vigilância alimentar e nutricional. Essa estrutura permitirá a realização de um diagnóstico nutricional da população, além de gerenciar processos decisórios voltados à melhoria da situação alimentar e nutricional dos usuários do SUS, fortalecendo a organização, planejamento e a execução de ações integradas na área.

#### 4.1.4.1 Programas nacionais de suplementação de micronutrientes

Os Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes concentram-se na fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó e na suplementação de Ferro, Vitamina A e Cálcio, conforme detalhado no quadro 9 a seguir.

**Quadro 9.** Suplementação de micronutrientes na APS conforme público prioritário, MS, 2022.

Público	Idade	Suplemento	Período
Crianças	6 a 24 meses de idade	NutriSus - Micronutrientes em pó	Realização de 03 ciclos de suplementação
	6 a 59 meses de idade	Vitamina A de 100.000 UI e Vitamina A de 200.000 UI	01 dose a cada seis meses
	6 a 24 meses de idade	Sulfato ferroso solução	Realização de 02 ciclos de suplementação
Gestantes	Todas as gestantes	Ácido fólico + Sulfato ferroso	Suplementação com ácido fólico 30 dias antes da gestação e até a 12ª semana. Suplementação com sulfato ferroso até o final da gestação.
	Todas as gestantes	Carbonato de Cálcio	Suplementação a partir da 12ª semana de gestação até o momento do parto

Mulheres pós-parto e/ou pós-aborto	Todas as puérperas	Sulfato ferroso solução	Suplementação até o 3º mês pós-parto e/ou pós-aborto
------------------------------------	--------------------	-------------------------	--

**Fonte:** CGAN/DEPROS/SAPS/MS/2022.

A suplementação de micronutrientes em públicos prioritários é essencial para a saúde das gestantes, pois contribui para o desenvolvimento saudável do feto e auxilia na prevenção de complicações durante a gestação e o puerpério. Da mesma forma, é fundamental para a saúde da criança, por meio da suplementação de ferro, vitamina A ou da fortificação alimentar com micronutrientes (NutriSUS), reduzindo morbidades e a mortalidade infantil.

A aquisição dos insumos é realizada com recursos próprios do município, exceto a vitamina A e o NutriSUS, que são fornecidos pelo Ministério da Saúde. O gerenciamento local desses programas é realizado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica da SEMUSA, garantindo a distribuição adequada, o controle de estoque e a aplicação correta das ações de suplementação nutricional.

#### 4.1.4.2 Vigilância alimentar e nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consiste na descrição contínua e previsão de tendências das condições de alimentação e nutrição da população, assim como dos fatores determinantes dessas condições. Sua implementação deve ocorrer não apenas por meio das ações de vigilância em saúde na APS, mas também com base em informações provenientes de outros sistemas de saúde, inquéritos populacionais, registros nutricionais e produção científica.

A VAN constitui uma ferramenta estratégica para apoiar os profissionais da APS na avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar da população, possibilitando o planejamento de intervenções individuais e coletivas de forma mais eficaz.

A avaliação do estado nutricional é realizada por meio dos dados obtidos na prática de antropometria e na aplicação de marcadores de consumo alimentar dos usuários do SUS, permitindo o monitoramento contínuo das condições nutricionais e subsidiando ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde.

#### 4.1.4.3 Implementação das ações de alimentação e nutrição

O desenvolvimento das ações dos programas de alimentação e nutrição é realizado por meio de treinamentos, capacitações e atualizações de profissionais, de acordo com as necessidades identificadas e/ou pactuações anuais, com o objetivo de qualificar a atenção

prestada aos usuários do SUS. O desempenho dessas ações é avaliado continuamente por meio do monitoramento e da análise dos resultados obtidos.

A evolução da implementação de cada programa e das ações de alimentação e nutrição no município de Porto Velho, no período de 2017 a 2024, está apresentada no quadro a seguir.

**Quadro 10.** Evolução dos indicadores de alimentação e nutrição do município de Porto Velho no período de 2017 a 2024.

Situação por grupo prioritário	ANO							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de Suplementação de Vitamina A 100.000UI	398	13.986	4.722	9.997	6.700	2.320	1.930	2.321
Número de Suplementação de Vitamina A 200.000UI	1.776	32.858	22.549	16.316	13.894	11.267	10.125	12.969
Número de Suplementação de Ferro em criança	3.066	1.978	2.514	921	849	646	56	81
Número de Suplementação de Ferro em gestante	3.970	2.420	1.094	9.726	3.958	2.347	239	730
Número de Suplementação de ácido fólico em gestante	3.710	2.385	9.838	7.147	2.453	1.891	71	869
Número de Suplementação de Ferro em puérpera	2.958	3.012	4.125	3.173	1.757	2527	1.193	1.121
Número de Avaliação antropométrica	139.669	155.357	165.498	134.311	196.365	230.281	257.836	289.705
Número de Marcador de Consumo alimentar aplicado	28	81	101	25	7	699	6.924	8.120

**Fonte:** E-SUS/SEMUSA/22/04/2025.

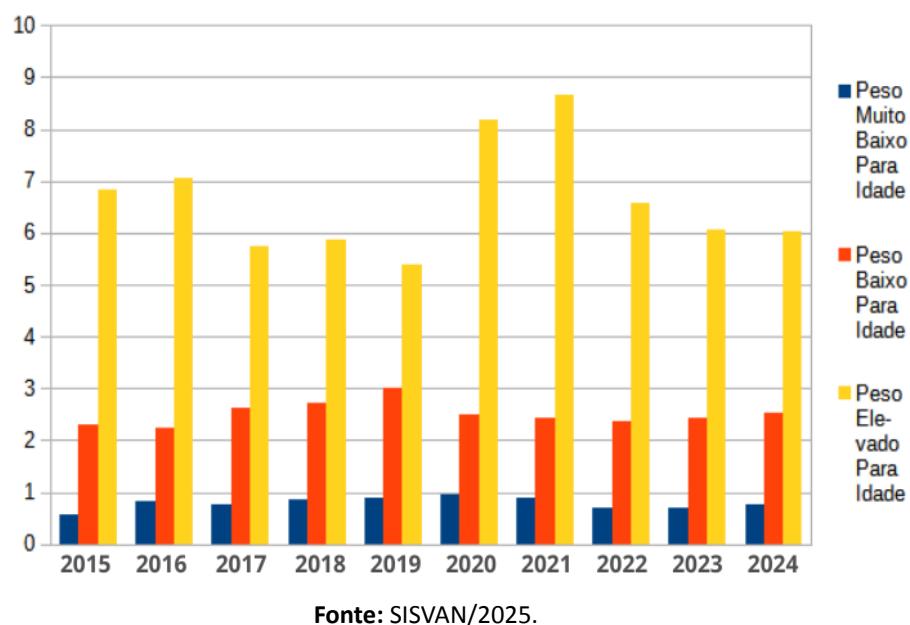
Considerando o início da pandemia de COVID-19 em 2020 no Brasil, as ações de saúde foram significativamente impactadas, resultando em baixa adesão da população aos programas disponibilizados nas unidades de saúde. Adicionalmente, novas recomendações e reformulações dos programas em 2022 também contribuíram para a subnotificação de dados.

Outro fator que interferiu na execução das ações de alimentação e nutrição foi a ausência de uma área técnica responsável pela gestão dessas ações no organograma da SEMUSA, que pudesse orientar, normatizar e supervisionar a implementação das atividades nas unidades de saúde.

O fortalecimento da VAN na APS possibilita o diagnóstico situacional do estado nutricional e alimentar dos usuários do SUS, considerando as diferentes fases do ciclo de vida: gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

A seguir, apresenta-se o histórico de acompanhamento do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos, avaliado pelo indicador Peso x Idade, no município de Porto Velho, no período de 2015 a 2024, conforme ilustrado na figura abaixo.

**Figura 61.** Percentual do estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) no período de 2015 a 2024, Porto Velho - RO.

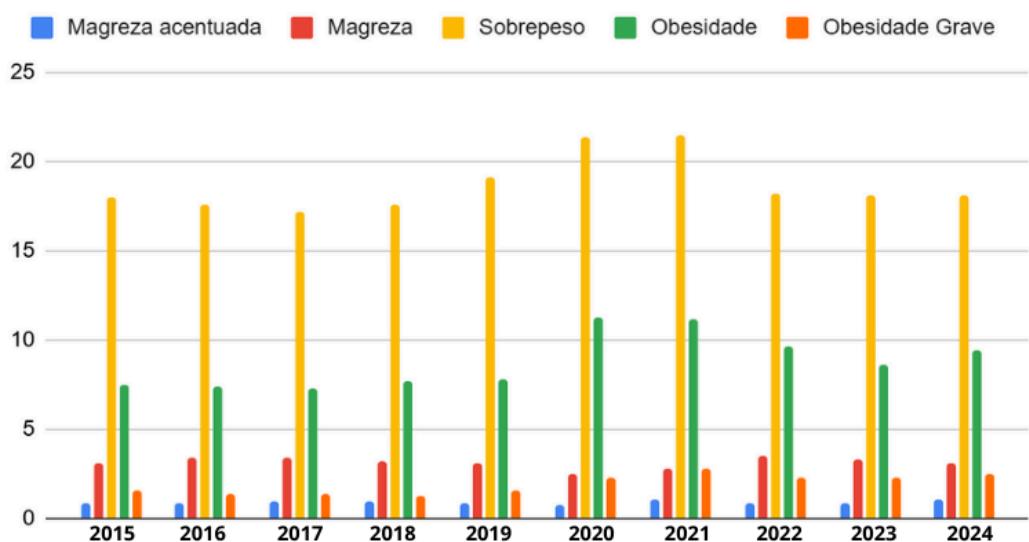


**Fonte:** SISVAN/2025.

O estado nutricional das crianças na faixa etária de 5 a menores de 10 anos é avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade, que expressa a relação entre o peso da criança e o quadrado da estatura. Este indicador é utilizado principalmente para identificar excesso de peso entre crianças, sendo especialmente relevante durante a fase escolar.

A seguir apresenta-se o estado nutricional de adolescentes municípios de Porto Velho, segundo o indicador nutricional IMC x Idade.

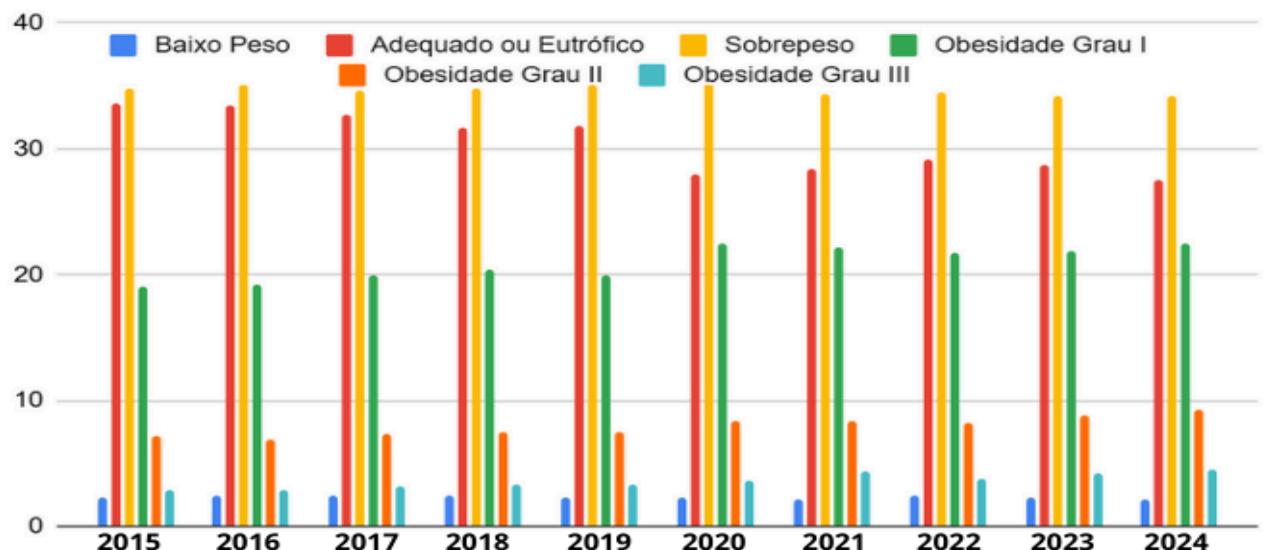
**Figura 62.** Percentual do estado nutricional de adolescentes, segundo SISVAN, no período de 2015 a 2024, Porto Velho - RO.



Fonte: SISVAN, 2025.

A evolução do estado nutricional da população adulta, acompanhada na Atenção Primária de Saúde, está representada na figura abaixo:

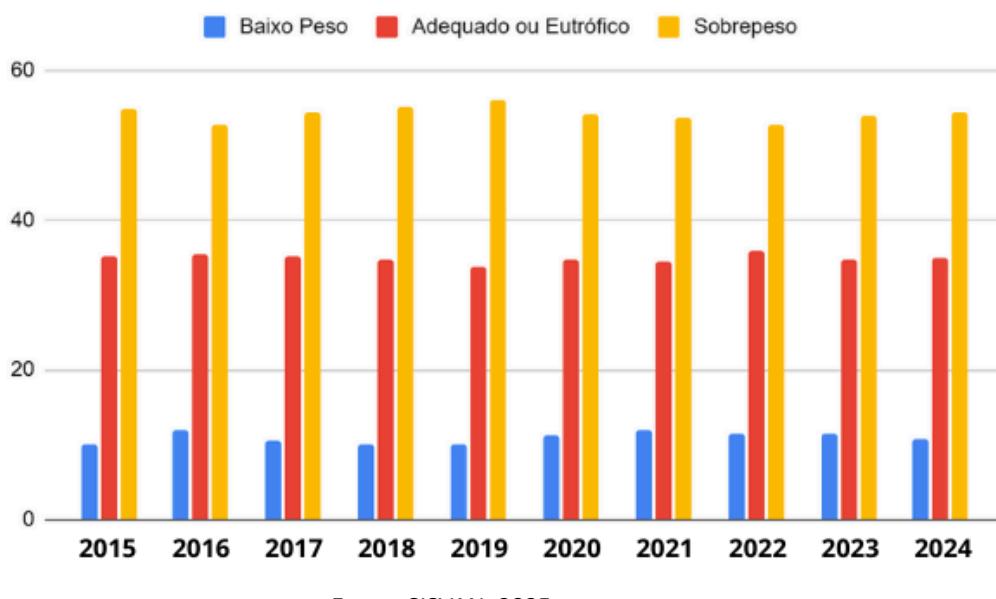
**Figura 63.** Percentual do estado nutricional da pessoa adulta, segundo SISVAN, no período de 2015 a 2024, Porto Velho - RO.



Fonte: SISVAN, 2025.

A Figura abaixo, representa o estado nutricional da população idosa avaliada na Atenção Primária de Saúde do município de Porto Velho.

**Figura 64.** Percentual do estado nutricional da população idosa, segundo SISVAN, no período de 2015 a 2024, Porto Velho - RO.



Fonte: SISVAN, 2025.

Os procedimentos de antropometria e de aplicação do marcador de consumo alimentar, realizados na APS, são consolidados no SISVAN. Esse sistema fornece informações essenciais para que gestores possam analisar e avaliar a situação nutricional da população, além de subsidiar tomadas de decisões assertivas no planejamento das ações e serviços de saúde.

De acordo com os gráficos apresentados, observa-se que, ao longo do ciclo de vida, a população de Porto Velho acompanhada nos serviços de APS encontra-se em risco nutricional, com aumento tanto dos indicadores de baixo peso quanto do número de pessoas com sobrepeso, que vêm evoluindo de forma significativa para a obesidade.

Esse panorama histórico do estado nutricional dos municípios reforça a importância das políticas públicas de alimentação e nutrição, com foco na promoção da alimentação adequada e saudável em todas as fases do ciclo de vida. Além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), torna-se fundamental a oferta de acompanhamento e tratamento para indivíduos acometidos por desvios nutricionais, estando a APS como ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Atualmente, as USF realizam a avaliação do estado nutricional dos usuários do SUS principalmente nas salas de acolhimento (triagem), por serem os únicos ambientes que dispõem de materiais e equipamentos adequados para esse procedimento.

Para a prática da atenção nutricional no âmbito da Atenção Básica, é previsto que as equipes de referência deverão ser apoiadas por equipes multiprofissionais, a partir de um processo de matrículamento e clínica ampliada, com a participação de profissionais da área

de alimentação e nutrição que deverão instrumentalizar os demais profissionais para o desenvolvimento de ações integradas nessa área, respeitando seu núcleo de competências.

#### 4.1.5 Atenção à saúde às condições crônicas e fatores de risco

As condições crônicas são aquelas situações de saúde que persistem por um longo período de tempo, geralmente com evolução lenta e prolongada, e que requerem cuidado contínuo e acompanhamento permanente por parte dos serviços de saúde e da própria pessoa. Elas incluem não apenas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas.



O enfrentamento dessas condições requer mudanças no modelo de atenção à saúde, com ênfase na promoção, prevenção, cuidado integral, autocuidado apoiado e acompanhamento longitudinal, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde (APS). As doenças crônicas não transmissíveis como as cardiovasculares, diabetes, respiratórias e os cânceres em sua ocorrência estão fortemente relacionados à exposição a fatores de risco

como uso do tabaco, consumo nocivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada (baixa ingestão de frutas, verduras, legumes e alto consumo de sal, gorduras e alimentos ultraprocessados), inatividade física/sedentarismo.

Esses fatores de risco levam a alterações metabólicas como hipertensão arterial, obesidade, hiperglicemia e dislipidemias, que aumentam a probabilidade de ocorrências e agravamento das DCNT. Além disso, a distribuição dessas doenças não é homogênea na população, sendo mais prevalente entre grupos em situação de vulnerabilidade social, o que demonstra a influência dos determinantes sociais de saúde (renda, escolaridade, ambiente, acesso à alimentação, entre outros).

Entre os principais agravos decorrentes das condições crônicas que impactam a saúde da população atualmente, destacam-se: Doenças cardiovasculares, (hipertensão arterial), diabetes mellitus, neoplasias, obesidade, doenças respiratórias. O quadro 11, apresentado a seguir, evidencia o número de consultas realizadas na rede básica de saúde para acompanhamento de usuários em controle desses agravos nos últimos anos.

**Quadro 11.** Número total de consultas médicas e de enfermagem realizadas nas unidades básicas de saúde a usuários cadastrados com condições crônicas, período de 2021 a 2024, Porto Velho/RO.

SITUAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO	2021	2022	2023	2024
Consultas médicas e de enfermagem a usuários com condições crônicas (hipertensão, diabetes, asma etc.)	28.599	32.319	35.265	37.361

**Fonte:** Dados retirados e-sus data 27/12/2024.

O quadro evidencia um aumento no número de consultas médicas e de enfermagem destinadas ao acompanhamento de risco cardiovascular, hipertensão arterial, diabetes, asma e neoplasias durante o período da pandemia da Covid-19, seguido de uma tendência de normalização nos anos subsequentes.

#### 4.1.5.1 Hipertensão arterial

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), a hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) caracterizada pela elevação persistente da pressão sanguínea nas artérias. Define-se hipertensão quando a pressão arterial sistólica (PAS) é maior ou igual a 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) é maior ou igual a 90 mmHg (140/90 mmHg). O diagnóstico preciso requer a medição correta da pressão arterial em pelo menos duas ocasiões diferentes, preferencialmente na ausência de medicação anti-hipertensiva. Embora a hipertensão não tenha cura, ela pode ser tratada e controlada, cabendo ao médico definir o método de manejo mais adequado para cada paciente.

Vale ressaltar que a SBC, em parceria com outras sociedades médicas, publicou em 2025 a nova Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (HAS 2025). O documento atualiza a classificação da pressão arterial e redefine metas de controle. De acordo com a nova diretriz, valores de PAS < 120 mmHg e PAD < 80 mmHg passam a ser considerados dentro da faixa ideal, reforçando a importância da manutenção de níveis pressóricos mais baixos para a redução do risco cardiovascular.

No conjunto das 27 capitais, segundo a Vigitel Brasil 2023, a prevalência na média nacional foi de 27,9%, sendo maior entre as mulheres (29,3%) do que entre os homens (26,4%). Em Porto Velho-RO, a frequência de adultos com diagnósticos médicos de hipertensão arterial foi de 14,7%, valor inferior à média nacional. Esse resultado indica uma menor prevalência autorreferida no município em comparação com outras capitais brasileiras. Apesar disso, é importante ressaltar que a hipertensão arterial continua sendo uma das principais condições crônicas no país, exigindo monitoramento contínuo, busca ativa de casos e acompanhamento sistemático pela atenção primária à saúde, a fim de prevenir complicações e reduzir a mortalidade associada às doenças cardiovasculares.

Entre os principais fatores de risco para a HA estão o sedentarismo, a alimentação rica em sal e gorduras, o consumo excessivo de álcool e o tabagismo, que podem comprometer a integridade dos vasos sanguíneos. Condições como sobrepeso/obesidade, diabetes e estresse crônico também sobrecarregam o coração, enquanto fatores não modificáveis, como idade avançada, histórico familiar e predisposição genética, exercem influência significativa sobre o desenvolvimento da doença (SBC, 2020).

No município de Porto Velho (PV), conforme dados do Banco de Dados do Sistema e-SUS até dezembro de 2024, estão cadastrados 27.526 usuários com hipertensão arterial. Esses pacientes são acompanhados pela Atenção Básica, por meio de consultas programadas que incluem monitoramento clínico, orientações de saúde, aferição da pressão arterial e dispensação de medicamentos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

#### 4.1.5.2 Diabetes Mellitus

O Ministério da Saúde, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Diabetes, indica que existem mais de 13 milhões de pessoas com diabetes no Brasil, o que representa cerca de 6,9% da população. Outras pesquisas, como a Vigitel 2023, mostram que mais de 10% dos adultos nas capitais têm a doença, um dado que aumenta gradativamente.

No município, a Atenção Básica registrou, no sistema e-SUS, até dezembro de 2024, um total de 10.249 usuários com diabetes cadastrados, que são acompanhados por meio de monitoramento clínico, tratamento medicamentoso e orientações multiprofissionais. Dentre esses, 3.060 são usuários insulino-dependentes cadastrados nas unidades de saúde. A dispensação de insulina e demais insumos necessários ao tratamento segue os critérios

definidos no Protocolo de Inclusão e Exclusão de Usuários Diabéticos Insulino-Dependentes (2019).

Atualmente, está em fase de implantação no município o novo padrão de insulina em caneta descartável e reutilizável, conforme orientações da Nota Informativa nº 2/2025-COPAFB/CGAFB/DAF/SECTICS/MS. Para tanto, estão sendo realizadas adequações operacionais e capacitações junto aos profissionais responsáveis pela execução da ação, visando garantir maior efetividade, segurança e adesão ao tratamento.

#### 4.1.5.3 Obesidade

A obesidade configura-se como um importante problema de saúde pública, já identificado em diferentes pesquisas nacionais, sendo caracterizada como uma doença crônica, complexa, multifatorial e progressiva, resultante do acúmulo excessivo de gordura corporal e associada a desfechos clínicos graves, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e determinados tipos de câncer.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), a classificação da obesidade é definida pelo Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela relação entre peso corporal e estatura. Sendo considerado obesidade quando o IMC é maior ou igual a  $30\text{ Kg/m}^2$ . A estratificação ocorre da seguinte forma:

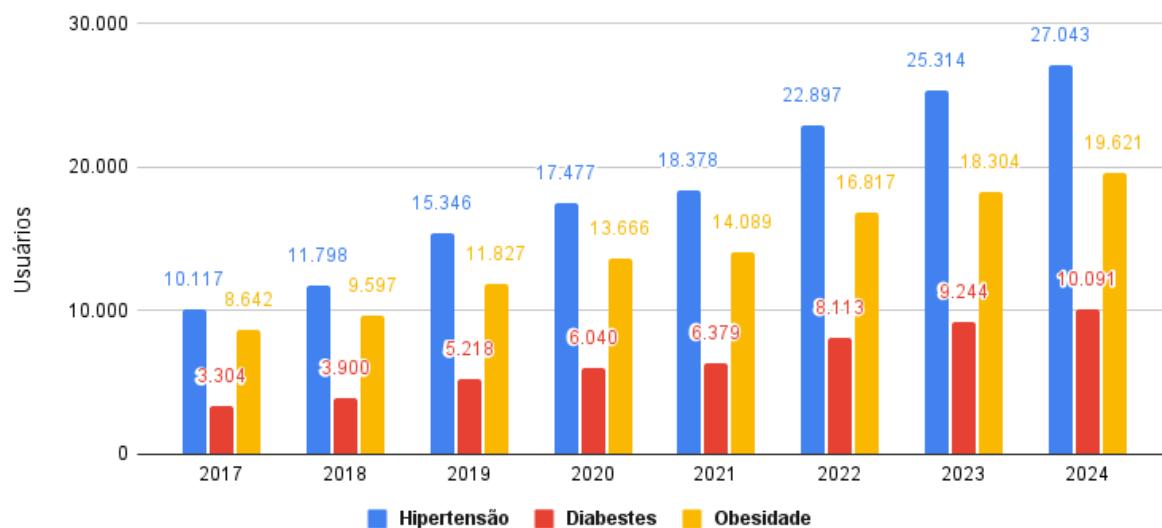
- Grau I: IMC entre  $30,0$  e  $34,9\text{ kg/m}^2$ ;
- Grau II: IMC entre  $35,0$  e  $39,9\text{ kg/m}^2$ ;
- Grau III: IMC  $\geq 40,0\text{ kg/m}^2$ .

Além do impacto metabólico e cardiovascular, a obesidade repercute de forma significativa na qualidade de vida, limitando a mobilidade, afetando a autoestima e elevando o risco de transtornos mentais, como depressão e ansiedade. Seu desenvolvimento está associado a múltiplos fatores: consumo de alimentos ultraprocessados, sedentarismo, privação de sono, desregulação hormonal, determinantes sociais e econômicos que dificultam o acesso a alimentos saudáveis e a espaços que favoreçam a prática de atividade física. Ressalta-se a necessidade de abordagem integral e sensível, considerando barreiras biológicas, emocionais e sociais que muitas vezes ultrapassam a noção de “força de vontade” individual.

De acordo com dados recentes do SISVAN/MS, a prevalência de obesidade no Brasil alcançou 34,52% em 2024, correspondendo a 27.416.011 indivíduos avaliados. Observa-se ainda uma desigualdade regional: na Região Norte a prevalência foi de 30,25%, em Rondônia 31,87% e, no município de Porto Velho, a taxa chegou a 36,2%, valor acima da média nacional e estadual, configurando um cenário de alerta.

No âmbito municipal, a Atenção Básica registrou até dezembro de 2024 um total de 19.621 usuários com obesidade cadastrados no sistema e-SUS, acompanhados por meio de consultas, monitoramento clínico, orientações multiprofissionais e encaminhamentos conforme necessidade. Ressalta-se que, nas bases consultadas, os registros de obesidade estão classificados em categorias como “Acima do Peso” e “Condição/Situação de Saúde - Sobre o Peso”, o que demanda adequações no processo de registro para melhor caracterização e análise epidemiológica.

**Figura 65.** Usuários cadastrados para acompanhamento na APS, com Hipertensão, Diabetes e Obesidade, Porto Velho - RO, 2024.



**Fonte:** DAB/SEMUSA/PV/RO, Extraídos do e-SUS.

#### 4.1.5.4. Doença renal crônica

A doença Renal Crônica (DRC) é uma condição em que os rins perdem, de forma lenta e progressiva, a capacidade de funcionar adequadamente, em suas funções como filtrar o sangue, controlar a pressão arterial, regular o equilíbrio de sais minerais e produzir hormônios que estimulam a produção de glóbulos vermelhos, havendo dano prolongado aos rins, essas funções começam a se deteriorar.

A Atenção Básica possui cadastrados no sistema E-SUS 3.178 pessoas cadastradas com problemas nos rins e insuficiência renal em Porto Velho (PV). Destas 429 com insuficiência renal crônica estão acompanhadas pela atenção básica, sendo que em terapia renal substitutiva (hemodiálise), estão: 1º- 23 usuários da zona urbana, com disponibilidade de transporte de segunda a sexta-feira para tratamento contínuo em unidade de referência especializada; 2º- Da zona rural no eixo da BR 364 Ponta do Abunã, 12 usuários com disponibilidade de transporte segunda, terça e quarta-feira, oriundos das localidades de Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã, Abunã, União Bandeirantes, Jacy Paraná para tratamento contínuo em unidade especializada localizada no centro de Porto Velho (PV).

Baseado nos dados cadastrais acompanhados pela Atenção Básica propõe-se: ampliar o número de equipes eMulti no município de Porto Velho.

Profissional educação física para compor a equipe saúde da família; Acompanhamento nutricional nas Equipes de saúde; Ações contínuas com educação permanente, palestras, orientações.

#### 4.1.5.5 Neoplasias

Neoplasia caracteriza-se pelo crescimento anormal e descontrolado de células, resultando na formação de tumores, os quais podem ser classificados como benignos ou malignos. As neoplasias benignas, em geral, apresentam crescimento lento e não possuem capacidade de invasão ou disseminação para outros tecidos, enquanto as neoplasias malignas têm potencial invasivo e podem se disseminar para outras partes do organismo, processo conhecido como metástase.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer configura-se como a segunda principal causa de morte em âmbito global, inserindo-se no grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Em 2022, foram estimados aproximadamente 20 milhões de novos casos de câncer em todo o mundo, evidenciando a magnitude desse agravio para a saúde pública.

No contexto das DCNT, torna-se fundamental compreender os padrões de comportamento da população, uma vez que os determinantes sociais da saúde, relacionados às condições de vida e de trabalho, exercem influência direta sobre a qualidade de vida ao longo de todas as fases do ciclo vital (WHO, 2013).

Grande parte das mortes prematuras está associada a fatores de risco modificáveis, tais como obesidade, alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo, consumo nocivo de álcool, poluição ambiental e condições relacionadas à saúde mental. Dessa forma, políticas públicas de saúde que promovam ambientes saudáveis, inclusivos e acessíveis constituem estratégias essenciais para estimular a adoção e a manutenção de hábitos de vida protetores à saúde (OPAS, 2017).

Em Rondônia, estimam-se mais de 8 mil novos casos de câncer entre 2023 e 2025 (INCA/MS). As neoplasias malignas são a terceira principal causa de morte, correspondendo a 12,7% dos óbitos. O câncer de próstata predomina entre homens (10,5%) e o de mama entre mulheres (8,8%), conforme o Plano Estadual de Oncologia (SESAU/RO, 2023).

No âmbito municipal, persistem lacunas de informação sobre incidência e mortalidade, o que evidencia a necessidade de fortalecer os sistemas de vigilância e os registros hospitalares de câncer. Estudos recentes também revelam maior vulnerabilidade entre populações indígenas e rurais da Região Norte, com taxas mais elevadas de

mortalidade infantil por câncer, refletindo desigualdades no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento especializado.

#### 4.1.5.6 Tabagismo



De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de tabaco está associado a 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e cerca de 10% das doenças cardiovasculares, além de contribuir para o aumento do risco de doenças transmissíveis, como a tuberculose.

O tabagismo é considerado uma doença epidêmica resultante da dependência à nicotina, classificada na CID-10 como transtorno mental e de comportamento relacionado ao uso de substâncias psicoativas. Além de ser uma condição clínica própria, é também um dos principais fatores de risco para diversas enfermidades graves e incapacitantes.

De acordo com a pesquisa VIGITEL 2023, em Porto Velho 8,9% da população adulta ( $\geq 18$  anos) é fumante, sendo a prevalência maior entre homens (11%) do que entre mulheres (7%). O estudo também identificou a exposição passiva ao tabaco em domicílios, com maior frequência entre mulheres (5%) e homens (1,8%).

O Programa de Controle do Tabagismo é oferecido gratuitamente pela Atenção Primária à Saúde (APS) e está em funcionamento no município desde 2019. Os pacientes usuários de tabaco, em suas diferentes formas de consumo (cigarro, dispositivos eletrônicos, charuto, entre outros), recebem acompanhamento multiprofissional, individual ou em

grupo, conduzido pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O tratamento tem duração média de um ano e inclui consulta médica inicial, atividades educativas, acompanhamento clínico e apoio contínuo para o abandono da dependência.

A seguir apresenta-se um quadro com o número de atendimentos realizados pelo programa nos últimos anos.

**Quadro 12.** Percentual de atendimentos referentes ao tabagismo na APS, segundo sexo, Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

ATENDIMENTOS REFERENTES AO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
Sexo	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino	374	298	118	85	51
Feminino	201	188	68	56	82
<b>Total</b>	<b>575</b>	<b>486</b>	<b>186</b>	<b>141</b>	<b>133</b>

**Fonte:** DAB/SEMUSA/PV/RO. Dados extraídos do e-SUS-AB, acesso, 22 de abril de 2025.

Com o objetivo de ampliar a procura pelo tratamento do tabagismo, todos os profissionais de saúde foram devidamente capacitados em 2025, recebendo orientações qualificadas sobre a abordagem aos usuários fumantes, além da implementação de atividades educativas voltadas à temática.

#### 4.1.6 Ações intersetoriais do Programa Saúde na Escola - PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Governo Federal em 2007, constitui uma estratégia intersetorial desenvolvida em parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Seu principal objetivo é promover ações de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas aos estudantes da rede pública de ensino, por meio da articulação entre as equipes de saúde e educação nos territórios.

A execução do PSE é de responsabilidade dos municípios, sendo realizada em ciclos bienais, mediante adesão formal ao programa por meio do Termo de Compromisso Municipal, firmado no sistema nacional de gestão da saúde. Cada novo ciclo contempla a pactuação das escolas participantes, das equipes de saúde envolvidas e do número de educandos beneficiados, conforme o planejamento intersetorial local.

O município de Porto Velho aderiu ao PSE no ano de seu lançamento, em 2007, e desde então vem apresentando avanços contínuos na implementação das ações do programa. Entre 2017 e 2024, observa-se uma expansão expressiva da abrangência do PSE no município, evidenciada pelo aumento progressivo do número de escolas públicas

pactuadas (municipais e estaduais), do quantitativo de equipes de saúde participantes e do total de educandos contemplados.

Essa ampliação demonstra o fortalecimento da articulação intersetorial entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação, bem como o comprometimento do município com a promoção da saúde no ambiente escolar, conforme apresentado no Quadro 13.



**13.** Evolução da adesão aos ciclos do Programa Saúde na Escola, Porto Velho, 2025.

BIÊNIO	ESCOLAS PACTUADAS	QTD. DE ESCOLAS PRIORITÁRIAS PACTUADAS	QTD. DE ALUNOS PACTUADOS	QTD. DE EQUIPES PACTUADAS	EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA
2017-2018	60	30	30.548	46	46
2019-2020	64	32	33.633	87	87
2021-2022	92	46	43.868	81	81
2023-2024	124	49	60.897	86	86
2025-2026	135	119	61.215	86*	86*

**Fonte:** <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>. \*Competência fev de 2025.

Na adesão ao ciclo 2025-2026 do Programa Saúde na Escola (PSE), o município de Porto Velho (PV) reafirma seu compromisso com a continuidade das ações de promoção da saúde no ambiente escolar, em articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A adesão contempla escolas prioritárias e não prioritárias localizadas em territórios cobertos pela ESF, assegurando a integração das equipes de saúde às atividades educativas e preventivas desenvolvidas nas unidades de ensino.

No ciclo vigente, o PSE abrange também a educação infantil, com 15 creches pactuadas, totalizando 4.246 crianças na faixa etária de 6 a 48 meses, todas situadas em áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família.

As ações e metas pactuadas no PSE, correspondente ao biênio 2025 a 2026, estão representadas no quadro 14. É importante ressaltar que neste novo ciclo houve o acréscimo de mais uma ação correspondente à Saúde Mental.

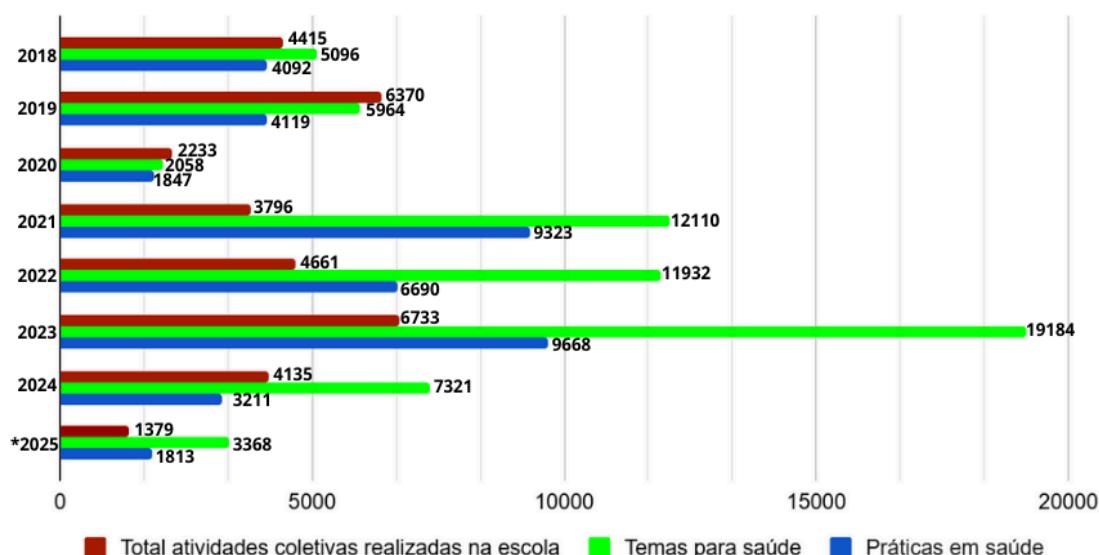
**Quadro 14.** Ações e metas pactuadas no PSE no ciclo biênio 2025- 2026, Porto Velho 2026.

EDUCANDOS PACTUADOS	AÇÕES
61.215	I. Saúde Ambiental; II. Promoção da atividade física; III. Alimentação saudável e prevenção da obesidade; IV. Promoção da cultura de paz e direitos humanos; V. Prevenção das violências e dos acidentes; VI. Prevenção de doenças negligenciadas; VII. Verificação da situação vacinal; VIII. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; IX. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; X. Saúde bucal;

	XI. Saúde auditiva;
	XII. Saúde ocular.
	XIII. Prevenção à Covid-19 nas escolas
	XIV. Saúde Mental

**Fonte:** Termo de Compromisso – 011002040535.

**Figura 66.** Total de atividades de saúde coletiva realizadas nas escolas pactuadas no PSE, Porto Velho-RO, 2018 a 2025.



**Fonte:** e-SUS AB/SEMUSA/PVH/RO, abril de 2025.

Em 2023, o município de Porto Velho foi reconhecido nacionalmente por sua experiência exitosa na implementação do Programa Saúde na Escola, destacando-se pelo cumprimento das metas estabelecidas. O município conquistou a primeira colocação entre os 52 municípios do estado de Rondônia e da Região Norte, além de alcançar a segunda posição no ranking nacional, evidenciando o compromisso e a efetividade das ações intersetoriais desenvolvidas.

#### 4.1.7 Acompanhamento das famílias inseridas no Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) constitui uma política pública federal de transferência direta de renda voltada a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, buscando garantir o acesso a serviços essenciais, como saúde, educação e assistência social, e contribuir para que essas famílias superem o ciclo de pobreza. Reconhecido internacionalmente como um dos maiores programas de transferência de renda do mundo, o PBF tem sido fundamental no combate à fome e na redução da vulnerabilidade social, tendo contribuído significativamente para a retirada do Brasil do mapa da fome.

# PROGRAMA BOLSA *família*

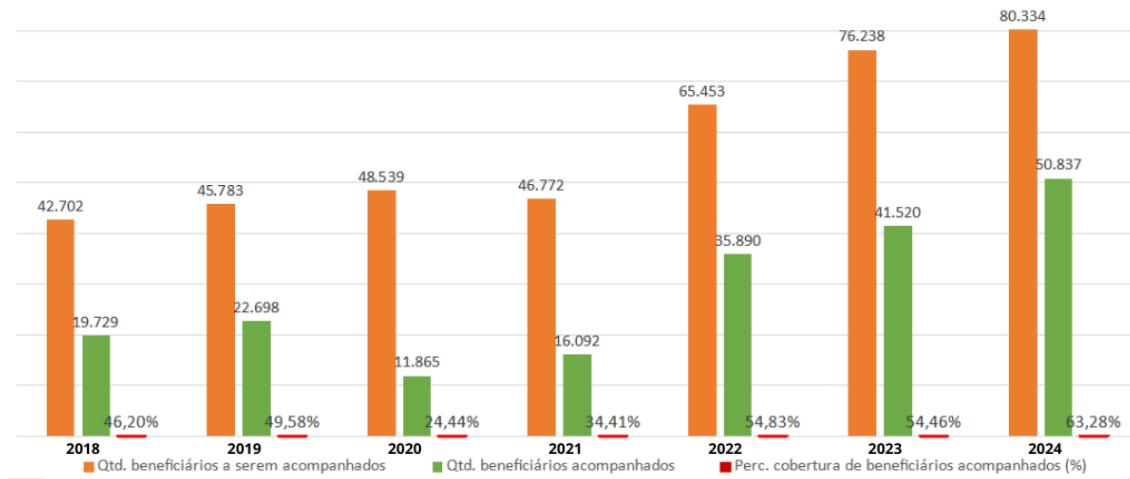


O programa operacionaliza-se por meio da concessão de auxílio financeiro condicionado ao cumprimento de compromissos nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social. Seus principais objetivos são: promover o alívio da pobreza por meio da transferência de renda; assegurar o acesso a direitos sociais básicos por meio do cumprimento das condicionalidades; e desenvolver ações complementares voltadas ao fortalecimento das famílias e à superação das situações de vulnerabilidade social.

No que tange à área da saúde, as famílias beneficiárias, especialmente mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos, devem ser acompanhadas periodicamente durante cada vigência do programa, dividida em dois períodos anuais (1<sup>a</sup> vigência: janeiro a junho; 2<sup>a</sup> vigência: julho a dezembro). O acompanhamento envolve a oferta dos seguintes serviços: realização do pré-natal para gestantes; monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil; e imunização das crianças. Para assegurar o cumprimento dessas ações, o acompanhamento das famílias é realizado pelas equipes de saúde, por meio dos ACS vinculados às UBS.

O gráfico a seguir apresenta o número de famílias acompanhadas no município no período de 2018 a 2024, evidenciando o esforço contínuo das equipes de saúde na monitorização das condicionalidades do programa.

**Figura 67.** Acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família na Saúde, Porto Velho-RO, 2018 a 2024.



**Fonte:** MS/SAPS - Secretaria de atenção primária à saúde.

Entre os anos de 2018 e 2024, a SEMUSA desenvolveu ações voltadas ao acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, com foco na promoção e manutenção da saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizaram de forma contínua e anual a oferta de serviços essenciais, como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, atualização da caderneta de vacinação, monitoramento do estado nutricional e do pré-natal de gestantes.

Essas ações tiveram como principal objetivo sensibilizar as famílias sobre a importância do cuidado permanente com a saúde, fortalecendo o vínculo entre os usuários e o serviço de atenção básica. A manutenção regular das condicionalidades de saúde do programa contribui para a melhoria dos indicadores de saúde pública e para a ampliação do acesso aos serviços, consolidando o compromisso da SEMUSA com a promoção do bem-estar das famílias em vulnerabilidade social.

Tais ações contribuíram para a sensibilização da população quanto à importância da manutenção da saúde e para o fortalecimento da atenção básica no município.

#### 4.1.8 Imunização - coberturas vacinais

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973 pelo Ministério da Saúde, representa uma das mais importantes estratégias de saúde pública no Brasil, com o objetivo de prevenir doenças imunopreveníveis e promover a saúde coletiva e individual. O programa disponibiliza vacinas previstas no calendário nacional de vacinação, imunobiológicos destinados a grupos populacionais com condições clínicas especiais (como

pessoas vivendo com HIV, em tratamento de câncer ou insuficiência renal), além de vacinas indicadas em situações específicas, como a contra a COVID-19.



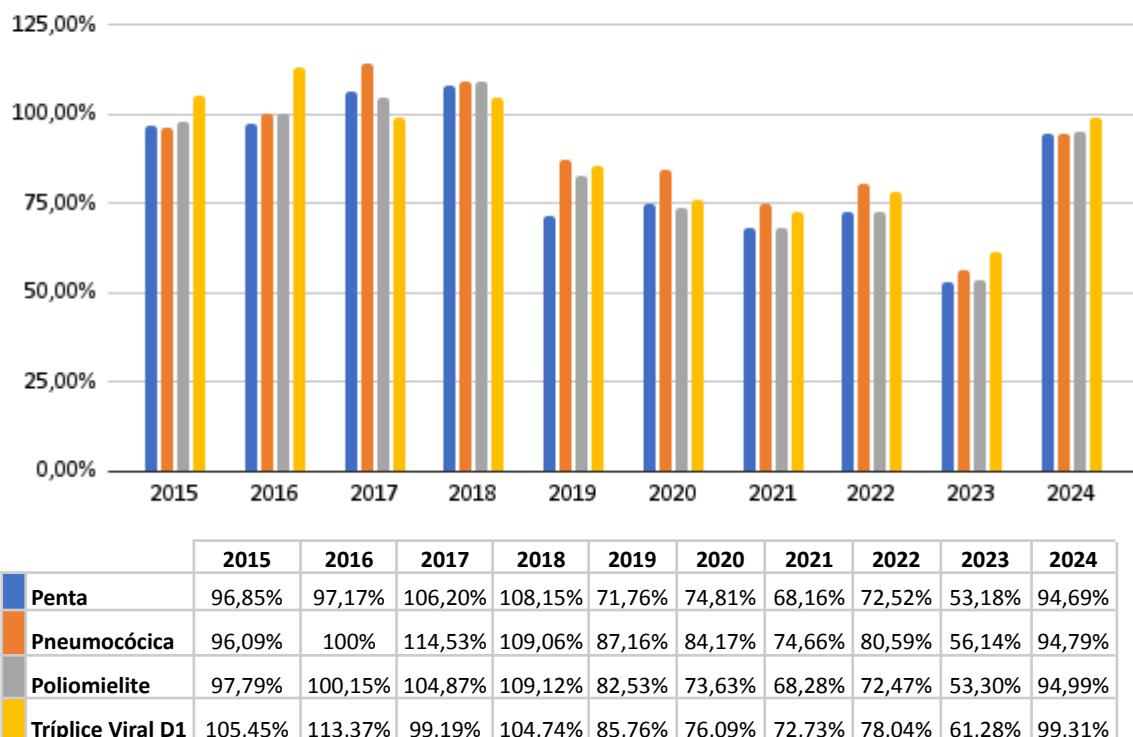
A vacinação constitui uma das medidas mais eficazes para a proteção da saúde, especialmente na infância, sendo fundamental para reduzir a morbimortalidade e controlar, eliminar ou erradicar doenças. A cobertura vacinal, entendida como o percentual da população-alvo imunizada, é um indicador essencial para avaliar a qualidade da atenção básica e a efetividade das ações de prevenção, subsidiando o planejamento e a reorganização de estratégias de saúde.

No município de Porto Velho, o acompanhamento sistemático das coberturas vacinais, em especial das vacinas pactuadas, como pentavalente, poliomielite (VIP/VOP), pneumocócica 10-valente e tríplice viral, é fundamental para identificar possíveis fragilidades no processo de vacinação, corrigir eventuais distorções e assegurar maior

proteção à população. O fortalecimento das ações de imunização contribui, assim, para a consolidação da rede de atenção básica e para a melhoria dos indicadores de saúde locais.

### **Cobertura vacinal**

**Figura 68.** Série histórica das coberturas vacinais pactuadas em Porto Velho, 2015-2024.



**Fonte:** Ministério da Saúde, SVS, DEVEP, CGPNI, PNI (TABNET) Base demográfica do IBGE e SINASC.

#### **4.1.9 Práticas integrativas e complementares**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), instituídas no âmbito do SUS pela Política Nacional (PNPIC), representam uma estratégia relevante para o cuidado integral, com eficácia comprovada no manejo de condições crônicas, dolorosas e de saúde mental. Regulamentadas pelas Portarias nº 971/MS/2006, nº 849/MS/2017 e nº 702/MS/2018, totalizam 29 modalidades disponíveis no SUS.

Em Porto Velho, a implantação oficial ocorreu em 2019, por meio da Portaria nº 002/GAB/SEMUSA e da Resolução nº 003/CMSPV, sendo posteriormente consolidada pela Lei Complementar nº 891/2022, que integrou o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde à estrutura da SEMUSA. Ressalta-se que, ainda antes da oficialização, as atividades já eram desenvolvidas extraoficialmente desde 2018.

As terapias ofertadas priorizam a atenção integral ao indivíduo, fortalecendo o vínculo entre terapeuta e usuário. Entre os principais impactos esperados destacam-se: uso racional de fármacos e de recursos assistenciais; redução de eventos adversos relacionados

a medicamentos; alívio de dores e problemas posturais; manejo de condições como depressão, ansiedade, estresse e síndrome do pânico; além da melhora da qualidade de vida, maior satisfação dos usuários, redução da demanda por consultas médicas e incentivo ao autocuidado.

Atualmente, o Centro oferta terapias como acupuntura, bioenergética, auriculoterapia, ventosaterapia, moxabustão, massoterapia, reflexologia, aromaterapia, cromoterapia, terapia comunitária integrativa, entre outras, com boa adesão e resultados positivos junto à população.

O principal desafio é a expansão das práticas para UBS e ESF, especialmente nas áreas rurais, frente ao déficit de recursos humanos. Dos 40 servidores capacitados, parte encontra-se aposentada e os demais acumulam funções, dificultando a ampliação da oferta. Para garantir a continuidade das atividades, encontra-se em análise processo de terceirização de serviços no Departamento de Atenção Básica/SEMUSA.

Atualmente, o atendimento não está integrado ao SISREG, ocorrendo por demanda espontânea presencial ou telefônica, além de encaminhamentos da rede municipal. A maior procura está relacionada a estresse, fibromialgia, depressão, ansiedade, síndrome do pânico, autismo e outras condições que impactam a saúde mental e física da população.

#### 4.1.10 Saúde da população negra e LGBTQIAPN+

Historicamente, a população negra e a população LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não-binários e outras identidades) enfrentam barreiras significativas de acesso aos serviços de saúde, relacionadas ao racismo estrutural, à LGBTQIAPN+fobia institucional, à invisibilidade nos sistemas de informação e à ausência de políticas que considerem suas especificidades. Como consequência, esses grupos apresentam maior vulnerabilidade social, piores indicadores de saúde, maior prevalência de doenças negligenciadas, menor acesso a serviços especializados e experiências recorrentes de discriminação no atendimento.

Com base na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e na Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+, este plano propõe ações intersetoriais que promovam acolhimento humanizado, formação permanente dos profissionais de saúde e fortalecimento da atenção básica como porta de entrada qualificada.

O município de Porto Velho reconhece o racismo estrutural e a LGBTQIAPN+fobia como determinantes sociais de saúde e assume o compromisso de implementar políticas públicas interseccionais que promovam equidade, contribuindo para a redução das desigualdades, a defesa dos direitos humanos e a garantia da cidadania plena dessas populações.

## 4.2 SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA

### 4.2.1 Saúde da criança



A saúde da criança e do adolescente é um campo complexo que exige abordagem integrada e intersetorial, considerando os aspectos clínicos e os determinantes sociais, econômicos e culturais que influenciam diretamente o desenvolvimento infantil.

Com base nessa compreensão ampliada do cuidado, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), por meio da Portaria nº 1.130/2015. Essa política estabelece diretrizes para garantir atenção integral, equitativa e qualificada às crianças desde a gestação até os nove anos de idade, com foco na redução da morbimortalidade infantil e na promoção de ambientes saudáveis para o pleno desenvolvimento.

A PNAISC articula-se a outras políticas públicas de saúde e proteção social, reforçando a necessidade de um cuidado intersetorial, com acesso ampliado e melhoria contínua da qualidade dos serviços.

Nesse contexto, a APS exerce papel estratégico ao ofertar ações contínuas de acompanhamento infantil, como vigilância do crescimento e desenvolvimento, imunização, pré-natal, educação em saúde e acolhimento. A APS, como porta de entrada do SUS, contribui diretamente para a redução da mortalidade infantil e qualificação do cuidado.

No município de Porto Velho, os serviços de saúde vêm sendo organizados de forma alinhada aos princípios da PNAISC, com foco na consolidação da Linha de Cuidado Integral à Saúde da Criança. A gestão municipal tem fortalecido práticas humanizadas e resolutivas, priorizando o acolhimento, a escuta qualificada, a notificação oportuna de agravos e a articulação com a rede de proteção social, por meio de uma abordagem territorializada e em rede, essencial para a efetivação do cuidado integral às crianças.

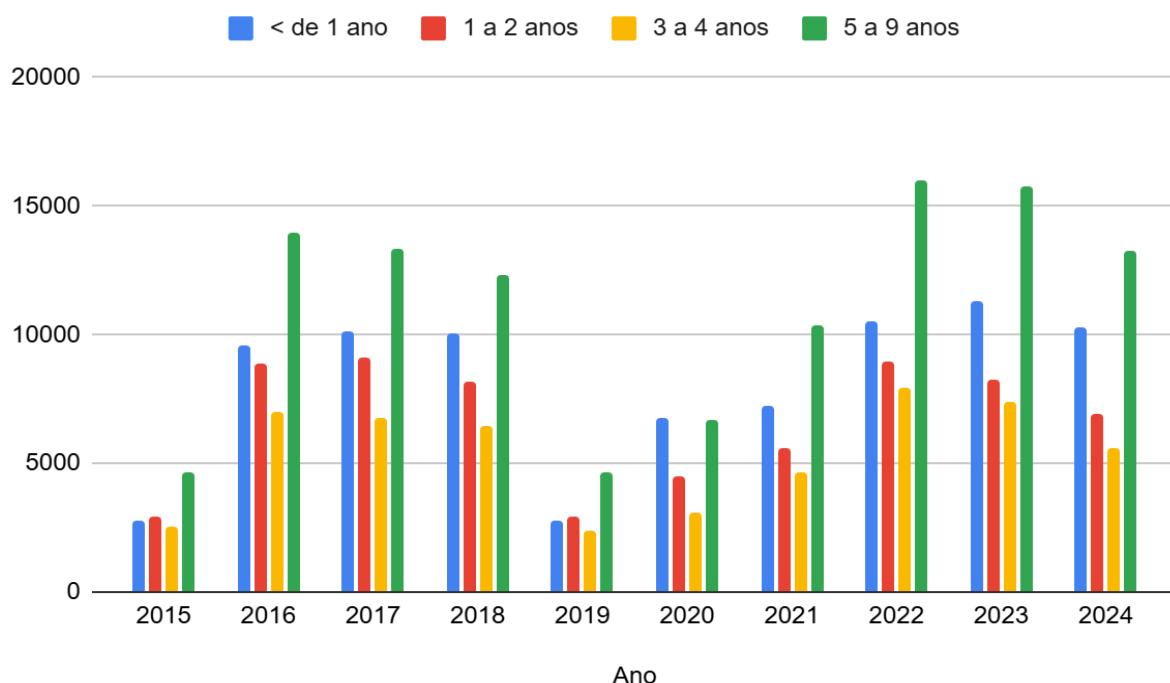
#### 4.2.1.1 Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil constitui uma das ações estratégicas da APS no âmbito da PNAISC. Essa atividade tem como objetivos principais a prevenção de agravos, a promoção do desenvolvimento saudável e a garantia do acesso contínuo, qualificado e oportuno aos serviços de saúde desde os primeiros anos de vida.

A figura 69 apresenta a distribuição dos atendimentos realizados com crianças nas diferentes áreas de abrangência da APS no município de Porto Velho, no período analisado. Embora o acompanhamento de puericultura deva ser mais frequente durante o primeiro ano de vida, conforme orientações da Caderneta da Criança, os dados evidenciam um maior volume de atendimentos concentrado na faixa etária de 5 a 9 anos, correspondente ao período escolar.

Esse achado destaca um ponto crítico para o planejamento local da atenção à saúde da criança, indicando a necessidade de fortalecimento das ações voltadas à primeira infância, especialmente nos primeiros dois anos de vida, considerados fundamentais para o desenvolvimento integral. Além disso, reforça-se a importância de qualificar e ampliar as estratégias voltadas à saúde escolar no território, garantindo continuidade do cuidado e integração entre os diferentes pontos da rede de atenção.

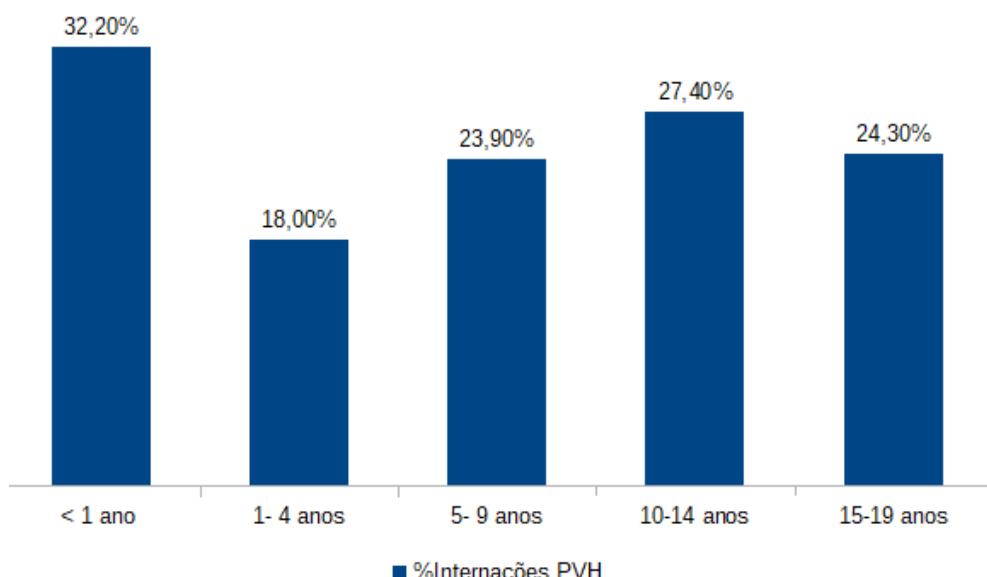
**Figura 69.** Descrição do número de atendimentos em crianças nas Unidades de Saúde da Família de Porto Velho, 2015-2024.



**Fonte:** DAB/SEMUSA/PV/RO, dados extraídos do e-SUS-AB, acesso, 30 de abril de 2025.

Ao analisar o perfil de morbidade por local de residência no Estado de Rondônia, observa-se que, no período dos últimos três anos, Porto Velho apresentou maior destaque em relação ao total de internações, sobretudo na faixa etária menor de 1 ano, que concentrou 32,2% dos óbitos ocorridos no estado, seguida pela faixa etária de 10 a 14 anos, com 27,4%.

**Figura 70.** Proporção da morbidade em crianças e adolescentes por local de residência e faixa etária em Porto Velho, entre janeiro de 2022 a janeiro de 2025.



**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O Ministério da Saúde reconhece a relevância do monitoramento da morbimortalidade por doenças passíveis de prevenção na APS e, nesse sentido, elaborou a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSA), contemplando problemas de saúde que acometem indivíduos em diferentes fases da vida, incluindo a adolescência.

Um estudo local evidenciou aumento expressivo das internações de adolescentes por ICSA, com destaque para aquelas relacionadas ao pré-natal em jovens de 15 a 19 anos, apontando fragilidades na assistência ofertada a esse grupo etário. Tal cenário reforça a necessidade de fortalecimento das políticas e das ações voltadas à saúde da adolescente, com ênfase no acompanhamento pré-natal qualificado e na prevenção de complicações gestacionais, por meio de estratégias intersetoriais e da integração entre linhas de cuidado.

Nesse contexto, destaca-se como papel fundamental das equipes da APS o diagnóstico precoce, a qualificação do manejo das doenças prevalentes na infância, a prevenção de doenças crônicas e o acompanhamento dos casos diagnosticados, contribuindo, assim, para a redução das internações evitáveis e dos óbitos infantis.

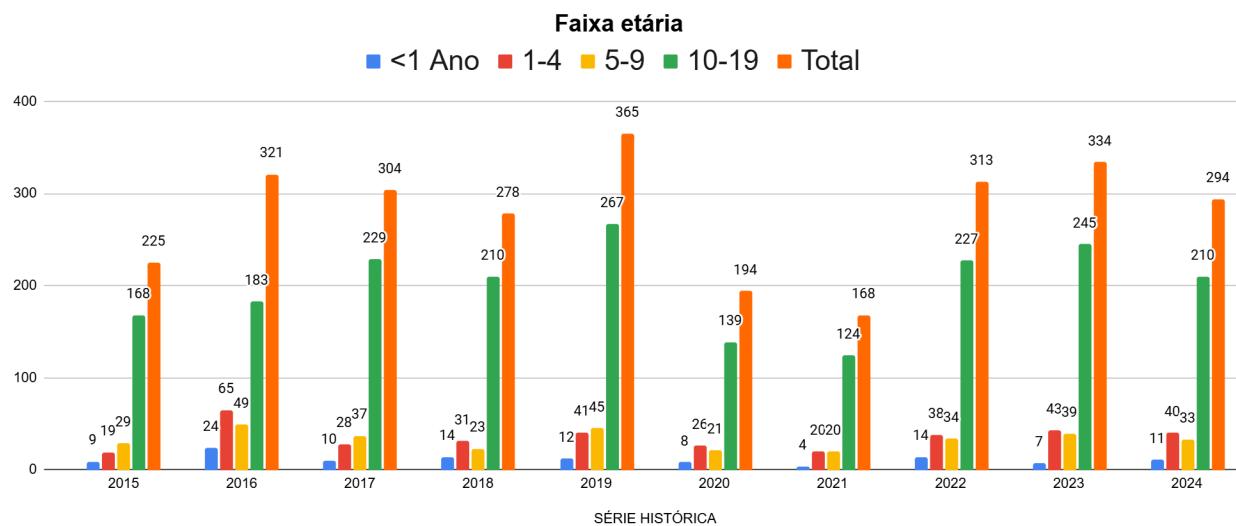
#### 4.2.1.2 Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz

No que se refere à atenção integral à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz, os dados nacionais do Boletim Epidemiológico sobre Notificações de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes indicam que, no período de 2015 a 2021, foram registrados 83.571 casos no Brasil. Destaca-se que 68% das agressões foram praticadas por familiares ou pessoas conhecidas, com predominância de agressores do sexo masculino. As vítimas, em sua maioria, eram do sexo feminino, representando 76,9% das notificações (Brasil, 2024).

No município de Porto Velho, a série histórica de notificações de violências interpessoais e autoprovocadas em indivíduos de 0 a 19 anos, entre 2015 e 2024, revela uma média anual de aproximadamente 300 registros. Observa-se, entretanto, que durante os anos impactados pela pandemia de Covid-19 houve redução significativa nas notificações, o que sugere subnotificação nesse período.

Ressalta-se, ainda, a existência de fluxos pactuados de atendimento integrado, alinhados ao Protocolo de Atenção Integral à Proteção de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violências. Esse protocolo visa fortalecer o acolhimento e a proteção dos usuários na Rede de Atenção à Saúde, ao mesmo tempo em que promove ações preventivas, com ênfase na educação em saúde realizada pelas equipes no território, em espaços comunitários estratégicos e no âmbito do PSE.

**Figura 71.** Série histórica de notificações de violências interpessoais e autoprovocadas em indivíduos de 0 a 19 anos, Porto Velho - RO, 2015 a 2024.



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. Dados parciais. Acesso em 05/05/2025.

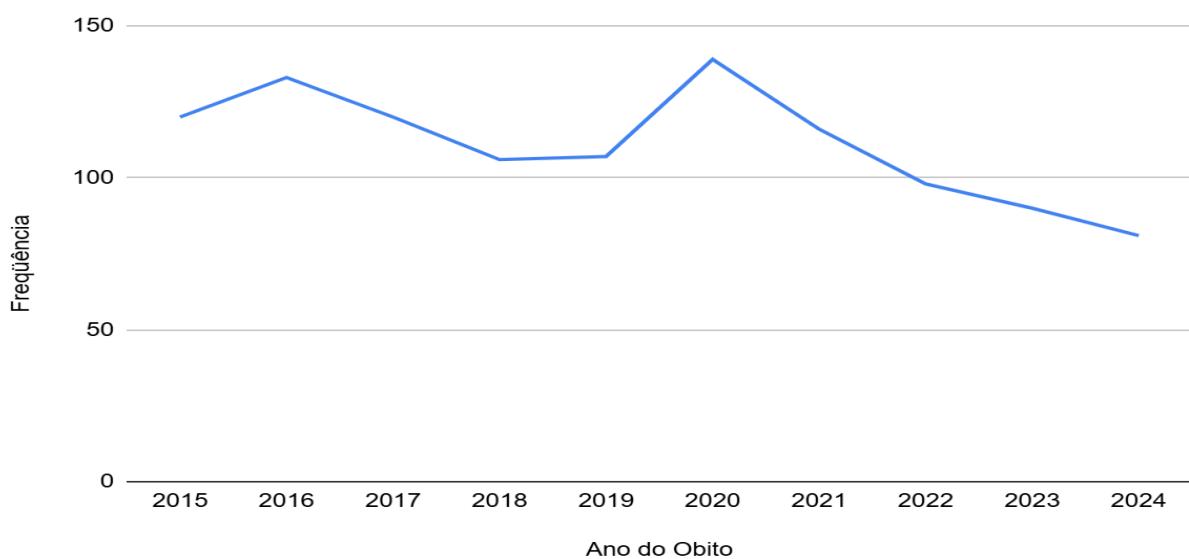
#### 4.2.1.3 Perfil de mortalidade em crianças e adolescentes

Em Rondônia, a mortalidade infantil por causas evitáveis esteve relacionada a falhas na atenção ao recém-nascido, na prevenção, no diagnóstico e no tratamento precoce, bem como na assistência à mulher durante o parto. Essas fragilidades apontam lacunas na linha de cuidado materno-infantil, especialmente pela fragmentação da rede de atenção no pré-natal, parto, nascimento e, sobretudo, nos primeiros seis dias de vida.

A análise desse cenário permite inferir que a morbimortalidade em crianças e adolescentes permanece como um desafio relevante e, muitas vezes, negligenciado, refletindo falhas na assistência ofertada a esse grupo etário. A invisibilidade e o acolhimento insuficiente nos serviços de saúde, aliados à baixa resolutividade frente a problemas específicos, evidenciam a necessidade de fortalecimento das parcerias intersetoriais. Nesse sentido, gestores e profissionais de saúde e educação devem liderar iniciativas que priorizem ações de vigilância em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na APS no município de Porto Velho.

No que se refere à mortalidade infantil, Porto Velho apresentou, nos últimos dez anos, elevação dos óbitos entre 2015 e 2016, seguida de redução nos anos subsequentes. Entretanto, em 2019 observou-se novo aumento expressivo, coincidente com o início da pandemia de SARS-CoV-2. A partir de 2020, verificou-se tendência de queda contínua no número de óbitos infantis figura 72.

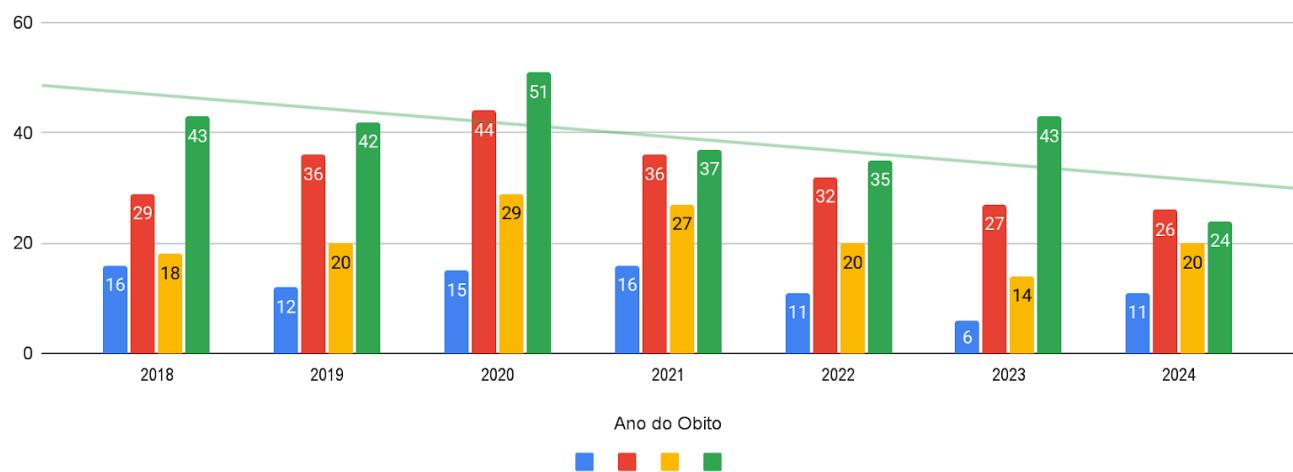
**Figura 72.** Número de óbitos infantis (menores de 1 ano), residentes de Porto Velho, 2015-2024.



**Fonte:** SIM/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. \*Dados parciais. Acesso em 28/03/2025.

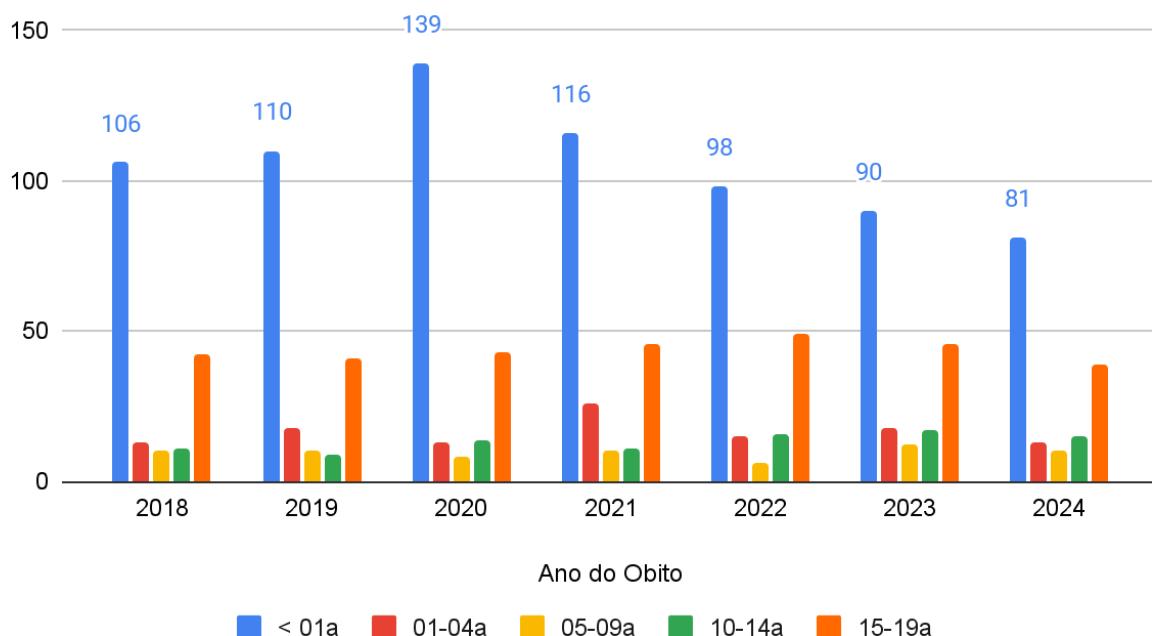
De acordo com os dados do SIM, a capital registrou taxa de mortalidade infantil de 17,6 óbitos por mil nascidos vivos em 2020, 15,2 em 2021 e 13,56 em 2022. Observa-se, portanto, tendência de redução progressiva no período analisado. No entanto, o município de Porto Velho ainda não atingiu a meta estabelecida pela OMS, que recomenda taxas inferiores a 10 óbitos por mil nascidos vivos. Assim, embora os indicadores demonstrem avanços, o cenário municipal permanece aquém da meta nacional pactuada, conforme evidenciado nas figuras 73 e 74.

**Figura 73.** Óbito infantil, segundo componente < 1H, 01-6D, 27D e 28D-<, Porto Velho, 2018-2024.



**Fonte:** SIM-SEMUSA março/2025.

**Figura 74.** Óbito segundo faixa etária infantil, Porto Velho -RO, 2018-2024.



**Fonte:** SIM- SEMUSA março/2025.

Nos anos analisados, verifica-se que a maior concentração de óbitos infantis ocorreu no grupo etário de 28 dias a menor de 1 ano (período pós-neonatal), seguido pelas ocorrências entre 1 e 4 anos (primeira infância). Destaca-se, ainda, o número expressivo de óbitos registrados em adolescentes a partir dos 15 anos de idade, o que demanda atenção específica nas políticas e ações voltadas à saúde desse público.

#### 4.2.2 Saúde do adolescente

Os adolescentes e jovens são reconhecidos como sujeitos de direitos e devem ser tratados com prioridade nas políticas públicas, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Ministério da Saúde e em conformidade com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de adolescência abrange a faixa etária de 10 a 19 anos e 11 meses e 29 dias, enquanto a juventude se refere aos indivíduos de 15 a 24 anos. O conceito de "pessoas jovens" engloba tanto adolescentes quanto jovens, correspondendo ao intervalo de 10 a 24 anos.

O cuidado integral a esse público pressupõe uma atenção universal, integral e igualitária, articulando ações que promovam, previnam, ofereçam atenção psicossocial e garantam a proteção dos direitos humanos, fomentando o protagonismo juvenil e a participação social em todos os níveis.

No ano de 2024, foram registrados um total de 31.088 atendimentos a adolescentes. Dentre esses atendimentos, 11.549 referem-se a jovens na faixa etária de 10 a 14 anos,

enquanto 19.539 atendimentos foram realizados para adolescentes de 15 a 19 anos, observando os anos anteriores é possível verificar uma linha crescente de atendimento.

As condições de saúde atendidas incluíram uma diversidade de situações. No âmbito da puericultura, foram realizados 917 atendimentos, que visam ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Quanto aos atendimentos de pré-natal, um total de 263 foram registrados, além disso, foram registrados 160 atendimentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, que têm como objetivo promover a saúde e prevenir doenças entre os jovens.

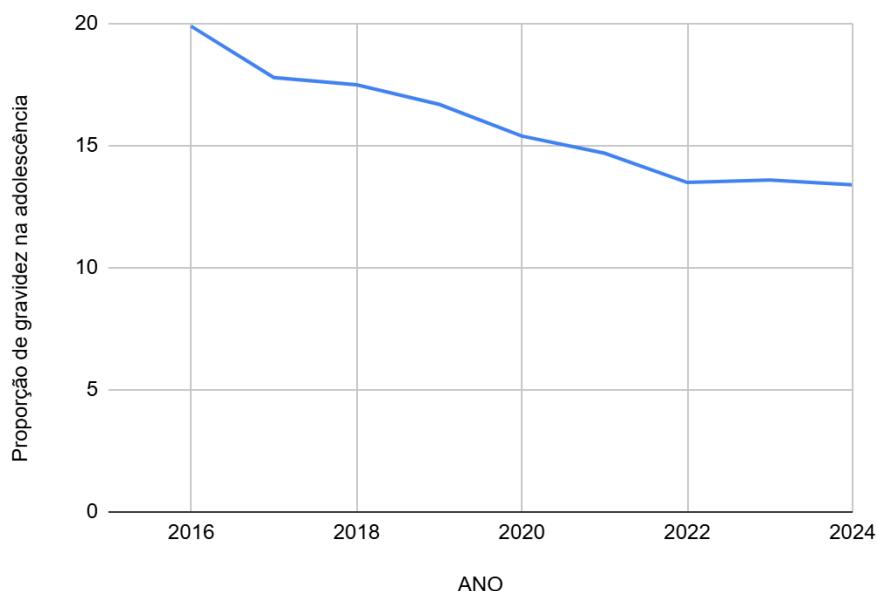
Em relação à saúde mental, observou-se um número expressivo de atendimentos para condições específicas: 98 adolescentes foram atendidos por questões de depressão, 146 por ansiedade, e 34 relataram perturbações do sono. Também foram registrados 34 casos com pensamentos negativos que indicavam ideação suicida, sinalizando a necessidade urgente de intervenção e suporte.

Ao comparar-se o número de adolescentes cadastrados (33.526) com a população total estimada de adolescentes de 10 a 19 anos em Porto Velho (97.158, IBGE), observa-se que apenas 34,5% da população adolescente do município está efetivamente cadastrada e acompanhada pelo sistema de Atenção Primária. Esse dado reforça a existência de um grande contingente não vinculado à rede pública de saúde, o que representa um desafio importante para o planejamento e a execução de ações.

Esse panorama evidencia a importância de continuar a atenção integral à saúde dos adolescentes, promovendo ações que atendam às suas necessidades específicas e contribuam para o seu bem-estar psicológico e físico. A inclusão dessas informações no PEC APS mostra o comprometimento com o monitoramento e controle das condições de saúde dessa população vulnerável.

No campo da saúde sexual e reprodutiva, observa-se um dado positivo: o declínio progressivo da proporção de gravidez na adolescência, que passou de 19,9% em 2015 para 13,4% em 2024. Esse avanço reflete o impacto das atividades educativas e preventivas desenvolvidas no PSE e na rede de Atenção Primária, além da ampliação da oferta de métodos contraceptivos de longa duração, como o Dispositivo Intrauterino (DIU) e o implante subdérmico. Esses insumos foram adquiridos por meio de emendas parlamentares nos anos de 2017 e 2023, destinados prioritariamente a adolescentes primíparas, mulheres em situação de rua e mulheres privadas de liberdade. Entretanto, ressalta-se que a disponibilização desses métodos ainda não ocorre de forma regular e contínua, sendo necessário consolidar sua inserção na rotina dos serviços de saúde.

**Figura 75.** Proporção de gravidez na adolescência, Porto Velho 2016-2024.



**Fonte:** SINASC/DVE/DVS/SEMUSA-PVH.

Em síntese, o panorama epidemiológico e assistencial de adolescentes e jovens em Porto Velho demonstra avanços importantes na ampliação do acesso, na qualificação das ações educativas e na redução de agravos como a gravidez precoce. No entanto, persistem desafios estruturais quanto à cobertura assistencial, adesão aos serviços e atenção integral à saúde mental. Reforça-se, portanto, a necessidade de manter e expandir políticas públicas intersetoriais que garantam o direito à saúde, ao desenvolvimento e à vida digna dos adolescentes e jovens, em consonância com os princípios do SUS e as diretrizes nacionais de promoção da saúde dessa população.

#### 4.2.3 Saúde do idoso

O envelhecimento populacional em Porto Velho (RO) segue a tendência nacional, mas com desafios acentuados por se situar na Região Norte, que apresenta o maior coeficiente de variação no índice de envelhecimento em sua hierarquia urbana, indicando grandes disparidades regionais e intraurbanas no processo. O município, com vasta área territorial e população dispersa, enfrenta uma transição demográfica acelerada, gerando demandas crescentes e complexas para os sistemas de saúde e assistência social.

A transição demográfica no Brasil aponta para um perfil populacional envelhecido nas próximas décadas. Embora as regiões Sul e Sudeste tradicionalmente apresentam os maiores índices de envelhecimento, a Região Norte mostra uma complexidade particular, com alta discrepância de índices entre seus municípios e capitais.

O processo de envelhecimento por qual vive a população brasileira está presente também em Porto Velho ficando evidente ao se analisar a estrutura da Pirâmide etária do município. No entanto, esse processo ainda se desenvolve em um ritmo menos acelerado

que as demais unidades federativas de outras regiões do país, como Rio Grande do Sul, que chega a apresentar 20,15% da população com mais de 60 anos (IBGE/2022). Em Porto Velho (PV), segundo o IBGE 2022, a população residente de 60 anos ou mais de idade é de 48.872 representando 6% da população idosa.



O Censo também indica que o Estado de Rondônia tem a maior idade mediana da Região Norte, com uma proporção de 36,84 idosos para cada 100 pessoas com idades abaixo de 14 anos. Referente a população acima de 80 anos, esta representa 0,69% da população geral. Segundo os dados do último censo demográfico (CENSO 2010/IBGE), a população idosa de Porto Velho era formada por 71% de pessoas sem instrução ou com 1 – 7 anos de estudo, 10% moram sozinhos, 10% se autodeclararam negros e 56% pardos e 0,1 são indígenas.

É necessário integrar o cuidado em saúde mental na rotina da APS, com rastreio de depressão e ansiedade. Promover rodas de conversa e atividades comunitárias nas UBS que abordem o bem-estar físico, mental e espiritual, combatendo o isolamento e a violência contra o idoso. Focar em ações de prevenção de acidentes e quedas são cruciais, dado que o risco aumenta com a idade e comorbidades.

O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) mostra que as Doenças do Aparelho Circulatório e as Doenças Infecciosas e Parasitárias se destacam como principais causas de internação e morbidade geral. Para a população idosa (60 anos ou mais), o volume de internações é significativo.

**Quadro 15.** Principais causas de internações entre pessoas de 60 a 80 anos e mais no período de 2020 a 2024, por capítulo CID-10, residentes de Porto Velho/RO.

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO/ PORTO VELHO 2020 A 2024					
CAPÍTULO CID 10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.383	1.504	1.082	841	743
II. Neoplasias (tumores)	570	689	741	990	992
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	47	48	56	71	34
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	180	241	163	252	116
V. Transtornos mentais e comportamentais	58	65	54	78	44
VI. Doenças do sistema nervoso	70	139	114	131	77
VII. Doenças do olho e anexos	83	5	37	34	75
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	1	2	1	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	947	1.266	1.265	1.461	1.011
X. Doenças do aparelho respiratório	413	341	494	615	484
XI. Doenças do aparelho digestivo	357	541	574	651	415
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	73	85	49	70	49
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	39	51	44	71	45
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	340	445	381	515	336
XV. Gravidez parto e puerpério	1	1	1	1	-
XVI. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3	1	3	5	4
XVII. Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e Laboratoriais	123	176	220	221	114
XVIII. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	575	832	673	1.077	737
XIX. Contatos com serviços de saúde	25	28	29	54	44
<b>TOTAL</b>	<b>5.292</b>	<b>6.459</b>	<b>5.982</b>	<b>7.139</b>	<b>5.323</b>

**Fonte:** <http://tabnet.datasus.gov.br/>, dados extraídos do Capítulo CID-10, acesso, 23 de abril de 2025.

Os atendimentos individuais a essa faixa etária são realizados pelas equipes de saúde da família (ESF) nas Unidades de Atenção Básica, principalmente, na figura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que também realizam o acompanhamento da população hipertensa, diabética, propiciando espaços de participação em grupo inclusive, com atividades de promoção à saúde, conforme tabela abaixo relacionada.

**Tabela 1.** Atendimentos individuais a pessoa idosa realizados pelas equipes das Unidades de Atenção Básica, período de 2019 a 2024, Porto Velho/RO.

Profissional	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Médico	33.297	31.320	42.203	51.789	47.663	54.079
Enfermeiro	4.519	5.786	8.309	7.404	7.169	6.700
<b>Total</b>	<b>37.816</b>	<b>37.106</b>	<b>50.512</b>	<b>59.193</b>	<b>54.832</b>	<b>60.779</b>

**Fonte:** DAB/SEMUSA/PV/RO, dados extraídos do e-SUS-AB, acesso, 22 de abril de 2025.

Um dos principais instrumentos para 2026 é o indicador relacionado ao Cuidado Integral da Pessoa Idosa (Indicador C6). Esse indicador é medido pelo somatório de "boas práticas" realizadas para pessoas idosas vinculadas à equipe, em relação ao total de idosos vinculados. O objetivo é valorizar a prevenção, a detecção precoce de fragilidades funcionais e o acompanhamento contínuo e integral dessa população.

#### 4.2.4 Saúde da mulher

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), estabelece que a atenção à saúde da mulher deve ir além do ciclo gravídico-puerperal, contemplando todas as fases da vida. A política orienta um conjunto de diretrizes voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e recuperação, reconhecendo a mulher em seus contextos social, político e comunitário.

Para efetivar esses princípios, é necessária a organização da rede de atenção à saúde com serviços de diferentes níveis de complexidade, capazes de responder às especificidades das necessidades femininas. Nesse cenário, a APS assume papel estratégico como porta de entrada preferencial do sistema, assegurando o primeiro contato, a integralidade e a continuidade do cuidado, bem como a articulação com os demais pontos da rede.

No município de Porto Velho, a coordenação dos serviços de saúde atua alinhada aos princípios da PNAISM, organizando a rede de atenção à saúde da mulher de forma a garantir acolhimento, avaliação e conduta qualificada ao longo de todo o ciclo vital. Considera-se,

nesse contexto, que o grau de vulnerabilidade da população feminina influencia diretamente a definição de estratégias e medidas de intervenção.

A rede municipal de atenção à saúde da mulher oferece acesso a serviços de pré-concepção e planejamento reprodutivo, assistência pré-natal, prevenção de câncer de colo do útero e de mama, saúde mental, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST), além de atenção integral às mulheres em situação de violência.



Dessa forma, o município prioriza o fortalecimento das linhas de cuidado e das políticas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, à gestação e ao pós-parto, à menopausa e ao bem-estar das mulheres. Recebem atenção especial às populações mais vulneráveis, como as mulheres ribeirinhas, considerando suas condições sociais, de saúde e o contexto familiar e comunitário.

Nos últimos dez anos, Porto Velho apresenta crescimento da população de mulheres em idade fértil, que em 2024 totalizou 164.911 mulheres, das quais 95.215 estavam cadastradas no e-SUS Atenção Primária, conforme dados extraídos em 23 de dezembro de

2025. Observa-se que parte significativa dessa população permanece sem cadastro, indicando a necessidade de ampliação da cobertura cadastral e fortalecimento das ações da Atenção Primária, com vistas ao planejamento e qualificação do cuidado à saúde da mulher.

**Quadro 16.** Distribuição da população de mulheres em idade fértil (10-49 anos) residente de Porto Velho -RO, 2015-2024.

Ano	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
2015	20.054	21.483	44.595	41.040	30.346	157.518
2016	19.867	21.486	44.432	41.857	31.143	158.785
2017	19.631	21.397	44.276	42.482	31.980	159.766
2018	19.405	21.198	44.127	42.856	32.897	160.483
2019	19.331	20.966	44.137	43.027	33.836	161.297
2020	19.357	20.734	44.253	43.130	34.831	162.305
2021	19.541	20.452	44.348	43.139	35.802	163.282
2022	19.845	20.105	44.251	43.053	36.772	164.026
2023	20.071	19.835	44.016	42.952	37.813	164.687
2024	20.185	19.706	43.699	42.680	38.641	164.911

**Fonte:** Trabalho coordenado pela RIPSA. Realizado: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

#### 4.2.4.1 Rede de atenção à saúde da mulher

A rede de atenção à saúde da mulher em Porto Velho é estruturada por pontos de atenção distribuídos nos níveis de atenção primária, ambulatorial especializada e hospitalar.

Ressalta-se que a mulher, enquanto usuária do serviço, também transita pelos estabelecimentos de saúde da atenção especializada e terciária do Estado de Rondônia, os quais ampliam a capacidade resolutiva da rede municipal e ofertam serviços de maior complexidade necessários à integralidade do cuidado.

A organização dos serviços se dá da seguinte forma:

**Quadro 17.** Rede de Atenção à Saúde da Mulher, Porto Velho- RO, 2025.

ATENÇÃO TERCIÁRIA	Centro Obstétrico de Alto Risco- Hospital de Base Ary Pinheiro	Estado de Rondônia (gestão estadual)
	Hospital São Pelegrino	Instituição privada
	Hospital de Amor da Amazônia	Instituição Filantrópica
	Banco de Leite Humano Santa Ágata	Estado de Rondônia (gestão estadual)
	Maternidade Municipal Mãe Esperança	Região Madeira-Mamoré (gestão municipal de Porto Velho)

<b>ATENÇÃO SECUNDÁRIA</b>	Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)	Município de Porto Velho
	Policlínica Oswaldo Cruz (AAE - PNAR)	Estado de Rondônia (gestão estadual)
	Centro de Referência de Saúde da Mulher (colposcopia, ginecologia cirúrgica, ginecologia endócrina e mastologia geral)	Município de Porto Velho
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Município de Porto Velho
	Serviço de Assistência Especializada (SAE)	Município de Porto Velho
<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	Unidades Básicas de Saúde (Equipes de atenção básica, estratégia saúde da família e consultório de rua)	Área de Abrangência (Bairros, Zonas urbanas e distritos)
	Domicílio (Agentes comunitários de saúde)	Microárea

**Fonte:** Elaborado pelos autores baseado em Protocolo de Assistência ao Pré-natal, puerpério e recém-nascido (RONDÔNIA, 2018).

- **Unidades Básicas de Saúde e de Saúde da Família:** Constituem a porta de entrada prioritária para a captação e início do acompanhamento do pré-natal de gestantes estratificadas com baixo risco obstétrico. Nessas unidades, também são ofertados exame de colpocitologia oncótica; avaliação clínica das mamas; atendimento para planejamento reprodutivo, incluindo consultas pré-concepcionais, desenvolvidas a partir de vinculação e acompanhamento por visitas domiciliares e consultas médicas, de enfermagem e odontológicas.
- **Centro de Referência de Saúde da Mulher:** Promove atendimentos especializados à saúde da mulher, com foco em planejamento reprodutivo, incluindo a inserção de DIU e o agendamento e programação de contracepção cirúrgica. Oferece ainda consultas ginecológicas para acompanhamento de alterações identificadas em exames de colpocitologia oncótica e mamografia, bem como atendimento em ginecologia endócrina para mulheres em fase de perimenopausa.
- **Ambulatório de gestação e puerpério de alto risco:** Ponto de atenção à saúde equipamento de saúde de gestão municipal, destinado ao acompanhamento de gestantes e a crianças com estratificação de risco elevado, que podem ser encaminhadas pelas equipes de saúde da família e maternidade para acompanhamento compartilhado com rede especializada.
- **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):** Serviço especializado em atendimento às demandas de saúde mental à população, incluindo mulheres em período gravídico-puerperal com transtorno ou sofrimento mental, assim como mulheres em situação de violência encaminhadas pela APS.

- **Serviço de Assistência Especializada (SAE):** Ambulatório especializado referência em atendimento e acompanhamento da população que vive com HIV, hepatites virais B e C, gestantes e não gestantes. Usuários do serviço são encaminhados pelas equipes de APS sem necessidade de regulação via Sistema de Regulação - SISREG.
- **Policlínica Osvaldo Cruz:** Serviço de gestão estadual, referência para municípios do estado, realiza acompanhamento pré-natal de mulheres que apresentarem condição clínica que requer acompanhamento especializado, a demanda é encaminhada para acompanhamento compartilhado pelas UBS via Sistema de Regulação - SISREG.
- **Maternidade Municipal Mãe Esperança:** Hospital referência para atendimento a gestantes de risco habitual, em trabalho de parto ou situações de urgência obstétrica, e para mulheres vítimas de violência sexual a partir de 13 anos, incluindo acompanhamento pós-atendimento com suporte psicológico e encaminhamentos aos órgãos competentes.
- **Banco de Leite Humano:** Referência estadual para coleta, processamento e distribuição de leite humano, destinado a bebês prematuros e de baixo peso. Oferece também orientação e suporte às mulheres com intercorrências durante a amamentação, fortalecendo a continuidade da amamentação e reduzindo o risco de desmame precoce.
- **Centro Obstétrico de Alto Risco (Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro):** Hospital estadual referência para atendimento de gestantes de alto risco que necessitam de internação, seja para tratamento de doenças ou intercorrências durante a gestação, parto e pós-parto, garantindo suporte a casos com fatores de risco materno ou fetal. O acesso ao serviço é realizado mediante regulação pela Maternidade Municipal, quando a gestante é residente no município.

#### 4.2.4.2 Planejamento reprodutivo e familiar

No que se refere ao planejamento reprodutivo e familiar, o município avançou na oferta diversificada de métodos contraceptivos para mulheres, incluindo anticoncepcionais injetáveis mensal e trimestral, minipílula, pílula combinada, pílula de emergência, preservativo interno (feminino) e externo (masculino), disponíveis em todas as unidades de APS, tanto na zona urbana quanto na rural. Além disso, o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre está disponível na atenção ambulatorial e na APS, e a vinculação para procedimentos de laqueadura e vasectomia é responsabilidade da atenção primária.

Entre 2021 e 2024, foram realizadas 8.720 consultas de planejamento reprodutivo na APS (e-SUS/AB,2025) e 6.625 atendimentos no ambulatório especializado, com foco em inserção e revisão de DIU e esterilização cirúrgica (SISREG, 2025).

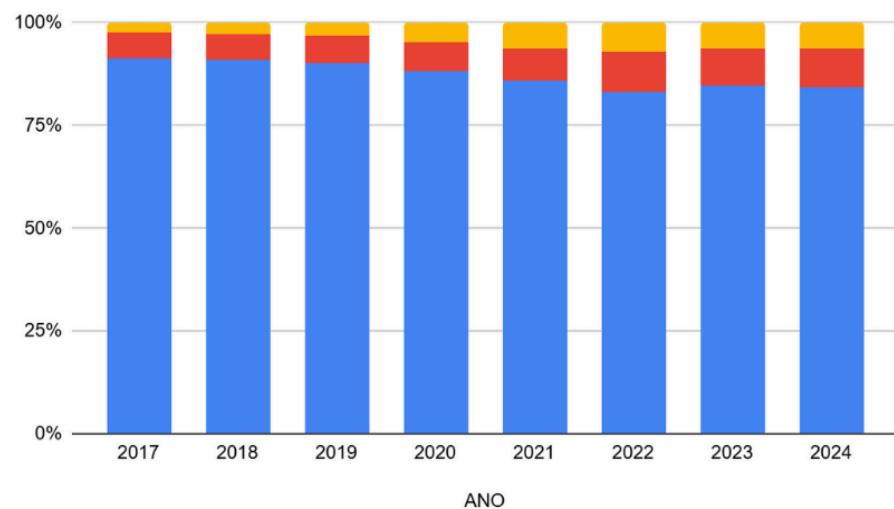
#### 4.2.4.3 Assistência ao pré-natal, parto e puerpério

O número de gestantes cadastradas e acompanhadas na APS aumentou de 615 em 2015 para 3.814 ao final de 2024, conforme dados do e-SUS AB. Entre o primeiro quadrimestre de 2021 e o último quadrimestre de 2024, foram realizados 108.909 atendimentos de pré-natal pelas equipes de Atenção Básica e Saúde da Família do município.

Embora a adesão ao pré-natal tenha crescido ao longo da última década, observou-se declínio na cobertura entre 2022 e 2024, passando de 36% em 2022 para 40% em 2023, e encerrando o último quadrimestre de 2024 com 28% das gestantes cadastradas em acompanhamento pré-natal na APS (SISAB, dados extraídos em 23/04/2025).

A captação precoce de gestantes e a ampliação da cobertura do pré-natal permanecem como desafios estratégicos para a melhoria da qualidade da assistência no período perinatal. Apesar do aumento na adesão e na realização do número mínimo de consultas recomendadas pelo Ministério da Saúde entre 2018 e 2022, os últimos dois anos registraram redução no quantitativo de mulheres que iniciaram acompanhamento e realizaram seis ou mais consultas figura 76.

**Figura 76.** Número de consultas pré-natal por gestante na APS, Porto Velho -RO, 2017- 2024.



Consultas	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1-3 consultas	3960	4260	4425	4374	4283	4192	4039	2643
4 a 5 consultas	275	305	337	338	400	494	431	295
6 ou mais	97	125	154	240	315	360	304	297

**Fonte:** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Dado gerado 24/04/2025.

No mesmo período, observou-se redução no número total de nascidos vivos em Porto Velho. Contudo, ao analisar a distribuição por faixa etária materna, destaca-se o

aumento da incidência de gestações em mulheres com mais de 35 anos, o que indica maior probabilidade de gestações de risco obstétrico elevado. Esse cenário reforça a necessidade de planejamento e organização das ações de saúde voltadas à prevenção e mitigação desses riscos.

**Quadro 18.** Distribuição do número de nascidos vivos por faixa-etária da mãe, Porto Velho -RO, 2015-2024.

Ano do Nascimento	10-14a	15-19a	20-24a	25-29a	30-34a	35-39a	40-44a	45-49a	50-54a	55-59a	60 e+	Total
2015	101	1793	2472	2204	1625	730	167	5	0	0	0	9097
2016	98	1620	2390	2017	1530	780	171	7	1	0	0	8614
2017	85	1483	2440	2154	1634	820	174	10	0	1	0	8801
2018	84	1453	2291	2153	1701	890	170	11	0	0	0	8753
2019	81	1331	2224	2093	1616	887	202	4	0	0	0	8438
2020	60	1163	2106	1987	1507	856	207	7	1	0	0	7894
2021	61	1008	1911	1827	1453	790	190	8	1	1	1	7251
2022	54	939	1908	1887	1453	890	213	11	0	0	0	7355
2023	45	859	1622	1791	1277	821	212	16	0	0	0	6643
2024	40	778	1474	1585	1218	761	207	17	0	0	0	6080
<b>Total</b>	<b>709</b>	<b>12427</b>	<b>20838</b>	<b>19698</b>	<b>15014</b>	<b>8225</b>	<b>1913</b>	<b>96</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>78926</b>

**Fonte:** SINASC/DVE/DVS/SEMUSA-PVH. \*Dados parciais. Acesso em 28/03/2025.

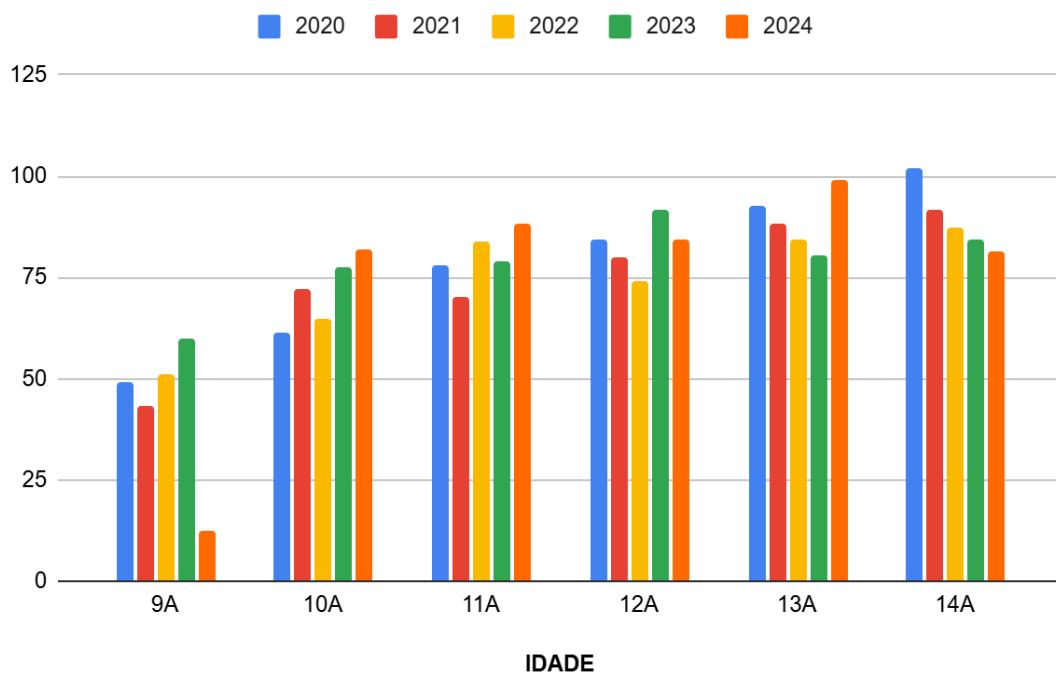
#### 4.2.4.4 Rastreio de câncer de colo uterino

O câncer do colo do útero representa uma das principais causas de mortalidade entre mulheres na Região Norte, sendo classificado como uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde (APS). Para o rastreamento, a APS disponibiliza o exame citopatológico a mulheres de 25 a 64 anos, incorporado à carteira de serviços, e a vacina contra o HPV, indicada para adolescentes de 9 a 14 anos, de ambos os sexos. Apesar dos esforços, a cobertura vacinal tem apresentado oscilações significativas, com baixa adesão no grupo etário de 14 anos, especialmente no período de 2020 a 2024, conforme evidenciado na figura 77.

Nesse sentido, ao analisar as medidas de prevenção e promoção, a figura 78 demonstra um aumento na oferta do exame citopatológico a partir de 2017, seguido por um acentuado declínio nos anos de 2019 e 2020, em decorrência da pandemia de SARS-CoV-2. A partir de 2022, observa-se uma retomada progressiva da cobertura, com a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS passando de 10% para 12%, alcançando 15% ao final de 2024.

Dessa forma, entre os anos de 2015 e 2024, a cobertura da colpocitologia oncológica no município aparece como um dos indicadores a serem melhorados, apresentando oscilações entre 10% e 15%, permanecendo aquém do mínimo preconizado para o rastreamento efetivo do câncer do colo do útero.

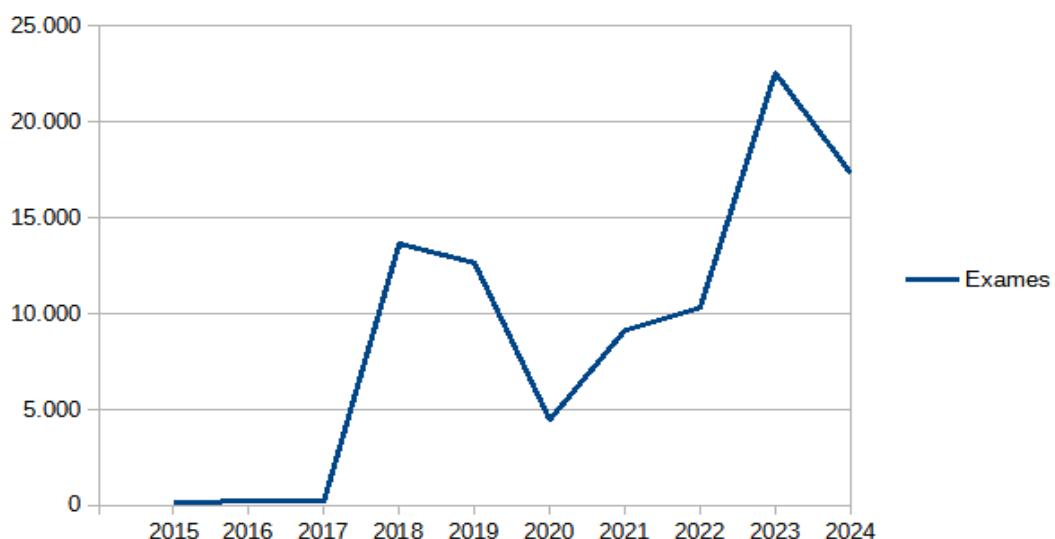
**Figura 77.** Cobertura de vacina contra HPV por idade, Porto Velho - RO, 2020 - 2024.



**Fonte:** AGEVISA, 2025.

Neste contexto, o Ministério da Saúde, em consonância com o relatório preliminar da CONITEC, anunciou mudanças no método de rastreamento, incluindo a incorporação de testes moleculares para detecção do HPV oncogênico, por meio da técnica de amplificação de ácido nucleico baseada na Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), com possibilidade de genotipagem parcial ou estendida.

**Figura 78.** Número de exames citopatológicos realizados na população de 25 a 64 anos, Porto Velho - RO, 2015-2024.



**Fonte:** Tabnet, SISCAN (dados extraídos dia 23/04/2025).

O rastreamento será realizado em mulheres de 25 a 64 anos, com intervalo de cinco anos entre os exames. Nos casos em que o resultado do PCR for positivo, a paciente será encaminhada para a coleta convencional do exame citopatológico. Essa estratégia de rastreamento organizado tem como finalidade otimizar o tempo de diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero, contribuindo assim para a redução da mortalidade decorrente desse agravo.

#### 4.2.5 Saúde do homem



A Portaria 1.944/GM/MS que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde do Homem (PNAISH) tem como objetivo promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina adulta, de 20 a 59 anos, nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Verifica-se quase sempre que esta população é a mais ausente nas Unidades Básicas de Saúde, necessitando

que o sistema amplie o acesso desses cidadãos, qualificando o acolhimento e o cuidado diante dos problemas e necessidades que apresentem.

Porto Velho (PV) vem trabalhando na estruturação desta política de atendimento nas Unidades de Atenção Primária, podendo perceber algum avanço, na presença dos atendimentos na faixa etária de 55-59 anos.

**Quadro 19.** Número e percentual de atendimentos realizados na população masculina por faixa etária nas Unidades Básicas de Saúde, Porto Velho - RO, 2020 a 2024.

Faixa etária	Masc 2021	% Ated. Masc 2021	Masc 2022	% Ated. Masc 2022	Masc 2023	% Ated. Masc 2023	Masc 2024	% Ated. Masc 2024
20 a 24	10982	13,72	6109	10,86	4298	9,89	4542	9,87
25 a 29	11323	14,15	6195	11,01	4494	10,34	4632	10,07
30 a 34	11369	14,20	6084	10,82	4550	10,47	4652	10,11
35 a 39	11893	14,86	6949	12,36	5028	11,57	5261	11,43
40 a 44	11624	14,52	7508	13,35	6047	13,91	6177	13,43
45 a 49	10119	12,64	7438	13,22	6000	13,80	6531	14,20
50 a 54	9689	11,26	7661	13,62	6180	14,22	6608	14,36
<b>Total</b>	<b>86016</b>	<b>89,19</b>	<b>56221</b>	<b>99,96</b>	<b>43450</b>	<b>99,97</b>	<b>45990</b>	<b>98,96</b>

**Fonte:** DAB/SEMUSA/PV/RO, dados extraídos do e-SUS-AB, acesso 22 de abril de 2025.

No período de 2020 a 2024, as causas externas constituíram a principal causa de internação entre homens de 20 a 59 anos, conforme demonstrado no quadro 20 a seguir.

**Quadro 20.** Principais causas de internações em homens de 20 a 59 anos, por capítulo CID-10, período de 2020 a 2024, Porto Velho – RO.

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES EM HOMENS DE 20 A 59 ANOS, POR CAPÍTULO CID-10					
CAPÍTULO CID 10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.416	1.820	1.303	966	1.416
II. Neoplasias (tumores)	278	303	341	404	278
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	50	73	84	49	50
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	118	210	143	194	118
V. Transtornos mentais e comportamentais	322	327	303	482	322
VI. Doenças do sistema nervoso	116	157	121	163	116

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES EM HOMENS DE 20 A 59 ANOS, POR CAPÍTULO CID-10					
VII. Doenças do olho e anexos	26	18	32	23	26
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	3	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	461	628	544	579	461
X. Doenças do aparelho respiratório	269	233	291	319	269
XI. Doenças do aparelho digestivo	555	737	752	739	555
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	177	184	91	109	177
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	128	142	132	163	128
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	427	494	466	424	427
XV. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	-	-
XVI Lesões enven e alg out conseq causas externas	4842	5498	4077	4318	4244

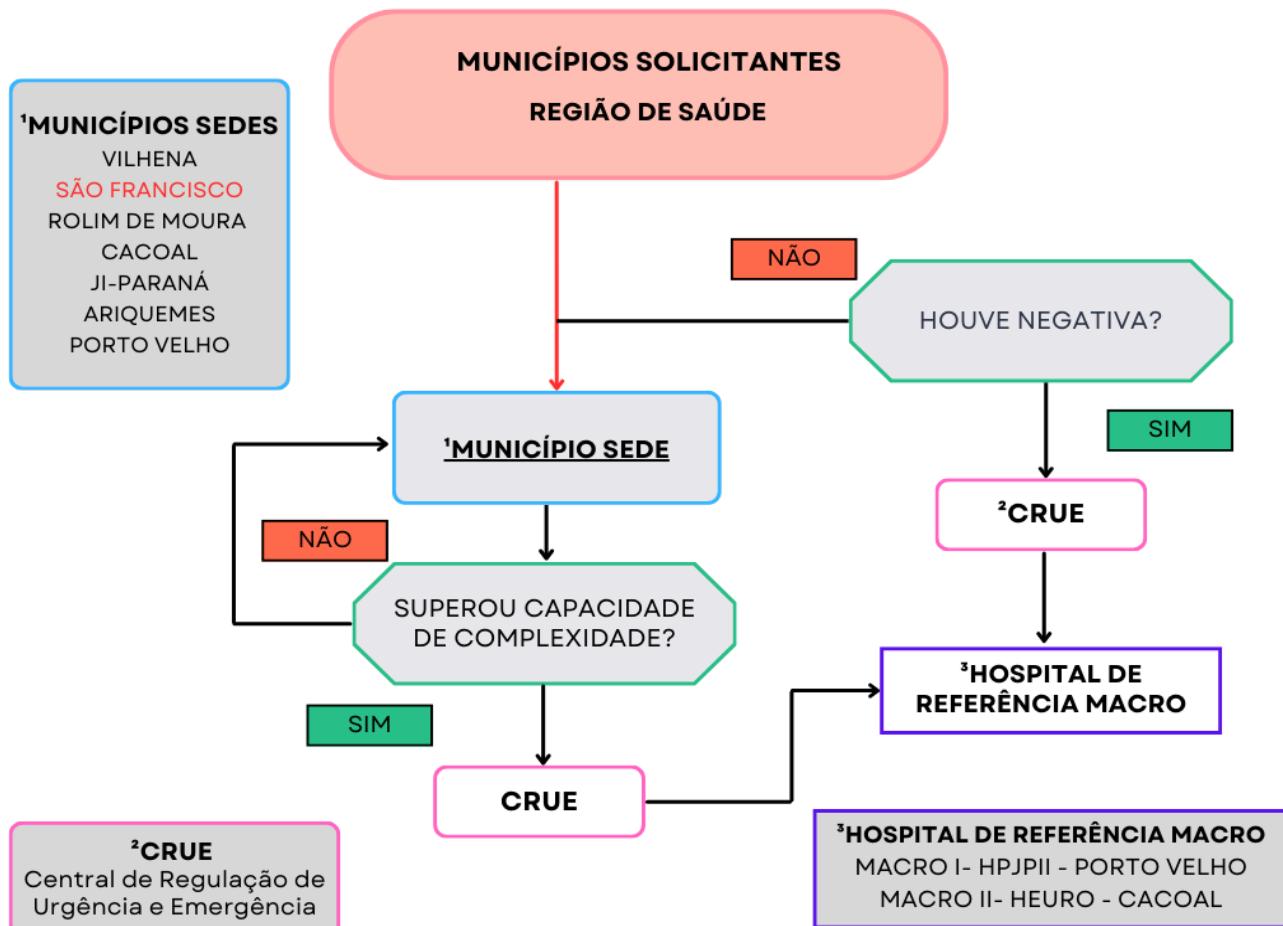
**Fonte:** <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Dados extraídos do Capítulo CID-10, acesso, 23 de abril de 2025.

Diante desse cenário, o Departamento de Atenção Básica (DAB) tem buscado ampliar o acesso e estimular a adesão da população masculina aos serviços de saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida e ao impacto positivo nos indicadores de saúde. A rede municipal de Porto Velho disponibiliza uma variedade de serviços voltados à saúde do homem, contemplando ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento clínico, além de atividades de promoção e educação em saúde. O enfoque principal recai sobre a promoção da saúde e prevenção de agravos, com destaque para a realização de exames de rotina e campanhas educativas, como o Novembro Azul, que fortalecem a conscientização sobre os cuidados com a saúde masculina.

## 4.3 ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

### 4.3.1 Organização e descrição do fluxo de acesso

**Figura 79.** Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência.



**Fonte:** Adaptado de SESAU/RO, 2020.

A atenção à saúde nas situações de urgência e emergência tem como finalidade garantir o acolhimento oportuno do usuário em condição aguda, assegurando assistência ágil, integral e resolutiva. Para alcançar esse objetivo, torna-se essencial a organização do processo de trabalho, pautada na classificação de risco e no encaminhamento adequado, ampliando a efetividade das ações em saúde. Nesse sentido, o SUS estrutura-se por meio da Rede de Atenção às Urgências (RAU), que orienta a articulação dos serviços em diferentes níveis de complexidade, promovendo a integralidade do cuidado e a resposta adequada às demandas da população.

### 4.3.2 Unidades de Pronto Atendimento – UPAs

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária, que devem estar articulados com a APS, o SAMU 192, a

Atenção Domiciliar (SAMD) e a Atenção Hospitalar, que favorece o funcionamento efetivo e eficaz da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

Essas unidades prestam serviços 24 horas por dia, todos os dias da semana, ofertando acolhimento e atendimento ininterrupto aos usuários que demandam assistência em situações de urgência e emergência.

Atualmente, o município de Porto Velho dispõe de três UPAs sob gestão municipal, sendo: UPA Zona Leste, UPA Zona Sul e UPA Jaci-Paraná, devidamente habilitadas pelas Portarias nº 2.340/GM/MS, de 06 de outubro de 2009 (Zona Leste e Zona Sul), e Portaria nº 3.463/GM/MS, de 08 de dezembro de 2021 (Jaci-Paraná).



As UPAs têm como finalidade o atendimento de urgência e emergência em diferentes especialidades. As unidades da Zona Leste e da Zona Sul oferecem assistência em clínica médica e odontológica, contemplando tanto adultos quanto crianças. Já a UPA Jaci-Paraná presta atendimento exclusivo em clínica médica. No que se refere à atenção odontológica, o município disponibiliza o serviço de urgência e/ou emergência de forma ininterrupta (24 horas por dia) na UPA Zona Leste e, na UPA Zona Sul, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.

De acordo com o Ministério da Saúde, as UPAs podem ser classificadas em três portes físicos (I, II e III), definidos conforme variáveis de tamanho, capacidade instalada e estrutura dos equipamentos. Essa padronização abrange desde os aspectos arquitetônicos e visuais, até os protocolos assistenciais e o dimensionamento das equipes multiprofissionais.

O fluxo de atendimento nas UPAs é organizado por meio da classificação de risco, utilizando a Escala de Manchester, adaptada ao protocolo institucional do município. Essa ferramenta, de reconhecimento internacional, adota uma linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, permitindo a avaliação rápida e padronizada da gravidade dos casos.

A triagem é realizada por médicos ou enfermeiros capacitados, com o objetivo de identificar o potencial de risco e garantir o atendimento oportuno, seguro e baseado em evidências científicas. Dessa forma, os usuários em condições mais graves são priorizados, independentemente da ordem de chegada, assegurando maior efetividade e equidade no cuidado.

O acolhimento com classificação de risco é realizado por enfermeiros devidamente treinados, seguindo protocolos de avaliação de urgência. O processo garante a priorização dos casos mais graves, assegurando equidade e segurança no atendimento. A estratificação é feita por meio de pulseiras coloridas, que indicam o grau de prioridade, conforme descrito a seguir:

- Vermelha (prioridade 1) - emergência: necessidade de atendimento imediato. O usuário não passa pelo processo de classificação de risco, sendo encaminhado diretamente para a sala de emergência, onde recebe assistência imediata da equipe multiprofissional (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem).
- Laranja (prioridade 2) - muito urgente, com um tempo máximo de atendimento alvo de 10 minutos. Pacientes com essa cor têm um risco considerável de agravo e precisam de atendimento médico e assistência de enfermagem contínua rapidamente para evitar complicações.
- Amarela (prioridade 3) - urgência maior: atendimento deve ocorrer o mais rápido possível. O usuário aguardará em local específico, podendo ser encaminhado à sala de observação caso apresente alterações bruscas de dor intensa, instabilidade de sinais vitais ou dificuldade de locomoção, permanecendo sob monitoramento contínuo de enfermagem.
- Verde (prioridade 4) - urgência menor: pacientes classificados nesta categoria permanecem em local definido para aguardar atendimento médico, sendo informados de que o tempo de espera poderá ser maior, uma vez que os casos mais graves têm prioridade. Em situações de superlotação, esses usuários podem ser encaminhados para uma UBS, com garantia de atendimento e continuidade do cuidado.
- Azul (prioridade 5) - não urgente: casos de menor gravidade, que podem ser resolvidos em nível de Atenção Primária à Saúde, por meio de consulta agendada. Os

usuários são orientados a procurar a UBS de referência em seu território, com encaminhamento formal por escrito ou contato telefônico prévio. Quando necessário, podem ser atendidos no mesmo dia, porém informado que o tempo de espera será superior em relação às demais prioridades.

**Figura 80.** Protocolo de Classificação de Risco - Manchester, 2025.



**Fonte:** Gov.br.

**Quadro 21.** UPAs do Município por porte, cobertura populacional e profissionais médicos, Porto Velho - RO.

Unidade	Tipo/Porte	N.º de Profissionais Médicos	Situação	Cobertura Populacional
UPA Zona Sul	2	08 médicos (04 diurnos e 04 noturnos)	Ativa/ Qualificada	Até 200 mil hab.
UPA Zona Leste	2	08 médicos (04 diurnos e 04 noturnos)	Ativa/ Qualificada	Até 200 mil hab.
UPA Jaci Paraná	1	04 médicos (02 diurnos e 02 noturnos)	Ativa/ Habilitada	50 mil a 100 mil hab.

**Fonte:** Portaria de Consolidação n.º 6, de 28/09/2017/MS.

#### 4.3.3 Pronto atendimento no modelo tradicional

##### 4.3.3.1 Pronto atendimento Drª. Ana Adelaide - PA

O Pronto Atendimento Drª Ana Adelaide, localizado na Rua Padre Chiquinho, nº 1060 - Bairro Pedrinhas, apresenta média de atendimentos, consultas e procedimentos semelhante à da UPA Zona Leste. Entretanto, a unidade não é habilitada como UPA 24 horas pelo Ministério da Saúde, compõe a rede de urgência do município como um pronto atendimento tradicional. Desde sua reestruturação em 2020, o serviço passou a contar com

dois leitos equipados com suporte ventilatório e monitor multiparamétrico, destinados à estabilização de pacientes em situações de maior gravidade.

Atualmente possui uma escala de serviço médico complementada pelo contrato de PJ, distribuídos da seguinte forma: plantão diurno com 04 (quatro) médicos clínicos no horário das 07h00min às 19h00min; plantão noturno com 03 (três) médicos clínicos das 19h00min à 00h00min; e 00h00min às 07h00min., com 02 (dois) médicos clínicos.

#### 4.3.3.2 Pronto atendimento Dr. José Adelino

O Pronto Atendimento Dr. José Adelino da Silva, localizado na Rua Órion, nº 11.646 - Bairro Ulisses Guimarães, apresenta média de atendimentos, consultas e procedimentos superior à da UPA Jaci-Paraná. Contudo, a unidade não é habilitada como UPA 24 horas pelo Ministério da Saúde, integrando a rede municipal de urgência como um pronto atendimento tradicional. A unidade foi reestruturada em 2020, passando a dispor de leito de estabilização equipado com suporte ventilatório e monitor multiparamétrico.

Atualmente possui uma escala de serviço médico complementada pelo contrato de PJ, funciona no plantão diurno com 04 (quatro) médicos, sendo: 02 (dois) clínicos e 02 (dois) pediatras; no plantão noturno com 02 (dois) médicos clínicos das 19h00min às 07h00min.



#### 4.3.3.3 Produção das UPAs e dos Pronto Atendimentos tradicionais

O presente quadro 22 a seguir, apresenta a produção de atendimentos e consultas realizadas nas UPAs e PAs do município de Porto Velho, no período de 2021 a 2024. Os dados contemplam tanto a classificação de risco quanto o atendimento médico, permitindo

acompanhar o fluxo de usuários, a demanda por serviços de urgência e emergência e o desempenho das unidades na rede municipal de atenção à saúde.

**Quadro 22.** Produção das UPAs e PAs, Porto Velho -RO, 2021 a 2024.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ ATENDIMENTOS	ANO			
	2021	2022	2023	2024
Número de Classificação de risco/ Atendimentos UPA Sul (0301060118)	53.379	89.590	100.597	95.065
Número de Classificação de risco/ Atendimentos UPA Leste (0301060118)	86.321	123.288	117.627	124.608
Número de Classificação de risco/ Atendimentos UPA Jaci-paraná (0301060118)	18.363	30.194	34.551	39.296
Número de Classificação de risco/ Atendimentos no P.A. José Adelino (0301060118)	37.655	74.136	79.463	72.154
Número de Classificação de risco/ Atendimentos P.A. Ana Adelaide (0301060118)	123.653	150.984	124.774	127.010
<b>Atendimento Médico</b>				
Número de Atendimentos Médicos UPA Sul	79.547	142.336	138.530	146.982
Número de Atendimentos Médicos UPA Leste	125.718	223.082	253.640	250.859
Número de Atendimentos Médicos UPA Jaci-paraná	25.696	46.839	54.668	60.864
Número de Atendimentos Médicos no P.A. José Adelino	85.502	174.067	170.029	227.741
Número de Atendimentos Médicos no P.A. Ana Adelaide	169.069	238.810	204.024	241.841
Número de Atendimentos Médicos na Sala de Estabilização de União Bandeirantes	3.572	6.359	7.352	6.575

**Fonte:** TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

#### 4.3.4 Desafios operacionais das UPAs

As Unidades de Pronto Atendimento de Porto Velho enfrentam desafios que afetam a eficiência da rede de urgência. Destacam-se a sobrecarga de atendimentos, principalmente por pacientes classificados como verde e azul, que poderiam ser atendidos na APS ou UBS; a necessidade de recomposição do quadro de recursos humanos; e deficiências na infraestrutura, como espaços e equipamentos insuficientes. Esses fatores impactam a resolutividade, segurança e qualidade do atendimento, evidenciando a necessidade de medidas estruturantes, como reorganização do fluxo por prioridade, reforço da equipe e melhorias físicas e tecnológicas.

#### 4.3.5 Serviço de atendimento móvel de urgência e emergência - SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) foi implantado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 1.864/GM de setembro de 2003, como componente móvel da rede de urgências. O SAMU integra o sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de atender dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente, em situação de urgência ou emergência, garantindo transporte seguro e acompanhamento por profissionais de saúde até o nível hospitalar adequado. Além disso, por meio da Central de Regulação Médica das Urgências (CRU), o serviço realiza transferências inter-hospitalares de pacientes graves, com equipes especializadas e foco na redução do tempo-resposta.



O SAMU de Porto Velho - RO pode ser acionado por qualquer cidadão através do telefone 192. O serviço conta com 08 ambulâncias, sendo: 06 Unidades Básicas na capital, 01 Unidade Básica no distrito de Jaci-Paraná e 01 Unidade de Suporte Avançado. Essas equipes atendem chamados regulados pela Central de Regulação do 192, priorizando casos que necessitam de atendimento imediato e transporte seguro para unidades de emergência, incluindo traumas, urgências clínicas, obstétricas e psiquiátricas. O Quadro XX apresenta a estrutura do SAMU de Porto Velho.

A CRU está localizada na Rua Antônio Lourenço Pereira Lima, esquina com a Av. Pinheiro Machado. A unidade está habilitada pela Portaria GM/MS n.º 1.753, de 28 de julho de 2021, e qualificada por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em

Saúde (SAIPS), pelas propostas n.º 204014 e n.º 205350, desempenhando papel central na coordenação e regulação do atendimento de urgência e emergência no município.

**Quadro 23.** SAMU 192 de Porto Velho–RO.

<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Localização</b>
Central de Regulação Médicas das Urgências	01	Porto Velho
Unidade Suporte Avançado	01	Porto Velho - área urbana
Unidades Suporte Básica	07	Porto Velho - área urbana
Base Descentralizada de Jaci-paraná	01	Distrito de Jaci-paraná/ Área Rural de Porto Velho

**Fonte:** SAMU/DMAC/SEMUSA/PV/RO.

#### 4.3.6 Desafios operacionais no serviço do SAMU

Entre os principais problemas que interferem no indicador de tempo/resposta nos atendimentos realizados no SAMU estão:

- Frota de unidades móveis: dificuldade em recompor e manter as ambulâncias devido à elevada frequência de desgaste e deterioração;
- Recursos humanos: necessidade de recomposição e manutenção da qualificação dos profissionais que atuam nas equipes de atendimento;
- Retenção de macas: pacientes permanecem nas unidades de referência hospitalares por falta de leitos disponíveis para internação;
- Extensão territorial: grande área de abrangência do município, indicando a necessidade de avaliar a criação de bases descentralizadas;
- Infraestrutura viária: ausência de malha viária exclusiva (corredores de acesso) para as unidades de resgate, o que dificulta a mobilidade e aumenta o tempo de resposta.

**Quadro 24.** Total de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de atuação, SAMU, Porto Velho–RO, 2014 a 2024.

<b>Tipo de Atendimento Pré-hospitalar</b>	<b>ANO</b>										
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
SAMU 192: atendimento geral das chamadas recebidas pela central de regulação	21852	18268	19107	19866	29139	24882	63054	66973	65679	45030	39934
SAMU 192: atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre	8210	6820	7097	5985	7984	7272	9074	16730	13850	14136	13263

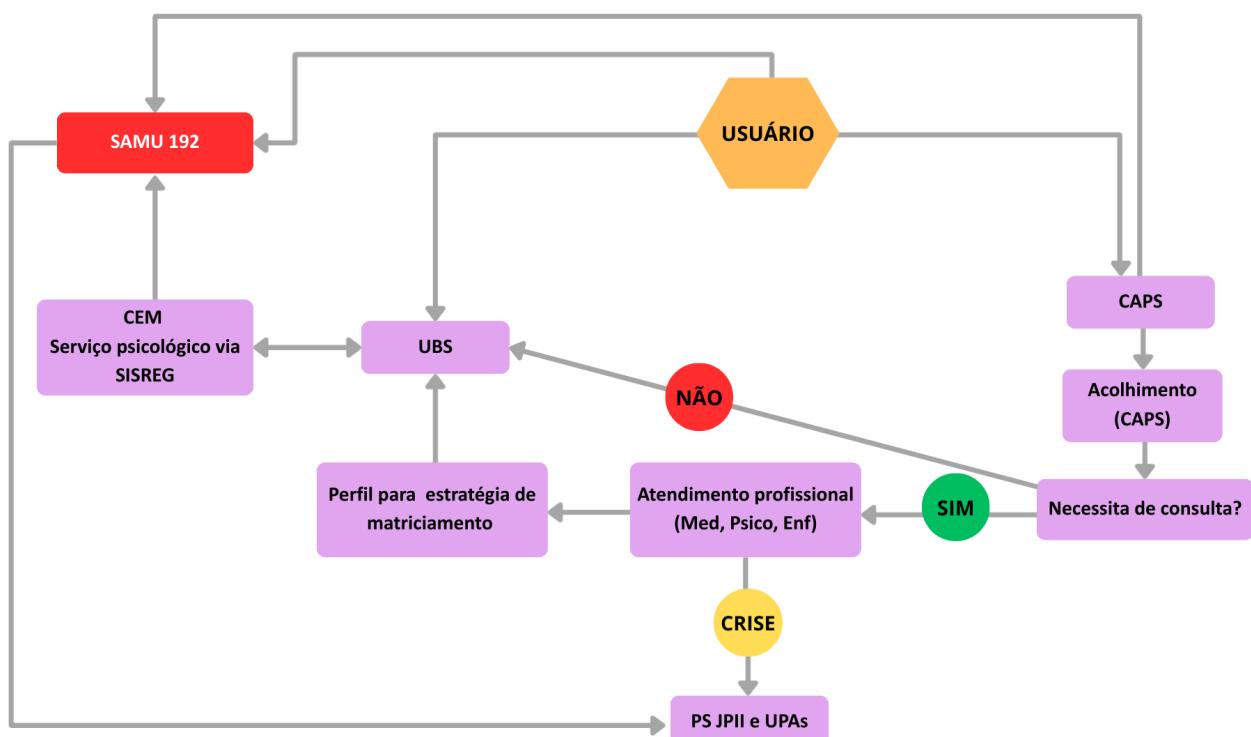
SAMU 192: transporte inter-hospitalar pela unidade de suporte avançado (USA)	2146	1666	2159	1252	1635	1008	3439	6478	5366	4558	4439
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

**Fonte:** TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

## 4.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

### 4.4.1 Ordenamento da rede de atenção psicossocial

**Figura 81.** Fluxo de Acesso aos serviços do município, Porto Velho-RO, 2022-2025.



**Fonte:** Adaptado do Plano Municipal de Saúde Mental de 2022-2025.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria n.º 3.088/2011 do Ministério da Saúde, organiza os serviços de saúde mental no Brasil com o objetivo de garantir cuidado integral, contínuo e humanizado às pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool, crack e outras drogas.

No município de Porto Velho, a RAPS é estruturada de forma integrada, articulando diferentes pontos de atenção que asseguram acolhimento, acompanhamento e suporte terapêutico de acordo com a complexidade dos casos. Os principais componentes da rede são:

1. Atenção Básica - porta de entrada preferencial: as UBS são responsáveis pelo primeiro contato do usuário com o sistema, desenvolvendo ações de promoção da saúde mental,

prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal dos casos, além de exercerem a coordenação do cuidado junto aos demais pontos da rede.

2. Atenção Psicossocial Especializada: o atendimento especializado é ofertado por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que constituem serviços de referência para o manejo de casos de maior complexidade. Em 2022, o município implantou, no Centro de Especialidades Médicas Dr. Alfredo Silva, um serviço de atendimento psicológico voltado a transtornos leves e moderados, funcionando como ponto intermediário entre a Atenção Básica e os CAPS, ampliando assim a resolutividade e a capacidade de resposta da rede.

O CAPS são serviços de referência na rede de saúde mental, destinados a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, relacionados ou não ao uso de substâncias psicoativas, cuja intensidade e duração demandam acompanhamento contínuo. A rede municipal dispõe de três unidades de CAPS, distribuídas de acordo com a população e o perfil de atendimento:

- Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS Três Marias: voltado a adultos (a partir de 17 anos) com transtornos mentais persistentes e severos, relacionados ou não ao uso de álcool e outras drogas. Indicado para municípios com mais de 70 mil habitantes.
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas - CAPSad: atende adultos (a partir de 17 anos) com necessidades relacionadas ao uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. É um serviço aberto, de base comunitária, indicado para municípios com população superior a 70 mil habitantes.
- Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi: especializado no cuidado de crianças e adolescentes de 5 a 16 anos e 11 meses com transtornos mentais graves e persistentes. Também se configura como serviço aberto e comunitário, indicado para municípios ou regiões com mais de 70 mil habitantes.

3. Rede de Atenção às Urgências: no âmbito da saúde mental, a rede é composta pelo SAMU-192, pelas UPAs 24h e pelos hospitais de referência. O SAMU realiza o atendimento pré-hospitalar móvel em situações de crise psiquiátrica aguda, caracterizadas por alterações emocionais, comportamentais e cognitivas que colocam em risco a integridade do indivíduo ou de terceiros. Inclui-se nesse contexto o atendimento a tentativas de autoextermínio (tentativa de suicídio), que demandam resposta imediata e articulada com os demais serviços da rede. O Hospital e Pronto-Socorro João Paulo II (HPJPII) atua como referência especializada, dispondo de enfermaria psiquiátrica e funcionando como porta de entrada para internações no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), fortalecendo o cuidado hospitalar em saúde mental.

4. Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação: em 2024, o município de Porto Velho inaugurou a Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório Infanto Juvenil - Casa

Bem-viver Saúde, componente da RAPS. Com funcionamento integral (24 horas, todos os dias da semana), a unidade tem caráter transitório e possibilita acolhimento de curta duração (até seis meses). Seu objetivo é oferecer acompanhamento terapêutico e protetivo, assegurando direitos fundamentais como moradia, educação e convivência familiar e comunitária.

A Casa Bem-viver Saúde constitui-se como dispositivo de saúde, não sendo unidade de internação, mas espaço de convivência, autonomia e inclusão social. Está articulada aos Centros de Atenção Psicossocial e aos demais serviços da rede, promovendo acesso a recursos culturais, educacionais, de lazer e de saúde no território. Esse modelo atua segundo a perspectiva da redução de danos, fortalecendo o vínculo, a escuta qualificada e a promoção de autonomia como estratégias centrais para o cuidado em saúde mental.

5. Reabilitação e Inclusão Social: em 2024, o município de Porto Velho inaugurou o Centro de Convivência e Cultura em Saúde Mental, integrante da rede substitutiva em saúde mental e estratégico para o processo de desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. O espaço promove sociabilidade, produção cultural e participação comunitária, possibilitando que os usuários convivam e interajam com diferentes grupos sociais. Além de favorecer a reintegração social, a iniciativa contribui para a redução do estigma e do preconceito em relação ao sofrimento mental, além de atuar de forma preventiva na redução de crises.

#### 4.4.2 Desafios operacionais na formação da rede psicossocial

A demanda da saúde mental tem aumentado nos CAPS, conforme demonstrado abaixo:

**Quadro 25.** Número de atendimentos médicos nos CAPS, Porto Velho-RO, 2021 e 2023.

UNIDADE	ANO		AUMENTO %
	2021	2023	
Centro de Atenção Psicossocial II Porto Velho - CAPS Três Marias	4.393	8.986	104,55
Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	2.639	5.904	123,72
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas	4.521	7.379	63,21

**Fonte:** DRAC/SEMUSA.

Com o aumento da judicialização para garantia de acesso a serviços de saúde, torna-se imprescindível consolidar a política de saúde mental no âmbito da Atenção Básica. As Unidades Básicas de Saúde devem incorporar em seus planejamentos ações rotineiras de promoção e prevenção em saúde mental, incluindo a realização de grupos de usuários e familiares, de acordo com as diretrizes do *Caderno de Atenção Básica nº 34 – Saúde Mental* (BRASIL, 2013).

Além disso, evidencia-se a necessidade de ampliar a RAPS no município, com a implantação do Serviço de Residência Terapêutica, destinado ao acolhimento de pessoas sem vínculo familiar e com histórico de longa permanência em serviços hospitalares, favorecendo a desinstitucionalização e a reinserção social.

A RAPS caracteriza-se pela sua natureza intersetorial, articulando não apenas os equipamentos de saúde, mas também serviços da rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema Judiciário, além de órgãos de controle externo, como a Defensoria Pública e o Ministério Público.

Na saúde, destaca-se a atuação do SAMU 192, responsável pelo atendimento pré-hospitalar de tentativas de suicídio e crises psiquiátricas. Os casos são referenciados ao HPJPII e às UPAs, sendo posteriormente encaminhados aos CAPS, que devem manter articulação contínua com as UBS, respeitando as competências de cada ponto de atenção.

Atualmente, o principal desafio da RAPS em Porto Velho é o descompasso entre a crescente demanda por serviços de saúde mental e a capacidade instalada de atendimento. Tal cenário evidencia a necessidade de recomposição e ampliação do quadro de recursos humanos, incluindo a contratação de profissionais para as unidades recentemente inauguradas, de modo a garantir a efetividade do cuidado integral e contínuo.

**Quadro 26.** Totais de Atendimentos Ambulatoriais por tipo de procedimento de Atenção Psicossocial, 2014 a 2024, SEMUSA, Porto Velho–RO.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ações Coletivas/ Individuais em Saúde	315	1.490	2778	3517	3752	1176	117	1085	1065	2132	1525
Diagnóstico Por Teste Rápido	70	538	1745	603	1923	638	58	-	-	-	-
Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	10.665	20.296	28553	30119	41418	27500	12406	15484	19932	26755	42051
Ações Coletivas/ Individuais em Saúde	10.665	20.296	28553	30119	41418	27500	12406	15484	19932	26755	42051
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ações Coletivas/ Individuais em Saúde	65	-	90	393	111	202	25	6	14	26	48
Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	11050	11558	11928	13640	14840	17391	10400	11979	16585	23535	23317
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TRÊS MARIAS										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024

Ações Coletivas/ Individuais em Saúde	48	100	50	126	85	90	7	-	-	12	2
Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamentos	12497	12192	14252	15.313	16606	20431	10611	12337	15363	19044	20285

**Fonte:** TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

#### 4.4.3 Ordenamento da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência contempla um conjunto de políticas públicas, serviços e ações integradas que visam garantir atenção integral às pessoas com deficiência, abrangendo as áreas da saúde, assistência social, educação e inclusão produtiva. Essas diretrizes encontram-se respaldadas por importantes marcos legais e normativos, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS nº 1.274/2013), a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU – 2006), com status de emenda constitucional no Brasil.

A rede de atenção à pessoa com deficiência estrutura-se a partir de eixos intersetoriais, integrando o SUS, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a rede de Educação e os serviços de inclusão produtiva. Essa articulação visa promover a prevenção de deficiências, o diagnóstico precoce, a reabilitação, o cuidado integral e a inserção social e econômica das pessoas com deficiência (PcD).

No âmbito do SUS, a Atenção Básica configura-se como porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado, articulando-se com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e as oficinas ortopédicas, para garantir o acesso a serviços de média e alta complexidade.

O município de Porto Velho dispõe de um CER, inaugurado em 2015. Inicialmente, as ações de reabilitação eram realizadas no setor de fisioterapia vinculado ao Pronto Atendimento Dra. Ana Adelaide, que, em 2024, foi habilitado pelo Ministério da Saúde como unidade de reabilitação. Atualmente, o CER oferece serviços especializados de reabilitação física e intelectual voltados para PcD e para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Assim, o CER reabilita os usuários portadores de deficiências físicas, sejam elas permanentes ou transitórias como sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC); lesões medulares; amputações; paralisia cerebral; etc., bem como os usuários com deficiência intelectual, abrangendo síndromes genéticas, transtornos do desenvolvimento, autismo e condições correlatas.

O atendimento no CER é regulamentado por meio do Sistema de Regulação (SISREG). O acesso ocorre mediante encaminhamento da UBS ou de médico especialista, sendo

obrigatória a apresentação de laudo médico contendo a Classificação Internacional de Doenças (CID) ou a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde). No CER, a triagem e avaliação são realizadas por equipe multiprofissional, composta por médico, fisioterapeuta, psicólogo, entre outros profissionais, que elaboram o Plano Terapêutico Singular (PTS) com metas individualizadas de reabilitação. Com base no PTS, são realizadas sessões de reabilitação, que podem ocorrer de forma individual ou em grupo, conforme a necessidade de cada usuário, com duração de até 26 (vinte e seis) sessões. Ao atingir os objetivos estabelecidos e o limite de sessões, o paciente recebe alta do serviço, podendo ser reencaminhado caso haja necessidade futura. O acompanhamento contínuo é realizado pela UBS, garantindo a integralidade do cuidado.

O CER municipal conta com equipe multiprofissional composta por médico ortopedista, médico psiquiatra, médico clínico geral, médico pediatra, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistente social, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

O principal desafio enfrentado pelo CER é a demanda crescente, que supera significativamente a capacidade instalada de atendimento no município. Dessa forma, torna-se necessária a recomposição do quadro de recursos humanos e a ampliação do número de servidores, permitindo aumentar a oferta de vagas. Tal medida é fundamental, considerando que os tratamentos realizados possuem duração média a longa permanência no serviço.

**Quadro 27.** Total de procedimentos realizados no Centro Especializado em Reabilitação, Porto Velho-RO, 2014 a 2024.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ANO										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ações Coletivas/ Individuais em Saúde	-	-	-	-	-	1	-	76	767	2.489	4.278
Métodos Diagnósticos em Especialidades	346	491	657	1113	1426	2782	372	2131	3068	4.694	6.809
Diagnóstico por Teste Rápido	-	-	-	-	-	-	-	-	510	150	178
Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamento	2516	2589	4283	8532	8358	13941	732	11444	16182	18.987	44.049
Fisioterapia	-	767	831	421	180	80	241	193	-	-	1.647
Tratamentos Clínicos (Outras Especialidades)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	668	443

Terapias Especializadas	-	-	-	-	-	-	38	1551	8949	19.729	47.098
Não discriminado	24671	29021	25622	23248	15401	17732	984	3098	8122	15.763	17.166

**Fonte:** TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

#### 4.4.4 Outros serviços ambulatoriais especializados ofertados na rede municipal

##### 4.4.4.1 Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Vaz e Silva / Centro de Referência Saúde da Criança



O Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Vaz e Silva / Centro de Referência Saúde da Criança encontra-se com funcionamento reduzido desde o início das reformas na unidade, em 2022. O acesso aos serviços é organizado por meio do SISREG, garantindo fluxo estruturado e ordenado para os usuários. A unidade oferece atendimento ambulatorial em diversas especialidades, incluindo pediatria, neonatologia, ginecologia, ortopedia e cardiologia, além de apoio diagnóstico com exames de ultrassonografia e raios-X. Também realiza procedimentos de enfermagem, tais como administração de vacinas, curativos e outros cuidados essenciais à saúde da população atendida.

**Quadro 28.** Total de procedimentos realizados no Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Vaz e Silva/Centro de Referência Saúde da Criança, Porto Velho–RO, 2014 a 2024.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ANO										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ações Coletivas/Individuais em Saúde	-	4.072	15.433	14.886	360	910	208	549	3.761	7.595	8.165
Coleta de Material	14.598	12.687	13.567	18.778	14.530	11.134	12.330	14.682	8.882	1.723	820
Diagnóstico em Laboratório Clínico	30.823	29.363	31.550	26.033	20.866	15.878	15.515	28.616	19.280	18.363	410
Diagnóstico por Radiologia	19.773	18.806	17.805	22.753	23.002	23.260	7.041	12.062	8.860	-	-
Diagnóstico por Ultrassonografia	1875	1966	304	3502	3888	4948	709	285	1628	1640	3072
Diagnóstico por Teste Rápido	1	3	2	131	811	3	1350	3584	1800	277	10
Consultas/Atendimentos/Acompanhamento	11295	15841	29574	47555	46999	40536	43537	36084	24512	27650	27659

**Fonte:** TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMIUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

#### 4.4.4.2 Serviço de Assistência Especializada



O Serviço de Assistência Especializada em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE) constitui um componente estratégico da rede de atenção, ofertando atendimento integral e

multiprofissional às pessoas vivendo com HIV/AIDS, outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites virais.

Seu objetivo central é garantir atenção especializada, humanizada e integral, abrangendo desde o diagnóstico precoce até o acompanhamento clínico e terapêutico. O serviço atua na redução da transmissão das IST/HIV/AIDS e hepatites virais, assegura o acesso contínuo a medicamentos antirretrovirais e antivirais, e promove ações voltadas à adesão ao tratamento, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

**Quadro 29.** Total de procedimentos realizados no Serviço de Atendimento Especializado, de 2014 a 2024, Porto Velho – RO.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ANO										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ações Coletivas/ Individuais em Saúde	-	-	1.077	49	65	236	510	1.571	6.064	15.509	17.017
Coleta de Material	-	-	-	143	-	-	-	99	172	221	285
Métodos Diagnósticos em Especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Diagnóstico por Teste Rápido	147	172	201	564	381	1.279	2.313	3.560	4.219	5.775	5.973
Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamento	33.622	35.399	42.267	48.622	52.747	60.214	42.990	51.560	45.427	54.492	55.660
Tratamentos Clínicos (Outras Especialidades)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Tratamentos Odontológicos	-	-	-	213	-	1.212	287	712	1.474	1.939	1.544
Terapias Especializadas	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Pequenas Cirurgias e Cirurgia de Pele, Tecido Subcut. Mucosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	86
Cirurgia Oro-Facial	-	-	-	19	-	221	163	415	198	176	98

**Fonte:** TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

#### 4.4.4.3 Centro de Especialidades Médicas Dr. Alfredo Silva



Inaugurado em 2012, o Centro de Especialidades Médicas Dr. Alfredo Silva (CEM), localizado na Avenida Sete de Setembro, nº 2010 - Bairro Agenor de Carvalho, constitui um importante ponto de referência para a rede municipal e estadual de saúde. A unidade realiza atendimentos diários a usuários do município e de outras localidades, disponibilizando serviços que, em diversas regiões, são ofertados apenas na rede privada ou de forma limitada no âmbito público.

O CEM Dr. Alfredo Silva dispõe de 14 especialidades médicas e serviços de apoio diagnóstico, sendo: alergologia, cardiologia, dermatologia, gastroenterologia, ginecologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, urologia, infectologia, pediatria, neuropediatria, psicologia e consultas especializadas para pacientes com tuberculose, além da oferta de exames complementares, como: exames laboratoriais, raio-X, eletrocardiograma, mamografia e ultrassonografia, o que amplia a resolutividade da atenção especializada no município.

**Quadro 30.** Total de procedimentos realizados no CEM Dr Alfredo Silva, de 2014 a 2024, Porto Velho-RO.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ANO										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ações Coletivas/ Individuais em Saúde	18.141	28.652	18.451	22.155	20.113	21.281	3.139	-	16.371	26.333	23.964
Coleta de Material	5.170	7.874	5.731	8.286	4.604	6.702	7.723	6.718	9.259	12.203	12.364

Diagnóstico em Laboratório Clínico	21.525	25.258	24.434	29.561	9.290	12.688	5.527	19.466	45.926	63.530	18.739
Diagnóstico por Radiologia	8.547	11.647	8.975	3.987	6.630	4.898	4.381	7.776	7.605	9.081	8.892
Diagnóstico por Ultrassonografia	5.300	1.641	1.372	94	2.321	2.442	954	1.863	1.915	3.331	6.245
Métodos Diagnósticos em Especialidades	2.840	4.204	3.739	3.358	3.667	4.644	1.113	1.029	2.228	1.181	1.822
Diagnóstico por Teste Rápido	-	8	-	-	-	6	452	973	5009	6116	6145
Consultas/Atendimentos/Acompanhamento	82717	111412	93588	165116	121817	132839	396450	270012	102745	107479	105144
Pequenas Cirurgias e Cirurgia de Pele, Tecido Subcut. Mucosa	162	108	281	513	472	885	306	413	913	-	-
Cirurgia Vias Aéreas Superiores, Cabeça e Pescoço	-	-	-	-	-	518	80	442	407	352	369

**Fonte:** TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

#### 4.4.4.4 Centro de Referência em Saúde da Mulher

O Centro de Referência em Saúde da Mulher (CRSM) oferece atendimentos especializados em ginecologia, contemplando as subespecialidades de planejamento reprodutivo, cirurgia ginecológica, mastologia, ultrassonografia e ginecologia geral. No ano de 2024, em virtude da reforma da unidade Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME) e da consequente mudança de endereço, os serviços de ultrassonografia e colposcopia foram temporariamente realocados para o CEM Dr. Alfredo Silva, de modo a garantir a continuidade da assistência e adequação às condições estruturais disponíveis.

**Quadro 31.** Total de procedimentos realizados no Centro de Referência Saúde da Mulher, de 2014 a 2024, Porto Velho-RO.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ANO										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ações Coletivas/Individuais em Saúde	-	-	-	-	-	4.528	2.116	8.012	10.293	9.376	2634
Coleta de Material	419	1.412	648	579	485	547	-	41	476	89	-
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatológica	21.234	16.641	15.974	7.698	9.948	11.003	597	-	-	-	-
Diagnóstico por Ultrassonografia	187	525	154	377	788	918	378	812	1.747	2.829	800

Métodos Diagnósticos em Especialidades	842	726	160	358	291	191	-	124	120	121	110
Diagnóstico por Teste Rápido	-	-	-	-	-	162	20	-	-	-	-
Consultas/Atendimentos/Acompanhamento	38114	56210	43857	51862	43136	38662	12650	27133	41265	41857	17668
Terapias Especializadas	159	125	17	62	82	257	51	18	34	2	-
Pequenas Cirurgias e Cirurgia de Pele, Tecido Subcut. Mucosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	-	-	-	-	-	217	8	-	-	-	-

Fonte: TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

#### 4.4.4.5 Centro Integrado Materno Infantil



O Centro Integrado Materno Infantil (CIMI) foi criado em 2020, a partir da descentralização dos serviços do Centro de Referência em Saúde da Mulher, com o objetivo de concentrar o atendimento de gestantes e neonatos de alto risco. Destaca-se pelo atendimento do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), realizado por equipe multiprofissional, como estratégia para ampliar a qualidade da atenção às gestantes de alto risco e contribuir para a redução da mortalidade materna. O serviço tem apresentado crescimento no acesso, demonstrando sua relevância para a rede de atenção.

Entretanto, a unidade enfrenta limitações importantes, sobretudo relacionadas à estrutura física, que não atende de forma adequada às necessidades da equipe e da demanda do público-alvo (materno-infantil). Além disso, a unidade não dispõe de médicos próprios, sendo estes cedidos pela MMME, o que gera instabilidade na composição da equipe. Outro entrave é a inexistência de salas fixas para os profissionais, que precisam ser realocados conforme a disponibilidade, comprometendo a organização do serviço.

**Quadro 32.** Total de procedimentos realizados no CIMI, 2020 a 2024, Porto Velho-RO.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Ações Coletivas/ Individuais em Saúde	1.520	11.331	7.671	10.665	7.258
Coleta de Material	-	-	-	8	-
Diagnóstico por Teste Rápido	64	-	-	-	-
Consultas/ Atendimentos/ Acompanhamento	7.985	48.561	38.923	46.401	33.600
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	5	-	-	-	-

**Fonte:** TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

#### 4.4.4.6 Procedimentos das Unidades Especializadas

O quadro 33, a seguir apresenta a quantidade de consultas médicas e o número de atendimentos eletivos em todas as Unidades de Saúde Especializadas nos anos de 2014 a 2024.

**Quadro 33.** Total de procedimentos realizados nas Unidades Especializadas por Estabelecimento, de 2014 a 2024, Porto Velho-RO.

Estabelecimento	ANO										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Centro de Especialidades Médicas Dr Alfredo Silva	144.780	191.094	156.571	233.070	168.914	186.904	420.126	308.692	192.378	229.614	183.684
Centro de Especialidades Médicas Dr Rafael Vaz e Silva	78831	83786	109284	135975	111595	97666	81339	97265	72352	58851	42225
Centro de Atenção Psicossocial Três Marias	12545	12292	14302	15.439	16691	20521	10618	12337	15363	19056	20287
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas	11050	22324	33076	34239	47098	29325	12581	16569	20997	28887	43576
Centro de Atenção	11115	11558	12018	14033	14.951	17593	10425	11985	16599	23561	23365

Psicossocial Infantojuvenil											
Centro de Referência Saúde da Mulher	60955	75639	60810	60936	54730	56485	15820	36140	53935	54274	21215
Centro de Referência Saúde da Criança	78831	83786	109284	135975	111595	97666	81339	97265	72352	58851	42225
Serviço de Atendimento Especializado	33769	35571	43545	49613	53193	63162	46263	57917	57555	78188	80663
Centro Integrado Materno Infantil	-	-	-	-	-	-	-	9.574	59.892	46.594	57.074
											40.858

**Fonte:** TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

## 4.5 ATENÇÃO HOSPITALAR

### 4.5.1 Maternidade Municipal Mãe Esperança



A Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME) é uma unidade de referência para gestantes classificadas como risco habitual, oferecendo assistência hospitalar e ambulatorial de média complexidade. Desenvolve atividades de consulta ambulatorial, apoio

diagnóstico, dispensação de medicamentos, atenção psicossocial, obstétrica e neonatal. É referência para partos de risco habitual, urgências e emergências obstétricas, planejamento reprodutivo e para o atendimento de mulheres em situação de violência sexual a partir de 12 anos. A unidade funciona 24 horas, garantindo cuidado integral às gestantes, desde o acompanhamento do trabalho de parto até a condução de intercorrências durante a gravidez.

A MMME possui o título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança, renovado em 2023, o que certifica seu compromisso com o cuidado integral e humanizado no parto e nascimento, priorizando práticas de baixo custo e alto impacto, como o aleitamento materno exclusivo e o contato pele a pele, essenciais para o bem-estar e desenvolvimento do recém-nascido.

É considerada também uma unidade auxiliar de ensino, abrigando a residência médica em ginecologia e obstetrícia, que forma médicos especialistas e contribui para a qualificação do mercado de trabalho local. A unidade serve ainda como campo de prática para a residência uniprofissional em enfermagem obstétrica e para a residência médica em pediatria, gerenciada pela Secretaria Estadual de Saúde (SESAU), e para instituições de ensino técnico e superior. Entre as atividades da residência em ginecologia e obstetrícia, destacam-se as cirurgias ginecológicas eletivas, que incluem desde curetagens até hysterectomias, ampliando o acesso das mulheres a procedimentos que impactam diretamente em sua qualidade de vida.

O Quadro 34 apresenta a produção hospitalar por subgrupo e os valores repassados pelo governo federal à MMME no período de 2020 a 2024. Observa-se que a produção hospitalar concentra-se, predominantemente, nos subgrupos de Parto e Nascimento (0310), Cirurgia Obstétrica (0411) e Tratamentos Clínicos (0303), os quais, em conjunto, respondem pela maior parcela do volume de internações e dos recursos financeiros despendidos ao longo do período analisado. Esse perfil assistencial reforça o papel do município como referência para a atenção obstétrica e para o atendimento hospitalar de média complexidade.

Nesse contexto, merece destaque a tendência de redução das cirurgias obstétricas ao longo dos anos, o que pode indicar avanços na implementação de boas práticas obstétricas, com maior incentivo ao parto normal e à redução de intervenções desnecessárias.

Além disso, a análise temporal do total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e dos valores pagos evidencia uma queda expressiva em 2021, associada aos impactos da pandemia da COVID-19 sobre a oferta e a demanda por serviços hospitalares. Posteriormente, observa-se recuperação da produção e dos repasses financeiros em 2022 e 2023, seguida de discreta redução em 2024.

**Quadro 34.** Produção Hospitalar por subgrupo e Valores repassados pelo governo federal para a MMME, 2020 a 2024, SEMUSA, Porto Velho/RO.

Subgrupo proced.	2020		2021		2022		2023		2024	
	AIH Pagas	Valor pago (R\$)								
0201 Coleta de material	-	-	1	169,69	6	680,89	-	-	-	-
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	742	225.504,00	614	192.619,35	622	509.571,47	788	724.802,19	678	633.113,92
0305 Tratamento em nefrologia	-	-	-	-	-	-	1	244,50	-	-
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	7	1.579,31	7	1.516,31	21	5.557,88	25	9.916,75	11	3.606,98
0310 Parto e nascimento	2.201	1.239.431,55	1.927	1.152.314,98	1.673	1.153.694,16	1.420	1.014.122,78	1.128	817.242,91
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	-	-	-	-	2	318,22	5	795,55	-	-
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	778	50.668,64	86	55.130,20	96	67.241,79	83	58.995,64	61	43.517,53
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	372	134.748,22	696	232.218,38	1.471	556.376,19	1.304	495.685,29	836	256.418,35
0410 Cirurgia de mama	-	-	6	2.092,70	14	5.132,99	4	1.892,23	4	1.281,32
0411 Cirurgia obstétrica	1.823	952.781,44	1.715	911.904,88	1.380	903.712,15	1.190	853.820,99	869	661.374,86
0415 Outras cirurgias	-	-	1	1.054,39	96	92.446,86	91	95.814,54	11	8.835,98
<b>TOTAL</b>	5.223	2.604.713,16	5.053	2.549.020,88	5.381	3.294.732,60	4.911	3.256.090,46	3.598	2.425.391,85

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), dados acessados em 02/05/2025.

#### 4.5.2 Principais causas de internação geral

As causas externas, como acidentes de trânsito e episódios de violência, configuram-se como a principal razão de internações no município. Em seguida, destacam-se as doenças infecciosas e parasitárias, fortemente associadas às condições precárias de saneamento básico e ao convívio populacional com ambientes vulneráveis. As neoplasias (câncer) superam em incidência as doenças do aparelho digestivo. As doenças do aparelho circulatório permanecem de forma consistente entre as cinco principais causas de internação, evidenciando seu impacto contínuo na morbidade da população.

O perfil de internações no município permanece fortemente associado a condições agudas, o que resulta em sobrecarga das unidades de urgência e emergência. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer as ações de promoção da saúde, vigilância e educação em saúde no âmbito da atenção básica, de forma a prevenir e controlar esses agravos.

**Quadro 35.** Morbidade hospitalar de residentes em Porto Velho, segundo capítulo CID-10.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
Gravidez parto e puerpério	8199	7967	7529	7091	6075
Lesões enven. e alg. out. conseq. causas externas	5073	6534	5127	5861	5341
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4248	5109	3784	3078	3200
Neoplasias (tumores)	1761	2057	2316	2538	2384
Doenças do aparelho digestivo	1921	2378	2667	2632	2242
Doenças do aparelho circulatório	1758	2198	2150	2373	1950
Doenças do aparelho respiratório	1379	1075	1970	2219	1909
Doenças do aparelho geniturinário	1642	1920	1998	2074	1778
Algumas afec. originadas no período perinatal	1266	1062	929	1144	1635
Contatos com serviços de saúde	591	683	1202	1158	871
Transtornos mentais e comportamentais	700	713	723	1057	793
Doenças do sistema nervoso	567	666	648	634	529
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	633	636	468	428	459
Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	293	249	332	440	457
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	424	620	517	649	413
Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e laborat.	390	671	525	541	408
Doenças sist. osteomuscular. e tec. conjuntivo	322	343	319	449	336

Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitár.	178	219	308	237	222
Doenças do olho e anexos	141	35	97	96	159
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	32	22	22	36	37
<b>Total</b>	<b>31518</b>	<b>35157</b>	<b>33631</b>	<b>34735</b>	<b>31198</b>

**Legenda:**

- 1º causa/doença de internação
- 2º causa/doença de internação
- 3º causa/doença de internação

**Fonte:** Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). acessados em 11/02/2025.

#### 4.5.3 Dados Gerais de Internação em Porto Velho-RO

**Quadro 36.** Internações por Ano de processamento segundo Estabelecimento de residentes do Município de Porto Velho - Período: 2019 -2024.Unidades de Gestão Estadual.

Estabelecimento	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
4001303 Hospital de Base Porto Velho	1.114	9.514	10.012	8.482	11.499	9.123	49.744
3970442 Hospital Maternidade Mãe Esperança	41	5.034	4.902	5.179	4.740	3.474	23.370
2493888 Hospital João Paulo II Porto Velho	379	5.987	9.160	8.471	7.721	2.585	34.303
2493896 Hospital Infantil Cosme e Damiao Porto Velho	852	1.875	2.218	2.504	3.002	2.555	13.006
7068336 Hospital de Amor Amazonia	118	1.725	1.913	1.822	2.127	2.294	9.999
4086015 Hospital de Retaguarda de Rondônia	-	-	-	-	2.062	2.100	4.162
2807092 Hospital Santa Marcelina de Rondônia	200	1.980	2.847	2.084	1.586	1.846	10.543
2493853 Hospital Cemetron	34	1.691	2.025	1.635	1.635	1.470	8.490
2515369 Hospital Samar	49	2.019	939	586	653	710	4.956
5618347 Hospital Regional De Extrema	150	462	374	328	614	513	2.441
<b>Subtotal</b>	<b>2.937</b>	<b>30.287</b>	<b>34.390</b>	<b>31.091</b>	<b>35.639</b>	<b>26.670</b>	<b>161.014</b>
<b>Outros Estabelecimentos</b>	<b>6</b>	<b>401</b>	<b>943</b>	<b>904</b>	<b>199</b>	<b>407</b>	<b>2.860</b>
<b>Total geral de internações SUS</b>	<b>2.943</b>	<b>30.688</b>	<b>35.333</b>	<b>31.995</b>	<b>35.838</b>	<b>27.077</b>	<b>163.874</b>

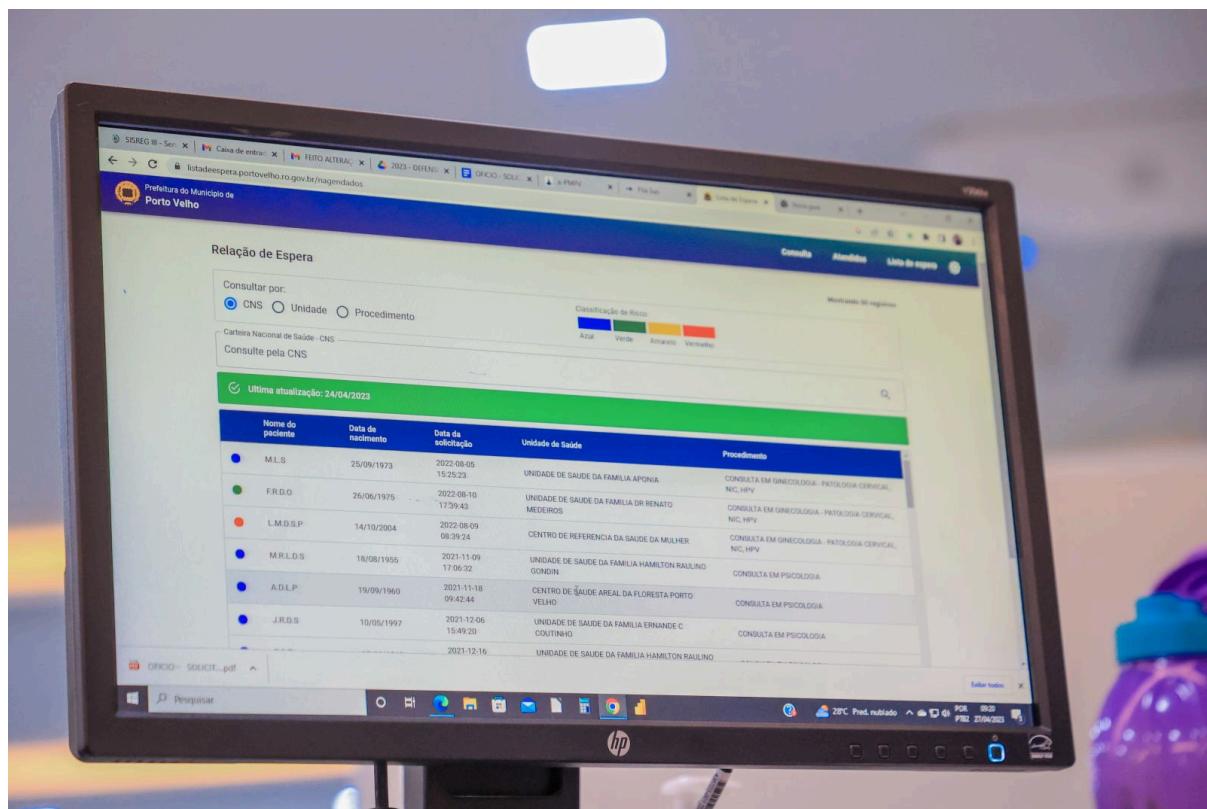
**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), dados acessados em 02/05/2025.

## 4.6 SISTEMAS LOGÍSTICO E DE APOIO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 4.6.1 Sistema de Regulação, Controle e Avaliação do SUS

Diante da necessidade de fortalecimento da gestão, aprimoramento do uso dos recursos públicos e aumento da eficiência do SUS, o município de Porto Velho, com apoio do Ministério da Saúde, vem desenvolvendo práticas de qualificação dos processos de controle e avaliação das políticas, programas, sistemas e serviços de saúde no âmbito da atenção especializada. Os processos de controle e avaliação estão direcionados à função de gestão, contemplando aspectos quantitativos, qualitativos, físicos e financeiros das políticas de saúde.

A Política Nacional de Regulação do SUS, instituída pela Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, e inserida no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, orienta a execução dessas práticas. Com base nela, e utilizando as ferramentas informatizadas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, como o Controle e Avaliação e o Conjunto Mínimo de Dados, o município desenvolve ações transversais e integradas, visando ao fortalecimento do SUS e à melhoria da gestão da atenção especializada.



O processo de criação da Central de Regulação Municipal de Porto Velho- RO teve início em 2011, com a visita de técnicos da Semusa à cidade de Florianópolis- SC, considerada referência nacional em regulação pelo Ministério da Saúde. Na ocasião, foi conhecida a estrutura do sistema de regulação implantado na capital catarinense desde 2007, que serviu de base para a elaboração do sistema on-line de marcações em Porto Velho. O objetivo era garantir uma oferta de serviços humanizada e descentralizada, permitindo que cada unidade de saúde do município fosse responsável pelo atendimento de sua área de abrangência.

Inicialmente, a Central de Regulação Municipal contava com apenas 01 (uma) Unidade Executante (UE) - o CEM, que oferecia mais de 30 especialidades médicas e exames. Posteriormente, foram incorporadas outras UE, como a Policlínica Rafael Vaz e Silva, o Centro de Referência da Saúde da Mulher e a Maternidade Municipal Mãe Esperança.

Em 2013, foi firmado um acordo entre as Centrais de Regulação Municipal e Estadual, definindo que as UBS municipais passariam a absorver a demanda de marcação de serviços de média e alta complexidade (consultas e exames) antes ofertados pela regulação estadual. Essa mudança implicou em uma reorganização do fluxo assistencial no município, com vistas à hierarquização e descentralização dos serviços de saúde.

Atualmente, o município conta com 08 (oito) Unidades e 03 (três) Centros de Especialidades Odontológicas. Dessa forma, a rede municipal de saúde assume suas responsabilidades sanitárias, com a identificação dos usuários a partir da origem do Cartão SUS, possibilitando uma maior oferta de procedimentos e garantindo a integralidade do cuidado.

A regulação está organizada em três dimensões integradas e transversais às políticas de saúde: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial. Essas dimensões contemplam ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria, programação, contratação e vigilância em saúde, além de mecanismos voltados à organização e regulação do acesso da população às ações e serviços de saúde.

No processo de estruturação e fortalecimento da rede, a Semusa ampliou o acesso ao cuidado na APS com a implantação da Tecnologia Digital - Telessaúde. A Telessaúde é definida como a prestação de serviços de saúde por profissionais da área, utilizando Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para o intercâmbio de informações destinadas ao diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e agravos, bem como para a pesquisa, avaliação e educação permanente dos profissionais de saúde, promovendo a saúde dos indivíduos e de suas comunidades (WHO, 1997).

São diretrizes da Telessaúde no Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): a superação de barreiras socioeconômicas, culturais e, sobretudo, geográficas, ampliando o acesso da população aos serviços e às informações em saúde; a promoção da maior satisfação do usuário, com melhoria da qualidade do cuidado e redução de custos para o SUS; a oferta de atenção segura, oportuna, efetiva, eficiente, equitativa e centrada no paciente; a redução das filas de espera; a diminuição do tempo para realização de atendimentos e diagnósticos especializados; e a minimização de deslocamentos desnecessários de usuários e profissionais de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza atendimentos por Telessaúde nas unidades abaixo relacionadas, adotando como critério para o agendamento a territorialidade, de modo a garantir maior facilidade de acesso aos usuários: Centro de Especialidades Médicas Dr. Alfredo Silva; Centro de Saúde Areal da Floresta; Centro de Saúde Maurício Bustani; Unidade de Saúde José Adelino; Unidade de Saúde da Família Extrema; Unidade de Saúde da Família Jaci-Paraná; Unidade de Saúde da Família União Bandeirante; e Unidade de Saúde da Família Maria Nóbrega da Silva.

Destaca-se que a Unidade de Saúde da Família Maria Nóbrega da Silva, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), caracteriza-se como unidade destinada à realização de atendimentos de atenção básica e integral à população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas.

As unidades foram devidamente preparadas para a oferta dos serviços de Telessaúde, dispondo de ambiência privativa e segura, conexão com internet (quando necessária) e pleno funcionamento dos equipamentos utilizados para o atendimento ao paciente.

No âmbito da gestão, a incorporação da teleconsulta representou um passo importante e necessário no fortalecimento do processo regulatório. No período de janeiro de 2024 a 31 de outubro de 2024, a iniciativa respondeu por 5,3% do total de consultas realizadas, correspondendo a 39.457 atendimentos.

Atualmente, as consultas ofertadas por meio da Telessaúde são reguladas pelo sistema de telemedicina, contemplando as seguintes especialidades: Cardiologia; Endocrinologia; Endocrinologia Pediátrica; Neurologia; Neurologia Pediátrica; Pneumologia; e Reumatologia.

No que se refere aos exames ofertados na rede municipal, todos são regulados, destacando-se: Radiografia (RX); Ultrasonografia obstétrica; Ultrasonografia transvaginal; Ultrassonografia abdominal; Eletrocardiograma e Mamografia.

As cirurgias eletivas são reguladas por meio do Sistema de Regulação (SISREG), abrangendo: Cirurgia ginecológica e Cirurgia geral.

O absenteísmo em consultas e exames configura-se como importante fator de desperdício de recursos financeiros e humanos. Embora a auditoria das filas de espera possibilite a exclusão de usuários que apresentaram melhora espontânea do quadro clínico, o esquecimento permanece como fator relevante para aqueles que ainda necessitam do atendimento, especialmente em situações em que há um longo intervalo entre a solicitação e o agendamento da consulta ou exame.

Nesse contexto, o demonstrativo do número de agendamentos e do absenteísmo por unidade executante, referente ao período de 2017 a 31 de outubro de 2024, evidencia um percentual significativo de faltas, indicando a necessidade de adoção de estratégias para a redução do absenteísmo, com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos humanos e financeiros disponíveis. Os quadros 37 a 44 abaixo, apresentam o demonstrativo do número de agendamentos e do absenteísmo por unidade executante.

**Quadro 37.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no CEM, Porto Velho-RO, 2017 a outubro de 2024.

Ano	Nº de Agendamentos	Nº de Comparecimentos	Nº de Faltas	% Absenteísmo
2017	69.399	43.720	25.679	37,00
2018	68.619	41.352	27.267	39,74
2019	75.119	48.454	26.665	35,50
2020	39.169	26.499	12.670	32,35
2021	39.056	26.560	12.496	32,00
2022	45.525	33.322	12.203	26,81
2023	59.715	41.957	17.758	29,74
2024	50.952	38.063	12.889	25,30

**Fonte:** DRAC/REGULAÇÃO/SISREG/SEMUSA-PVH.

**Quadro 38.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no Centro de Saúde da Mulher, Porto Velho-RO, 2017 a outubro de 2024.

Ano	Nº de Agendamentos	Nº de Comparecimentos	Nº de Faltas	% Absenteísmo
2017	8.540	5.934	2.606	30,52
2018	8.812	6.053	2.759	31,31
2019	10.366	7.321	3.045	29,37
2020	5.231	2.855	2.376	45,42
2021	4.897	2.755	2.142	43,74
2022	12.155	4.277	7.878	64,81
2023	15.271	8.691	6.580	43,09
2024	17.985	12.043	5.942	33,04

**Fonte:** DRAC/REGULAÇÃO/SISREG/SEMUSA-PVH.

**Quadro 39.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absentismo - no Centro Especializado em Reabilitação, Porto Velho-RO, 2017 a outubro de 2024.

Ano	Nº de Agendamentos	Nº de Comparecimentos	Nº de Faltas	% Absenteísmo
2017	746	426	320	42,90
2018	614	309	305	49,67
2019	810	639	171	21,11
2020	362	198	164	45,30
2021	2.635	1.990	645	24,48
2022	2.694	1.916	778	28,88
2023	5.295	3.549	1.746	32,97
2024	2.554	1.954	600	23,49

**Fonte:** DRAC/REGULAÇÃO/SISREG/SEMUSA-PVH.

**Quadro 40.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absentismo - no Centro Materno Infantil, Porto Velho-RO, período 2020 a outubro de 2024.

Ano	Nº de Agendamentos	Nº de Comparecimentos	Nº de Faltas	% Absenteísmo
2020	1.231	821	410	33,31
2021	3.899	2.105	1.794	46,01
2022	5.282	3.744	1.508	28,55
2023	6.219	3.956	2.263	36,39
2024	10.354	7.893	2.515	24,29

**Fonte:** DRAC/REGULAÇÃO/SISREG/SEMUSA-PVH.

**Quadro 41.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absentismo - no Hospital e Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho-RO, período 2017 a outubro de 2024.

Ano	Nº de Agendamentos	Nº de Comparecimentos	Nº de Faltas	% Absenteísmo
2017	316	337	579	63,21
2018	310	0	310	100,00
2019	318	17	301	94,65

2020	349	153	196	56,16
2021	1.695	97	1.598	94,28
2022	1.217	282	935	76,83
2023	1190	768	422	35,46
2024	1690	1323	367	21,72

**Fonte:** DRAC/REGULAÇÃO/SISREG/SEMUSA-PVH.

**Quadro 42.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absentismo - no Serviço Especializado - SAE, Porto Velho-RO, período 2020 a outubro de 2024.

Ano	Nº de Agendamentos	Nº de Comparecimentos	Nº de Faltas	% Absenteísmo
2020	208	187	21	10,10
2021	10.080	7.072	3.008	29,84
2022	13.259	8.880	4.379	33,03
2023	15.841	12.973	2.209	14,55
2024	12.841	10.014	2.827	22,02

**Fonte:** DRAC/REGULAÇÃO/SISREG/SEMUSA-PVH.

**Quadro 43.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absentismo - no Centro de Referência Saúde da Criança, Porto Velho-RO, período 2017 a outubro de 2024.

Ano	Nº de Agendamentos	Nº de Comparecimentos	Nº de Faltas	% Absenteísmo
2017	1.332	707	625	46,92
2018	1.332	707	625	49,92
2019	5.574	4.351	1.223	21,94
2020	4.830	3.015	1.815	37,58
2021	8.738	6.382	2.356	26,96
2022	8.213	5.760	2.453	29.87
2023	6.248	4.754	1.494	23,91
2024	6.573	5.308	1.445	21,40

**Fonte:** DRAC/REGULAÇÃO/SISREG/SEMUSA-PVH.

**Quadro 44.** Demonstrativo do número de agendamento, comparecimento e percentual absenteísmo - no Centro de Especialidade Rafael Vaz e Silva, Porto Velho-RO, período 2017 a outubro de 2024.

Ano	Nº de Agendamentos	Nº de Comparecimentos	Nº de Faltas	% Absenteísmo
2017	18.190	9.688	8.505	46,74
2018	24.816	14.387	10.429	42,03
2019	1.942	1.148	794	40,89
2020	12.501	7.329	5.172	41,37
2021	15.010	8.929	6.081	40,51
2022	15.572	9.085	6.478	41,66
2023	4.747	3.356	1.211	25,51
2024	3.591	2.714	877	24,42

**Fonte:** DRAC/REGULAÇÃO/SISREG/SEMUSA-PVH.

Outro aspecto de destaque para o fortalecimento e a qualificação do SUS no município é a gestão das filas de espera. Entende-se por fila o processo de organizar e gerenciar a demanda por atendimentos, que se configura quando há desequilíbrio entre a oferta de procedimentos e/ou serviços de saúde e as solicitações correspondentes. Trata-se de um dispositivo dinâmico, que exige monitoramento e avaliação diária.

Como exemplo, no período de 01/04/2025 a 15/04/2025, foram registrados os seguintes gargalos por especialidade: Cirurgia Geral - 523; Cardiologia - 1.167; Oftalmologia - 860; Fisioterapia - 3.326; Terapia Ocupacional - 927; Fonoaudiologia Infantil - 1.691. No que se refere aos exames complementares realizados no município, destacam-se: Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos - 12.343; Ultrassonografia de Articulação - 11.489; e Ultrassonografia Mamária - 1.526.

O Controle, Avaliação e Auditoria do SUS constituem processos inerentes à função de gestão, direcionados aos aspectos quantitativos, qualitativos, físicos e financeiros das políticas de saúde. Tais processos incluem o acompanhamento da produção dos profissionais da rede, o gerenciamento da oferta de serviços especializados regulados e a disponibilização de informações técnicas que subsidiam relatórios gerenciais e demais instrumentos de gestão.

No que se refere ao gerenciamento das produções das Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimento, Unidade de Pronto Atendimento, Laboratório e Maternidade Municipal, o registro é realizado por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C), Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e

Autorização de Internação Hospitalar (AIH), sendo posteriormente consolidado e enviado ao Ministério da Saúde pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).

Em 2024, o município registrou um total de 6.903.966 procedimentos, distribuídos por grupo conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), a saber:

- Grupo 01: ações de promoção e prevenção em saúde - 197.333;
- Grupo 02: procedimentos com finalidade diagnóstica - 1.855.817;
- Grupo 03: procedimentos clínicos - 4.804.290;
- Grupo 04: procedimentos cirúrgicos - 46.526.

A análise desses dados evidencia a ocorrência de subnotificação em determinados procedimentos. Como exemplo, cita-se o código 0417010060 - SEDAÇÃO (anestesia regional), frequentemente realizado em conjunto com o bloqueio anestésico durante a execução de suturas, mas que nem sempre é devidamente registrado. Tal situação reforça a necessidade de aprimoramento da qualidade da informação em saúde. O quadro 45, apresenta as produções realizadas no município referentes ao grupo 04 - procedimentos cirúrgicos.

Outra forma de apresentação da produção realizada no município é a que considera o caráter do atendimento, permitindo observar com maior precisão eventuais situações de sub-registro das informações. A subnotificação também pode ser identificada nas tabelas extraídas da Base Nacional do Ministério da Saúde, uma vez que o instrumento de registro utilizado, o Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado, não permite distinguir o caráter do atendimento. Essa limitação compromete a análise da produção e reforça a necessidade de qualificar os registros.

**Quadro 45.** Qtd apresentada por ano/mês processamento segundo procedimento cirúrgico no município. Porto Velho-RO, 2024.

Procedimento	2024												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
0401010015 Curativo grau II c/ ou s/ debridamento													
0401010015 Curativo grau II/ ou s/ debridamento	1.710	1.831	1.932	1.471	1.429	1.274	1.485	1.895	1.589	1.913	1.432	1.698	19.659
0401010031 Drenagem de abscesso	3	9	-	3	-	5	12	1	3	3	2	14	55
0401010058 Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa	1.200	1.477	1.452	1.044	910	877	1.007	1.167	1.115	1.333	1.168	1.159	13.909
0401010066 Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/ anexos e mucosa	47	58	73	78	76	101	165	93	87	76	113	61	1.028
0401010104 Incisão e drenagem de abscesso	45	58	42	23	16	30	30	48	11	23	22	29	377
0401010112 Retirada de corpo estranho subcutaneo	124	213	141	157	166	139	192	180	135	106	203	86	1.842
0401010120 Retirada de lesão por shaving	303	195	234	130	208	170	155	272	260	291	285	371	2.874
0404010270 Remoção de cerumen de conduto auditivo externo uni/ bilateral	34	36	46	-	42	44	-	41	39	30	20	37	369
0404010300 Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal	90	80	76	89	99	120	52	14	16	28	17	9	690
0404010318 Retirada de corpo estranho de ouvido/faringe/laringe/nariz	46	34	30	47	53	33	45	58	54	51	22	29	502
0404010342 Tamponamento nasal anterior e/ou posterior	-	-	-	-	2	-	4	6	4	-	-	4	20
0404020054 Drenagem de abscesso da boca e anexos	22	27	31	17	18	-	67	30	29	32	3	45	321
0404020097 Excisão e sutura de lesão na boca	2	2	1	1	2	-	6	2	3	3	-	5	27
0404020445 Contenção de dentes por splintagem	-	-	3	8	4	6	1	1	1	2	44	1	71
0404020615 Redução de luxação têmporo-mandibular	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
0404020674 Reconstrucao parcial do labio traumatizado	-	2	1	1	2	-	-	-	-	-	10	2	18

<b>0407040196 Paracentese abdominal</b>	-	1	3	-	-	1	-	1	1	2	-	1	10
<b>0409070173 Extração de corpo estranho da vagina</b>	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
<b>0412050170 Toracocentese/drenagem de pleura</b>	1	-	9	2	-	5	5	2	5	-	-	2	31
<b>0414020073 Curetagem periapical</b>	13	39	85	20	94	79	88	66	62	-	48	10	604
<b>0414020120 Exodontia de dente deciduo</b>	23	15	24	15	18	24	21	27	13	20	15	21	236
<b>0414020138 Exodontia de dente permanente</b>	112	157	154	155	208	207	286	173	171	166	108	110	2.007
<b>0414020146 Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante</b>	-	1	1	-	2	-	1	-	-	-	1	-	6
<b>0414020154 Gengivectomia (por sextante)</b>	-	-	9	3	3	3	2	1	2	3	2	1	29
<b>0414020162 Gengivoplastia (por sextante)</b>	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	3
<b>0414020219 Odontosecção / radilectomia / tunelizacao</b>	48	40	100	34	108	97	105	89	99	3	50	57	830
<b>0414020243 Reimplante e transplante dental (por elemento)</b>	-	-	-	1	-	3	-	-	1	-	-	1	6
<b>0414020278 Remoção de dente retido (incluso / impactado)</b>	45	47	107	47	100	101	100	91	91	-	57	41	827
<b>0414020359 Tratamento cirurgico de hemorragia buco-dental</b>	1	5	2	2	2	4	1	1	4	4	1	5	32
<b>0414020375 Tratamento cirurgico periodontal (por sextante)</b>	-	-	5	-	5	1	10	3	5	-	-	-	29
<b>0414020383 Tratamento de alveolite</b>	6	4	43	4	4	7	2	3	8	3	7	3	94
<b>0414020405 Ulotomia/ulectomia</b>	-	-	-	1	-	-	4	1	1	-	-	-	7
<b>0414020430 Exodontia de dente supranumerário</b>	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<b>0417010060 Sedação</b>	-	1	2	-	-	-	-	2	-	1	2	-	8
<b>Total</b>	3.875	4.332	4.606	3.355	3.573	3.331	3.847	4.269	3.811	4.093	3.632	3.802	46.526

**Fonte:** SIGTAP/DATASUS/MS.

**Quadro 46.** Qtd apresentada por ano/mês processamento segundo caráter de atendimento, Porto Velho-RO, 2024.

Caráter Atendimento	2024												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
<b>Eletivo</b>	6.263	7.383	9.170	14.405	12.724	18.154	21.755	26.928	18.446	17.391	18.741	17.672	189.032
<b>Urgência</b>	2.353	3.433	2.664	2.313	2.324	1.894	2.774	3.492	3.079	3.661	3.172	3.718	34.877
<b>Acidente no local trabalho ou a serviço da empresa</b>	1	-	2	2	-	-	2	2	5	13	-	-	27
<b>Acidente no trajeto para o trabalho</b>	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	4
<b>Outros tipos de acidente de trânsito</b>	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	3
<b>Outros tipos lesões/envenenamento (agent.fis. /quim.)</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
<b>Informação inexistente (BPA-C)</b>	549.565	531.593	564.073	611.339	532.652	490.855	699.325	609.341	510.852	500.569	567.699	512.158	6.680.021
<b>TOTAL</b>	558.182	542.409	575.910	628.060	547.700	510.903	723.856	639.763	532.384	521.637	589.614	533.548	6.903.966

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

A auditoria consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos por meio de observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, aplicados a uma atividade, elemento ou sistema, com a finalidade de verificar sua conformidade com os requisitos estabelecidos em leis e normas vigentes. Esse processo permite avaliar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com o planejado.

Por meio da análise e verificação operativa, a auditoria avalia a qualidade dos processos, sistemas e serviços, identificando a necessidade de melhorias ou de ações preventivas, corretivas e saneadoras. Seu objetivo maior é fornecer à alta administração informações estratégicas para o exercício de um controle efetivo sobre a organização ou sistema, subsidiar o planejamento e replanejamento das ações de saúde e contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema.

Entretanto, ressalta-se que, embora conste no organograma a existência de uma Divisão de Auditoria vinculada ao Departamento, as ações voltadas ao cumprimento dessas prerrogativas não têm sido efetivamente executadas.

Outra atividade relevante é o gerenciamento do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no município, que apresenta o retrato operacional da rede assistencial de saúde e subsidia a gestão quanto à capacidade instalada e à oferta de serviços disponíveis. Compete à Secretaria Municipal de Saúde realizar o cadastramento de todas as unidades prestadoras de serviços de saúde, sejam elas públicas ou privadas.

O quadro 47 apresenta a rede assistencial do município. Diante disso, destacam-se as seguintes necessidades de Recursos humanos: atendimento às unidades solicitantes na inserção das solicitações no sistema de regulação e na comunicação aos pacientes sobre os agendamentos; gestão das filas de espera; captação e registro de informações e produção, Capacitação de equipe de: operadores das unidades solicitantes; faturistas das unidades, com foco na qualidade das informações; profissionais designados para as atividades de auditoria, Implantação e estrutura organizacional: implantação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) nas unidades de referência; designação de equipe multiprofissional para execução das atividades de auditoria, Infraestrutura e equipamentos: disponibilização de transporte sanitário; aquisição de equipamentos de telecomunicação para atender a Central de Regulação e as unidades solicitantes e aquisição de equipamentos para o setor de faturamento.

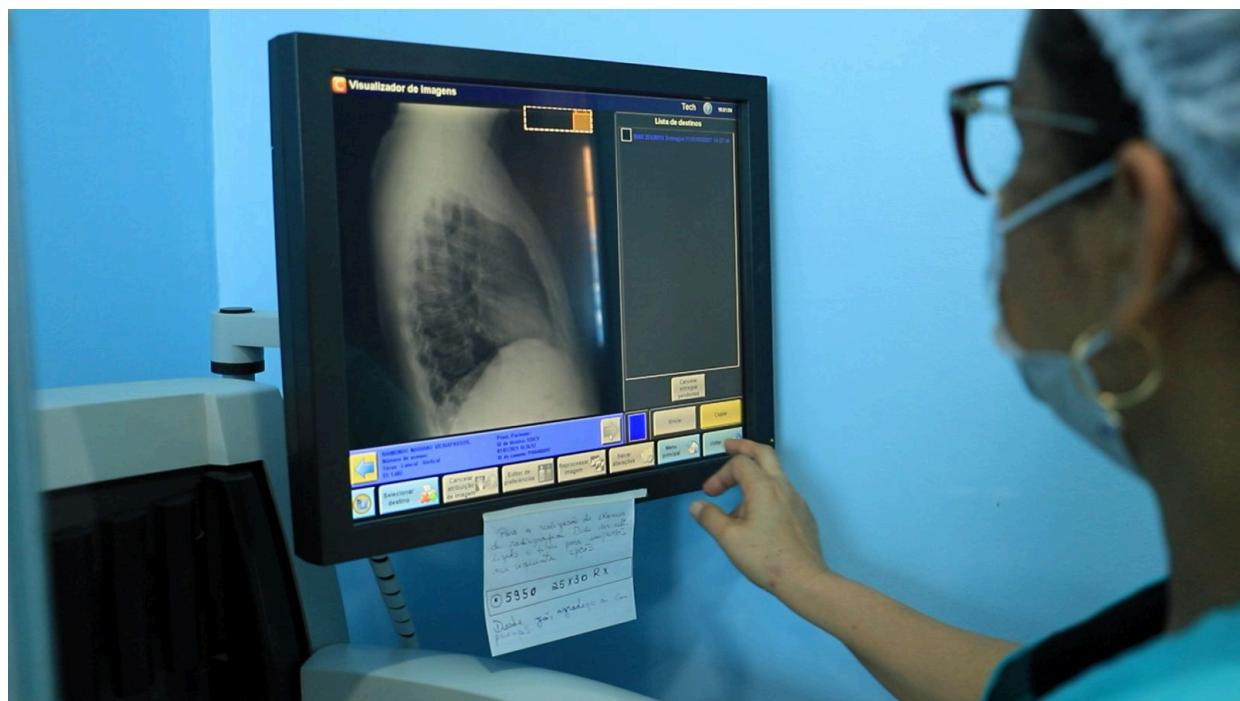
**Quadro 47.** Demonstrativo da rede assistencial do município, Porto Velho-RO, 2024.

CÓDIGO	DESCRÍÇÃO	TOTAL
1	POSTO DE SAÚDE	14
2	CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	53
4	POLICLÍNICA	1
5	HOSPITAL GERAL	15
7	HOSPITAL ESPECIALIZADO	5
22	CONSULTÓRIO ISOLADO	10
32	UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	1
36	CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	47
39	UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT ISOLADO)	60
40	UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	7
42	UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	9
43	FARMÁCIA	208
50	UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	7
60	COOPERATIVA/EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADOR	1
62	HOSPITAL/DIA – ISOLADO	10
67	LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA LACEN	1
68	CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	20
69	CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E/OU HEMATOLOGIA	6
70	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	5
72	UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	7
73	PRONTO ATENDIMENTO	1
76	CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
77	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	6

79	OFICINA ORTOPÉDICA	1
80	LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	4
81	CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	4
82	CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS	2
84	CENTRAL DE ABASTECIMENTO	6
85	CENTRO DE IMUNIZAÇÃO	1
—	<b>TOTAL</b>	<b>1417</b>

**Fonte:** CNES/DATASUS/MS.

#### 4.6.2 Sistema de diagnóstico por imagem



Atualmente, o município conta com 05 (cinco) salas de Raios-X na urgência, 02 (duas) salas em ambulatórios (CEM Alfredo Silva e Rafael Vaz e Silva) e 01 (um) serviço hospitalar voltado ao atendimento de recém-nascidos na MMME. Os serviços de ultrassonografia estão disponíveis na Maternidade Municipal, UPA Jaci-Paraná, CEM Alfredo Silva e Rafael Vaz e Silva.

Nos últimos anos, o serviço de diagnóstico por imagem tem se mantido em pleno funcionamento, apesar de limitações relacionadas à vida útil dos equipamentos de Raios-X. Durante o período pandêmico e pós-pandêmico, as atividades foram garantidas por meio de manutenções preventivas e corretivas.

Considerando a necessidade de modernização tecnológica, ampliação e reativação de serviços, foi realizado estudo técnico pela Gerência de Diagnóstico por Imagem, o qual concluiu que a locação de equipamentos representa a alternativa mais vantajosa para a administração municipal. Com base nisso, foi iniciado processo licitatório para a locação e substituição de 100% dos equipamentos de Raios-X e mamografia por versões totalmente digitais, além da implantação do sistema PACS, que possibilitará: visualização e manipulação das imagens diretamente em computadores de consultórios médicos, sala vermelha e demais setores; redução de até 80% dos custos com impressão de exames e armazenamento digital das imagens no prontuário eletrônico do paciente.

Essa iniciativa permitirá, ainda, a reativação dos serviços de Raios-X nas unidades Manoel Amorim de Matos e Hamilton Gondim, voltados ao atendimento de demandas eletivas oriundas das UBS. O processo encontra-se em fase de análise técnica das empresas participantes para posterior homologação e início da substituição dos equipamentos, contemplando as seguintes unidades: UPA Jaci-Paraná, UPA Leste, UPA Sul, P.A. Drª Ana Adelaide, P.A. Dr. José Adelino, Maternidade Municipal, CEM Alfredo Silva e Centro Especializado Rafael Vaz e Silva.

Além disso, está prevista a construção de um Centro de Diagnóstico por Imagem anexo ao CEM Rafael Vaz e Silva, que contará com serviços de Raios-X, mamografia, ultrassonografia e densitometria óssea, ampliando a capacidade de atendimento e modernizando a rede municipal de saúde.

**Quadro 48.** Total de procedimentos de Raios-x, mamografia e ultrassonografia, de 2014 a 2024, Porto Velho-RO.

TIPO	ANO										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Exames de Raios-x	155.601	193.737	178.198	150.965	148.074	120.191	104.435	142.358	-	153.928	124.894
Exames de Mamografia	1.189	2.090	1.613	599	1.154	745	411	-	-	58	-
Exames de Ultrassonografia	14.574	16.132	13.795	8.707	20.862	19.729	11.308	-	-	-	17.411

**Fonte:** TABWIN/DATASUS /MS/DRAC/DAC/SEMUSA. Dados acessados em 25/04/2025.

#### 4.6.2.1 Desafios operacionais da rede diagnóstica por imagem

O principal desafio da rede de diagnóstico por imagem refere-se à vida útil avançada dos equipamentos de Raios-X e à necessidade constante de manutenções corretivas e preventivas. Além disso, verifica-se a insuficiência de recursos humanos, sendo necessária a recomposição e ampliação do quadro de profissionais, em especial técnicos em radiologia e

médicos radiologistas e ultrassonografistas, a fim de garantir maior resolutividade e eficiência na prestação dos serviços.

#### 4.6.3 Sistema de apoio diagnóstico laboratorial



A Prefeitura de Porto Velho, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) e da Divisão de Apoio ao Diagnóstico, conta com uma Rede Municipal de Laboratórios em Análises Clínicas, responsável pela coordenação, organização, operação e execução dos serviços laboratoriais em diversas áreas, de forma contínua. A rede garante aos usuários do SUS o direito constitucional ao acesso aos exames, assegurando qualidade e segurança no apoio ao diagnóstico.

A Rede Municipal de Laboratórios em Análises Clínicas está estrategicamente organizada em setores, o que permite maior abrangência de atuação nas zonas urbana e rural, considerando a complexidade decorrente das particularidades dos serviços prestados. É composta por 53 laboratórios gerais, sendo 28 localizados na zona rural e 25 na zona urbana. Na área urbana, há quatro laboratórios nos Prontos Atendimentos, um na Maternidade Municipal Mãe Esperança e um laboratório de citologia; já na zona rural, destaca-se um laboratório no distrito de Jaci Paraná. Todos os laboratórios, tanto urbanos quanto rurais, oferecem suporte diagnóstico à rede de atenção básica, contando com o Laboratório Municipal (LAM) como referência.

Na zona urbana, os laboratórios funcionam principalmente como postos de coleta, com o LAM oferecendo suporte técnico. Nas unidades da zona rural, são realizados exames básicos, como hemograma, EAS, EPF e VDRL, enquanto amostras de bioquímica (lipidograma, TGP, TGO, glicose, etc.) e imuno-hormônio (PSA, FSH, T4, HIV, HBsAg, HCV, entre outros) são encaminhadas ao LAM para análise.

Além dos laboratórios das unidades básicas de saúde, existem também os laboratórios dos Prontos Atendimentos, mais complexos e completos, capazes de realizar praticamente todas as demandas das unidades. Equipados com tecnologia moderna, esses laboratórios garantem a execução de exames com qualidade e agilidade, essenciais para o funcionamento de serviços de urgência e emergência.

O Laboratório Central Municipal (LAM) exerce papel essencial na garantia da qualidade e eficiência dos exames realizados em todo o município, atualmente disponibilizando mais de 100 tipos diferentes de análises.

**Figura 82.** Fluxo do processo de exames laboratoriais no Laboratório Municipal (LAM).

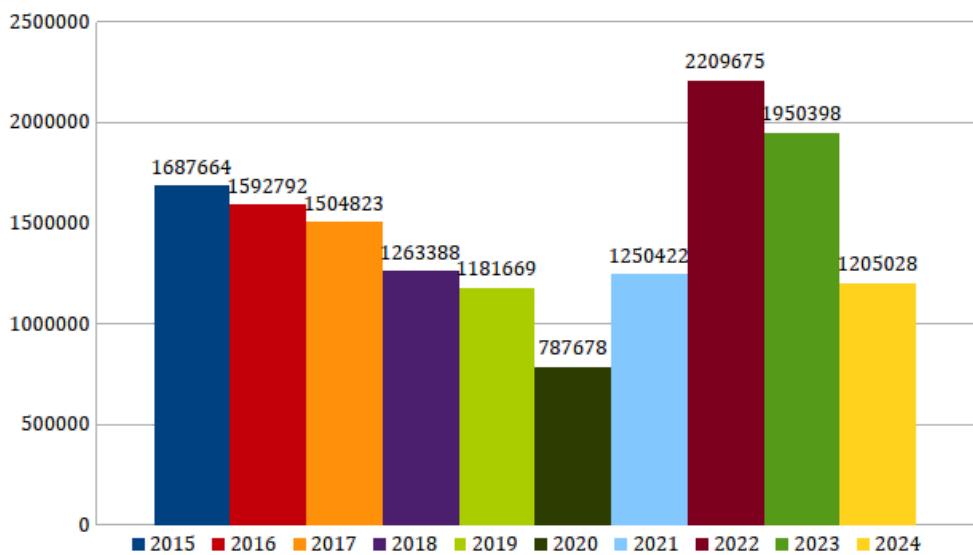


**Fonte:** SEMUSA/PV/RO.

Atualmente, está em elaboração um novo processo para aquisição de reagentes, com o objetivo de atender às demandas dos programas assistenciais da atenção básica. Para o próximo quadriênio, planeja-se ampliar o rol de exames realizados pelo Laboratório Central Municipal (LAM), integrar os equipamentos existentes e implementar protocolos de exame nos Prontos Atendimentos.

Entre as metas estão a execução de mais de 3.000.000 de exames/ano no âmbito municipal, a implementação de controles de qualidade externos e de processos de melhoria contínua, a implantação da citologia em meio líquido e a consolidação do LAM como referência de diagnóstico clínico na regional Madeira-Mamoré, entre outras ações que visam aumentar a eficiência e a qualidade das atividades laboratoriais.

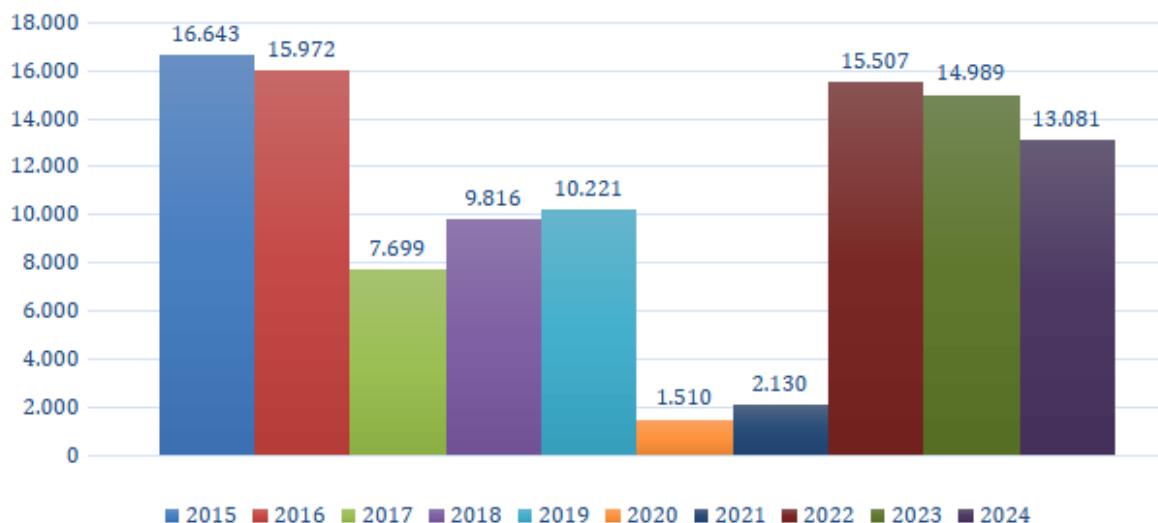
**Figura 83.** Produção laboratorial dos últimos 10 anos, Porto Velho - RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** TABSIA/SUS /DRAC/SEMUSA. Sistema de Informação Ambulatorial.

Quanto aos exames de citologia cervico-vaginal, a figura 84 apresenta os dados referentes ao período dos últimos 10 anos.

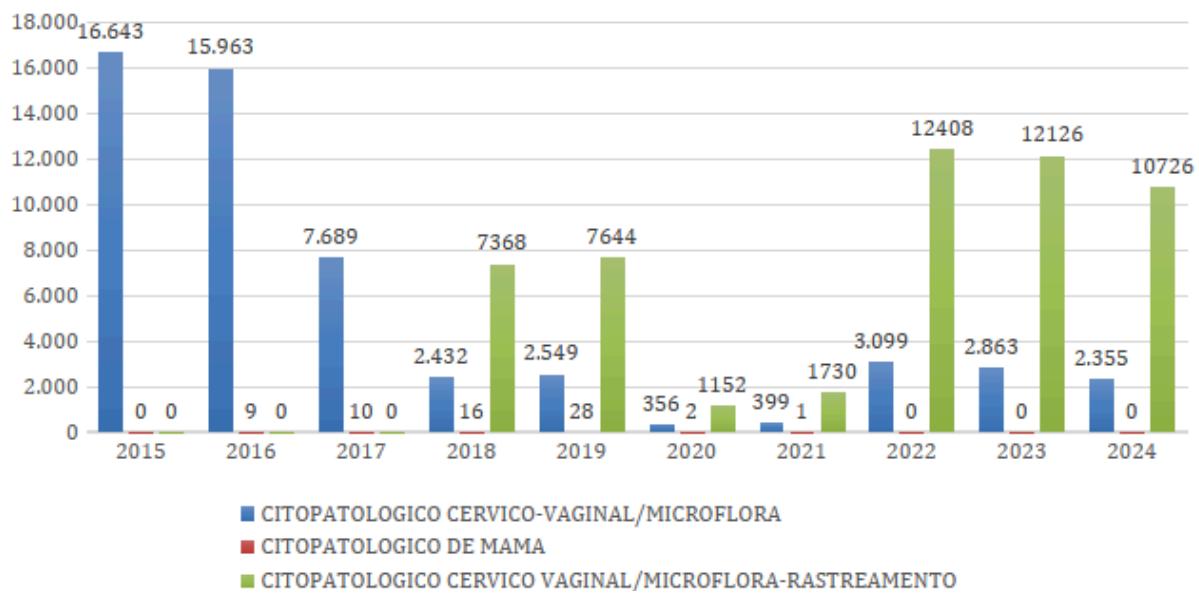
**Figura 84.** Exames de citologia realizados nos últimos 10 anos, Porto Velho - RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** TABSIA/SUS /DRAC/SEMUSA. Sistema de Informação Ambulatorial.

No período de 2015 a 2024 foram realizados três tipos de procedimentos diferentes, sendo eles: exame citopatológico cervico-vaginal/microflora; exame citopatológico cervico-vaginal/microflora - rastreamento e exame citopatológico de mama. A figura 85 apresenta os números registrados ao longo dessa década.

**Figura 85.** Exames de citologia por procedimentos, Porto Velho - RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** TABSIA/SUS /DRAC/SEMUSA. Sistema de Informação Ambulatorial.

De acordo com as diretrizes do Instituto Nacional de Câncer/MS, a oferta do exame citopatológico do colo do útero deve ser de responsabilidade da atenção básica, prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos, visando atingir uma cobertura mínima de 80%.

#### 4.6.4 Assistência farmacêutica



A Política Nacional de Medicamentos (PNM) integra a Política Nacional de Saúde (PNS), enquanto a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) define a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da

saúde, assegurando o acesso a medicamentos e seu uso racional. Conforme o Decreto nº 7.508/2011, os medicamentos disponibilizados no âmbito do SUS são definidos de forma tripartite e inseridos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que torna pública a lista de medicamentos, orienta responsabilidades de financiamento e padroniza o acesso.

Os medicamentos da RENAME estão organizados por Componentes da Assistência Farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado), cujos financiamentos possuem regras específicas. Em linhas gerais, a União, os Estados e os Municípios compartilham responsabilidades financeiras, conforme normativas como a Portaria GM/MS nº 1.555/2013 e a Portaria nº 2.001/2017, que regulamentam o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).

No município de Porto Velho, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) foi instituída em 2014, com atualizações bienais. A 5ª versão foi publicada em agosto de 2025, por meio da Portaria nº 05/2025-GAB/SEMUSA, registrada no Diário Oficial dos Municípios (DOM-RO nº 4049). Essa atualização é realizada pela Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CPFT), composta por farmacêuticos, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, seguindo critérios técnicos de inclusão e exclusão de medicamentos.

Atualmente, a REMUME conta com 340 itens, dos quais 52 pertencem ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), destinados a programas específicos do Ministério da Saúde. Destes, 4 itens estão em processo de registro de preço. Os demais 292 itens correspondem a medicamentos adquiridos com recursos tripartites. Todos os processos de aquisição são baseados nessa padronização, que deve ser conhecida por todos os prescritores da rede.

A Assistência Farmacêutica Municipal está estruturada para atender as demandas das 68 unidades de saúde do município, incluindo serviços hospitalares, pré-hospitalares, ambulatoriais e especializados, como maternidades, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Unidade Básica de Saúde (UBS) urbanas e rurais, além de Serviços Especializados como o SAE, o Centro de Especialidades Médicas e a Policlínica Rafael Vaz e Silva.

Considerando que há no quadro de servidores 26 farmacêuticos estatutários, apenas 8 unidades (Maurício Bustani, José Adelino, Hamilton Gondim, Castanheira, Rafael Vaz e Silva, Centro de Especialidade Médica, Ana Adelaide e SAE) dispõem de farmacêutico de forma integral, sendo consideradas farmácias de referência. A ausência desse profissional em algumas unidades limita a dispensação de medicamentos sujeitos à Portaria 344/98, que exige controle especial.



**Fonte:** Assistência Farmacêutica/SEMUSA-PVH.

Considerando o cenário atual da assistência farmacêutica no município de Porto Velho, destacamos os dados referentes ao número de atendimentos realizados a pacientes, independentemente se o usuário possuir múltiplas receitas ou uma única receita contendo vários itens de medicamentos.

**Quadro 49.** Total de pacientes atendidos pela assistência farmacêutica de 2017 a 2024.

Perfil de Atendimento	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atenção Básica	120.348	202.453	256.152	208.110	272.434	209.542	304.032	380.922
Média Complexidade	168.695	54.826	105.561	56.526	64.036	83.326	124.038	174.144
<b>Total</b>	<b>289.043</b>	<b>257.279</b>	<b>361.713</b>	<b>264.636</b>	<b>336.470</b>	<b>292.868</b>	<b>428.070</b>	<b>555.066</b>

**Fonte:** SISFARMA/Consolidado pacientes atendidos.

**OBS.:** No ano de 2017 não havia sisfarma em todas as unidades urbanas e não havia implantação do sistema nas unidades rurais.

Vale salientar que a SEMUSA também realiza atendimento ao Sistema Prisional da Capital, inicialmente pactuado por meio da Resolução nº 023/CMSPV/2014, e atualmente em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade e a habilitação do município de Porto Velho ao recebimento anual de recursos financeiros destinados ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica destinado a essa população, o que um consumo expressivo e crescente de medicamentos a cada ano.

#### 4.6.4.1 Sistemas de informação da assistência farmacêutica

No âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica, é utilizado o Sistema Hórus, ferramenta nacional de gestão da assistência farmacêutica, disponibilizada pelo MS. Trata-se de um sistema on-line que possibilita o registro, controle de estoque e distribuição dos medicamentos disponibilizados pelo SUS.

**Figura 86.** Sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica.



**Fonte:** <https://scaweb.saude.gov.br/scaweb/> acessado em: 27/08/2025.

Nas farmácias das unidades de saúde municipais é utilizado o sistema SisFarma, desenvolvido pelos programadores do DRTI/SEMAD a pedido da gestão de Assistência Farmacêutica. O sistema foi criado com o objetivo de realizar o controle de estoque, a dispensação de medicamentos e a solicitação de itens à Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF) municipal.

**Figura 87.** Sistema SisFarma, SEMUSA, Porto Velho - RO, 2025.



**Fonte:** Prefeitura de Porto Velho - RO - DIDP/DRTI/SEMAD - Assistência Farmacêutica Municipal.

O sistema SisFarma foi desenvolvido em dois formatos:

1. **SisFarma Web:** disponível nas unidades urbanas que possuem conexão própria de internet fornecida pela prefeitura;
2. **SisFarma Offline:** utilizado nas unidades distritais que não dispõem de internet adequada para o uso do sistema on-line. Nesse caso, a instalação é realizada localmente pela SMTI, o que torna a metodologia mais vulnerável, pois, por ser baseada em instalação local, existe risco de perda de informações devido a

problemas técnicos. Para minimizar esse risco, o DAF realiza um processo manual de backup mensal.

**Quadro 50.** Controle de implementação do SisFarma, Porto Velho - RO, 2025.

CONTROLE IMPLANTAÇÃO SISFARMA				
N	Unidade	Implantação	Situação	Porta de Acesso
<b>UNIDADES URBANAS</b>				
1	Agenor de Carvalho	03/01/2018	WEB	10.117.100.101:9040
2	Ana Adelaide	20/02/2019	WEB	10.117.100.101:9085
3	Aponiã	09/10/2017	WEB	10.117.100.101:9039
4	Areal da Floresta	19/10/2017	WEB	10.117.100.101:9036
5	Caladinho	26/06/2017	WEB	10.117.100.101:9013
6	Castanheira	21/10/2016	WEB	10.117.100.101:9003
7	Caps A.D	31/01/2023	WEB	10.117.100.101:10005
8	Caps Infantil	14/10/2016	WEB	10.117.100.101:10004
9	Caps Três Maria	31/01/2023	WEB	10.117.100.101:10003
10	Centro de Especialidade Médica	14/12/2016	WEB	10.117.100.101:9001
11	Centro de Referência Saúde da Mulher	05/12/2016	WEB	10.117.100.101:9017
12	Ernandes Índio	15/12/2017	WEB	10.117.100.101:9035
13	Hamilton Gondim	28/07/2017	WEB	10.117.100.101:9007
14	José Adelino	16/12/2017	WEB	10.117.100.101:9023
15	Mariana	08/03/2017	WEB	10.117.100.101:9008
16	Manoel Amorim de Matos	21/10/2016	WEB	10.117.100.101:9089
17	Maurício Bustani	07/12/2016	WEB	10.117.100.101:9015
18	Nova Floresta	17/10/2017	WEB	10.117.100.101:9037
19	Osvaldo Piana	27/03/2017	WEB	10.117.100.101:9029
20	Pedacinho de Chão	14/07/2017	WEB	10.117.100.101:9033
21	Rafael Vaz e Silva	16/03/2017	WEB	10.117.100.101:9018
22	Renato Medeiros	23/03/2017	WEB	10.117.100.101:9019
23	Ronaldo Aragão	21/03/2017	WEB	10.117.100.101:9010/
24	SAE	24/02/2017	WEB	10.117.100.101:9021
25	Santo Antônio	24/10/2017	WEB	10.117.100.101:9038
26	São Sebastião	10/03/2017	WEB	10.117.100.101:9011
27	Socialista	20/06/2017	WEB	10.117.100.101:9012
28	Vila Princesa	25/11/2016	OFF	OFF
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>				
29	UPA LESTE	12/12/2016	WEB	10.117.100.101:9025
30	UPA SUL	13/12/2016	WEB	10.117.100.101:9026
31	UPA JACY- PARANÁ	11/12/2020	WEB	10.117.100.101:9095
32	Ana Adelaide	08/12/2016	WEB	10.117.100.101:9028
33	José Adelino	16/12/2016	WEB	10.117.100.101:10055

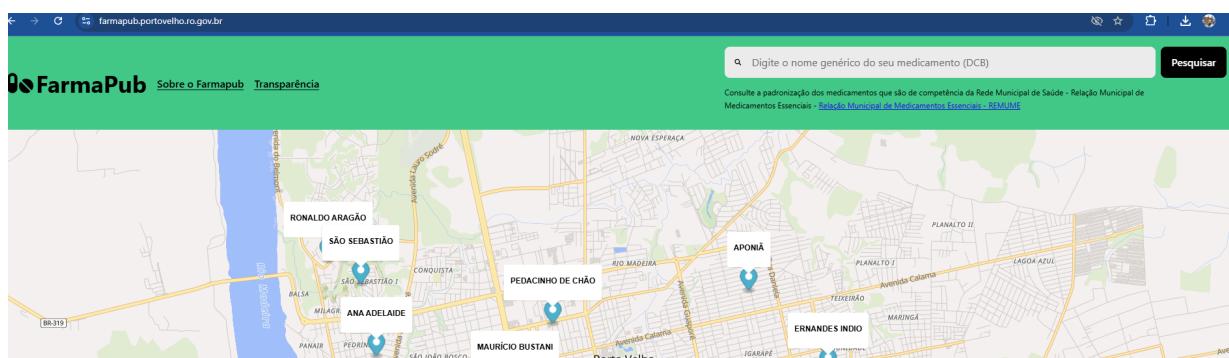
34	SAMU	06/12/2016	WEB	10.117.100.101:9027
35	Maternidade	14/03/2017	WEB	10.117.100.101:9030
<b>UNIDADES DISTRITAIS</b>				
36	USF Rio Pardo	05/07/2023	OFF	Patrimônio 37555
37	USF Cujubim Grande	28/07/2023	OFF	Patrimônio 43017
38	USF Aliança	24/07/2023	OFF	Não consta
39	USF Rio das Garças	10/07/2023	OFF	Patrimônio 29323
40	USF Nova Mutum	09/07/2019	OFF	Não consta
41	USF Santa Rita	30/11/2016	OFF	Não consta
42	USF Vista Alegre do Abunã	16/11 /2017	OFF	Patrimônio 29315
43	USF Nova Califórnia	07/02/2023	OFF	Patrimônio 49766
44	USF Extrema	08/02/2023	OFF	Patrimônio 29197
45	USF Abunã	14/06/2023	OFF	Patrimônio 29201
46	Vila da Penha (extensão USF Abunã)	28/08/2023	OFF	Não consta
47	USF Jaci Paraná	31/08/2017	OFF	Não consta
48	USF União Bandeirantes	04/01/2018	OFF	Não consta
49	Sala de Estabilização de União Bandeirantes	14/07/2023	OFF	Patrimônio 31519
50	USF Estrada da Penal (Linha 28)	26/07/2023	OFF	Patrimônio 37577
51	USF Vale do Jamari	25/07/2023	OFF	Não consta
52	USF Itacoã	24/07/2023	OFF	Não consta
53	USF Cachoeira Teotônio	10/07/2023	OFF	Patrimônio 29312
54	USF Terra Santa	24/07/2023	OFF	Patrimônio 43028
55	USF Fortaleza do Abunã	17/07/2023	OFF	Patrimônio 47055
56	Palmares	Sem Sisfarma	Sem Sisfarma	Sem computador
57	Morrinhos	Sem Sisfarma	Sem Sisfarma	Sem computador
58	Novo Engenho Velho	Sem Sisfarma	Sem Sisfarma	Sem computador
<b>UNIDADES FLUVIAIS</b>				
59	São Carlos	13/02/2023	OFF LINE	Não consta
60	Calama	14/02/2023	OFF LINE	Não consta
61	Nazaré	15/02/2023	OFF LINE	Não consta
62	Lago do Cuniã	Sem Sisfarma	Sem Sisfarma	Sem computador
63	Demarcação	Sem Sisfarma	Sem Sisfarma	Sem computador
64	Nova Esperança	Sem Sisfarma	Sem Sisfarma	Sem computador
65	Papagaios	Sem Sisfarma	Sem Sisfarma	Sem computador

66	São José	Sem Sisfarma	Sem Sisfarma	Sem computador
67	São Miguel	Sem Sisfarma	Sem Sisfarma	Sem computador
68	Terra Caída	Sem Sisfarma	Sem Sisfarma	Sem computador

**Fonte:** CONTROLE/ACOMPANHAMENTO INTERNO DAF/SEMUSA, Porto Velho - RO, 2025.

Considerando a Lei Federal nº 12.527/2011, que regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas, e a necessidade de transparência quanto à disponibilidade de medicamentos no município de Porto Velho, o DAF, em parceria com a Coordenadoria Municipal de Tecnologia da Informação (CMTI), desenvolveu o sistema FARMAPUB. Essa ferramenta, alinhada à padronização municipal de medicamentos definida pela REMUME, realiza a busca automática de dados diretamente do sistema SisFarma, sem interferência humana, a partir das farmácias municipais dispensadoras de medicamentos. O objetivo é disponibilizar, em tempo real, a quantidade total de medicamentos existentes na rede municipal de saúde, bem como o estoque físico de cada unidade. Atualmente, o FARMAPUB contempla as unidades integradas à rede da SEMUSA. As unidades localizadas fora da abrangência dessa rede, bem como as unidades de pronto atendimento e hospitalares, não estão incluídas, considerando que as farmácias desses serviços realizam a dispensação exclusivamente para pacientes em atendimento interno.

**Figura 88.** Sistema FARMAPUB, Porto Velho - RO, 2025.



**Fonte:** <https://farmapub.portovelho.ro.gov.br/> acesso em: 27/08/2025.

O FARMAPUB tem como objetivo proporcionar ao paciente acessibilidade às informações sobre a disponibilidade dos medicamentos padronizados na rede municipal, indicando em qual unidade de farmácia o medicamento está disponível, juntamente com o endereço dela. Por meio do link <https://farmapub.portovelho.ro.gov.br/>, em funcionamento desde fevereiro de 2018, a ferramenta garante à população um atendimento mais acolhedor e respeitoso, assegurando o direito de acesso à informação e evitando deslocamentos desnecessários entre unidades em busca do medicamento.

Entre os principais resultados obtidos com a implantação do FARMAPUB, destacam-se a facilidade de acesso ao link via celular ou computador, a disponibilização de

informações sobre a disponibilidade de medicamentos também para os prescritores e a garantia de localização precisa do medicamento, com a indicação da quantidade disponível e do endereço da farmácia. Além disso, houve significativa redução do desgaste e desconforto do usuário, que passou a se deslocar diretamente para a unidade correta, e uma adesão positiva por parte de órgãos judiciários e fiscalizadores, contribuindo para evitar a abertura de processos. A ferramenta também possibilitou a ampliação do conhecimento da padronização da REMUME junto à população, aumentou o rigor no gerenciamento de estoque nas unidades de farmácia e fortaleceu a transparência na gestão de medicamentos.

#### 4.6.4.2 Programação, aquisição e distribuição de medicamentos

A Assistência Farmacêutica constitui um dos pilares fundamentais do SUS, sendo responsável por garantir o acesso aos medicamentos e insumos essenciais, bem como promover seu uso racional, seguro e eficaz. No município de Porto Velho, essa responsabilidade assume contornos ainda mais desafiadores, considerando as particularidades territoriais, a diversidade populacional e as demandas crescentes da rede pública de saúde. Nesse contexto, a assistência farmacêutica desenvolve um conjunto integrado de ações que envolvem a programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, etapas indispensáveis para assegurar a efetividade das ações de saúde e a continuidade do cuidado ao usuário.



**Fonte:** Assistência Farmacêutica/SEMUSA-PVH.

A etapa de programação fundamenta-se em dados epidemiológicos, histórico de consumo, protocolos clínicos e demandas locais, servindo como base para uma gestão eficiente e sustentável dos estoques. Para garantir a efetiva aquisição dos itens programados, o município tem adotado como principal estratégia a implantação da Ata de Registro de Preços Permanente, uma modalidade de contratação que possibilita maior agilidade nos processos, previsibilidade orçamentária e redução de custos, assegurando uma resposta mais célere às necessidades da população. Essa ferramenta tem se mostrado essencial para a manutenção regular do abastecimento da rede municipal.



**Fonte:** Assistência Farmacêutica/SEMUSA-PVH.

Complementarmente, o município de Porto Velho conta com o suporte do Consórcio Intermunicipal de Saúde, cuja atuação fortalece a gestão regionalizada da assistência farmacêutica. A participação nesses consórcios tem possibilitado a ampliação do poder de compra, o compartilhamento de recursos e a adoção de estratégias conjuntas de aquisição, contribuindo de forma significativa para a mitigação de problemas logísticos e para a redução de desabastecimentos, especialmente em áreas mais remotas.

A distribuição eficiente, por sua vez, deve considerar as características geográficas do município e a demanda das unidades de saúde, assegurando que os medicamentos estejam disponíveis no local e no momento adequados. Por fim, a dispensação representa o elo final e visível desse processo, caracterizando o momento de interação direta entre o profissional farmacêutico e o usuário do SUS, ocasião em que são fornecidas orientações fundamentais para o uso seguro do medicamento e eficácia dos tratamentos prescritos.

Nesse contexto, a atuação integrada, ética e técnica da assistência farmacêutica em Porto Velho é fundamental para garantir o direito constitucional à saúde, fortalecendo as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população local. Esse compromisso é sustentado pelo uso de mecanismos inovadores de gestão e pela cooperação intermunicipal, que contribuem para maior eficiência e transparência no processo. Diante dessas responsabilidades, apresenta-se a seguir um panorama histórico dos recursos financeiros destinados e efetivamente gastos com a aquisição de medicamentos, bem como o histórico da distribuição para a rede de saúde.

**Tabela 2.** Valores orçados em LOA e os gastos (empenhados) para a aquisição de medicamento discriminado por ano, de 2019 a 2024.

Medicamentos empenhados adquiridos	2019 (R\$)	2020 (R\$)	2021 (R\$)	2022 (R\$)	2023 (\$)	2024 (%)
Recurso orçado (R\$)	5.517.356,00	4.171.000,00	5.965.100,00	5.700.000,00	7.200.000,00	7.980.000,00
Recurso empenhado (R\$)	5.071.917,95	5.164.808,29	7.590.685,51	7.451.339,95	9.819.078,42	11.696.623,91
% de gasto frente ao orçado	91,93	123,74	127,25	130,72	136,38	146,57

**Fonte:** FMS/SIOPS/SEMUSA.

**Tabela 3.** Aquisição de medicamentos por ano, entradas em itens e em valor, de 2020 a 2024 Porto Velho-RO.

Medicamentos empenhados adquiridos	2020		2021		2022		2023		2024 (%)	
	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)
Entrada de medicamentos por aquisição*	22.483.220	7.229.1 70,03	21.719. 370	7.486.49 2,44	17.833.9 24	7.327.04 6,81	33.054.017	11.532.29 5,81	33.030.95 2	12.257.3 84,03
Entrada de medicamentos por repasse MS**	868.490	1.903.1 41,68	2.045.8 73	1.496.48 2,35	1.064.14 8	2.550.83 9,85	1.534.459	2.171.544, 46	1.667.987	2.564.65 8,43
<b>Total</b>	<b>23.351.710</b>	<b>3.132.3 11,71</b>	<b>23.765. 243</b>	<b>8.982.97 2,79</b>	<b>18.898.0 72</b>	<b>9.877.88 6,66</b>	<b>34.558.476</b>	<b>34.698.93 9</b>	<b>34.698.93 9</b>	<b>14.804.0 42,46</b>

**Fonte:** HÓRUS/MS/DAF/SEMUSA. \*Entradas de medicamentos de aquisições com recurso orçado; \*\*Entradas de medicamentos referentes ao elenco repassado do MS.

Os quadros 51 e 52 a seguir, demonstram a distribuição dos itens de medicamentos conforme as demandas das unidades por nível de atenção.

**Quadro 51.** Unidades farmacêuticas e Valor dos medicamentos distribuídos para as Unidades/outros, Porto Velho-RO, 2017 a 2020.

Medicamentos Distribuídos	2017		2018		2019		2020	
	Itens	Valor (R\$)						
Atenção Básica	12.899.968	2.177.193	12.111.694	2.476.044	13.226.265	2.926.768	16.490.082	5.619.204
MAC	9.885.195	2.742.456	9.167.239	2.844.574	2.509.923	1.574.868	3.202.499	2.150.663
SEJUS	535.103	79.013	508.081	89.177	246.200	41.988	400.178	112.657
Demandas Judiciais e Outros	233.814	189.885	154.603	128.242	95.088	87.910	168.101	274.593
<b>Total</b>	<b>23.554.080</b>	<b>5.188.547</b>	<b>21.941.617</b>	<b>5.538.036</b>	<b>16.077.476</b>	<b>4.631.534</b>	<b>20.260.860</b>	<b>8.157.117</b>

**Fonte:** Sistema Hórus/SEMUSA/PVH/RO.

**Quadro 52.** Unidades farmacêuticas e Valor dos medicamentos distribuídos para as Unidades/outros, Porto Velho-RO, 2021 a 2024.

Medicamentos Distribuídos	2021		2022		2023		2024	
	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)	Itens	Valor (R\$)
Atenção Básica	19.971.629	7.436.007	14.788.817	4.610.727	16.387.478	5.679.352	24.992.530	7.404.167
MAC*	4.231.272	3.725.690	5.072.619	4.316.370	6.172.202	6.284.310	9.630.613	6.331.221
SEJUS**	689.160	211.996	509.059	140.639	626.043	187.770	693.492	244.465
Demandas Judiciais e Outros	116.193	125.284	100.267	313.434	231.004	433.547	344.391	223.879
<b>Total</b>	<b>25.008.254</b>	<b>11.498.976</b>	<b>20.470.762</b>	<b>9.381.170</b>	<b>23.416.727</b>	<b>12.584.979</b>	<b>35.661.026</b>	<b>14.203.732</b>

**Nota:** \*Média e Alta Complexidade. \*\*Secretaria Estadual de Justiça.

**Fonte:** Sistema Hórus/SEMUSA/PVH/RO.

Somado ao panorama histórico financeiro, das aquisições e da distribuição de medicamentos, apresenta-se a análise histórica dos processos licitatórios realizados entre os anos de 2017 e 2024, com foco na implantação do Sistema de Registro de Preços Permanente (SRPP) voltado à aquisição de medicamentos. Essa avaliação compreende a sistematização dos dados extraídos dos certames realizados no período, com ênfase na efetividade das licitações e nos fatores que influenciaram sua execução e seus resultados.

A análise está organizada pela estratificação dos dados por ano, modalidade licitatória e processos instaurados, permitindo uma visão segmentada e comparativa dos indicadores. Entre os resultados, destaca-se a proporção de processos desertos e fracassados em relação aos processos exitosos, elementos que impactam diretamente no efetivo registro e, consequentemente, na aquisição dos medicamentos.

Licitações desertas correspondem àquelas em que não houve lances de fornecedores para o item, enquanto as fracassadas caracterizam-se pela desclassificação de todas as propostas recebidas, seja por inobservância aos requisitos técnicos e legais, seja por incompatibilidade com os preços de referência. A elevada incidência desses resultados pode indicar disfunções na elaboração dos termos de referência, ausência de competitividade no mercado ou falhas estruturais no processo de contratação. Atualmente, algumas dessas causas vêm sendo mitigadas por meio da elaboração de mapas de risco na fase preparatória.

Com o objetivo de facilitar a compreensão e subsidiar a tomada de decisão, os dados foram organizados em tabelas que demonstram a evolução histórica dos resultados licitatórios por processo, acompanhados de painéis gráficos comparativos ao longo do período avaliado. As representações visuais incluem séries temporais, distribuições quantitativas anuais e correlações com variáveis críticas do processo licitatório. Enfatizamos que a estratificação dos dados foi realizada pela equipe técnica do Departamento de Assistência Farmacêutica.

**Quadro 53.** Processos instaurados/licitados, resultado por processo e total de desertos/fracassados comparados com número registrados, Porto Velho - RO, 2016/2017 a 2024.

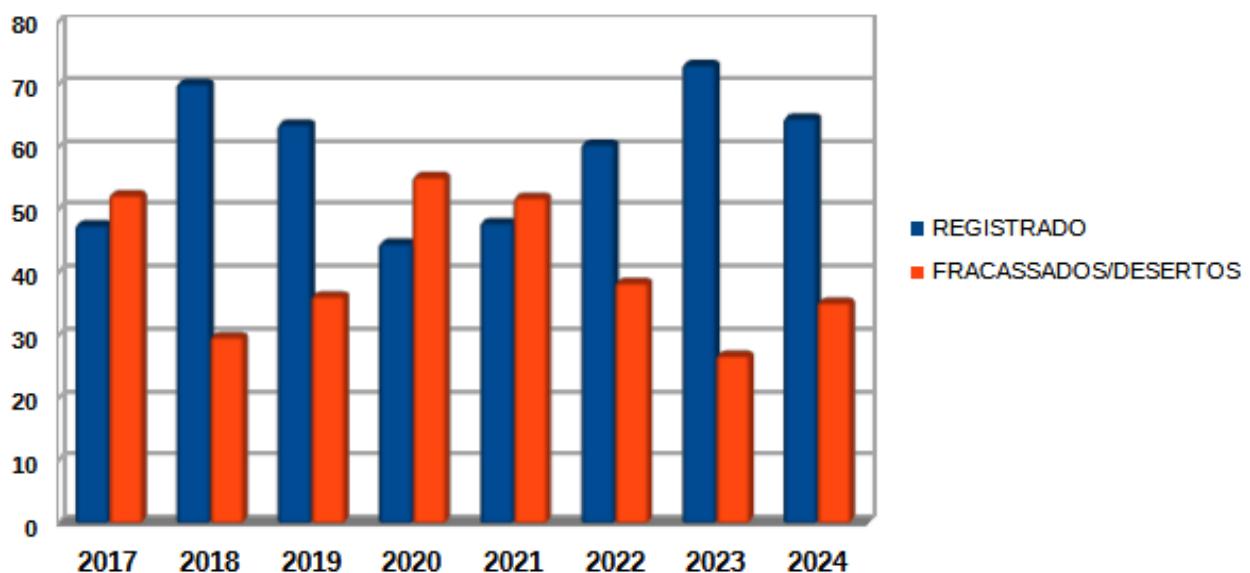
Processos licitados 2017		
Processo	Desertos / Fracassados	Registrados
08.00498-00/2016	16	11
08.00481-00/2016	30	16
08.00489-00-2016	17	12
08.00499-00/2016	6	1
08.00222-00/2017	13	9
08.00237-00/2017	23	5
08.00248-00/2017	6	27
08.00281-00/2017	15	14
08.00292-00/2017	7	11
08.00305-00/2017	21	37

Processos licitados 2017		
Processo	Desertos / Fracassados	Registrados
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>	<b>120</b>
Processos licitados 2018 (1ª fase) e (2ª fase/D&F)		
Processo	Desertos / Fracassados	Registrados
08.00498-00/2017 D&F	2	14
08.00481-00/2017 D&F	1	29
08.00489-00-2017 D&F	0	17
08.00499-00/2017 D&F	0	6
08.00222-00/2017 D&F	1	12
08.00237-00/2017 D&F	4	17
08.00248-00/2017 D&F	1	5
08.00281-00/2017 D&F	11	4
08.00292-00/2017 D&F	4	3
08.00305-00/2017 D&F	16	5
02.00421.00/2018	8	33
02.00509.00/2018	3	39
02.00505.00/2018	8	32
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>120</b>
Processos licitados 2019		
Processo	Desertos / Fracassados	Registrados
02.00079.00/2019	8	27
02.00108.00/2019	3	32
02.00155.00/2019	9	20
02.00175.00/2019	11	22
02.00283.00/2019	20	11
02.00235.00/2019	2	17
02.00612-00/2019	14	5
02.00685-00/2019	10	1
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>135</b>
Processos licitados 2020		
Processo	Desertos / Fracassados	Registrados
02.00008.00/2020	18	4
02.00061.00/2020	10	1
02.00261.00/2020	10	18
02.00265.00/2020	14	19
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>42</b>
Processos licitados 2021		
Processo	Desertos / Fracassados	Registrados
02.00089.00/2021	18	9
02.00276.00/2021	12	10
02.00448.00/2021	9	17
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>36</b>
Processos licitados 2022		
Processo	Desertos / Fracassados	Registrados
02.00073.00/2022	13	5

Processos licitados 2017		
Processo	Desertos / Fracassados	Registrados
02.00106.00/2022	7	26
02.00110.00/2022	16	15
02.00219.00/2022	4	27
02.00225.00/2022	11	21
02.00261.00/2022	22	4
02.00267.00/2022	21	4
02.00394-00/2022	2	23
02.00399-00/2022	5	8
00600-00014827/2022-46	2	21
00600-00018348/2022-07	0	7
02.00073.00/2022 -D&F	2	11
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>172</b>
Processos licitados 2023		
Processo	Desertos / Fracassados	Registrados
00600-00001076/2023-89	3	4
00600-00009486/2023-78	5	11
00600-00007577/2023-79	1	3
00600-00001082/2023-36	3	8
00600-00001081/2023-91	5	17
00600-00008030/2023-91	11	10
00600.00003333/2023-17	3	2
00600-00001007/2023-75	2	8
00600-00011692/2023	8	16
00600-00029035/2023-	4	14
00600.00028923/2023-52	6	19
00600-00029145/2023-19	3	24
00600-00038539/2023	9	21
00600-00038035/2023-	5	8
00600-00040235/2023-	5	13
00600-00042750/2023	1	12
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>190</b>
Processos licitados 2024		
Processo	Desertos / Fracassados	Registrados
00600-00004276/2024-74	7	8
00600-00008426/2024-19	15	22
00600-00008467/2024-89	8	28
00600-00008462/2024-82	8	17
00600-00003695/2024-99	4	7
00600-00040235/2023 D&F	5	17
00600-00042750/2023 D&F	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**Fonte:** <https://transparencia.portovelho.ro.gov.br/despesas/atas> acessado em: NOV/2024.

**Figura 89.** Panorama geral do resultado dos certames licitatórios por ano, Porto Velho - RO 2017 a 2024.



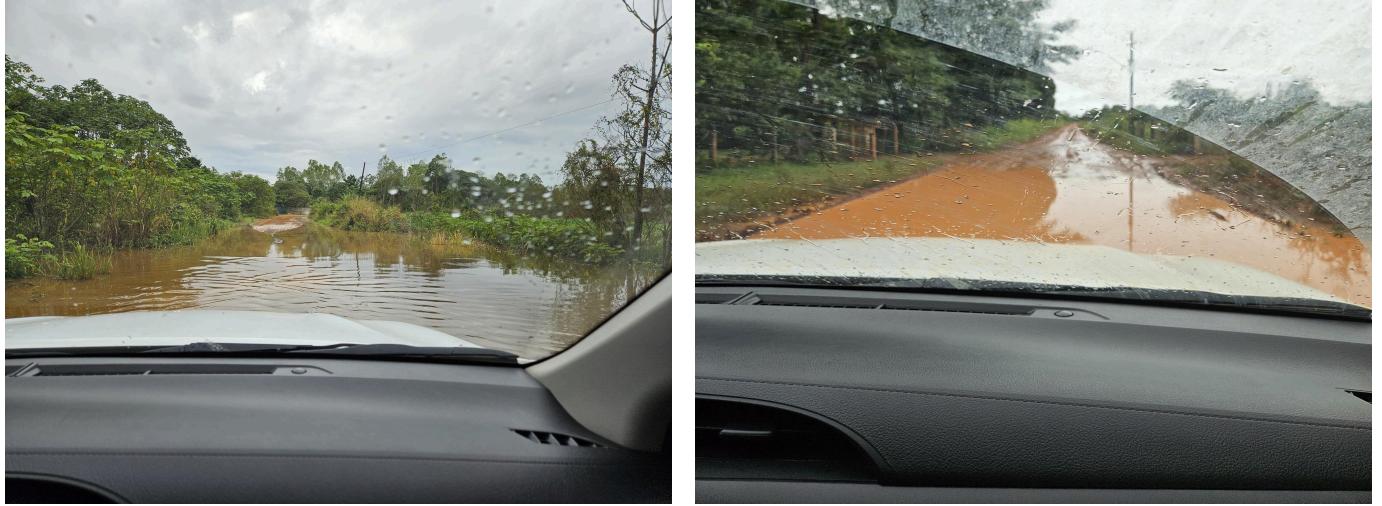
**Fonte:** Assistência Farmacêutica/SEMUSA-PVH.

Este panorama tem por objetivo fornecer subsídios técnicos à gestão pública para o aprimoramento das estratégias de contratação no setor farmacêutico, promovendo maior eficiência, economicidade e garantindo o abastecimento ininterrupto de medicamentos essenciais à população.

#### 4.6.4.3 Desafios e Dificuldades da Assistência Farmacêutica em Porto Velho/RO

Apesar dos avanços alcançados nos últimos anos, a assistência farmacêutica no município de Porto Velho/RO ainda enfrenta desafios significativos que comprometem a integralidade, a qualidade e a efetividade dos serviços oferecidos à população. Tais desafios tornam-se ainda mais evidentes diante da ampla extensão da rede municipal de saúde, da escassez de recursos humanos, das limitações estruturais e das dificuldades logísticas decorrentes das características geográficas do município.

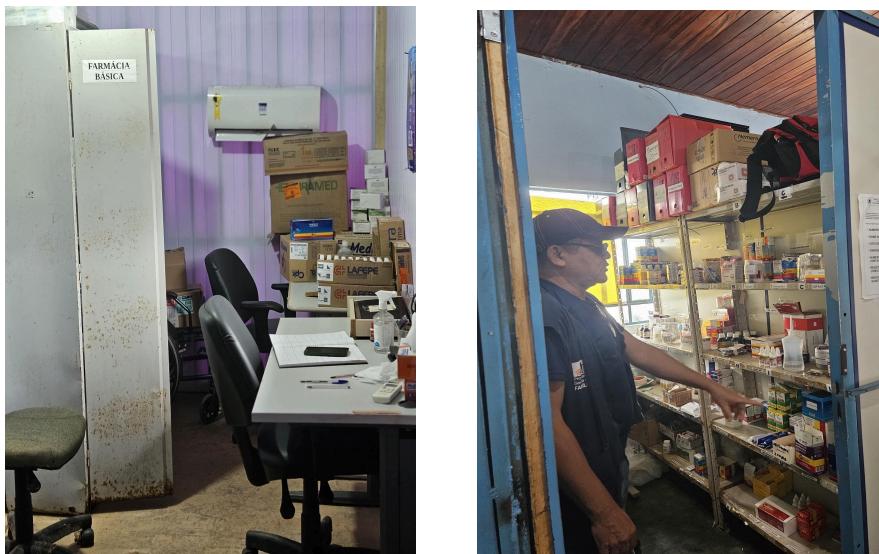
Atualmente, Porto Velho conta com mais de 60 unidades de saúde distribuídas entre áreas urbanas, rurais e ribeirinhas. Entretanto, observa-se um déficit significativo de profissionais para atender à demanda da população: atualmente apenas 26 farmacêuticos estatutários lotados na rede municipal, e apenas 8 farmácias contam com o profissional e a oferta dos serviços farmacêuticos na dispensação de medicamentos. Esse número é insuficiente para suprir adequadamente toda a estrutura de saúde existente. Essa disparidade resulta em sobrecarga de trabalho, ausência de farmacêuticos em diversas unidades e dificuldades na implementação das ações clínicas e técnicas da assistência farmacêutica, impactando negativamente a qualidade do atendimento, a segurança dos usuários e a efetividade dos tratamentos.



**Fonte:** Assistência Farmacêutica/SEMUSA-PVH.

A situação é agravada pela quantidade reduzida de atendentes de farmácia, profissionais essenciais para o suporte às atividades operacionais. Em muitas unidades, a ausência desses colaboradores compromete o funcionamento adequado dos processos de recebimento, organização, controle e dispensação de medicamentos.

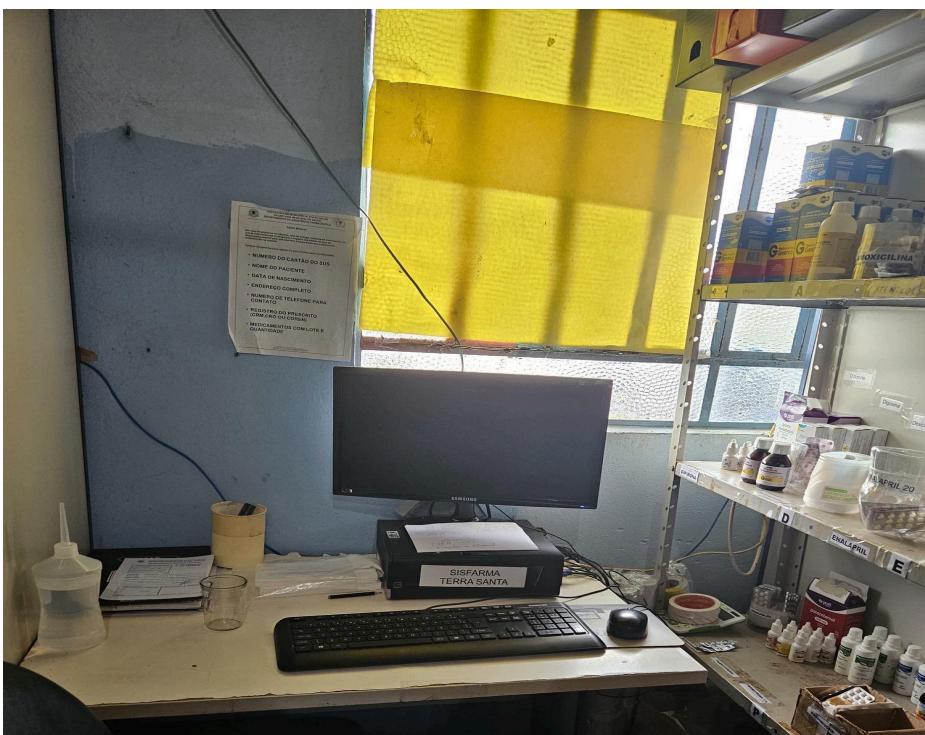
Outro fator crítico é a inadequação da estrutura física em grande parte das farmácias das unidades de saúde. Muitas carecem de espaços apropriados para o armazenamento correto dos medicamentos, especialmente aqueles que exigem controle rigoroso de temperatura. Além disso, a inexistência de ambientes destinados ao atendimento individualizado inviabiliza a execução de serviços clínicos farmacêuticos, como orientação personalizada e acompanhamento farmacoterapêutico.



**Fonte:** Assistência Farmacêutica/SEMUSA-PVH.

Além dessas dificuldades, destaca-se a escassez de equipamentos e recursos tecnológicos, como geladeiras com termômetro digital, mobiliário adequado, computadores e sistemas informatizados integrados de gestão farmacêutica. A ausência desses recursos compromete o monitoramento de estoques, a rastreabilidade dos medicamentos e a eficiência dos processos logísticos e administrativos.

Outro desafio particularmente relevante no contexto de Porto Velho é a logística de distribuição de medicamentos, diretamente impactada pela extensa área territorial do município, que supera a de muitos estados brasileiros. Essa característica impõe barreiras significativas para o acesso a regiões mais remotas, como áreas rurais e comunidades ribeirinhas. As longas distâncias, as condições precárias das estradas e, em alguns casos, a necessidade de transporte fluvial dificultam a entrega regular dos medicamentos, comprometendo o abastecimento e a continuidade do atendimento à população dessas localidades.



**Fonte:** Assistência Farmacêutica/SEMUSA-PVH.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de investimentos estruturais e estratégicos para fortalecer a assistência farmacêutica no município. A ampliação do quadro de profissionais, a adequação das estruturas físicas, a aquisição de equipamentos e a melhoria da logística de distribuição são medidas urgentes para garantir o direito à saúde e promover o uso racional de medicamentos nas redes de atenção de Porto Velho.

Entre os desafios que ainda persistem para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica, destacam-se: a qualificação dos processos de gestão da AF, visando à melhoria das etapas de seleção, programação, aquisição e distribuição de

medicamentos e insumos estratégicos; a ampliação e garantia do acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com foco na melhoria da atenção à saúde e no uso racional de medicamentos e a estruturação de farmácias regionais, todas com a presença do profissional farmacêutico e auxiliares de farmácia, de modo a ampliar o acesso qualificado e o uso racional de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica constitui um componente de apoio essencial da rede de atenção à saúde em Porto Velho, sendo seu fortalecimento indispensável para garantir a efetividade das ações do SUS no município. Embora já existam iniciativas positivas em andamento, como a efetiva aquisição de medicamentos por meio da implantação da Ata de Registro de Preços Permanente, a participação no consórcio intermunicipal, entre outras, os desafios estruturais, logísticos e de recursos humanos ainda impõem limitações significativas.

Investimentos em infraestrutura, contratação de profissionais qualificados, aquisição de equipamentos e implementação de tecnologias integradas são fundamentais para consolidar uma assistência farmacêutica segura, eficiente e alinhada às necessidades reais da população. Torna-se, portanto, urgente a formulação de políticas públicas municipais que superem esses entraves, promovendo uma saúde mais justa, acessível e de qualidade para todos os municípios.

#### 4.6.5 Sistema de Apoio Almoxarifado e Patrimônio

##### 4.6.5.1 Criação do departamento de almoxarifado e patrimônio

A gestão eficiente de materiais e bens é fundamental para o funcionamento da rede municipal de saúde. O Departamento de Almoxarifado e Patrimônio (DAP), criado pela Lei Complementar nº 891/2022, exerce papel estratégico nesse processo ao atuar no armazenamento, conservação e distribuição de insumos, bem como no controle patrimonial de equipamentos e materiais permanentes. Desde sua criação, o DAP vem passando por reestruturação administrativa, com definição de fluxos de trabalho, reorganização física dos espaços e melhorias na logística de suprimentos. Apesar dos avanços, ainda enfrenta insuficiência de recursos humanos diante da demanda existente.

##### 4.6.5.2 Segregação de atribuições para maiores funcionalidades dos serviços executados

###### 4.6.5.2.1 Departamento de Almoxarifado e Patrimônio DAP - Gestão Administrativa

O DAP centraliza a gestão administrativa, compreendendo:

- Planejamento de compras: implantação de atas de registro de preços e gerenciamento trimestral, visando manter o estoque regulador;
- Acompanhamento processual: controle de notas de empenho, prazos de entrega, notificações e procedimentos para liquidação e pagamento de notas fiscais;

- Controle de dispensação de insumos: emissão de relatórios para certificação do atendimento ao paciente conforme a periodicidade do tratamento; acompanhamento de demandas judiciais dentro dos prazos legais; controle de prazos de entrega de materiais.

#### 4.6.5.2.2 Divisão de Almoxarifado, Distribuição e Controle de Materiais (DADCM) - Serviços Logísticos

O DADCM comprehende:

- Recebimento de materiais de consumo;
- Distribuição conforme cronograma e mapas;
- Controle de estoque.

#### 4.6.5.2.3 Divisão de Levantamento Patrimonial (DLP) - Serviços Logísticos

O DLP comprehende:

- Recebimento de materiais permanentes;
- Tombamento e distribuição conforme setor requisitante;
- Controle de movimentação de bens e recolhimento de materiais inservíveis.

#### 4.6.5.3 Ações implementadas e resultados

Entre as principais ações realizadas, destacam-se a implantação e publicação do Procedimento Operacional Padrão (POP) em 2024 e a elaboração do Manual de Boas Práticas, em fase de conclusão. Houve ainda a implantação do Sistema Informatizado GPI, integrado aos Prontos Atendimentos (UPAs Sul, Leste, Jaci Paraná, José Adelino e Ana Adelaide), o que possibilitou maior controle em tempo real.

**Figura 90.** Implantação e publicação do POP do DAP, no site da Semusa, Porto Velho-RO, 2025.

The screenshot shows a computer browser displaying the website of the Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) of Porto Velho-RO. The URL in the address bar is [semusa.portovelho.ro.gov.br/arquivos/lista/69301?pop](https://semusa.portovelho.ro.gov.br/arquivos/lista/69301?pop). The page title is "Procedimento Operacional Padrão.pdf". The page content displays a single PDF file titled "Procedimento Operacional Padrão.pdf". The page includes a navigation menu at the top with links like Início, Conselheiros, Saúde Mental, Ouvidoria Semusa, Conselhos, Carta de Serviços, Institucional, Departamentos, Conferências, Instrumentos de Gestão da Saúde, UPA em números, Escala de Servidores, Notícias, Contato, and SEI. Below the menu, there are links for Início, Arquivos, Dep. Almoxarifado e Patrimônio, and POP. The bottom of the page shows pagination controls for "Mostrar 15 Registros" and "Filtrar:".

**Fonte:** <https://semusa.portovelho.ro.gov.br/arquivos/lista/69301?pop>.



**Fonte:** ALMOXARIFADO/SEMUSA-PVH.

Também foram promovidas melhorias na infraestrutura do almoxarifado, incluindo manutenção predial, dedetização periódica, padronização do armazenamento, criação de área de quarentena e implantação de controles de validade e lotes. Foi instituído cronograma regular de entregas nas unidades urbanas em 2023 e nas unidades rurais a partir de abril de 2024, além da reestruturação da gestão patrimonial, aquisição de equipamentos, veículos e recursos de segurança.

**Figura 91.** Panorâmica atual do almoxarifado, Porto Velho-RO, 2025.

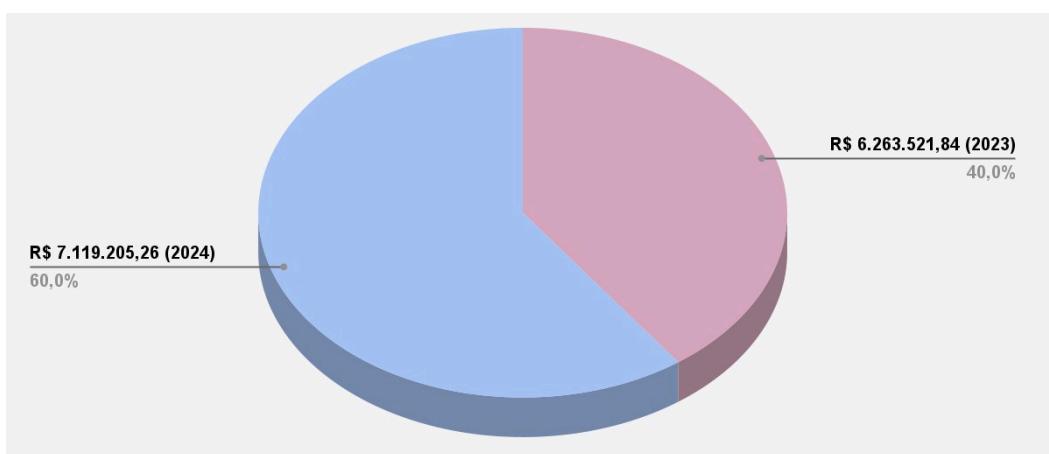


**Fonte:** ALMOXARIFADO/SEMUSA-PVH.

Em relação ao planejamento e compras, o Departamento de Almoxarifado e Patrimônio (DAP) foi responsável pela implantação e gerenciamento do Sistema de Registro de Preços Permanente (SRPP). Durante o período de 2021 a 2024, este Departamento registrou um total de R\$ 52.651.145,69 (Cinquenta e dois milhões, seiscentos e cinquenta e um mil, cento e quarenta e cinco reais e sessenta e nove centavos) em valores estimados de SRPPs publicadas. Além disso, foram contabilizadas 29 implantações de materiais de consumo, 7 implantações de materiais permanentes e 3 adesões/dispensa de permanente em trâmite para o exercício de 2025.

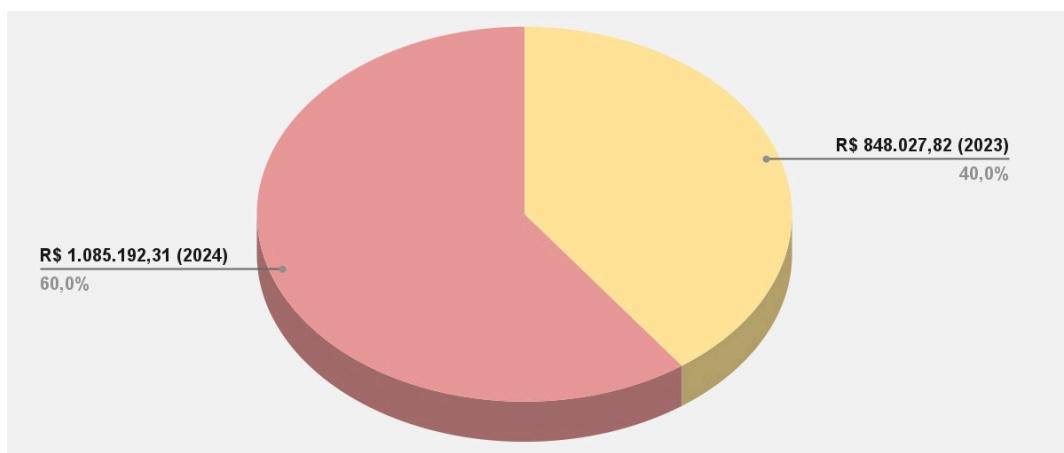
Esse montante reflete a aquisição de materiais de consumo e materiais permanentes, para o planejamento de abastecimento das unidades de saúde e sede da Semusa, visando atender às demandas institucionais de maneira eficiente e econômica.

**Figura 92.** Adesão de materiais permanentes, Porto Velho-RO, 2023 a 2024.



**Fonte:** CMCETIL.

**Figura 93.** Adesão/dispensa de materiais de consumo, Porto Velho-RO, 2023 a 2024.

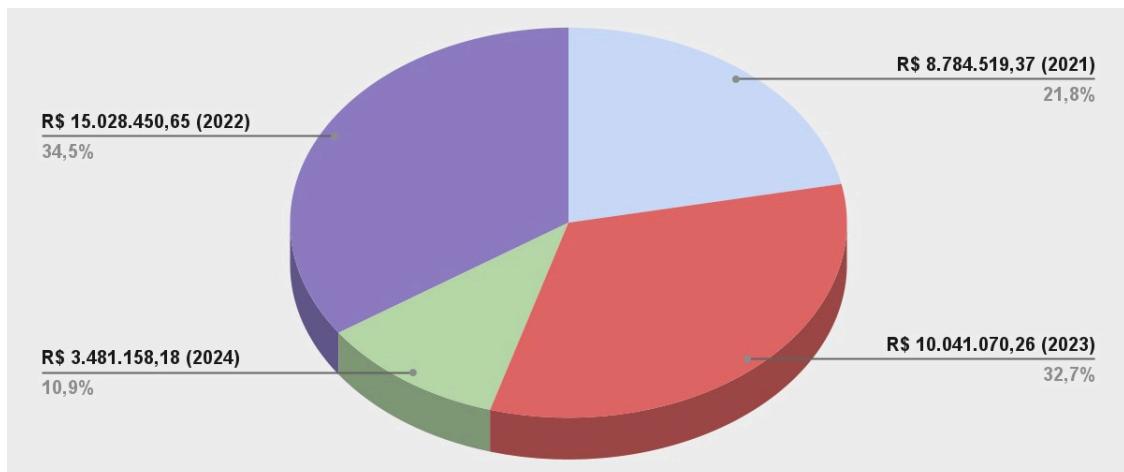


**Fonte:** CMCETIL.

Considerando o lapso temporal no trâmite licitatório tanto de materiais de consumo quanto materiais permanentes, informamos que o planejamento mensurado no ano de

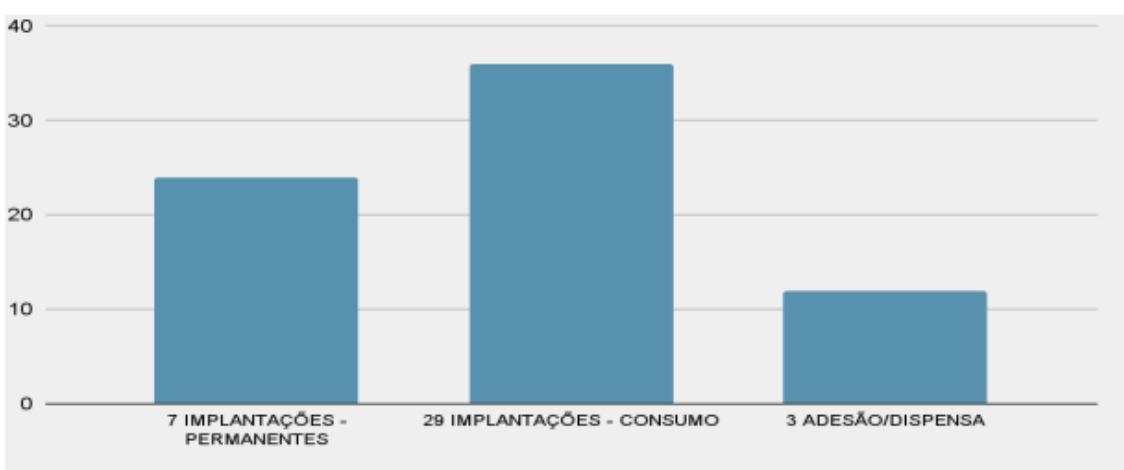
2021 destina-se à utilização no ano de 2022. Ressaltamos que algumas implantações não se finalizam no período de 12 meses devido a intercorrências durante sua instrução. Portanto, as atas planejadas no ano de 2022 serão utilizadas no ano de 2023 e assim por diante. No entanto, a redução de publicações no ano de 2024 ocorreu em razão do advento da nova Lei de Licitações nº 14.133/2021, que entrou em vigor em janeiro de 2024, ou seja, alguns processos que estavam instruídos pela Lei nº 8.666/93 necessitam do enquadramento do planejamento à nova Lei de Licitações (NLL), e ainda estão em trâmite para 2025.

**Figura 94.** Valores anuais do Sistema de Registro de Preços Permanente, Porto Velho-RO, 2021 a 2024.



**Fonte:** CMCETIL.

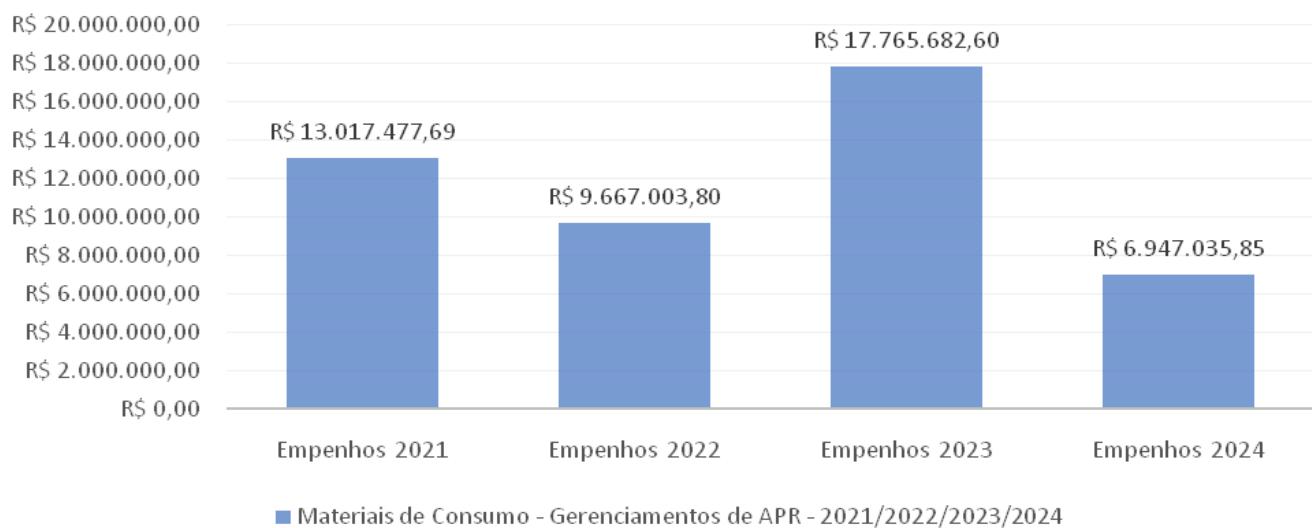
**Figura 95.** Implantações em trâmite licitatório Porto Velho-RO, 2025.



**Fonte:** CMCETIL.

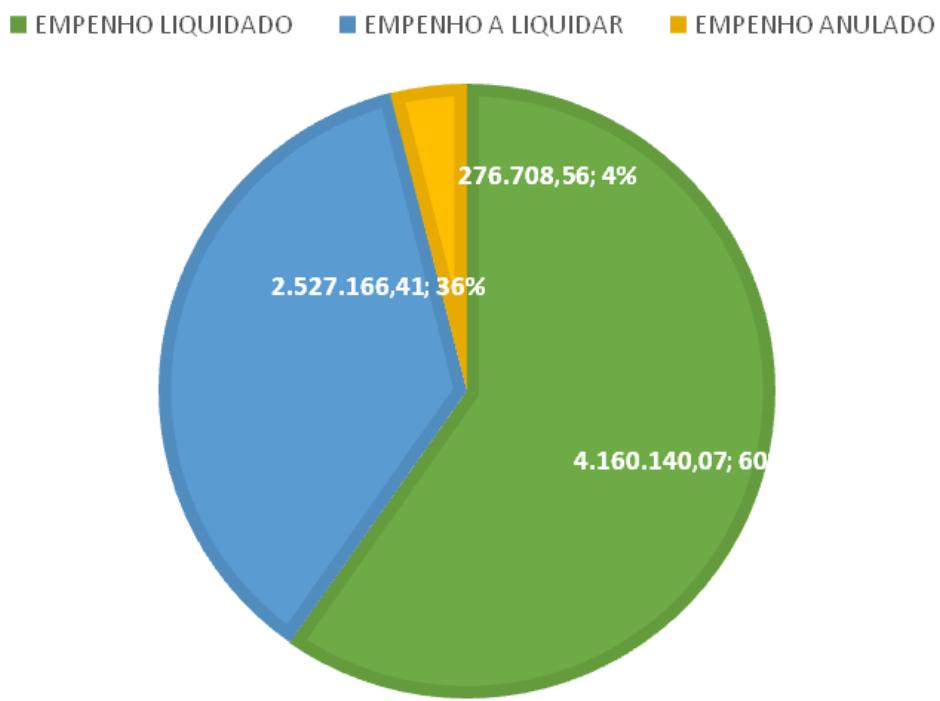
Com relação ao gerenciamento e às aquisições, o DAP, instruiu os processos de gerenciamento das Atas de Registro de Preços (ARP) vigentes, resultando no empenho de aproximadamente R\$ 6.947.035,85 (seis milhões, novecentos e quarenta e sete mil, trinta e cinco reais e oitenta e cinco centavos) em materiais, conforme demonstrado no quadro comparativo dos exercícios anteriores.

**Figura 96.** Quadro comparativo dos exercícios anteriores. Porto Velho-RO, 2021 a 2024.



**Fonte:** GPI - Gestão Pública Integrada.

**Figura 97.** Panorama dos empenhos. Porto Velho-RO, 2024.



**Fonte:** CMCETIL.

O objetivo da divisão de almoxarifado foi suprir a instituição com os materiais necessários ao desempenho de suas atividades, no momento certo, com qualidade requerida, recebendo e armazenando os bens de modo apropriado, distribuindo-os aos setores demandantes, evitando estoques desnecessários e mantendo formas de controle efetivas.

#### **4.6.5.4 Capacitações, desafios, medidas adotadas e propostas**

No campo da capacitação, em 2024 foram realizados cinco cursos estratégicos, contemplando temas como a nova Lei de Licitações e Contratos (Lei nº 14.133/2021), gestão integrada de almoxarifado e patrimônio público, além do uso de ferramentas de análise e gestão, como o Power BI. Ao todo, sete servidores participaram das formações, representando um investimento aproximado de R\$45 mil, incluindo despesas com diárias, passagens e taxas de inscrição.

Apesar dos avanços, permanecem desafios importantes, como a morosidade dos processos licitatórios, que chegam a durar de 12 a 18 meses, comprometendo o abastecimento das unidades de saúde; o descumprimento contratual por parte de fornecedores, ocasionando atrasos na entrega de insumos essenciais; e a insuficiência de profissionais especializados em gestão de almoxarifado.

Para mitigar essas dificuldades, o departamento reestruturou almoxarifados externos com controles periódicos, integrou sistemas informatizados às unidades, intensificou a fiscalização de consumo e buscou soluções emergenciais por meio da adesão a atas de registro de preços e empréstimos entre unidades de saúde.

Para 2025, estão previstas medidas estratégicas como a reorganização da estrutura administrativa do DAP, ampliação do quadro de servidores com a contratação de almoxarifes, aprimoramento dos processos de armazenagem e estocagem, regulamentação de prazos nos processos licitatórios e a realização de capacitação continuada em gestão de materiais e sistemas informatizados. Essas ações visam fortalecer a gestão logística e patrimonial da SEMUSA, ampliando a eficiência, a transparência e a regularidade no abastecimento da rede municipal de saúde.

### **4.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

#### **4.7.1 Emergências em saúde pública**

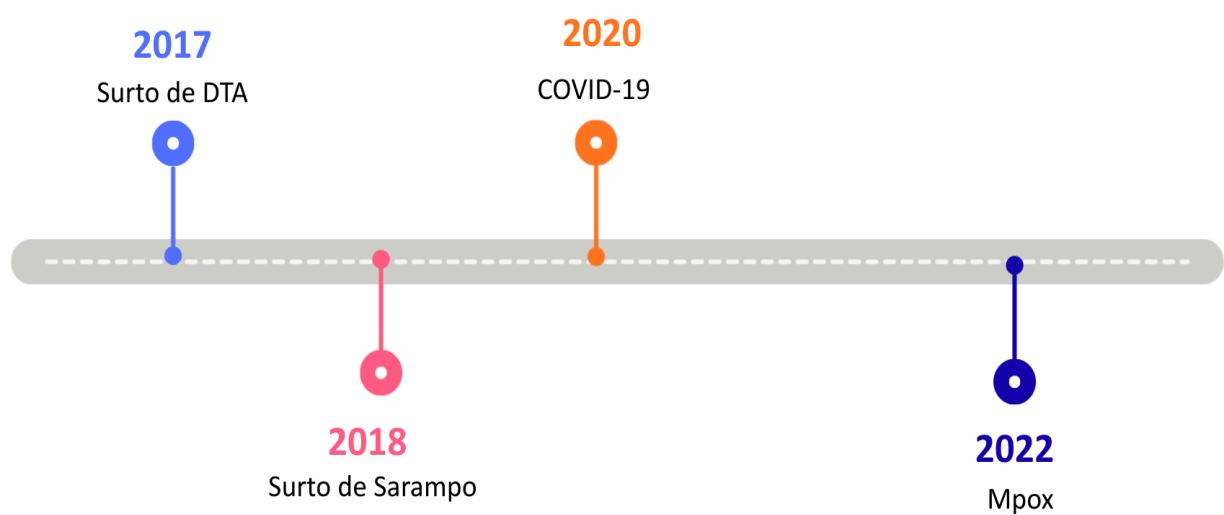
O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) de Porto Velho, instituído em 2017, opera 24 horas por dia, sete dias por semana, com as seguintes atribuições principais:

- Identificar continuamente emergências epidemiológicas, por meio de detecção, verificação, avaliação, monitoramento e comunicação imediata de riscos potenciais à saúde pública;
- Disponibilizar informações oportunas sobre emergências epidemiológicas relevantes nos níveis municipal, estadual, nacional e internacional, por meio do Clipping CIEVS;

- Realizar a vigilância de doenças, agravos e eventos de saúde pública com potencial para emergências, elaborando painéis de monitoramento;
- Participar da elaboração de planos de contingência para emergências de saúde pública, em parceria com áreas técnicas e durante eventos de massa;
- Atuar em redes de serviços de saúde, vigilância de desastres, educação, defesa civil, assistência social e outras instituições em emergências;
- Apoiar as áreas técnicas da vigilância epidemiológica na atualização dos serviços de saúde municipais sobre agravos relevantes, inusitados ou recorrentes, fornecendo informações essenciais para a proteção da população local e de outras áreas.

Como a criação do CIEVS/PVH ocorreu em outubro de 2017, as ações desenvolvidas tiveram início a partir dessa data. Cabe destacar que, em razão de mudanças no local de funcionamento, substituições de coordenadores e perda de equipamentos de informática contendo dados históricos, não foi possível manter o registro completo das atividades realizadas ao longo dos anos. Diante disso, serão apresentadas, a seguir, as principais ações executadas pelo CIEVS/PVH nos últimos cinco anos, conforme figura 98.

**Figura 98.** Linha do tempo das ações executadas pelo CIEVS/PVH desde sua criação, Porto Velho - RO.



**Fonte:** CIEVS/DVS/SEMUSA.

## 4.7.2 Vigilância Sanitária

### 4.7.2.1 Cadastro de estabelecimentos



As ações da Vigilância Sanitária no município de Porto Velho fundamentam-se nos princípios da promoção da saúde e da prevenção de riscos sanitários, atuando de forma contínua e sistemática na proteção e defesa da saúde coletiva. Sua atuação abrange o controle sanitário de estabelecimentos, produtos, serviços e ambientes, por meio de um conjunto de ações técnico-regulatórias voltadas à eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde humana.

Essas ações são desenvolvidas em todo o território municipal e incluem:

- Licenciamento e autorização sanitária de atividades e empreendimentos de interesse à saúde;
- Inspeções sanitárias regulares e programadas, de acordo com o grau de risco sanitário;
- Fiscalização e monitoramento técnico-sanitário, incluindo a apuração de denúncias de irregularidades;

- Vigilância da qualidade da água para consumo humano, com foco nos sistemas de abastecimento por Estações de Tratamento de Água (ETAs) e Soluções Alternativas Coletivas (SACs);
- Educação sanitária, como estratégia para orientar e sensibilizar responsáveis técnicos e empreendedores;
- Adoção de medidas coercitivas e punitivas, como lavratura de autos de infração, interdições e aplicação de penalidades nos casos de descumprimento da legislação sanitária.

As ações da Vigilância Sanitária abrangem, ainda, a intervenção em situações decorrentes da produção, comercialização e prestação de serviços que possam impactar, direta ou indiretamente, a saúde da população, em conformidade com as normativas sanitárias vigentes.

A Vigilância Sanitária exerce um papel estratégico no fomento ao desenvolvimento econômico e social do município, atuando como instância reguladora responsável pelo controle, licenciamento e emissão de autorizações sanitárias para atividades de interesse à saúde pública.

Atualmente, a Divisão de Vigilância Sanitária (DVISA) mantém 9.712 estabelecimentos ativos registrados no Cadastro de Vigilância Sanitária (CVISA), todos classificados como de relevância sanitária. Nos últimos anos, observa-se uma tendência média de crescimento anual de aproximadamente 10% no número de registros. Somente no exercício de 2024, foram formalizados 856 novos cadastros, conforme quadro 54.

Diante desse cenário, a DVISA enfrenta o desafio contínuo de implementar estratégias voltadas à desburocratização e à modernização dos processos administrativos, alinhando-se às diretrizes sanitárias vigentes. Essas ações têm como objetivo garantir a segurança sanitária da população sem comprometer a fluidez no ambiente regulatório, promovendo, assim, um cenário favorável à abertura, regularização e expansão de empreendimentos no município.

**Quadro 54.** Demonstrativo de cadastros realizados e licenças emitidas pela Vigilância Sanitária no período de 2020 a 2024. Porto Velho - RO.

AÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
Cadastros realizados <sup>1</sup>	530	851	863	739	856
Licenças emitidas	Sem informação	179 <sup>2</sup>	1.995	2.454	488

<sup>1</sup>**Fonte:** CVISA/DVS/SEMUSA. <sup>2</sup>**Fonte:** Planilha de controle, referente aos meses de novembro e dezembro de 2021. Acesso em 04/04/2025.

#### 4.7.2.2 Inspeção em estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária

As ações de fiscalização desenvolvidas pela Divisão de Vigilância, Licenciamento e Risco Sanitário (DVISA) são realizadas de forma sistemática e contínua, por meio de inspeções sanitárias programadas e em atendimento a demandas específicas provenientes de fontes internas e externas. Entre essas, destacam-se as denúncias protocoladas pela população, as notificações de riscos sanitários e as solicitações emitidas por órgãos de controle e entidades fiscalizadoras, como o Ministério Público, os Conselhos de Classe e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Complementarmente às inspeções *in loco*, a DVISA tem intensificado o monitoramento de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária, com ênfase na avaliação da conformidade com os padrões de segurança estabelecidos. Esse monitoramento é realizado por meio de coletas sistemáticas e análises laboratoriais, em articulação com o Laboratório Central de Saúde Pública de Rondônia (LACEN/RO), no âmbito dos programas estratégicos PROEMA (Programa de Monitoramento da Qualidade de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária) e VIGIÁGUA (Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano).

Essas ações são essenciais para a prevenção de riscos sanitários e para a promoção de ambientes comerciais seguros e regularizados, garantindo a proteção da saúde coletiva e a conformidade regulatória dos estabelecimentos locais.

#### 4.7.2.3 Atividades de monitoramento

Atualmente, a vigilância sanitária desenvolve três frentes de monitoramento de projetos especiais: o Programa de Inclusão Produtiva para Segurança Sanitária - PRAISSAN/PVH, o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) e a Solução Alternativa Coletiva Simplificada de Tratamento de Água com Zeólita - SALTA-Z.

##### A – PRAISSAN

O Programa de Inclusão Produtiva para Segurança Sanitária do Município de Porto Velho (PRAISSAN-PVH) foi institucionalizado no âmbito municipal em setembro de 2019, após sua apresentação e nivelamento técnico durante seminário estadual realizado no município de Ouro Preto do Oeste – RO.

A iniciativa tem como objetivo uniformizar os procedimentos de regularização sanitária para atividades produtivas de pequeno porte, promovendo a inserção regulada de empreendimentos populares no escopo de fiscalização da Vigilância Sanitária. O PRAISSAN-PVH configura-se como uma estratégia de intervenção sanitária com enfoque no desenvolvimento produtivo inclusivo, direcionada à regularização de empreendimentos classificados como Microempreendedores Individuais (MEIs), integrantes da Agricultura

Familiar e da Economia Solidária, cujas atividades envolvem a produção e/ou comercialização de bens e serviços sujeitos ao controle sanitário.

As ações desenvolvidas a partir de 2020 concentraram-se na identificação, no cadastramento e na regularização de agroindústrias familiares, com ênfase em unidades produtivas voltadas à fabricação de polpas de frutas, farinha de mandioca e derivados, bem como produtos de panificação. Tais ações tiveram como objetivo fortalecer a inclusão sanitária regulatória, assegurando a formalização e o acesso desses empreendedores aos canais legais de produção e comercialização.

Destaca-se que, nos últimos três anos, o programa registrou a adesão de 33 estabelecimentos cadastrados no sistema de vigilância sanitária, sendo 60% correspondentes a produtores ou batedores de açaí in natura. Já os produtores de farinha de mandioca representam 21,21% do total desses estabelecimentos.

O percentual remanescente distribui-se entre unidades voltadas à produção de panificados, fabricação de doces e processamento mínimo de macaxeira (descascada e congelada). Ressalta-se que, até o momento, apenas quatro empresas atenderam aos pré-requisitos necessários para a concessão do Alvará Sanitário.

## B – PARA

O Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) integra as atividades de monitoramento sanitário da Vigilância Sanitária, com o objetivo de avaliar a presença de resíduos de agrotóxicos em alimentos de origem vegetal in natura comercializados no território municipal. Essa ação visa subsidiar a análise de risco sanitário e contribuir para a proteção da saúde pública.

As coletas são realizadas no âmbito do PARA, instituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por meio da RDC nº 119/2003 e atualmente regulamentado pela Portaria Anvisa nº 1.081, de 27 de setembro de 2023. Trata-se de uma ação estruturante do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), operacionalizada em regime de cooperação entre os entes federal, estadual e municipal. No município de Porto Velho, sua execução é realizada pela Divisão de Vigilância Sanitária (DVISA), em conjunto com a equipe técnica da AGEVISA/RO.

Em 2024, foram realizadas 65 coletas de amostras de alimentos de origem vegetal, conforme quantitativo e tipos amostrais previamente definidos pela Anvisa. As coletas ocorreram nos principais estabelecimentos comerciais de gêneros alimentícios da capital.

O monitoramento da presença de resíduos de agrotóxicos em alimentos constitui uma medida de vigilância ativa e preventiva, voltada à gestão do risco sanitário associado à exposição alimentar. Os resultados das análises laboratoriais, posteriormente encaminhados

pela Anvisa, subsidiarão ações regulatórias, educativas e de fiscalização, de acordo com o cenário de conformidade identificado.

## C – SALTA-Z

A Solução Alternativa Coletiva Simplificada de Tratamento de Água com Zeólita (SALTA-Z) configura-se como uma tecnologia social de interesse sanitário, destinada ao tratamento de água para consumo humano em comunidades rurais. Sua concepção está em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 05, de 28 de setembro de 2017, Anexo XX, Art. 5º, Inciso VII, que estabelece as soluções alternativas coletivas para o suprimento de água em áreas desprovidas de sistemas convencionais de abastecimento.

A tecnologia SALTA-Z apresenta viabilidade técnica, operacional e econômica, sendo especialmente indicada para populações em situação de vulnerabilidade hídrica, em razão do baixo custo de implantação e manutenção, aliado à facilidade de operação local. No município de Porto Velho, a Divisão de Vigilância Sanitária (DVISA) tem atuado de forma colaborativa na implantação dessa tecnologia como parte das estratégias de promoção da saúde ambiental em comunidades rurais, por meio de ações de educação sanitária, monitoramento da qualidade da água e controle de riscos sanitários.

Atualmente, a DVISA realiza o monitoramento, a manutenção e o reabastecimento com cloro de forma periódica nas unidades instaladas nas comunidades de Nova Aliança, Calderita, Brasileira, Agrovila Rio Verde e Vila da Penha, localizadas na Estrada da Penal e BR-425 (sentido Guajará-Mirim), beneficiando cerca de 600 famílias.

A atuação da Vigilância Sanitária municipal nesse processo está alinhada às diretrizes do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA), assegurando a análise da potabilidade da água tratada e o acompanhamento técnico-sanitário dos sistemas implantados.

### 4.7.2.4 Atos Repressivos no Âmbito da Vigilância

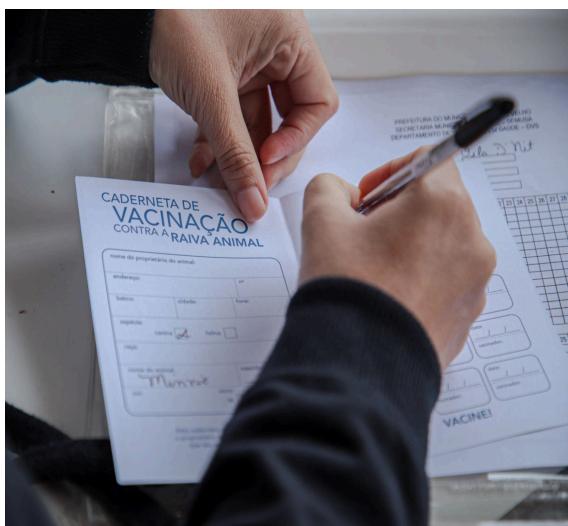
No exercício de sua função de polícia administrativa, a Divisão de Vigilância Sanitária (DVISA), além das ações preventivas e fiscalizatórias, adota medidas repressivas sempre que constatadas infrações às normas sanitárias vigentes. Essas medidas incluem a lavratura de autos de infração e a aplicação de sanções administrativas previstas na legislação sanitária, como advertências, multas, apreensões, inutilização de produtos, interdições parciais ou totais de estabelecimentos e cancelamento de licenças sanitárias. Tais sanções têm por finalidade restabelecer a conformidade legal e garantir a proteção da saúde pública, especialmente diante de riscos iminentes à segurança sanitária da população.

A atuação repressiva da DVISA constitui instrumento essencial para a efetividade do controle sanitário no município, contribuindo para a manutenção da ordem sanitária e a

responsabilização de agentes econômicos que descumpram os requisitos técnicos e legais estabelecidos.

#### 4.7.3 Vigilância ambiental

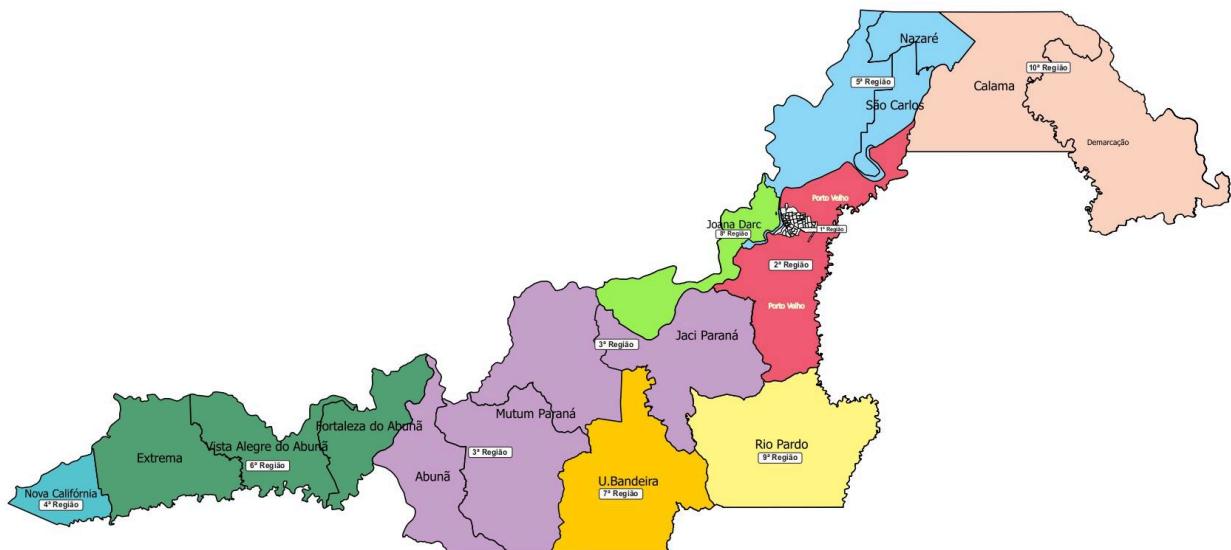
Contempla a vigilância ambiental, os serviços de Controle de Vetores e Zoonoses.



##### 4.7.3.1 Divisão de controle de vetores

A Divisão de Controle de Vetores (DCV) é responsável por coordenar as ações de prevenção, investigação e tratamento de focos de doenças vetoriais. Para assegurar a cobertura de toda a extensão territorial do município de Porto Velho, a área foi subdividida em 10 regiões, cada uma sob a supervisão de um encarregado e de uma equipe de Agentes de Combate às Endemias (ACEs), conforme figura 99 a seguir.

**Figura 99.** Mapa das Regiões Sanitárias do Município de Porto Velho, 2025.



**Fonte:** Divisão de Controle de Vetores - DCV/DVS/SEMUSA, 2025.

Essa divisão visa proporcionar uma cobertura mais eficaz no acompanhamento dos indicadores epidemiológicos e otimizar a organização operacional das ações de controle de doenças transmitidas por vetores, com ênfase na malária (*Anopheles sp.*), dengue, zika vírus e chikungunya (*Aedes sp.*), febre amarela (*Aedes sp.*, em áreas periféricas da cidade) e doença de Chagas (*Rhodnius sp.*).

#### **A. *Anopheles sp.* - vetor da malária**

O mosquito do gênero *Anopheles darlingi* é o principal responsável pela transmissão da malária no Brasil. No município de Porto Velho, há uma grande quantidade de coleções hídricas distribuídas por extensas áreas geográficas, os quais favorecem a formação de criadouros para esse vetor.

O mosquito *Anopheles darlingi* é o principal vetor da malária no Brasil. Em Porto Velho, a presença de numerosos corpos d'água distribuídos por grandes áreas favorece a formação de criadouros para essa espécie.

A vigilância entomológica do vetor inclui atividades como o monitoramento de larvas e a captura de mosquitos adultos, realizadas diretamente nos criadouros. Na cidade, o sistema Vetores Malária registra 269 (duzentos e sessenta e nove) criadouros, localizados tanto em áreas urbanas quanto rurais. Esses criadouros apresentam condições que facilitam a proliferação do mosquito e, consequentemente, aumentam o risco de transmissão da malária. Entre essas condições, destacam-se: grandes áreas dentro dos bairros, água acumulada, sombreamento, turvação da água e correnteza moderada, entre outras. Esses estudos são realizados de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, conforme as Notas Técnicas nº 012/2007/CGPN/DEGES/SVS/MS e nº 016/2008/CGPN/DEGES/SVS/MS.

### **A.1. Pesquisa Larvária**

As pesquisas larvárias são realizadas em criadouros naturais, como rios, lagos, córregos e igarapés, bem como em criadouros artificiais criados pelo homem, com o objetivo de identificar e avaliar a densidade larvária de cada criadouro. No período de 2015 a 2024, foram coletados exemplares de larvas do gênero *Anopheles sp.* e identificadas diversas espécies, incluindo: *An. aguasali*, *An. albitarsis*, *An. benarrochi*, *An. darlingi*, *An. braziliensis*, *An. nuneztovari*, *An. matogrossensis*, *An. triannulatus*, *An. rondoni*, *An. shannoni*, *An. evansae*, *An. gilesi* e *An. oswaldoi*. É importante destacar que, em todos os criadouros estudados, a espécie *Anopheles darlingi* foi constantemente coletada.

### **A.2. Captura de adultos**

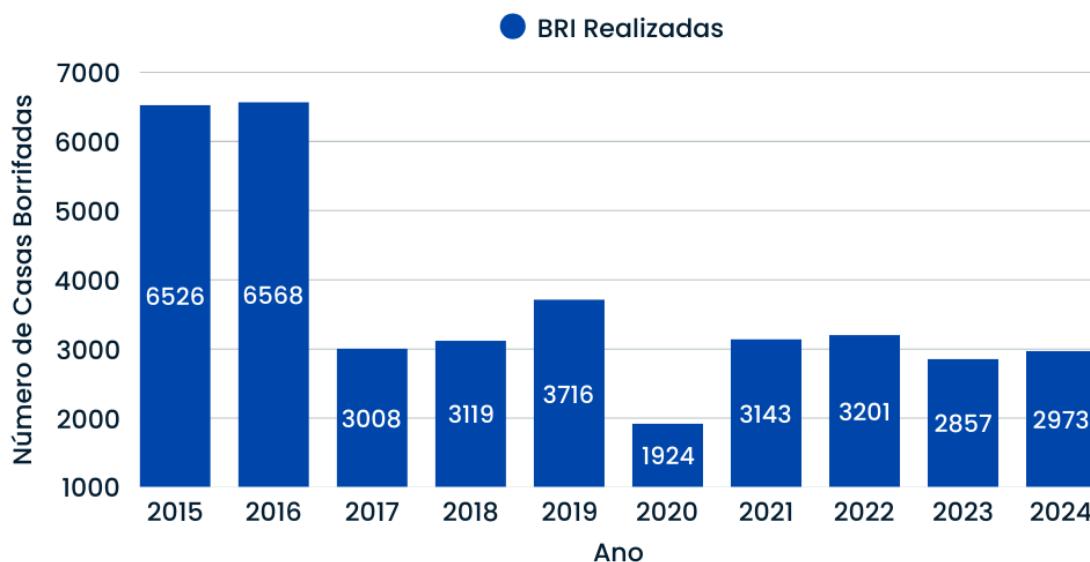
A captura de mosquitos adultos é realizada por meio da técnica de Atração Humana Protegida (TAHP), método utilizado para determinar a densidade populacional dos vetores em ambientes intra e peridomiciliares ao longo do ciclo diário. As coletas ocorrem em períodos diurnos e noturnos, com duração variável entre 3 e 12 horas. Devido à extensa área territorial do município de Porto Velho, o horário de pico da atividade vetorial apresenta variações geográficas, embora o padrão predominante seja registrado às 18h45min. A análise dos espécimes adultos coletados indica que a espécie *Anopheles darlingi* representa mais de 95% da população amostral, reafirmando seu papel como principal vetor da malária na região.

### **A.3. Medidas de prevenção e controle da malária**

As medidas de prevenção e controle da malária adotadas pela gestão municipal incluem: diagnóstico, tratamento, busca ativa de casos, investigação de casos de malária, instalação de mosquiteiros impregnados com inseticidas de longa duração (MILDs), Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI), ações de educação em saúde, entre outras estratégias.

Vale ressaltar que as medidas de controle vetorial devem ser planejadas, direcionadas e monitoradas com o apoio da entomologia, por meio de levantamentos entomológicos que possibilitem identificar o comportamento e o ciclo de vida do vetor. Além disso, é fundamental considerar o contexto social e ambiental da localidade, bem como seguir as diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

**Figura 100.** Frequência da borrifação residual intradomiciliar realizadas, Porto Velho-RO, de 2015 a 2024.



**Fonte:** Vetores-Malaria/SVSA/MS/DCV/DVS/SEMUSA/PVH/RO, acesso em abril/2025.

Os mosquiteiros impregnados com inseticidas de longa duração (MILD) são uma ferramenta eficaz no controle vetorial da malária, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. Essa estratégia tem como objetivo interromper o ciclo de transmissão da doença em regiões de alta incidência, atuando como uma medida de proteção individual.

Os MILD contêm fibras impregnadas com inseticidas que impedem o contato dos mosquitos com os seres humanos e, simultaneamente, podem levar à morte dos vetores. Sua eficácia está diretamente relacionada ao uso contínuo e adequado pela população. Por esse motivo, esses mosquiteiros têm sido distribuídos em localidades de difícil acesso e com altos índices parasitários de malária, contribuindo significativamente para a redução da transmissão da doença.

**Quadro 55.** Distribuição de mosquiteiros impregnados de inseticida de longa duração, segundo tipo, Porto Velho-RO, 2015 e 2024.

ANO	TIPOS DE MOSQUITEIROS - MILD		
	REDE	SOLTEIRO	CASAL
2015	77	-	2043
2016	0	-	518
2017	680	1581	0
2018	-	-	-
2019	0	-	1130
2020	264	0	1238

2021	792	-	8866
2022	66	-	4840
2023	9	-	5967
2024	8	-	3875

**Fonte:** DCV/DVS/SEMUSA/PVH/RO, acesso em Abril/2025.

A borrifação espacial, ou termonebulização, pode ser realizada com o uso de equipamento portátil. No entanto, essa medida deve ser empregada apenas em situações de surto ou emergência, em localidades com alto índice de casos entre a população, especialmente em áreas com aglomeração de pessoas.

A busca ativa de casos consiste na oferta de diagnóstico e tratamento em áreas com ocorrência da doença, sendo executada pelos Guardas de Epidemiologia. Esses profissionais se deslocam para as linhas da zona rural de Porto Velho com o objetivo de identificar possíveis casos de malária. Durante a busca ativa, são coletadas amostras de sangue para a detecção do *Plasmodium* em indivíduos sintomáticos e assintomáticos, com a oferta do teste rápido para malária.

Nos casos com resultado positivo, o tratamento é iniciado imediatamente. Além disso, são coletadas amostras para Lâmina de Verificação de Cura, por meio da técnica de gota espessa, as quais são encaminhadas ao laboratório de referência localizado nas dependências do DCV. Em caso de confirmação da infecção, a medicação é fornecida diretamente ao paciente em seu domicílio.

Ademais, o município disponibiliza a busca passiva, caracterizada pela detecção de casos quando o próprio paciente procura diagnóstico e tratamento nas Unidades de Saúde, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Prontos Atendimentos, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Pontos de Apoio, distribuídos em todo o território de Porto Velho.

#### **A. 4 – Núcleo de qualidade do diagnóstico de malária**

É responsável pela revisão das lâminas provenientes dos laboratórios de base, garantindo a acurácia dos diagnósticos. As lâminas revisadas são, posteriormente, encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-RO), que representa o nível imediatamente superior no controle de qualidade.

Além disso, o Núcleo também atua na capacitação, atualização e supervisão direta dos microscopistas que atuam nos laboratórios de base, assegurando a padronização e a qualidade do diagnóstico da malária em todo o município.

**Quadro 56.** Resultado da Revisão de Lâminas para Diagnóstico de Malária pelo Controle de Qualidade (2021-2024).

ANO	TOTAL DE LÂMINAS REVISADAS	LÂMINAS NEGATIVAS	LÂMINAS POSITIVAS	DIAGNÓSTICOS DIVERGENTES
2021	2.161	1.578	583	70
2022	4.028	3.343	685	154
2023	5.508	5.142	366	144
2024	4.864	3.778	1.086	37

Fonte: DCV/DVS/SEMUSA/PVH/RO.

## B. *Aedes sp* – vetor das Arboviroses

As medidas de prevenção e controle do *Aedes sp.* têm como objetivo interromper o ciclo de transmissão da dengue, febre chikungunya, zika vírus e epizootias por febre amarela em Primatas Não Humanos (PNH), por meio da implementação de estratégias integradas para eliminação das formas imaturas e aladas do mosquito. As principais ações desenvolvidas incluem: visitas domiciliares com levantamento de índice e tratamento, para identificação e eliminação de criadouros, prevenindo sua formação, aliadas a atividades educativas sobre medidas de prevenção e controle das doenças transmitidas pelo vetor; levantamento de índice rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA), para monitoramento e tomada de decisões estratégicas; visitas quinzenais em pontos estratégicos (PE), visando reduzir os riscos de proliferação do mosquito em locais de maior vulnerabilidade; bloqueio de transmissão nos casos confirmados ou suspeitos de dengue, febre chikungunya, zika vírus, bem como bloqueio de epizootias e casos de febre amarela em PNH e outras ações complementares voltadas à vigilância e ao controle vetorial.

### B.1. Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA)

O Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) é uma metodologia estabelecida pelo Ministério da Saúde (2005) que consiste na amostragem de um percentual de imóveis do município para determinar o Índice de Infestação Predial (IIP) pelo mosquito *Aedes aegypti*. Essa ferramenta foi desenvolvida para atender à necessidade de gestores e profissionais de saúde, possibilitando um diagnóstico rápido da situação entomológica da localidade, por meio da coleta de formas imaturas do vetor (larvas e pupas) e da identificação dos tipos de criadouros predominantes nos imóveis. O objetivo principal é orientar as ações de controle vetorial, subsidiando a tomada de decisão, além de contribuir para atividades de comunicação e mobilização social, visando à participação da população na eliminação dos criadouros e prevenção das arboviroses.

Em 2017, o Ministério da Saúde (MS) tornou obrigatória a realização de três levantamentos do LIRAA por ano em todas as cidades com mais de 2 mil imóveis. A partir de 2019, essa obrigatoriedade passou para quatro levantamentos anuais. O LIRAA é realizado por amostragem, sendo os quarteirões a serem vistoriados e sorteados. A inspeção deve contemplar 20% dos imóveis do quarteirão selecionado. Contudo, nas localidades que possuem entre 2.000 e 8.100 imóveis, a inspeção deve abranger 50% dos imóveis do quarteirão sorteados.

Entre 2015 e 2018, era preconizada a realização de três LIRAA por ano. Em 2015, a capital atingiu essa meta; entretanto, em 2016 foi realizado apenas um levantamento. Em 2019, Porto Velho executou os quatro LIRAA previstos. Já em 2020, devido à pandemia de COVID-19, foram realizados apenas dois levantamentos. Em 2021, ocorreram três levantamentos, e nos anos de 2022, 2023 e 2024 a meta foi cumprida com a execução dos quatro levantamentos anuais.

Quanto aos índices obtidos, entre 2015 e 2019 verificou-se exclusivamente médio risco, mantendo a capital em situação de alerta, o que indicava a presença significativa de depósitos que exigiam vigilância e estratégias de controle do *Aedes aegypti*. Em 2020, registrou-se um pico no Índice de Infestação Predial (IIP) no primeiro levantamento do ano, classificado como de alto risco, sendo este o único registro dessa categoria na série histórica. Em 2021, mesmo com apenas três levantamentos, houve a primeira classificação como baixo risco, considerada satisfatória. No período de 2022 a 2024, além de atingir a meta anual de quatro levantamentos, Porto Velho manteve as classificações dentro dos níveis de baixo e médio risco.

O quadro 57 apresenta os dados referentes ao índice de infestação predial e à classificação de risco para o *Aedes sp.* no período de 2015 a 2024.

**Quadro 57.** Índice de infestação predial e classificação de risco para o *Aedes sp.*, Porto Velho-RO, de 2015 a 2024.

	1º LIRAA		2º LIRAA		3º LIRAA		4º LIRAA	
Ano	IIP	Classificação	IIP	Classificação	IIP	Classificação	IIP	Classificação
2015	2,8	Médio risco	2,5	Médio risco	1,4	Médio risco	-	Período não estabelecido 4º LIRAA pelo MS
2016	-	-	-	-	1,7	Médio risco	-	
2017	1,9	Médio risco	1,2	Médio risco	1,9	Médio risco	-	
2018	1,6	Médio risco	1,3	Médio risco	2,5	Médio risco	-	
2019	2,5	Médio risco	1,6	Médio risco	1,1	Médio risco	3,8	Médio risco
2020	4,3	Alto risco	3,2	Médio risco	-	-	-	-

2021	-	-	2,1	Médio risco	0,9	Baixo risco	2,4	Médio risco
2022	2,4	Médio risco	1,8	Médio risco	0,7	Baixo risco	1,9	Médio risco
2023	3,4	Médio risco	2,2	Médio risco	0,7	Baixo risco	1,4	Médio risco
2024	3,3	Médio risco	2,4	Médio risco	0,4	Baixo risco	2,5	Médio risco

**Fonte:** DCV/DVS/SEMUSA/PVH/RO, acesso em abril/2025.

## B.2. Visitas domiciliares com levantamento de índice e tratamento

As atividades de campo foram executadas por meio de visitas domiciliares casa a casa, com ações simultâneas voltadas à eliminação de criadouros, tratamento focal com larvicida e, principalmente, orientações à população sobre medidas de prevenção e eliminação de depósitos que possam servir como focos do mosquito. Em diversas ocasiões, essas orientações contaram com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), reforçando o caráter educativo das ações.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022 o município de Porto Velho possuía 203.542 (duzentos e três mil, quinhentos e quarenta e dois) imóveis na zona urbana, todos passíveis de inspeção pelo controle vetorial, conforme as normas técnicas do Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Essas inspeções têm como objetivo identificar e eliminar focos e/ou criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Para a execução dessas visitas, o município conta com a atuação conjunta dos Agentes de Combate a Endemias (ACE) e ACS.

A quadro 58 apresenta o quantitativo de imóveis existentes e os que foram efetivamente visitados, conforme as ações de controle do *Aedes spp*.

**Quadro 58.** Imóveis existentes e visitados, depósitos tratados, para o controle do *Aedes sp*, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

Ano	Imóveis visitados	Depósitos tratados
2015	168521	613
2016	73451	95
2017	133991	4121
2018	130978	1644
2019	47567	410
2020	13961	14
2021	82784	173

2022	38434	442
2023	3243	103
2024	36839	73

**Fonte:** SISPNC, Acesso em 27/03/2025.

### B.3. Pontos Estratégicos

Nos Pontos Estratégicos (PE), assim como nas atividades rotineiras de visitas domiciliares, são realizadas ações de tratamento focal com larvicidas, eliminação de focos e orientações aos responsáveis pelos estabelecimentos sobre as medidas preventivas e a eliminação de formas imaturas do vetor (larvas e pupas). Essas atividades são executadas em ciclos quinzenais (a cada 15 dias), contemplando locais com maior risco de proliferação do mosquito, como oficinas mecânicas, ferros-velhos, lava-jatos, borracharias, entre outros que apresentem grande acúmulo de recipientes que possam acumular água.

A quadro 59 apresenta a quantidade de Pontos Estratégicos existentes e o número de inspeções realizadas no período de 2015 a 2024.

**Quadro 59.** PE existentes e visitados para o controle do Aedes sp, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

Ano	PE existentes	PE visitados	PE tratados
2015	1.076	9697	23
2016	1.076	8876	17
2017	1.076	2562	10
2018	1.031	6297	71
2019	1.031	8457	81
2020	1.031	6247	204
2021	1.031	6315	281
2022	1.031	6137	121
2023	1.031	4651	13
2024	1.562	2786	44

**Fonte:** SISPNC, acesso em 27/03/2025.

Conforme apresentação dos dados do quadro 59, as quantidades de visitas têm oscilado, devido ao número limitado de ACE's que o Município dispõe até a presente data.

#### **B.4. Bloqueio de casos de arboviroses**

As atividades de bloqueio são realizadas nos casos notificados e confirmados das doenças transmitidas pelo *Aedes* spp. (dengue, zika vírus e chikungunya), encaminhados pela Vigilância Epidemiológica, bem como em situações de denúncias de focos do mosquito *Aedes aegypti*, recebidas por telefone ou por ofício, tanto de instituições quanto da população. Durante o bloqueio, são executadas as seguintes ações: coleta de larvas para identificação; tratamento e eliminação de criadouros; aplicação de inseticida Ultrabaixo Volume (UBV) costal, visando bloquear a transmissão viral, em um raio de 300 metros a partir do imóvel notificado e suas adjacências, quando necessário. Excepcionalmente, por indicação técnica, o bloqueio pode ser acompanhado por um Fiscal da Vigilância Sanitária Municipal, a fim de potencializar o cumprimento das medidas de controle vetorial.

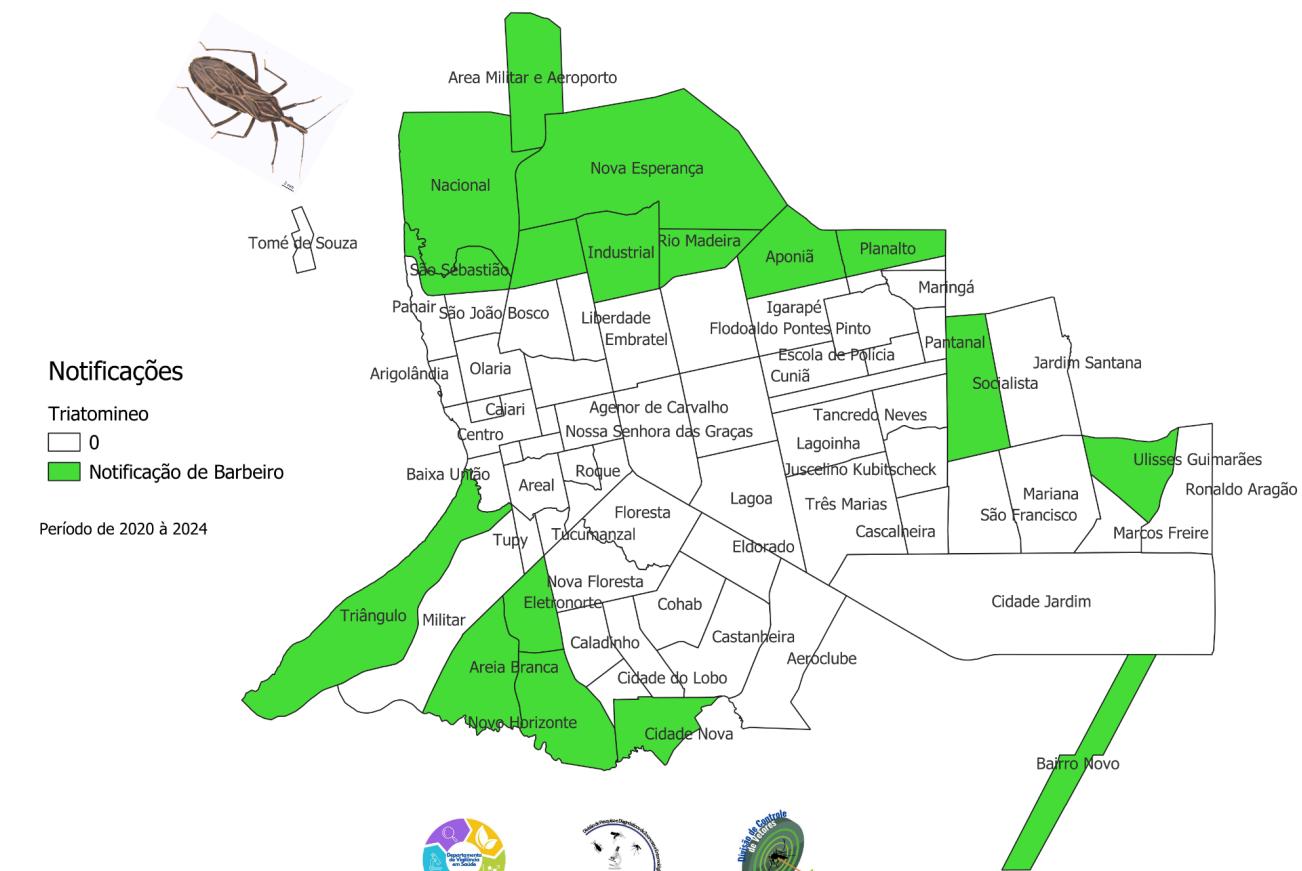
#### **C. Vigilância de Triatomíneos**

A vigilância de triatomíneos, popularmente conhecidos como barbeiros, na área em questão é realizada desde 2016, com base principalmente nas notificações da população sobre a presença desses vetores em ambientes domiciliares. Em resposta a essas notificações, a equipe técnica de entomologia realiza visitas in loco, realizando inspeções detalhadas nos imóveis e encaminhando os insetos coletados para identificação laboratorial. Até o presente momento, a análise taxonômica revelou a ocorrência de espécies pertencentes aos seguintes grupos: gênero *Rhodnius* sp. (*Rhodnius pictipes* e *Rhodnius robustus*); *Panstrongylus lignarius*; *Eratyrus mecronatus*.

No período de 2020 a 2024, foram registradas 228 notificações de triatomíneos em contexto domiciliar. Dentre estas: 183 corresponderam à espécie *Rhodnius robustus*; 43 à espécie *Panstrongylus lignarius*; 2 à espécie *Eratyrus mecronatus* e 1 refere-se a um espécime predador. Os triatomíneos coletados foram encaminhados ao Lacen/RO para análise parasitológica de fezes, a qual revelou positividade para *Trypanosoma cruzi* em 86 amostras, conforme apresentado na figura 100.

Ressalta-se que as notificações de triatomíneos ocorreram exclusivamente entre 2020 e 2024, em resposta a demandas espontâneas da população. Nos anos anteriores, não houve registros de notificações desta natureza para esta divisão.

**Figura 101.** Distribuição Espacial dos Triatomíneos Capturados em Porto Velho-RO, de 2020 a 2024.



**Fonte:** DPDZE/DVS/SEMUSA/PV/RO, 2021.

#### D. Vigilância de escorpiões

A vigilância de escorpiões é realizada a partir das denúncias da população sobre a presença desses animais. Em 2017, na comunidade São João (8ª região), foi registrado um exemplar da espécie *Tityus obscurus*. Em 2024, foram identificados dois exemplares de *Tityus metuendus* em residências nos bairros Nova Esperança e Bairro Novo. Destaca-se que, nos anos de 2015 e 2016, não foram registradas notificações de escorpiões na região.

##### 4.7.3.2 Zoonoses

As zoonoses são doenças ou infecções que podem ser transmitidas naturalmente entre animais vertebrados e seres humanos, seja de forma direta ou por meio do ambiente, incluindo portadores, reservatórios e vetores.

Em 2014, os Centros de Controle de Zoonoses (CCZ) passaram a ser denominados Unidades de Vigilância em Zoonoses (UVZ) e foram integrados ao SUS, ficando responsáveis pela execução das ações e estratégias relacionadas à vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública.

No município, as zoonoses de maior importância em saúde pública e monitoradas incluem: raiva, leptospirose, hantavirose, doença de Chagas, febre amarela e Leishmaniose Visceral (LV).

Para a execução das atividades de vigilância, prevenção e controle dessas zoonoses, a Divisão realiza as seguintes ações:

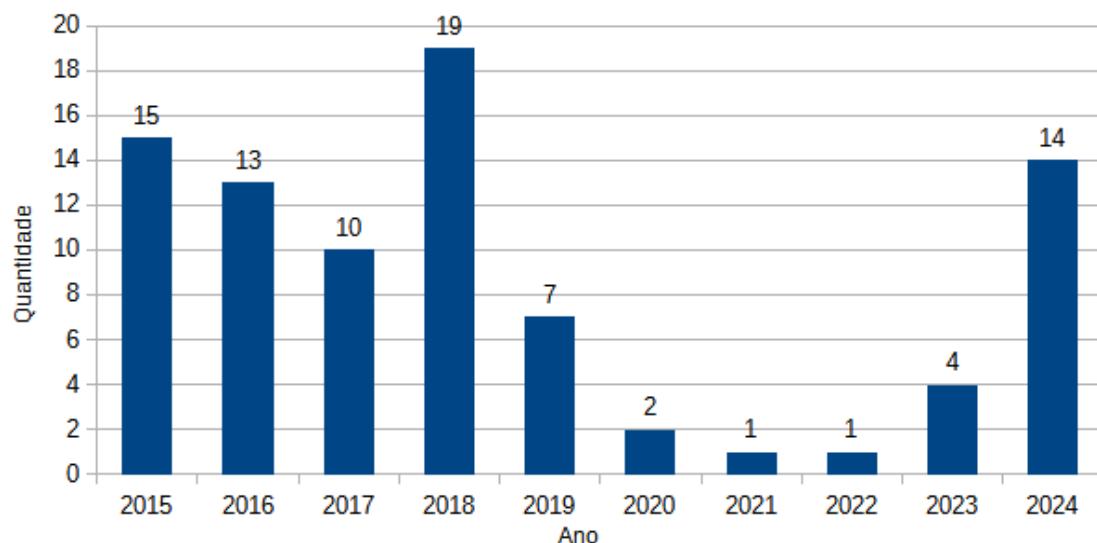
#### A. Vigilância

Diversas atividades são realizadas com o objetivo de manter a vigilância em zoonoses e possibilitar ações rápidas e efetivas, prevenindo a ocorrência de casos ou surtos em humanos. Dentre essas ações, destacam-se:

##### A.1. Observação clínica de animais suspeitos

Todo animal agressor cuja notificação chega ao Controle à Unidade de Zoonoses é submetido à observação por um profissional veterinário durante um período de dez dias, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Esse intervalo é considerado suficiente para que, caso o animal seja portador de raiva, desenvolva sinais característicos da doença. O procedimento tem como objetivo subsidiar a assistência adequada à pessoa agredida, prevenindo a ocorrência da doença em humanos.

**Figura 102.** Quantidade de observação clínica de animais suspeitos de raiva, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** DCZADS/DVS/SEMUSA/PVH-RO. Acesso em 24 de abril de 2025.

Conforme observado no gráfico, entre 2020 e 2023 houve uma redução no número de animais observados, possivelmente decorrente do remanejamento de profissionais e das alterações no fluxo de notificações provocadas pela pandemia de COVID-19.

## A.2. Recolhimento de animais

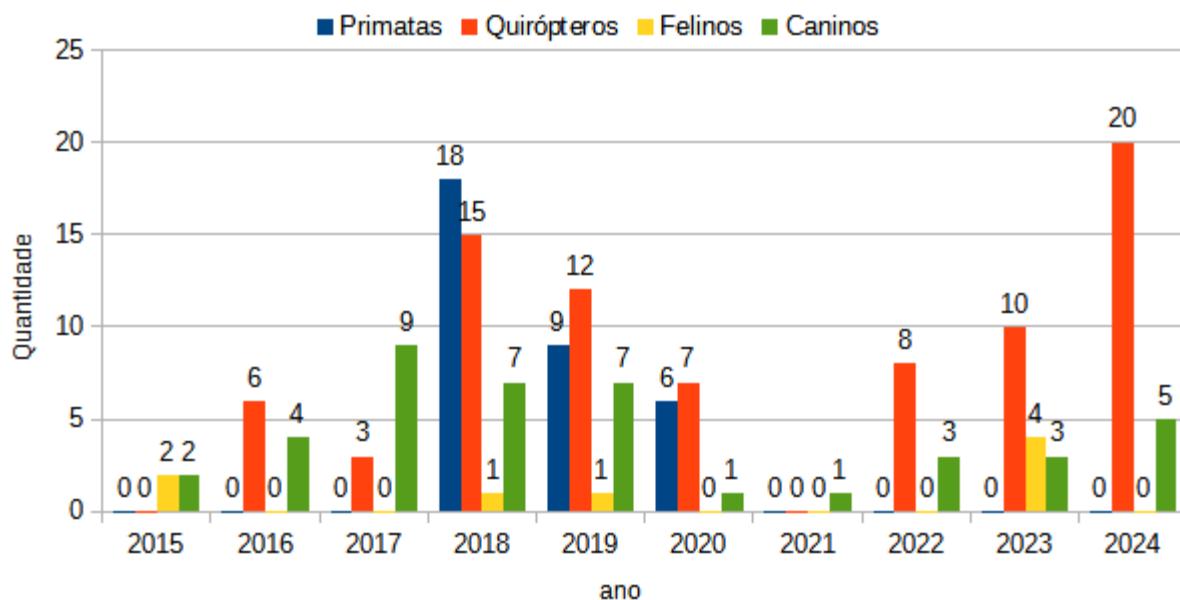
O recolhimento de animais de relevância para a saúde pública é realizado de forma seletiva, conforme avaliação de Médico Veterinário, sendo efetuado apenas em casos de suspeita de zoonose. A avaliação segue as diretrizes da Portaria MS/GM nº 1.138, de 23 de maio de 2014, que estabelece o recolhimento de “animais portadores de zoonoses de relevância para a saúde pública”. Quando identificado como risco potencial, o animal é encaminhado à Unidade de Vigilância em Zoonoses, a fim de prevenir a transmissão de zoonoses caso permaneça na residência ou área de origem.

No período de 2015 a 2024, parte das observações e manejo dos animais foi realizada in loco, nas residências, devido à limitação estrutural e à indefinição de políticas para manutenção desses animais na divisão, como oferta de alimentação e espaços adequados.

## A.3. Coleta de material para exame diagnóstico de zoonoses

Quando há suspeita de zoonose de relevância ou em caso de óbito de animais em observação, é realizada a coleta de material para diagnóstico laboratorial. Nos casos de suspeita de raiva ou febre amarela, a coleta é feita por meio de necropsia realizada por profissional veterinário, enquanto em outras suspeitas o veterinário avalia os procedimentos mais adequados para a obtenção do material diagnóstico.

**Figura 103.** Quantidade de amostras laboratoriais, para diagnóstico de zoonoses, segundo espécie, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.

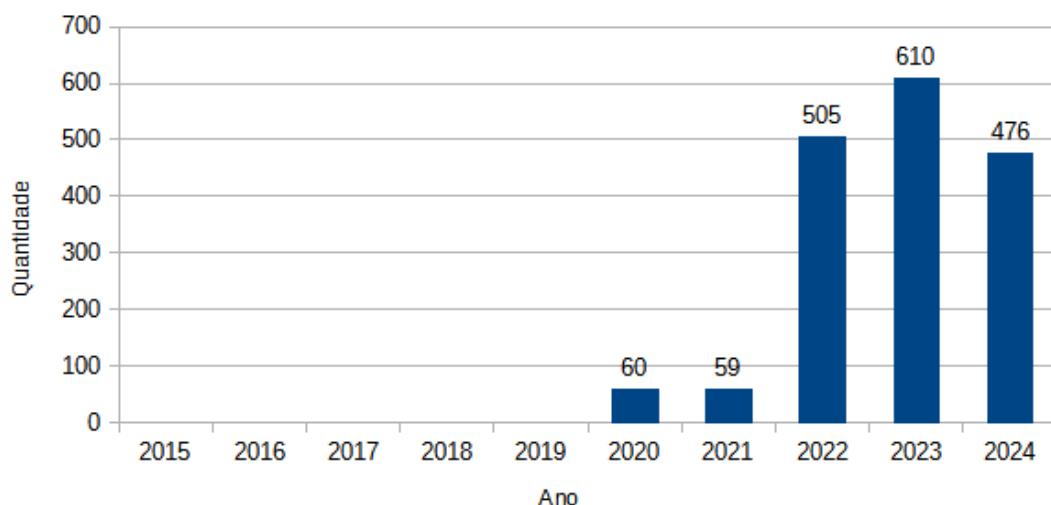


**Fonte:** DCZADS/DVS/SEMUSA/PVH-RO. Acesso em 24 de abril de 2025.

#### A.4. Orientações técnicas prestadas

A partir de 2020, a Divisão de Zoonoses passou a registrar parte das orientações técnicas fornecidas à população, especialmente em relação a animais domésticos e sinantrópicos. Geralmente, os moradores procuram a divisão com dúvidas sobre cuidados com animais domésticos doentes ou sobre controle de infestações por animais sinantrópicos, recebendo informações e recomendações diretamente de Médicos Veterinários ou de seus auxiliares.

**Figura 104.** Quantidade de orientações técnicas prestadas, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** DCZADS/DVS/SEMUSA/PVH-RO. Acesso em 24 de abril de 2025.

#### B. Prevenção

As ações de prevenção de zoonoses incluem atividades de educação em saúde, inspeções zoosanitárias e vacinação de animais, realizadas de maneira temporária ou contínua, conforme a situação epidemiológica do município.

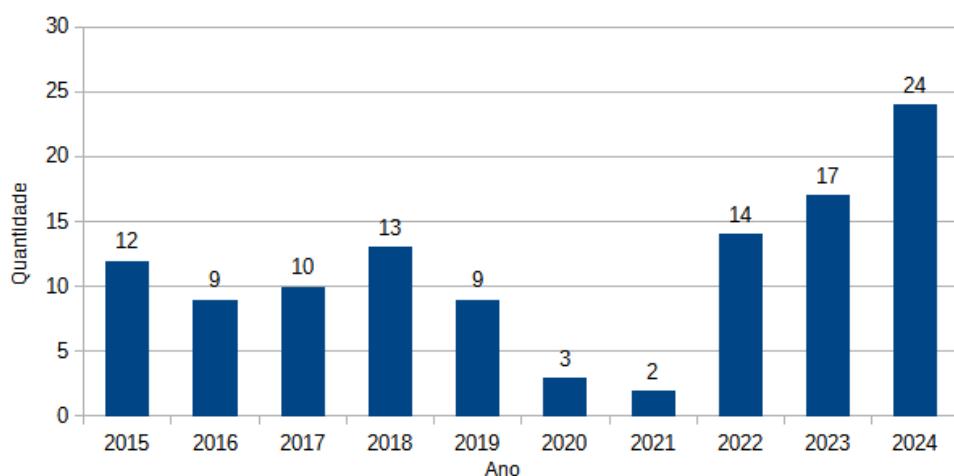
##### B.1. Educação em saúde

Em diversas ocasiões, foram utilizados meios de comunicação para alcançar a população com informações sobre medidas de prevenção de zoonoses, campanhas de vacinação antirrábica em animais e palestras em escolas municipais e estaduais, especialmente durante a investigação de casos de zoonoses de relevância para a saúde pública, como raiva, Leishmaniose Visceral Canina e leptospirose. Para a divulgação dessas ações, foram empregados diversos canais, incluindo o portal da Prefeitura, redes sociais, materiais didáticos distribuídos pela equipe técnica e mídias de televisão, rádio e on-line.

## B.2. Inspeção zoossanitária

Quando solicitado, a divisão realiza inspeções zoosanitárias, com o objetivo de avaliar situações de risco e fornecer orientações para a eliminação de fatores que favoreçam a presença ou proliferação de animais sinantrópicos. Essa atividade tem como foco locais vulneráveis à transmissão de zoonoses ou à ocorrência de acidentes relacionados a animais sinantrópicos, como pombos, morcegos, roedores e abelhas, abrangendo órgãos públicos, escolas e residências. As inspeções são conduzidas por médico veterinário, que identifica os principais pontos críticos de controle e recomenda alterações que contribuem para a eliminação do problema identificado figura 105.

**Figura 105.** Quantidade de inspeções zoossanitárias realizadas, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.



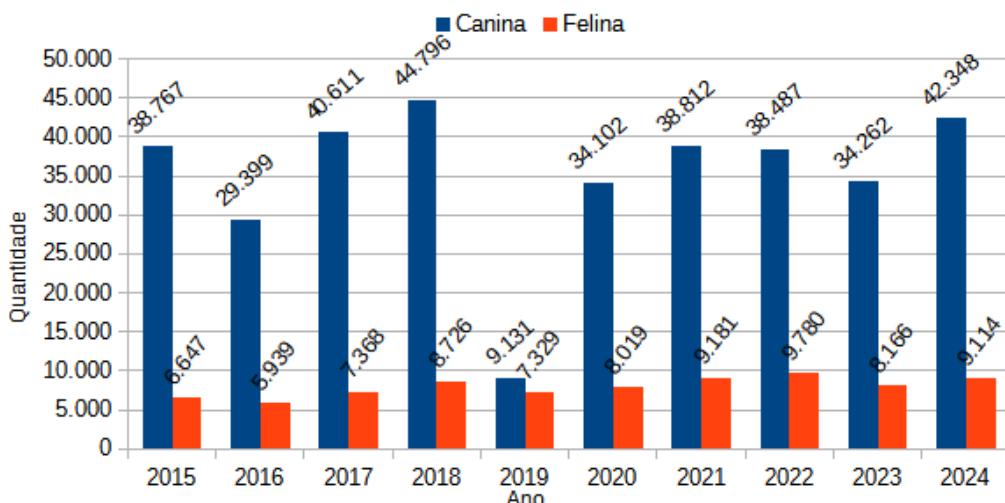
**Fonte:** DCZADS/DVS/SEMUSA/PVH-RO. Acesso em 24 de abril de 2025.

Nos anos de 2020 e 2021, houve uma redução no número de inspeções realizadas, provavelmente em decorrência dos remanejamentos de profissionais e isolamento próprio da pandemia de COVID-19.

## B.3. Vacinação antirrábica animal

A imunização antirrábica de cães e gatos é realizada de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Vigilância e Controle da Raiva, do Ministério da Saúde. Essa vacinação pode ocorrer de forma contínua ou por meio de campanhas específicas. A imunização de rotina é oferecida em dois pontos fixos, sendo um deles localizado na Avenida Mamoré. Já a campanha anual dura cerca de seis meses e inclui um dia “D”, no qual são disponibilizados aproximadamente 120 postos de vacinação distribuídos por diferentes bairros da cidade, incluindo escolas, creches, associações e outros locais comunitários.

**Figura 106.** Quantidade de animais vacinados, Porto Velho-RO, 2015 a 2024.



**Fonte:** DCZADS/DVS/SEMUSA/PVH-RO. Acesso em 24 de abril de 2025.

No ano de 2019, a quantidade de animais vacinados ficou muito aquém do esperado, em virtude da ausência de repasse de dose de imunizante pelo Ministério da Saúde para a execução da campanha programada.

### C. Controle de Zoonoses

Nos casos de notificações de zoonoses com relevância para a saúde pública, medidas de controle são executadas para interrupção do ciclo de transmissão. As ações diretas de controle de zoonoses foram utilizadas nos casos notificados para leptospirose, Febre amarela e Leishmaniose Visceral Canina-LVC.

#### C.1. Controle da leptospirose

Em fevereiro e março de 2025, foram realizadas investigações epidemiológicas em dois casos suspeitos de leptospirose. O principal objetivo dessas investigações foi identificar as características do provável local de infecção, fornecendo subsídios para a implementação de medidas de controle eficazes. A análise zoosanitária subsequente confirmou a presença da leptospirose em ambas as notificações. Com a confirmação diagnóstica, foram realizadas inspeções nos respectivos locais, visando a adoção de medidas corretivas para as irregularidades identificadas e à garantia da salubridade do ambiente familiar.

#### C.2. Controle da leishmaniose visceral canina

Em dezembro de 2018, foram registrados os últimos dois casos de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) no município. Diagnosticados laboratorialmente por meio do Teste Rápido Dual Path Platform (TRDPP). A investigação zoosanitária revelou que os animais já haviam apresentado resultados reagentes para LVC no município de Uruguaiana-RS. Em

resposta a esses achados, foram implementadas diversas ações, incluindo vigilância entomológica e controle vetorial na área.

Em 2025 foram confirmados dois casos de cães residentes de Porto Velho diagnosticados por PCR realizado pela FIOCRUZ. Um dos casos o animal foi resgatado no bairro Planalto, o outro do bairro Flamboyant.

### **C.3. Controle da epizootia de febre amarela em PNH**

Entre 2018 e 2020, foram notificados 42 casos suspeitos de febre amarela em Primatas Não Humanos (PNH). Desses, dois foram confirmados laboratorialmente em 2018, ambos localizados na zona urbana de Porto Velho. Adicionalmente, 27 casos foram descartados, dois apresentaram resultados laboratoriais inconclusivos e, em 11 casos, não foi possível realizar exames devido à inviabilidade do material biológico coletado. Os dois casos positivos confirmados ocorreram nos bairros Rio Madeira (Alphaville) e Tucumanzal (Vila Tupi).

Para cada notificação de febre amarela em PNH, foram adotadas medidas imediatas de investigação e controle, incluindo: georreferenciamento do local do evento, registro fotográfico do animal, remoção do PNH, coleta de amostras clínicas para análise sorológica e identificação viral, e envio das amostras ao LACEN-RO, acompanhado da ficha de Notificação/Investigação. Além disso, foram realizadas ações complementares, como busca ativa de outros espécimes, visitas domiciliares para levantamento do índice larvário e controle de *Aedes aegypti*, vacinação da população residente na área afetada, intensificação da vigilância entomológica e atividades educativas em saúde.

A partir de 2019, não foram registrados novos casos de febre amarela em PNH nos arquivos da Divisão de Controle de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (DCZADS) de Porto Velho. Além disso, desde então, não há registro de coleta de amostras clínicas para investigação da doença em PNH nas áreas urbana e rural, nos distritos, nas regiões do baixo e alto Madeira, nem nas vilas do município.

## **4.8 GESTÃO EM SAÚDE**

### **4.8.1 Recursos Financeiros**

O planejamento financeiro da Secretaria Municipal de Saúde constitui um dos eixos estruturantes da gestão pública local, garantindo a sustentabilidade das ações e serviços de saúde. A execução orçamentária no âmbito da SEMUSA está alicerçada nos princípios da eficiência, economicidade e transparência, conforme os preceitos da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Assim, a gestão do orçamento público municipal em saúde busca assegurar a integração entre os instrumentos de planejamento — Plano Plurianual (PPA), Lei de

Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e Programação Anual de Saúde (PAS) — de forma que o planejamento estratégico se traduza em metas fiscais mensuráveis e resultados concretos para a população.

#### 4.8.1.1 O planejamento orçamentário do Fundo Municipal de Saúde

A Emenda Constitucional nº 29/2000, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, estabelece que os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde devem ser aplicados por meio do Fundo de Saúde. Esse fundo é responsável por centralizar, organizar e gerenciar os recursos financeiros da saúde, garantindo maior transparência, controle social e cumprimento do imperativo constitucional. Dessa forma, o Fundo de Saúde configura-se como um instrumento fundamental de gestão financeira para a efetivação das políticas públicas de saúde no município.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é o instrumento contábil e financeiro responsável pela execução de todas as receitas e despesas vinculadas às ações e serviços públicos de saúde no âmbito do município. Sua gestão garante a transparência e o controle social na aplicação dos recursos. As fontes de receita do FMS compreendem: transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e do Fundo Estadual de Saúde, os recursos próprios do Município de Porto Velho, constituídos pela aplicação mínima de 15% da receita de impostos e transferências constitucionais, os convênios, operações de crédito e emendas parlamentares destinadas à saúde, além dos rendimentos de aplicações financeiras e outras fontes eventuais de custeio. Essa estrutura assegura o financiamento contínuo e descentralizado das políticas de saúde, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012 e com os princípios da gestão fiscal responsável.

Desde 1990, a legislação brasileira determinou a criação de fundos especiais para o gerenciamento dos recursos financeiros destinados às ações e serviços de saúde nas três esferas de governo. No âmbito municipal, o Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Porto Velho foi instituído pela Lei Municipal nº 944, de 03 de abril de 1991, com a finalidade de gerenciar os recursos destinados ao desenvolvimento das ações e serviços de saúde executados e/ou coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde.

O planejamento orçamentário das ações em saúde deve estar articulado aos programas estabelecidos na Lei Orçamentária Anual (LOA), que corresponde ao orçamento anual do município. Cada programa contempla ações específicas, identificadas pelo código do Projeto/Atividade, o que permite maior organização e controle da execução orçamentária. A seguir, apresentam-se as descrições dos programas no período de 2022 a 2025, acompanhados de seus respectivos objetivos e ações vinculadas.

**Quadro 60.** Descrição dos programas de saúde, objetivos e ações, Porto Velho - RO, 2022-2025.

PROGRAMA	OBJETIVO	AÇÕES VINCULADAS AO PROGRAMA	
		CÓDIGO	AÇÃO
316 - MEDICAMENTO CONSCIENTE	Promover o Uso Racional de Medicamentos	08.31.10.303.316.2.302	Apoio ao Programa Atenção à Saúde dos Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
		08.31.10.303.316.2.627	Aquisição de medicamentos da assistência farmacêutica
		08.31.10.303.316.2.661	Manutenção da assistência farmacêutica
317 - ATENÇÃO BÁSICA MAIS PERTO DE VOCÊ	Fortalecer a atenção básica como ação prioritária da Secretaria Municipal de Saúde	08.31.10.301.317.2.662	Manutenção dos serviços do Centro de Especialidades Odontológicas
		08.31.10.301.317.2.664	Manutenção dos serviços das Unidades Básicas de Saúde
		08.31.10.301.317.2.667	Manutenção da Rede de Frio Municipal de Porto Velho
329 - INTEGRAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO SAÚDE	Reestruturar e integrar a rede de atenção à saúde do município de Porto Velho	08.31.10.302.329.2.280	Manutenção dos Serviços de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU
		08.31.10.302.329.2.396	Manutenção de Maternidade Pública Municipal
		08.31.10.302.329.2.668	Implantação das Unidades de Saúde de Média Complexidade

		08.31.10.302.329.2.669	Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade
<b>335 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>Integrar a Vigilância em Saúde</b>	08.31.10.304.335.2.057	Manutenção das Ações de Vigilância Sanitária
		08.31.10.305.335.2.058	Manutenção das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
<b>336 - GESTÃO EM DESENVOLVIMENTO</b>	<b>Fortalecer a gestão municipal de saúde e o controle social</b>	08.31.10.331.336.2.042	Auxílio Alimentação ao Servidor
		08.31.10.331.336.2.044	Auxílio-Transporte a Servidores e Empregados
		08.31.10.122.336.2.217	Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos Sociais
		08.31.10.122.336.2.315	Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde
		08.31.10.122.336.2.674	Manutenção da política de gestão do trabalho e educação permanente
		08.31.10.122.336.2.675	Manutenção dos Serviços Administrativos
		08.31.10.122.336.2.676	Construir, ampliar, reformar e recuperar

			bens imóveis da SEMUSA
--	--	--	------------------------

**Fonte:** gpi-cpe.portovelho.ro.gov.br/severexcer/acessobase/

Cada programa previsto na LOA contempla objetivos quantificados, metas e indicadores, que permitem o monitoramento, controle e avaliação de sua execução. O quadro a seguir apresenta o orçamento anual destinado às ações de saúde no período de 2020 a 2024, evidenciando um crescimento progressivo dos recursos a cada exercício. Esse aumento decorre de fatores como a ampliação do acesso aos serviços de saúde, o crescimento da demanda assistencial, a valorização dos profissionais, o aumento populacional, entre outros aspectos. Tais fatores reforçam a necessidade de investimentos contínuos e crescentes para assegurar a eficiência e a qualidade da atenção à saúde pública no município.

**Quadro 61.** Histórico orçamentário Fundo Municipal de Saúde de Porto Velho dos últimos 05 anos - 2020 a 2024.

ANO	LOA MUNICIPAL	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	VALOR SUPLEMENTADO	% SUPLEMENTADA
2020	Lei nº 2.725 de 20 de dezembro de 2019	R\$ 300.751.645,00	R\$ 368.938.735,08	R\$ 68.187.090,08	22,67%
2021	Lei nº 2.783 de 21 de dezembro de 2020	R\$ 299.025.268,00	R\$ 420.340.401,92	R\$ 121.315.133,92	40,57%
2022	Lei nº 2.903 de 20 de dezembro de 2021	R\$ 365.650.363,00	R\$ 456.254.219,57	R\$ 90.603.856,57	24,78%
2023	Lei nº 2.998 de 19 de dezembro de 2022	R\$ 474.219.327,00	R\$ 549.861.310,93	R\$ 75.641.983,93	15,95%
2024	Lei nº 3.130 de 20 de dezembro de 2023	R\$ 478.675.429,00	R\$ 575.281.633,71	R\$ 96.606.204,71	20,18%

**Fonte:** FNS/CFMS/SEMUSA/PVH/RO.

O valor total do orçamento anual é distribuído de forma detalhada entre os programas e ações listados no quadro 61, conforme as diretrizes estabelecidas para a alocação de recursos. O detalhamento dessa distribuição, que contempla as especificidades de cada programa e suas respectivas ações, está apresentado no quadro 62 a seguir, permitindo uma análise mais precisa da aplicação dos recursos destinados à saúde no mesmo período.

**Quadro 62.** Valor orçamentário anual dos programas e ações, Porto Velho - RO, 2020-2024.

AÇÕES VINCULADAS AO PROGRAMA		VALORES POR ANO				
CÓDIGO PROJETO ATIVIDADE	AÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
08.31.10.303.316.2.302	APOIO AO PROGRAMA ATENÇÃO À SAÚDE DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL	R\$ 800.000,00	R\$ 800.000,00	R\$ 800.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00
08.31.10.303.316.2.627	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	R\$ 4.174.000,00	R\$ 4.398.000,00	R\$ 5.700.000,00	R\$ 7.200.000,00	R\$ 7.980.000,00
08.31.10.303.316.2.661	MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	R\$ 730.000,00	R\$ 767.100,00	R\$ 360.000,00	R\$ 685.000,00	R\$ 714.914,00
08.31.10.301.317.2.662	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	R\$ 810.000,00	R\$ 1.429.000,00	R\$ 631.000,00	R\$ 960.000,00	R\$ 1.996.566,00
08.31.10.301.317.2.664	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	R\$ 25.575.600,00	R\$ 32.237.706,00	R\$ 31.221.385,00	R\$ 48.432.858,00	R\$ 55.208.661,00
08.31.10.301.317.2.667	MANUTENÇÃO DA REDE DE FRIO MUNICIPAL DE PORTO VELHO	R\$ 510.000,00	R\$ 630.000,00	R\$ 210.000,00	R\$ 720.000,00	R\$ 220.000,00
08.31.10.302.329.2.280	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS - SAMU	R\$ 3.008.000,00	R\$ 3.863.900,00	R\$ 4.524.000,00	R\$ 5.195.000,00	R\$ 5.954.210,00
08.31.10.302.329.2.396	MANUTENÇÃO DE MATERNIDADE PÚBLICA MUNICIPAL	R\$ 8.944.000,00	R\$ 8.254.000,00	R\$ 8.080.000,00	R\$ 10.161.000,00	R\$ 9.820.000,00
08.31.10.302.329.2.668	IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 210.000,00	R\$ 200.000,00	-	-	-
08.31.10.302.329.2.669	MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 24.382.128,00	R\$ 24.889.660,00	R\$ 22.518.260,00	R\$ 30.847.655,00	R\$ 26.565.321,00
08.31.10.304.335.2.057	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 469.248,00	R\$ 637.000,00	R\$ 255.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 350.000,00
08.31.10.305.335.2.058	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL	R\$ 8.476.118,00	R\$ 8.713.600,00	R\$ 9.779.400,00	R\$ 13.891.000,00	R\$ 14.629.011,00
08.31.10.331.336.2.042	AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO AO SERVIDOR	R\$ 8.300.000,00	R\$ 10.200.000,00	R\$ 16.600.000,00	R\$ 21.000.000,00	R\$ 20.672.372,00
08.31.10.331.336.2.044	AUXÍLIO-TRANSPORTE A SERVIDORES E EMPREGADOS	R\$ 6.000.000,00	R\$ 5.000.000,00	R\$ 8.600.000,00	R\$ 7.400.000,00	R\$ 8.000.000,00

08.31.10.122.336.2.217	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 194.399.300,00	R\$ 169.949.704,00	R\$ 234.684.708,00	R\$ 270.603.185,00	R\$ 274.284.960,00
08.31.10.122.336.2.315	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 275.000,00	R\$ 305.000,00	R\$ 375.000,00	R\$ 410.000,00	R\$ 365.000,00
08.31.10.122.336.2.674	MANUTENÇÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE	R\$ 535.000,00	R\$ 715.000,00	R\$ 320.000,00	R\$ 520.000,00	R\$ 900.000,00
08.31.10.122.336.2.675	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	R\$ 11.143.758,00	R\$ 13.698.240,00	R\$ 16.731.673,00	R\$ 26.169.096,00	R\$ 22.095.602,00
08.31.10.122.336.2.676	CONSTRUIR, AMPLIAR, REFORMAR E RECUPERAR BENS IMÓVEIS DA SEMUSA	R\$ 2.009.493,00	R\$ 12.337.358,00	R\$ 4.259.937,00	R\$ 28.524.533,00	R\$ 27.918.812,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 300.751.645,00</b>	<b>R\$ 299.025.268,00</b>	<b>R\$ 365.650.363,00</b>	<b>R\$ 474.219.327,00</b>	<b>R\$ 478.675.429,00</b>

**Fonte:** FNS/CFMS/SEMUSA/PVH/RO.

#### 4.8.1.2 Repasses financeiros oriundo do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde

O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de governo. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, são organizados e transferidos por meio dos blocos de financiamento.

Até 2017, os repasses eram classificados nos Blocos de Financiamento de Custeio e de Investimento, conforme a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Contudo, essa nomenclatura foi atualizada pela Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020, passando a denominar-se Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio) e Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento). Atualmente, os recursos transferidos são organizados por Grupos de Identificação das Transferências, que correspondem ao nível de atenção ou à finalidade da despesa em saúde, conforme demonstrado a seguir.

**Quadro 63.** Blocos de Financiamento e repasses financeiros do Ministério da Saúde/FNS.Fonte: Ministério da Saúde.

BLOCOS DE FINANCIAMENTO	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Atenção Primária</li> <li>● Atenção Especializada</li> <li>● Assistência Farmacêutica</li> <li>● Vigilância em Saúde</li> <li>● Gestão do SUS</li> </ul>
Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definidos no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Atenção Primária</li> <li>● Atenção Especializada</li> <li>● Assistência Farmacêutica</li> <li>● Vigilância em Saúde</li> <li>● Gestão do SUS</li> </ul>

**Fonte:** Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020.

O quadro 64 a seguir apresenta os valores repassados anualmente pelo FNS ao FMS de Porto Velho, segregados por bloco de financiamento. São demonstrados os repasses totais referentes ao período de 2020 a 2024.

**Quadro 64.** Repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, Porto Velho-RO, de 2020 a 2024.

BLOCOS	VALORES POR ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)	R\$ 114.960.374,03	R\$ 108.873.726,09	R\$ 103.712.673,70	R\$ 135.063.883,94	R\$ 189.916.349,72
Estruturação das Redes de Serviços Públicos de Saúde (Investimento)	R\$ 1.637.513,00	R\$ 2.433.995,00	R\$ 2.691.733,00	R\$ 6.614.417,00	R\$ 1.834.084,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 116.597.887,03</b>	<b>R\$ 111.307.721,09</b>	<b>R\$ 106.404.406,70</b>	<b>R\$ 141.678.300,94</b>	<b>R\$ 191.750.433,72</b>

**Fonte:** Portal FNS - Consulta de Pagamento Consolidado.

A seguir, são apresentados os repasses detalhados por bloco de financiamento e por grupo, considerando os valores brutos.

**Quadro 65.** Repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Porto Velho por grupo, dos últimos 05 anos - 2020 a 2024.

MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO)					
GRUPO	VALORES POR ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Assistência farmacêutica	R\$ 3.124.309,56	R\$ 3.165.858,40	R\$ 3.622.895,64	R\$ 3.178.758,39	R\$ 4.569.182,75
Atenção de Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	R\$ 43.377.520,64	R\$ 47.817.355,59	R\$ 46.977.146,43	R\$ 59.420.725,14	R\$ 97.177.564,42
Atenção primária	R\$ 37.125.748,12	R\$ 48.988.146,14	R\$ 44.258.770,08	R\$ 50.180.125,00	R\$ 63.526.048,83
Coronavírus (covid-19)	R\$ 24.056.068,87	R\$ 2.200.000,00	R\$ 39.346,58	R\$ 12.341.504,70	R\$ 14.518.484,42
Vigilância em saúde	R\$ 7.276.726,84	R\$ 6.702.365,96	R\$ 8.814.514,97	R\$ 9.942.770,71	R\$ 10.125.069,30
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 114.960.374,03</b>	<b>R\$ 108.873.726,09</b>	<b>R\$ 103.712.673,70</b>	<b>R\$ 135.063.883,94</b>	<b>R\$ 189.916.349,72</b>
ESTRUTURAÇÃO DAS REDES DE SERVIÇOS PÚBLICO DE SAÚDE (INVESTIMENTO)					
GRUPO	VALORES POR ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
Atenção especializada	R\$ 169.980,00	R\$ 529.923,00	-	R\$ 148.050,00	R\$ 1.258.287,00
Atenção primária	R\$ 864.978,00	R\$ 1.392.393,00	R\$ 2.691.733,00	R\$ 6.466.367,00	R\$ 575.797,00
Coronavírus (covid-19)	R\$ 602.555,00	R\$ 511.679,00	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.637. 513,00</b>	<b>R\$ 2.433.995,00</b>	<b>R\$ 2.691.733,00</b>	<b>R\$ 6.614.417,00</b>	<b>R\$ 1.834.084,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 116.597.887,03</b>	<b>R\$ 111.307.721,09</b>	<b>R\$ 106.404.406,70</b>	<b>R\$ 141.678.300,94</b>	<b>R\$ 191.750.433,72</b>

**Fonte:** Portal FNS - Consulta de Pagamento Consolidado.

Os recursos são repassados mensalmente, sendo identificados conforme as ações específicas. Abaixo, apresentamos um quadro que detalha os repasses anuais dos últimos 05 anos por ação.

**Quadro 66.** Detalhamento dos repasses anuais dos últimos 05 anos por ação.

Bloco - Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)						
Grupo	Ação Detalhada	VALORES POR ANO				
		2020	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO PRIMÁRIA	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 7.478.800,00	R\$ 7.413.650,00	R\$ 11.403.864,00	R\$ 13.759.224,00	R\$ 15.023.680,00
	EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (POLÍTICA NACIONAL DE ATB - PNAB)	R\$ 112.000,00	-	-	-	-
	IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 46.000,00	-
	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQU - SAPS	R\$ 10.000,00	-	-	-	-
	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE CEGONHA	R\$ 26.174,36	R\$ 25.513,94	R\$ 29.267,82	R\$ 52.615,47	-
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - CAPTAÇÃO PONDERADA	R\$ 17.141.849,65	R\$ 18.234.095,06	R\$ 20.465.875,08	R\$ 21.187.344,08	R\$ 5.485.428,21
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DESEMPENHO	R\$ 1.444.563,99	R\$ 2.939.591,50	R\$ 2.601.042,02	R\$ 3.262.902,11	R\$ 869.545,56
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - PER CAPITA DE TRANSIÇÃO	R\$ 3.150.786,84	-	-	-	-
	INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	R\$ 6.931.873,28	R\$ 7.773.969,77	R\$ 7.724.161,89	R\$ 8.729.214,34	R\$ 2.358.792,00
	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 200.000,00	R\$ 7.150.000,00	R\$ 669.000,00	R\$ 2.000.000,00	R\$ 14.835.321,00

	PROGRAMA DE INFORMATIZAÇÃO DA APS	R\$ 579.700,00	R\$ 986.000,00	R\$ 904.400,00	R\$ 1.142.825,00	R\$ 413.100,00
	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS	-	R\$ 3.633.500,95	-	-	-
	CV19 - CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS	-	R\$ 160.000,00	-	-	-
	CVF0 - COVID-19 - MEDIDA PROVISÓRIA N. 1.062 DE 09/08/2021 - SAPS	-	R\$ 600.000,00	-	-	-
	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM	-	R\$ 21.824,92	-	-	-
	CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19)	-	-	R\$ 363.632,00	-	-
	IMPLEM. DE POLIT. DE PROMOCAO A SAUDE E ATENC A DOENC CRON NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	-	-	R\$ 44.727,27	-	-
	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE	-	-	R\$ 2.800,00	-	-
	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE ALYNE	-	-	-	-	R\$ 134.580,67
	INCENTIVO COMPENSATÓRIO DE TRANSIÇÃO	-	-	-	-	R\$ 587.977,35
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - DEMAIS PROGRAMAS, SERVIÇOS E EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	-	-	-	-	R\$ 2.815.903,25

	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/EAP	-	-	-	-	R\$ 11.675.665,50
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI	-	-	-	-	R\$ 91.250,00
	INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - MANUTENÇÃO DE PAGAMENTO DE VALOR NOMINAL COM BASE EM EXERCÍCIO ANTERIOR	-	-	-	-	R\$ 3.266.264,40
	INCENTIVO FINANCEIRO PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	-	-	-	-	R\$ 5.968.540,89
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	SAMU 192	R\$ 2.899.260,00	R\$ 1.691.235,00	R\$ 2.899.260,00	R\$ 3.328.211,25	R\$ 4.035.213,00
	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	R\$ 200.000,00	R\$ 2.500.000,00	-	-	-
	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 40.278.260,64	R\$ 40.831.801,96	R\$ 42.972.907,43	R\$ 44.548.724,37	R\$ 48.713.747,12
	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAES	-	R\$ 402.124,80	-	-	-
	COVID-19 - MEDIDA PROVISÓRIA N. 1.043 - SAES	-	R\$ 201.062,40	-	-	-
	COVID-19 - MEDIDA PROVISÓRIA N. 1.062 DE 09/08/21 - SAES	-	R\$ 1.179.249,60	-	-	-
	FAEC - CIRURGIAS ELETIVAS	-	R\$ 11.881,83	R\$ 565,60	-	-

	INCREMENTO TEMPORÁRIO MAC - EMENDA DE COMISSÃO	-	R\$ 1.000.000,00	-	-	-
	CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19)	-	-	R\$ 265.562,40	-	-
	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	-	-	R\$ 838.851,00	R\$ 11.540.000,00	R\$ 43.517.996,00
	FAEC - PRÉ-CIRÚRGICO EM CIRURGIAS PRIORITÁRIAS	-	-	-	R\$ 3.789,52	R\$ 339,36
	FAEC - REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS (ELETIVAS)	-	-	-	-	R\$ 910.268,94
CORONAVÍRUS (COVID-19)	CORONAVÍRUS (COVID-19)	R\$ 15.803.181,38	-	-	-	-
	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS	R\$ 3.202.464,25	R\$ 200.000,00	-	-	-
	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SCTIE	R\$ 1.650.423,24	-	-	-	-
	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SVS	R\$ 3.400.000,00	-	-	-	-
	REFORÇO DE RECURSOS PARA EMERGÊNCIA INTERNACIONAL - SEE COVID-19	-	R\$ 2.000.000,00	-	-	-
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	R\$ 4.149.789,86	R\$ 3.571.303,60	R\$ 4.565.854,81	R\$ 4.307.653,82	R\$ 4.546.709,38

	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 357.887,02	R\$ 323.612,40	R\$ 357.778,20	R\$ 361.813,00	R\$ 352.376,00
	INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRais	R\$ 279.999,96	R\$ 279.999,96	R\$ 279.999,96	R\$ 279.999,96	R\$ 379.999,92
	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 2.489.050,00	R\$ 2.527.450,00	R\$ 3.610.882,00	-	-
	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES CONTINGENCIAIS DE VIG. E PREVENÇÃO DE ENDEMIAS COM ÊNFASE EM ARBOVIROSES - PORT. GM/MS N. 2.298/2023	-	-	-	R\$ 409.667,93	-
	SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE DOENÇAS	-	-	-	R\$ 80.000,00	-
	TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	-	-	-	R\$ 4.503.636,00	R\$ 4.845.984,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 3.124.309,56	R\$ 3.124.309,56	R\$ 3.124.309,56	R\$ 2.918.399,26	-
	CV19 - CORONAVÍRUS (COVID-19) - SCTIE	-	R\$ 41.548,84	-	-	-
	CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19)	-	-	R\$ 498.586,08	-	-

	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - LC Nº 201/2023 ART. 15 E 17	-	-	-	R\$ 260.359,13	-
	EMERGÊNCIA CLIMÁTICA (ADPF N. 743) - MEDIDA PROVISÓRIA N. 1.268, DE 22/10/2024 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-	-	-	R\$ 414.544,08
	PNAISP - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	-	-	-	-	R\$ 52.108,47
	RECURSOS FINANCEIROS A TRANSFERIR PARA AQUISIÇÃO PELAS SECRETARIAS DE SAÚDE DOS ESTADOS, MUNICÍPIOS E DO DISTRITO FEDERAL	-	-	-	-	R\$ 4.102.530,20
GESTÃO DO SUS	FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE SAÚDE E FORTALECIMENTO DAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS	-	-	R\$ 39.346,58	-	-
	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	-	-	-	R\$ 12.341.504,70	R\$ 14.348.302,87
	TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	-	-	-	-	R\$ 170.181,55
<b>Bloco - Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)</b>						
<b>CORONAVÍRUS (COVID-19)</b>	<b>CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS</b>	<b>R\$ 602.555,00</b>	<b>R\$ 511.679,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

ATENÇÃO PRIMÁRIA	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 864.978,00	R\$ 1.392.393,00	R\$ 2.691.733,00	R\$ 3.564.785,00	R\$ 271.799,00
	ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	-	-	-	R\$ 76.010,00	R\$ 39.085,00
	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - PORTARIA GM/MS Nº 544/2023	-	-	-	R\$ 2.825.572,00	-
	ESTRUTURAÇÃO DA REDE CEGONHA	-	-	-	-	R\$ 264.913,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 169.980,00	R\$ 179.923,00	-	R\$ 148.050,00	R\$ 1.258.287,00
	UPA	-	R\$ 350.000,00	-	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 116.597.887,03</b>	<b>R\$ 111.307.721,09</b>	<b>R\$ 106.404.406,70</b>	<b>R\$ 141.678.300,94</b>	<b>R\$ 191.750.433,72</b>

**Fonte:** Portal Fundo Nacional da Saúde.

**Quadro 67.** Repasses financeiros oriundos do Governo do Estado de Rondônia.

CONTA CORRENTE	VALORES POR ANO				
	2020	2021	2022	2023	2024
UPA 24 HORAS	-	-	-	R\$ 630.000,00	R\$ 700.000,00
COFINANCIAMENTO ATENÇÃO BÁSICA	-	R\$ 3.357.451,66	R\$ 954.935,59	R\$ 921.051,60	R\$ 845.183,89
SAMU	-	R\$ 1.593.939,00	R\$ 1.593.666,00	R\$ 1.992.423,75	R\$ 517.335,00
FARMÁCIA	-	R\$ 1.094.890,92	R\$ 1.788.218,57	R\$ 1.514.495,84	R\$ 863.805,22
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 6.046.281,58</b>	<b>R\$ 4.336.820,16</b>	<b>R\$ 5.057.971,19</b>	<b>R\$ 2.926.324,11</b>

---

**Obs.:** O valor de R\$3.357.451,66 relativo ao confinanciamento atenção básica do ano de 2021 refere-se aos repasses de 2019, 2020 e 2021.

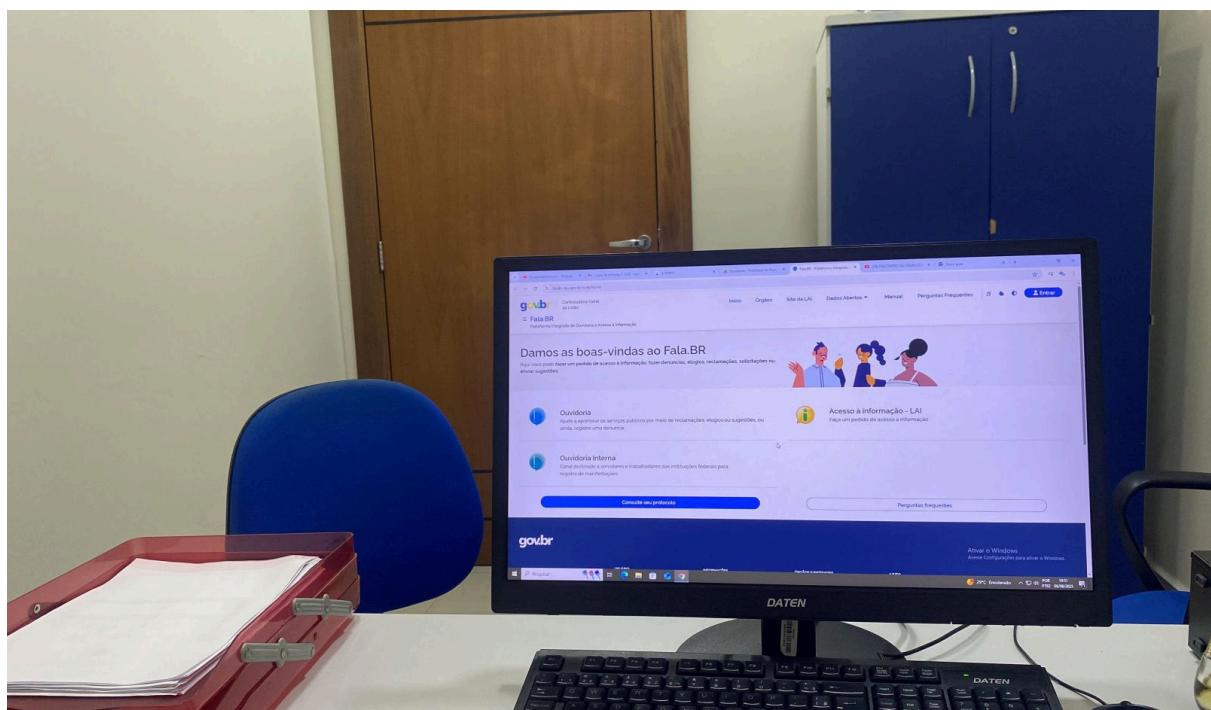
**Fonte:** CGAF, 2025.

A análise dos repasses evidencia um crescimento acumulado de 42% no total de transferências federais ao município entre 2020 e 2024, com destaque para o incremento no bloco da Atenção Primária à Saúde (APS), que passou de R\$37,1 milhões para R\$63,5 milhões no período. O bloco de Média e Alta Complexidade (MAC) teve aumento expressivo de mais de 120%, refletindo a ampliação da rede hospitalar e de serviços especializados.

A partir de 2026, a SEMUSA pretende elevar gradativamente a contrapartida municipal direta, priorizando investimentos em infraestrutura, equipamentos e manutenção da rede física, assegurando a autonomia financeira e a continuidade dos serviços.

#### **4.9 INICIATIVAS PARA APRIMORAR A GESTÃO DA SAÚDE**

##### **4.9.1 Ouvidoria do SUS**



A Ouvidoria do SUS é um canal democrático e estratégico destinado ao acolhimento das manifestações dos cidadãos, abrangendo denúncias, reclamações, elogios, solicitações, sugestões e pedidos de informação. Sua atuação contribui para a transparência na gestão pública, o fortalecimento da participação social e a promoção da cidadania em saúde no âmbito municipal. As diretrizes, normas e regras para a instalação da Ouvidoria do SUS estão dispostas na Portaria MS nº 8, de 25 de maio de 2007, Lei Nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos

serviços públicos, bem como pelas diretrizes estabelecidas pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES/SGEP/MS).

Os passos para o exercício da Ouvidoria do SUS são:

- **Recebimento das manifestações:** as demandas da população são acolhidas por meio dos seguintes canais: plataforma Fala.br, WhatsApp (69) 98473-6263, e-mail (ouvidoriasuspvh@gmail.com) e atendimento presencial.
- **Análise e tratamento das demandas:** cada manifestação é registrada, classificada (denúncia, elogio, informação, reclamação, solicitação ou sugestão), tipificada e encaminhada à área responsável, com acompanhamento pelo sistema de gestão da Ouvidoria.
- **Resposta ao cidadão:** o manifestante é informado sobre as providências adotadas e o andamento da demanda, assegurando o direito ao acompanhamento e complementação das informações prestadas.
- **Gestão da informação:** as manifestações recebidas são organizadas, analisadas e transformadas em informações estratégicas, subsidiando processos decisórios, formulação de diretrizes e fortalecimento da participação social.

As manifestações recebidas pela Ouvidoria devem conter informações mínimas específicas, de acordo com sua natureza. Nas solicitações, é obrigatória a identificação do manifestante e, quando pertinente, do paciente, além do relato detalhado da situação e das providências já tomadas. No caso de demandas anônimas ou sigilosas, são aplicados critérios diferenciados para registro e condução, garantindo a confidencialidade, o adequado tratamento da informação e a apuração responsável dos fatos.

Todas as manifestações são classificadas segundo categorias operacionais, conforme apresentado no quadro a seguir:

**Quadro 68.** Categorias operacionais das manifestações na Ouvidoria do SUS.

<b>Denúncia</b>	Comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade na administração ou no atendimento por entidade pública ou privada de saúde.
<b>Elogio</b>	Comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
<b>Informação</b>	Comunicação, orientação ou ensinamento relacionado à saúde.
<b>Reclamação</b>	Comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação referente às ações e aos serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento.
<b>Solicitação</b>	Comunicação verbal ou escrita que, embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e serviços de saúde.

**Sugestão**

Comunicação verbal ou escrita que propõem ação considerada útil à melhoria do SUS.

**Fonte:** Adaptado do Guia de Orientações Básicas para Ouvidorias do SUS/MS, 2014.

A Ouvidoria do SUS em Porto Velho foi instituída pela Lei Complementar nº 648/2017 e encontra-se prevista no Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde, como setor integrante da estrutura organizacional. Seus principais objetivos são:

I. Atuar como um canal de comunicação entre os (as) cidadãos (ãs) e os (as) Gestores(as) do SUS, buscando a mediação dos interesses do (a) cidadão(ã) e da Gestão do SUS;

II. Acolher as manifestações dos (as) cidadãos (ãs), tais como as sugestões, as reclamações, as solicitações, as denúncias, as informações e os elogios, por meio de canais de contato ágeis e eficazes, para preservar os aspectos éticos de sigilo, a prioridade e a confiabilidade;

III. Garantir resposta às manifestações e recebidas, de forma ética, com transparência e com imparcialidade, de forma a assegurar ao(à) cidadão(ã) a oportunidade de participação na gestão pública.

IV. Contribuir, como instrumento de gestão, para a melhoria na qualidade dos serviços de saúde, subsidiando a tomada de decisão dos(as) gestores(as) do SUS;

V. Assegurar aos (às) cidadãos (ãs) o acesso às informações sobre o direito à saúde e as informações relativas ao exercício desse direito.

VI. Promover a participação do usuário na administração pública, em cooperação com outras entidades de defesa do usuário.

A plataforma Fala.br, lançada em 1º de agosto de 2019 pela Controladoria-Geral da União (CGU), integra os sistemas e-Ouv e e-SIC, reunindo em um único ambiente digital a possibilidade de registro de manifestações de ouvidoria, solicitações de simplificação e pedidos de acesso à informação. Esse recurso amplia a acessibilidade, a transparência e a participação social, fortalecendo o controle social e a gestão democrática dos serviços públicos de saúde.

**Tabela 4.** Manifestações registradas pela Ouvidoria do SUS, Porto Velho -RO, 2019 a 2024.

Classificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Denúncia	1	14	17	0	0	0
Comunicação	18	107	136	98	128	89
Reclamação	3	21	53	50	55	66
Solicitação	3	9	49	20	19	26

<b>Elogio</b>	1	2	4	2	2	2
<b>Sugestão</b>	0	1	4	1	0	1
<b>Acesso à informação</b>	0		19	34	18	44
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>154</b>	<b>282</b>	<b>205</b>	<b>222</b>	<b>228</b>

**Fonte:** Fala.br.

Desta forma, a Ouvidoria em Porto Velho reafirma seu compromisso em ser a voz ativa da população dentro do sistema de saúde, buscando soluções justas, humanas e eficazes para as demandas apresentadas. Entre os desafios para os próximos anos, destacam-se a superação de limitações estruturais, físicas, humanas e tecnológicas, de modo a fortalecer seu papel político e institucional. Também será fundamental manter uma equipe engajada e capacitada, preparada para lidar com a diversidade e a complexidade das manifestações recebidas diariamente.

Ainda nesse contexto, destaca-se a criação, no âmbito da SEMUSA, da Comissão de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral, Sexual e Discriminatório na Saúde Municipal. Trata-se de uma iniciativa estratégica para garantir um ambiente de trabalho mais seguro, respeitoso e digno para todos os profissionais de saúde quanto para os usuários do sistema. A comissão tem como missão: prevenir situações de violência, discriminação e assédio no ambiente de trabalho; acolher denúncias com ética, sigilo e imparcialidade; promover ações educativas e de sensibilização, fortalecendo uma cultura de respeito e de valorização das relações humanas no serviço público. A criação desta Comissão representa um compromisso institucional com a escuta ativa, a promoção da ética e a construção de um ambiente de trabalho saudável, onde todos possam exercer suas funções com dignidade, confiança e segurança.

#### **4.10 GESTÃO DE PESSOAS**

Atualmente, a Gestão de Pessoas é reconhecida como uma função estratégica nas organizações públicas e privadas. No contexto da saúde, especialmente na administração pública, ela assume um papel fundamental, pois reconhece que os profissionais comprometidos com suas competências, habilidades e experiências são essenciais para a efetiva implementação das políticas públicas e para a prestação de serviços de qualidade à população (Santos et al., 2023).

##### **4.10.1 Gestão do Trabalho**

A Gestão do Trabalho compreende o planejamento, a organização, a execução e o acompanhamento das metas e objetivos institucionais com foco na eficiência e na qualidade dos serviços prestados. De acordo com Molly Talbert (2025) a Gestão do Trabalho consiste em:

“Uma abordagem sistemática que visa organizar os fluxos de trabalho de uma organização, seja um projeto, um processo recorrente, ou as tarefas diárias, para que as equipes tenham a clareza necessária para alcançar os seus objetivos mais rapidamente. Isso se resume a coordenar as pessoas e o trabalho em todos os níveis organizacionais, de modo a garantir que todos disponham das informações necessárias para concluir o trabalho que realmente importa.”

No âmbito da administração Pública Municipal, os resultados entregues à sociedade dependem fundamentalmente do comprometimento e do desenvolvimento dos servidores. Nesse contexto, o Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) da SEMUSA tem como finalidade coordenar e acompanhar as ações relacionadas aos recursos humanos conforme os direitos e vantagens previstos na legislação vigente, e ainda conciliando os objetivos dos colaboradores com as metas estabelecidas pela administração.

Ao encerrar o exercício de 2024, a SEMUSA manteve em funcionamento 93 estabelecimentos de saúde, abrangendo os diversos pontos de atenção da rede municipal, incluindo a sede administrativa da própria SEMUSA. A Administração Municipal possui cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 4.279 (quatro mil, duzentos e setenta e nove) servidores.

Desde 2011, observou-se significativa expansão dos serviços de saúde, com a criação e ampliação de diversas unidades de atendimento, como a inauguração da UPA de Jaci Paraná e o aumento do número de leitos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Essas melhorias evidenciam a necessidade contínua de adequação do quadro de recursos humanos, de modo a garantir a qualidade e a eficiência na prestação dos serviços à população.

Cabe ressaltar que, no ano de 2018, foi realizado o chamamento do Concurso Público referente ao Edital nº 001/SEMAD/2015, de 05 de fevereiro de 2015, conforme os seguintes atos publicados: Edital nº 06/SEMAD/2018, de 17 de abril de 2018; Edital nº 09/SEMAD/2018, de 30 de maio de 2018; e Portaria de 30 de maio de 2018, que convocaram 13 (treze) profissionais médicos.

Em 2019, foi realizado novo Processo Seletivo, nos termos do Edital nº 036/SEMAD/DEZ/2019, resultando na contratação de 97 (noventa e sete) profissionais, dentre médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos em enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

Com o advento da pandemia da COVID-19, a partir de 2020, a SEMUSA precisou se reorganizar para garantir a continuidade e ampliação dos serviços prestados aos usuários do SUS. Diante da necessidade urgente de adequação do quadro de recursos humanos, a demanda passou a ser parcialmente suprida por meio de horas extras e contratações temporárias. Assim, foi autorizado o Processo Seletivo Simplificado Emergencial, conforme

Edital nº 016/SEMAD/2020, resultando na nomeação de 272 (duzentos e setenta e dois) profissionais, entre eles: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, biomédicos, bioquímicos, farmacêuticos, técnicos em laboratório, auxiliares de farmácia, técnicos em radiologia e assistentes administrativos.

No ano de 2021, foram publicados os Editais nº 17/SEMAD/2021 - Seleção Pública para Médicos, com a convocação de 105 (cento e cinco) profissionais, e o Edital nº 21/SEMAD/2021 – Seleção Simplificada para Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem, totalizando a contratação de 658 (seiscentos e cinquenta e oito) profissionais da saúde.

No ano de 2022, foi realizado processo seletivo, conforme Edital nº 40/SEMAD, para o provimento de cargos na área da saúde, contemplando as seguintes categorias profissionais: médicos, farmacêuticos, bioquímicos, biomédicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, odontólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório, técnicos de radiologia, técnicos em higiene dental, agentes comunitários de saúde e auxiliares de farmácia. Foram ofertadas 305 (trezentas e cinco) vagas, das quais 168 (cento e sessenta e oito) profissionais foram efetivamente contratados no exercício de 2022. Ressalta-se que a convocação de profissionais por meio do deste edital superou o quantitativo inicialmente previsto, ampliando-se a contratação além do número de vagas ofertadas. Em 2023, foi solicitada a prorrogação do referido edital, cuja vigência foi estendida até maio de 2024.

Com o término da prorrogação em maio de 2024, a SEMUSA encaminhou solicitação de parecer à Procuradoria Geral do Município (PGM) quanto à possibilidade de nova prorrogação. A PGM autorizou, em caráter excepcional, a extensão por mais 06 (seis) meses dos contratos que se encontravam em seu último termo de vigência.

Adicionalmente, diante do encerramento dos contratos emergenciais de médicos em 2023 e da inexistência de candidatos classificados para novo chamamento, a SEMUSA identificou a necessidade de adotar estratégias alternativas para garantir a continuidade da assistência. Nesse contexto, foi autorizada a contratação de serviços médicos: clínicos gerais e especialistas, por meio de Pessoa Jurídica (PJ), visando suprir demandas inadiáveis da rede municipal de saúde. Essas contratações foram direcionadas às Unidades de Saúde, Maternidade Municipal e serviços de Atenção Especializada em todos os níveis de atenção, conforme previsto na Lei nº 3.054, de 28 de junho de 2023.

É válido destacar que o Sistema Gerenciador de Jornadas de Trabalho – SGJT teve sua origem a partir dos Processos nº 03736/2018/TCE-RO e nº 02513/2019/TCE-RO, decorrentes de auditoria especial realizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia (TCE-RO), em conjunto com a Prefeitura do Município de Porto Velho e a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU). Como resultado, foram determinadas medidas voltadas ao aprimoramento dos sistemas de registro e controle da jornada de trabalho dos servidores, de modo a garantir

maior eficiência administrativa e transparência nos processos. Esse processo estabeleceu a obrigatoriedade de implementação de ferramentas que possibilitasse a Transparência das Jornadas de Trabalho dos profissionais vinculados à SEMUSA. No que se refere ao Sistema de Registro de Ponto Eletrônico, houve a parametrização integrada ao SGJT, observando-se as regras estabelecidas nos decretos municipais e demais legislações complementares vigentes no Município de Porto Velho.

#### 4.10.2 Recursos Humanos existentes na Secretaria Municipal de Saúde

Os Recursos Humanos representam o principal eixo de sustentação da SEMUSA, uma vez que a efetividade das políticas públicas de saúde depende diretamente da atuação de profissionais qualificados e em número adequado para atender às demandas da população. A gestão da força de trabalho envolve não apenas a contratação e alocação de servidores, mas também o planejamento, a valorização e o desenvolvimento contínuo, de forma a assegurar a oferta de serviços com qualidade, resolutividade e humanização em todos os níveis de atenção à saúde.

**Quadro 69.** Quantitativo de servidores efetivos da SEMUSA por nível de cargo, Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

OCUPAÇÕES	2020	2021	2022	2023	2024
Nível Superior	1.178	1.180	1.329	1.165	1.189
Nível Médio	1.283	1.293	1.938	1.558	2.015
Nível Fundamental	1.477	1.478	812	497	773
<b>Total</b>	<b>3.937</b>	<b>3.951</b>	<b>4.079</b>	<b>3.220</b>	<b>3.977</b>

**Fonte:** PMPV. Prefeitura Municipal de Porto Velho. Relatório Anual de Gestão, Porto Velho - RO, 2020 a 2024. Acesso por RAG em 15 abril 2025.

**Quadro 70.** Quantitativo de cargos em comissão e contratos temporários da SEMUSA Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

OCUPAÇÕES	2020	2021	2022	2023	2024
Cargos em Comissão	155	188	100	231	102
Contratos temporários	502	658	168	491	661
<b>Total</b>	<b>657</b>	<b>846</b>	<b>268</b>	<b>722</b>	<b>763</b>

**Fonte:** PMPV. Prefeitura Municipal de Porto Velho. Relatório Anual de Gestão, Porto Velho - RO, 2020 a 2024. Acesso por RAG em 15 abril 2025.

**Quadro 71.** Recursos humanos do grupo saúde segundo ocupações de nível superior CBO-2002, Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR	2020	2021	2022	2023	2024
Assistente Social	34	35	34	34	35
Bioquímico	51	47	49	46	41
Farmacêutico	32	30	36	40	43
Médico clínico geral	391	442	270	417	340
Médico Especialista	56	56	56	56	56
Enfermeiro	351	379	362	334	350
Fisioterapeuta	8	8	11	11	13
Fonoaudiólogo	6	6	6	5	5
Nutricionista	9	9	9	10	9
Odontólogo	142	139	141	142	140
Psicólogo	28	29	32	34	34
BioMédico	78	74	80	78	85
Médico veterinário	8	8	8	8	6
Terapeuta ocupacional	3	3	4	5	2

**Fonte:** PMPV/Secretaria Municipal de Saúde/DGP, 2025.

**Quadro 72.** Recursos Humanos do Grupo Saúde segundo ocupações de nível técnico auxiliar CBO-2002, Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

OCUPAÇÕES DE NÍVEL TÉC AUX	2020	2021	2022	2023	2024
Auxiliar de enfermagem	141	136	133	132	131
Fiscal Sanitário	28	28	27	25	24
Técnico de enfermagem	746	787	766	733	818
Técnico e auxiliar de farmácia	41	39	39	42	48
Técnico e auxiliar de laboratório	152	147	153	157	180
Técnico e auxiliar de saúde oral	51	51	48	50	48

Técnico e auxiliar de radiologia médica	80	87	75	72	77
Auxiliar de Saúde Navegação Marítima	16	16	15	14	14
Mecânico de Manut. Automóveis Motoc.	2	2	1	1	1
Técnico de Saneamento	141	0	0	0	0

**Fonte:** PMPV/Secretaria Municipal de Saúde/DGP, 2025.

**Quadro 73.** Recursos humanos do grupo saúde segundo ocupações de nível elementar CBO-2002, Porto Velho-RO, 2020 a 2024.

OCCUPAÇÕES DE NÍVEL ELEMENTAR	2024	2023	2022	2021	2020
Agente comunitário de saúde	510	488	493	472	476

**Fonte:** PMPV/Secretaria Municipal de Saúde/DGP, 2025.

#### 4.10.3 Indicadores de Recursos Humanos (RH)

O acompanhamento de indicadores é essencial para avaliar a gestão da força de trabalho e subsidiar tomadas de decisão. Assim, destacam-se:

- Índice de Turnover (Rotatividade): corresponde ao fluxo de entradas e saídas de profissionais da SEMUSA, englobando novas admissões, aposentadorias, afastamentos, óbitos e transferências de setores/unidades. Monitorar este índice possibilita avaliar a estabilidade da força de trabalho e identificar áreas críticas de evasão.
- Taxa de Absenteísmo em RH: refere-se à ausência de servidores no ambiente de trabalho, podendo ocorrer por faltas, atrasos ou saídas antecipadas. Este se divide em:
  1. Justificado: mediante comunicação prévia ou posterior (ex.: consultas médicas, licenças);
  2. Injustificado: sem comunicação prévia;
  3. Presenteísmo: quando o servidor comparece ao trabalho, mas apresenta baixo desempenho em razão de fatores pessoais ou de saúde.

O monitoramento sistemático desses indicadores permite avaliar o impacto da gestão de pessoas sobre a qualidade e continuidade dos serviços prestados.

#### 4.10.4 Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos constitui uma política pública voltada à melhoria do atendimento aos usuários do SUS, especialmente em regiões prioritárias, remotas, de difícil acesso e com elevado índice de vulnerabilidade, onde há escassez ou ausência de profissionais médicos.

Segundo o Ministério da Saúde, o programa integra um conjunto de ações e iniciativas do Governo Federal, em parceria com estados e municípios, com o objetivo de fortalecer a Estratégia Saúde da Família, porta de entrada preferencial do SUS, presente em todos os municípios e próxima das comunidades.

O programa busca solucionar demandas emergenciais da atenção básica, garantindo atendimento diário, contínuo e qualificado à população. Além de ampliar o acesso aos serviços, contribui para a melhoria da qualidade do atendimento e para a humanização, promovendo vínculos entre médicos, pacientes e comunidade.

A seguir, apresenta-se um quadro 74 com a série histórica do quantitativo de profissionais médicos que atuaram e atuam na SEMUSA.

**Quadro 74.** Série histórica de médicos vinculados ao Programa Mais Médicos/SEMUSA, Porto Velho - RO, 2020 a 2024.

ANO	QUANTIDADE DE MÉDICOS
2020	30
2021	38
2022	29
2023	56
2024	65

**Fonte:** SEMUSA/Departamento de Atenção Básica, 2025.

O quadro 75 a seguir apresentam a distribuição de médicos vinculados ao Programa Mais Médicos nas zonas rural e urbana de Porto Velho, bem como as unidades de saúde às quais esses profissionais estão alocados, evidenciando a abrangência territorial e a importância do Programa para garantir a cobertura da Atenção Primária em áreas de difícil acesso e em regiões de maior demanda assistencial.

**Quadro 75.** Vinculação de Médicos ao Programa Mais Médicos/SEMUSA na zona rural e urbana. Porto Velho - RO, 2024.

VINCULAÇÃO DE MÉDICOS AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA ZONA RURAL	
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	QUANTIDADE DE MÉDICOS
USF Rio das Garças	1
USF Santa Rita	1
USF União Bandeirantes (Fábio Júnior Pereira de Souza)	3
USF Rio Pardo	1
USF Jacy Paraná	2
USF Nova Mutum	1
USF Vista Alegre do Abunã (Ana Salete Miotto Lorenzetti)	3
USF Extrema	2
USF Nova Califórnia	2
USF Novo Engenho Velho	1
USF Joana Darc (Palmares e Morrinhos)	1
USF Abunã	1
USF Maria Camelo de Oliveira (linha 28)	1
USF José Gomes Ferreira (Cujubim)	1
USF Aliança	1
USF São Carlos	1
USF Benjamim Silva (Calama)	1
USF Maria Nobre da Silva (Nazaré)	1

VINCULAÇÃO DE MÉDICOS AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA ZONA URBANA	
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	QUANTIDADE DE MÉDICOS
USF Osvaldo Piana	3
USF Caladinho	2
USF Renato Medeiros	4
USF Castanheiras	4
USF Hamilton Gondin	5
USF Jose Adelino	5
USF Ernande C. Coutinho (Índio)	4
USF Socialista	1
USF Mariana	2
USF Aponiã	3
USF Ronaldo Aragão	1
USF São Sebastião	1
USF Pedacinho de Chão	1
USF Santo Antônio	1
USF Vila Princesa	1
USF Três Marias	1
CS Maurício Bustani	1

**Fonte:** SEMUSA/Departamento de Atenção Básica, 2025.

#### 4.10.5 Saúde do Trabalhador



A Segurança do Trabalho constitui uma área multidisciplinar voltada à proteção e ao bem-estar dos trabalhadores, com foco na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Por meio da aplicação de normas técnicas, análises de risco e implementação de medidas de controle e prevenção, busca-se identificar e minimizar perigos associados a máquinas, instalações e processos de trabalho.

Técnicos de segurança desenvolvem estratégias e projetos destinados a reduzir riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, promovendo condições de trabalho mais seguras e saudáveis. Além disso, garantem o cumprimento da legislação de segurança e saúde ocupacional, contribuindo para a eficiência das operações, a qualidade de vida dos colaboradores e o fortalecimento de uma cultura de prevenção dentro da SEMUSA. Entre suas principais ações destacam-se:

- Acompanhamento no processo de readaptação/reabilitação;
- Acompanhamento/Orientação em acidentes de trabalho;
- Agendamento/solicitação de exames diversos pela unidade;

- Consultas eventuais (demanda da unidade);
- Acompanhamento e solicitação consultas médicas ocupacionais (ASO);
- Elaboração de memorando, ofícios e documentos em geral;
- Elaboração de palestras, cursos, informativos e materiais de formação;
- Elaboração de pareceres em saúde do trabalhador;
- Elaboração/realização de programas de saúde do trabalhador;
- Orientação técnicas/informações aos servidores e setores na unidade ou fora da unidade;
- Participações em reuniões, palestras, treinamentos e eventos em geral;
- Promoção de reuniões, palestras, treinamentos e eventos em geral;
- Acompanhamento na realização e conclusão de ASO;
- Regulação de exames e consultas de especialidades (SISREG);
- Visitas externas multidisciplinares ao servidor ou unidades de saúde.

**Quadro 76.** Consolidado físico anual, Produção Saúde do Trabalhador, Porto Velho-RO, 2022 a 2024.

PROCEDIMENTO	2022	2023	2024
Atividade educativa/Orientação em grupo	380	1.329	4
Atividade educativa para a população	0	159	0
Vigilância da situação de saúde do trabalhador	0	227	0
Atividade educativa em saúde do trabalhador	0	392	32
Inspeção Sanitária em saúde do trabalhador	0	7	0
Coleta de material para exame laboratorial	1.310	393	0
Consulta de profissionais de nível superior na área	2.754	1.012	0
Consulta médica em saúde do trabalhador	2.254	1.063	0
Aferição de pressão arterial	1.194	1.981	0
Exames periódicos	0	0	3.755

**Fonte:** DATASUS/DRAC/Núcleo Saúde do Trabalhado/Produção, 2025.

#### 4.10.6 Propostas para o Fortalecimento da Gestão de Pessoas

O desempenho e a valorização do capital humano continuam sendo desafios centrais na estruturação da política de gestão de pessoas. É fundamental promover a participação ativa dos profissionais na gestão pública, mantendo um diálogo transparente e contínuo, com foco na valorização, motivação e engajamento dos servidores.

Para isso, este Departamento de Gestão de Pessoas (DGP) estabelece objetivos estratégicos voltados à melhoria da qualidade do trabalho e da produtividade dos serviços, além de metas específicas a serem alcançadas:

- **1. Objetivos:**

- Reestruturar o modelo de Gestão de Pessoas, modernizando os processos internos, tornando-os mais eficientes e alinhados às necessidades do serviço público.
- Promover a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores, por meio do desenvolvimento e implementação de ações estratégicas em todos os setores laborais.

- **Propostas de Ação:**

- Acolhimento aos novos servidores (efetivos, emergenciais e comissionados), proporcionando integração e adaptação às rotinas da instituição.
- Criação de equipe de referência composta por servidores efetivos com conhecimento técnico, para apoiar novos colaboradores, principalmente os não efetivos, conforme cada área técnica.
- Capacitação contínua dos colaboradores, por meio de oficinas, treinamentos, palestras motivacionais e outras atividades que potencializem suas competências.
- Fortalecimento de práticas de valorização e reconhecimento, promovendo diálogo constante, feedback construtivo e estratégias que incentivem a produtividade.

#### 4.10.7 Gestão de educação permanente em saúde

Compete ao Sistema Único de Saúde - SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Em consonância com esse preceito, em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, tornando-a responsável por formular políticas públicas orientadoras da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, da gestão, da provisão, da negociação e da regulação do trabalho na área da saúde no Brasil. Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Com a PNEPS criou-se Pólos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) que foram eficazes na difusão da

proposta da EPS pelos diferentes municípios brasileiros e em agosto de 2007, a PNEPS foi alterada pela Portaria GM/MS nº 1996.

A Divisão de Educação Permanente (DGEP) integra a estrutura administrativa da Assessoria Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, sendo responsável pela coordenação das ações de educação permanente em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Compete à DGEP desenvolver, articular e integrar as ações de ensino e serviço, tendo como missão planejar, organizar, coordenar e apoiar iniciativas de Educação Permanente em Saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA, e em conformidade com legislações vigentes e com as políticas públicas de saúde e de educação.

Atualmente a DGEP é dividida internamente por três eixos gerenciais:

Eixo 1- Núcleo de Cenários de Prática;

Eixo 2 – Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação; e

Eixo 3 – Núcleo de Formação para o Serviço.

Compete ao Núcleo de Cenários de Prática – Eixo 1, a gestão estratégica dos campos de estágio no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, tendo como foco central a normatização, regulamentação e organização das diretrizes relativas ao uso dos cenários de prática por Instituições de Ensino Superior (IES) e Escolas Profissionalizantes (EP).

Ao Núcleo de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação – Eixo 2, compete: analisar, aprovar, supervisionar e avaliar projetos de pesquisa, programas de formação de pós-graduações, cursos e atividades de extensão, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho.

E ao Núcleo de Formação para o Serviço – Eixo 3 cabe: gerenciar e/ou criar oportunidades de qualificar os trabalhadores da saúde e coordenar os NEP implantados nas unidades de saúde da Rede de Atenção à Saúde de Porto Velho

Além disso foram implantados Núcleos Descentralizados de Educação Permanente (NEP) em todas as Unidades de Saúde, sendo 74 coordenadores distribuídos na zona rural e urbana em toda a rede de atenção à saúde - atenção primária e especializada. Compete aos NEP:

- Organizar a agenda de educação (Permanente, Continuada Popular e em Saúde) anual, com ações que respondam às necessidades específicas da Unidade de Saúde (baixa, média ou alta complexidade), e de seus processos de trabalho e encaminhar para a Divisão Gestora de Educação;

- Elaborar os projetos voltados para a Capacitação dos Recursos Humanos da Unidade de Saúde em conformidade com as demandas de formação;
- Organizar e executar, em conjunto com os demais profissionais da equipe, os projetos de educação (Permanente, Continuada, Popular e em Saúde);
- Elaborar regimento interno, protocolos de atendimento, normas e rotinas das unidades em conjunto com as gerências administrativa, de enfermagem, médica, e demais gerências quando houver, conforme Plano de desenvolvimentismo do NEP desenvolvidos dentro das unidades levantadas;
- Instituir a rotina de acolhimento inicial a TODOS os alunos/internos/acadêmicos, que adentram as Unidades de Saúde, bem como acompanhar as atividades de formação em graduação e pós-graduação, estágios curriculares, acadêmicos, internatos, Residências, Mestrados, Doutorados, pesquisadores e alunos das escolas profissionalizantes com a observância das normativas instituídas pelo DGEP;
- Prover material e recursos necessários para a realização dos eventos dos NEP junto a gestão da unidade e DGEP;
- Participar das reuniões de planejamento convocados pela DGEP;
- Manter arquivos atualizados e elaborar relatório mensal e quadrimestral de atividades desenvolvidas pela equipe do NEP, encaminhando-os à DGEP.

#### 4.10.7.1 Atividades realizadas pela divisão no período de 2019 a 2024

##### *Cursos de Pós-graduação - 12 cursos*

###### 1. 2019 - 04 cursos:

- Pós-graduação em Gestão de Políticas de Saúde informadas por Evidências - Hospital Sírio-Libanês);
- Pós-graduação em Preceptoria do SUS (PSUS) - Hospital Sírio-Libanês;
- Pós-graduação em Saúde Pública - UNIRON;
- Pós-graduação em Urgência e Emergência para Enfermeiros – UNIRON;

###### 2. 2020/2021 - 01 curso:

- Pós-graduação em Vigilância em Saúde - Hospital Sírio-Libanês (iniciado e paralisado devido a pandemia).

###### 3. 2022 - 01 curso:

- Pós-graduação em Naturopatia - Edital Interno/ Semusa deserto.

4. 2022/23 - 02 cursos:

- Pós-graduação em Gestão de Programas de Residência em Saúde -GPSUS;
- Pós-graduação em Preceptoria para o SUS - PSUS.

5. 2023 - 01 curso:

- Pós-graduação em Vigilância em Saúde – UNIRON;

6. 2024 - 03 cursos:

- Pós-graduação em Políticas Identificadas por Evidência na tomada de decisão - PIE;
- Pós-graduação em Gestão de Programas de Residência em Saúde - GPSUS;
- Pós-graduação em Preceptoria para o SUS - PSUS.

#### *Cursos de Aperfeiçoamento – 02 Cursos*

1. 2022 - 01 curso:

- Aperfeiçoamento em Preceptoria – UNIR.

2. Curso Saúde com Agente - Técnico em Vigilância e Saúde.

#### *Cursos Livres Realizados Pelos Neps / Unidades*

1. 2019 - 42 cursos: 840 pessoas qualificadas;
2. 2020/2021 - 59 cursos: 3.773 pessoas qualificadas;
3. 2022 - 63 cursos: 2.459 pessoas qualificadas;
4. 2023 - 168: 4.195 pessoas qualificadas;
5. 2024 - 343 cursos: 7.552 pessoas qualificadas.

#### *Curso Libras - DGEP/SEMUSA*

1. 2021 - 02 turmas: 49 servidores qualificados;
2. 2022 - 06 turmas: 106 servidores qualificados;
3. 2023 - 04 turmas: 58 servidores qualificados;
4. 2024 - 03 turmas: 30 servidores qualificados.

#### *Eventos:*

1. 2019 - 03 eventos:

- I Seminário de Pesquisa;
  - I Oficina de Trabalho para Coordenadores de NEPs;
  - I Encontro Municipal de Residências em Saúde.
2. 2020/2021 - 06 eventos:
- Treinamento em Vacinação contra Covid19;
  - Vacinação contra Covid 19 - ULBRA;
  - Vacinação contra Covid 19 - UNIRON;
  - Vacinação contra Covid 19 - Escola do Legislativo;
  - Vacinação contra Covid 19 - Shopping porto Velho;
  - Vacinação contra Covid 19 - Drive true - sede da Prefeitura de Porto Velho.
3. 2022 - 03 eventos:
- II Seminário de Pesquisa;
  - II Oficina de Trabalho para Coordenadores de NEPS;
  - I Encontro Municipal de Residências em Saúde.
4. 2023 - 05 eventos:
- III Seminário de Pesquisa;
  - III Oficina de Trabalho para Coordenadores de NEPS;
  - Conferência Municipal de Saúde;
  - Encerramento do curso Saúde com agente;
  - I Encontro Municipal de Residências em Saúde
5. 2024 - 04 eventos:
- IV Seminário de Pesquisa;
  - IV Oficina de Trabalho para Coordenadores de NEPS;
  - II Conferência Municipal da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;
  - I Encontro Municipal de Residências em Saúde.

- 2018 - 01 (USP/BAURU);
- 2019 - 02 (USP/BAURU; UNIR);
- 2020 - 03 (UNIR);
- 2021 - 03 (UNIRON);
- 2022 - 05 (UNIR)/BAURU (USP/BAURU, Associação Beradeiro, Secretaria Municipal do Rio de Janeiro);
- 2023 - 06 (IES UNIR, IES FOB, IE SÃO LUCAS, Associação Beradeiro, Secretaria Municipal do Rio de Janeiro);
- 2024 - 10 (IES UNIR, IES USP, IES FOB, Associação Beradeiro, Secretaria Municipal do Rio de Janeiro).

*Projetos Apoiados e/ou Desenvolvidos Pela DGEP - 09*

1. 2019 - 02(PET - SAÚDE/UNIR; PIE – Política Informada por Evidência – Hospital Sírio Libanês;
2. 2022 - Período pandêmico;
3. 2023 - 03 (PET -SAÚDE/UNIR; IA (Inteligência Artificial - Infarto Agudo do Miocárdio (Hospital Albert Einstein); IA (Inteligência Artificial - Infarto Agudo do Miocárdio Empresa Boehringer Ingelheim);
4. 2024 – 03 (\*PIE – Política Informada por Evidência na Tomada de Decisão – Hospital Sírio-Libanês; IA – Rx de tórax e Dermatologia (identificação precoce de alterações de pele) Hospital Albert Einstein; PET -SAÚDE/UNIR);
5. \*Projeto apresentado ao HSL – Pesquisa e Ensino, em concorrência com 77 instituições, 8 aprovadas, sendo a Semusa uma delas (desenvolvido pela DGEP/SEMUSA).

*Participação em Eventos Nacionais*

1. 2019:
  - Encontra Nacional de Educação Permanente em Saúde – Manaus /AM;
  - Encontro Nacional das Residências em Saúde – Natal/RN.
2. 2020/2021 - Período Pandêmico:
  - Encontro Nacional das Residências em Saúde – Online.

3. 2022:

- Sem participação.

4. 2023:

- Encontro Nacional das Residências em Saúde – Fortaleza/CE;
- Encontro Nacional do Programa de Educação pelo Trabalho e Saúde - PET-SAÚDE – Brasília - DF.

5. 2024:

- Encontro Nacional das Residências em Saúde – Belém/PA;
- Encontro Nacional do Programa de Educação pelo Trabalho e Saúde - PET-SAÚDE - Brasília - DF;
- 1<sup>a</sup> Oficina de Trabalho PIE na Tomada de Decisão – SP/SP;
- 4<sup>a</sup> Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - Brasília - DF.

**Quadro 77.** Evolução da DGEP/Semusa, 2019/2024.

AÇÃO	2018	2019/2024	AUMENTO NO PERÍODO
Nº NEPs– Núcleos Descentralizados de Educação Permanente em saúde.	09	57	48
Coordenador de NEP	09	86	77
Nº Cursos de Pós-graduação	01	12	11
Nº Cursos de Aperfeiçoamento	*	02	02
Nº Cursos Livres	*	675	675
Nº Cursos Libras	0	15	15
Nº Pessoas qualificadas	*	18.859	18.859
Nº Pessoas qualificadas em Libras	0	243	243
Nº Eventos	0	04	04
Nº Categorias profissionais qualificadas	04	21	17
Nº de Projetos de Extensão apoiados pela DGEP	01	30	29
Nº de Projetos apoiados e/po desenvolvidos pela DGEP	02	09	07

**Fonte:** DGEP/SEMUSA. \*Sem informações neste período.

## **5. DIRETRIZES E OBJETIVOS PARA O QUADRIÊNIO 2026-2029**

### **DIRETRIZES**

As diretrizes do Plano Municipal de Saúde (PMS) orientam a organização e a execução das políticas públicas de saúde no âmbito municipal, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e alinhadas ao Plano Nacional de Saúde (PNS) e ao Plano Estadual de Saúde (PES). Essas diretrizes expressam as prioridades da gestão municipal voltadas ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, à qualificação dos serviços prestados, à valorização dos profissionais de saúde e à ampliação do acesso da população a uma atenção integral, equânime e de qualidade.

Para o quadriênio 2026–2029, as diretrizes e os objetivos foram oficializados pelo Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução nº 036/2025/CMSPV/SEMUSA, de 25 de junho de 2025.

Essas diretrizes constituem um referencial estratégico essencial para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, orientando a definição de seus objetivos, metas e indicadores de monitoramento. As diretrizes do PMS são as seguintes:

1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.
2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.
3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.
4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.
5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.

### **Objetivos**

Os objetivos do Plano Municipal de Saúde (PMS), é definir as metas, estratégias e indicadores para garantir o acesso e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, visando promover a qualidade de vida e reduzir riscos à saúde.

Descrevem o que desejam alcançar de forma clara e específica, mas geralmente não definem o prazo exato em que isso deve ocorrer (diferente das metas, que são quantificáveis e temporais). Eles são o resultado esperado das diretrizes implementadas.

A Diretriz 1 da PMS (2026-2029): Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.

Os principais pilares e estratégias para fortalecer a APS nessas funções:

1. Coordenação do Cuidado: Acompanha o paciente ao longo de sua jornada no sistema de saúde, garantindo a continuidade, a integralidade e a personalização da assistência.

- Vínculo e Longitudinalidade;
- Gestão de Casos Complexos;
- Sistemas de Informação Integrados;

2. Ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS): A APS organiza o fluxo e o acesso aos demais pontos de atenção da rede, garantindo que o paciente receba o cuidado certo, no lugar certo e no momento certo.

Fortalecer a APS é investir na sustentabilidade do sistema de saúde como um todo, resultando em uma população mais saudável, com maior satisfação com o atendimento e redução de custos com internações hospitalares.

A Diretriz 2 da PMS (2026-2029): Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.

É necessário implementar um conjunto de estratégias focadas na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e na melhoria contínua dos processos de trabalho:

- Ampliação da Resolutividade;
- Melhoria da Integração;
- Manutenção e Qualificação dos Serviços;

A Diretriz 3 da PMS (2026-2029): Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de atenção e à continuidade do cuidado. É fundamental implementar ações estratégicas focadas em:

1. Fortalecimento da Infraestrutura e Tecnologia: A base de um sistema logístico eficiente depende de infraestrutura física adequada e de ferramentas tecnológicas modernas.

- Modernização de Centrais de Abastecimento;

- Sistemas de Informação Integrados;
- Infraestrutura de Tecnologia da Informação Robusta;

2. Gestão Otimizada de Insumos e Medicamentos: A gestão eficiente de estoque é crucial para evitar a falta de itens essenciais e o desperdício por validade vencida.

- Centralização e Padronização de Compras;
- Gestão de Estoque por Demanda e Curva ABC;
- Ações de Farmácia Clínica e Uso Racional;

3. Otimização do Transporte e Distribuição: A agilidade e a segurança no transporte são vitais para a logística da saúde.

- Otimização de Rotas e Frotas;
- Parcerias Estratégicas;
- Gestão de Resíduos;

4. Integração dos Processos e Continuidade do Cuidado: A logística deve servir como um suporte invisível que garante a fluidez do cuidado ao paciente.

- Mapeamento e Integração de Fluxos;
- Cadeia de Suprimentos Resiliente;
- Qualificação Profissional;

A Diretriz 4 da PMS (2026-2029): Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.

1. Monitoramento Contínuo: O monitoramento é um processo rotineiro de coleta sistemática de dados para acompanhamento de doenças, agravos e fatores de risco.

- Sistemas de Informação em Saúde;
- Notificação Compulsória;
- Vigilância Sentinel;

2. Análise e Avaliação de Riscos: A análise de dados é crucial para transformar informações brutas em conhecimento útil para a tomada de decisão.

- Análise Epidemiológica;
- Avaliação de Risco;
- Integração de Dados;

3. Intervenção e Controle: Com base nas análises, são planejadas e executadas intervenções para controlar ou mitigar os riscos e agravos.

- Ações de Prevenção e Promoção da Saúde;
- Resposta a Surtos e Epidemias;
- Regulação e Fiscalização;
- Elaboração de Políticas Públicas;
- Participação Comunitária;

A Diretriz 5 da PMS (2026-2029): Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.

1. Valorização Profissional: O pilar central de uma gestão de saúde eficaz são seus colaboradores. A valorização profissional é crucial para a motivação, retenção de talentos e qualidade do atendimento.

- Planos de Carreira Atrativos;
- Condições de Trabalho Adequadas;
- Saúde Ocupacional e Bem-Estar;

2. Qualificação Permanente dos Serviços: A qualificação contínua eleva o padrão de atendimento e a eficiência da rede.

- Educação Permanente;
- Gestão da Qualidade;
- Monitoramento por Indicadores;

3. Modernização Tecnológica e Estrutural da Rede: A infraestrutura e a tecnologia são facilitadores essenciais para uma gestão eficiente e um cuidado de qualidade.

- Prontuário Eletrônico (PEP);
- Telessaúde e Telemedicina;
- Infraestrutura Física;

4. Planejamento Estratégico: Uma gestão eficiente requer um direcionamento claro e um planejamento baseado em dados e evidências.

- Plano Municipal de Saúde;

- Gestão Orçamentária Eficiente;
- Gestão de Processos;

5. Fortalecimento do Controle Social: O controle social é o mecanismo que garante a participação da comunidade na gestão do SUS, fortalecendo a transparência e a democracia.

- Conselhos Municipais de Saúde;
- Audiências Públicas e Conferências;
- Canais de Ouvidoria Transparentes.

As Diretrizes e Objetivos apresentados a seguir expressam os compromissos institucionais assumidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA) para o quadriênio 2026–2029, em consonância com as necessidades de saúde identificadas no diagnóstico situacional, com o arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as deliberações do controle social.

Ressalta-se que tais Diretrizes e Objetivos foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho, conforme a Resolução nº 036/2025/CMSPV/SEMUSA, de 25 de junho de 2025, que dispõe sobre a aprovação das Diretrizes e Objetivos para o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 do Município de Porto Velho, Estado de Rondônia.

**Quadro 78.** Diretrizes e objetivos do Plano Municipal de Saúde 2026/2029.

PMS 2026- 2029	
DIRETRIZ	OBJETIVOS
DIRETRIZ 1 - Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde	OBJETIVO N° 1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS. OBJETIVO N° 2. Assegurar o atendimento equânime, humanizado e qualificado às ações e serviços de saúde para os povos e populações tradicionais de águas, campos e florestas.
	OBJETIVO N° 3. Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.
	OBJETIVO N° 4. Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na APS.

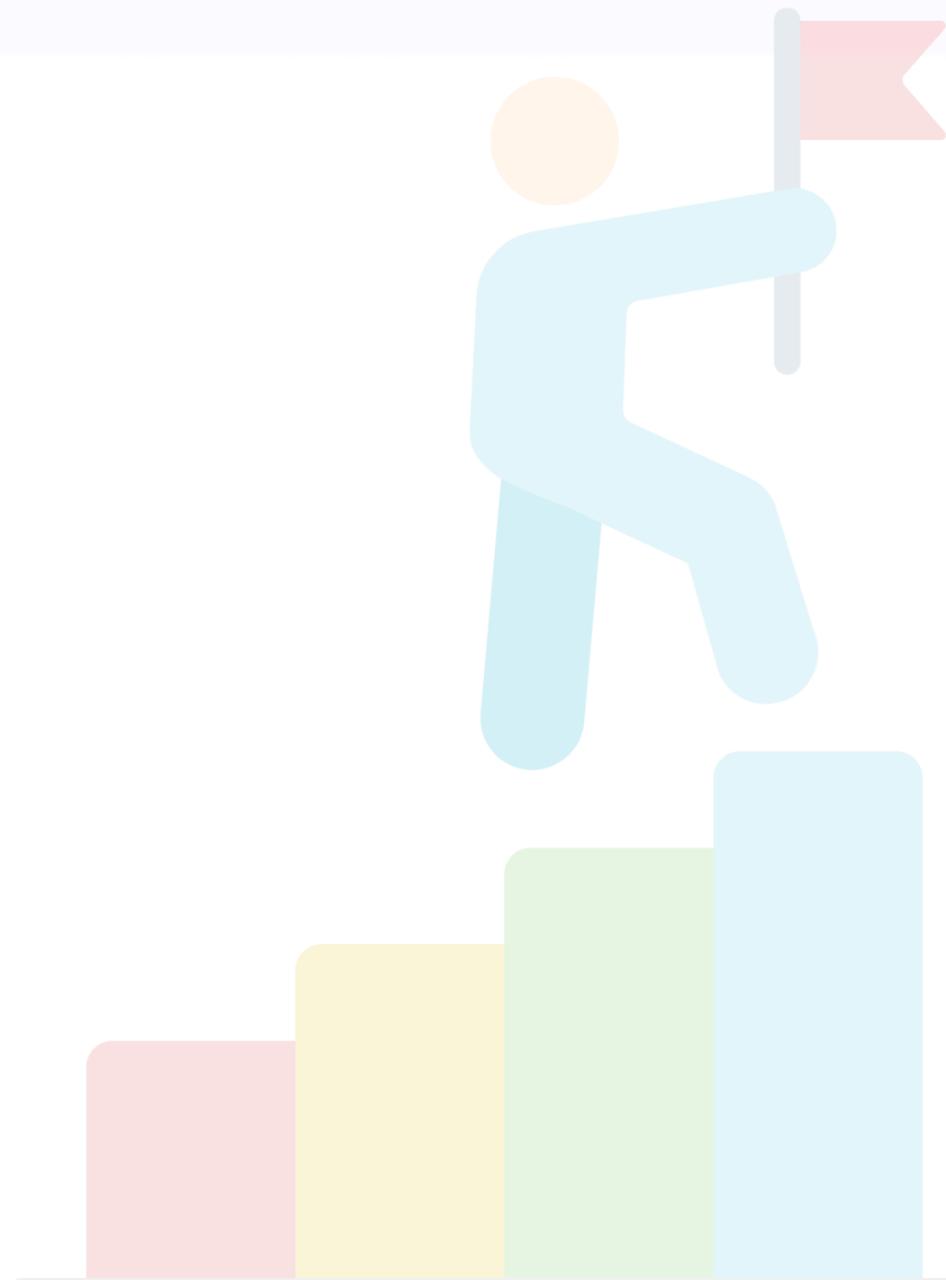
	OBJETIVO N° 5. Ampliação e estruturação das equipes de Saúde da Família e eMulti.
	OBJETIVO N° 6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.
	OBJETIVO N° 1. Ampliar e qualificar os serviços de urgência e emergência, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde com foco na redução da morbimortalidade por causas externas e agravos agudos.
<b>Diretriz 2 - Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.</b>	OBJETIVO N° 2. Integrar e fortalecer o cuidado compartilhado entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada.
	OBJETIVO N° 3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.
	OBJETIVO N° 1. Ampliar o acesso da população aos serviços de apoio logísticos às redes de atenção à saúde.
<b>Diretriz 3 - Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.</b>	OBJETIVO N° 2. Desenvolver e aprimorar a política municipal de regulação avaliação e controle
	OBJETIVO N° 3. Implantar e operacionalizar o transporte sanitário municipal.
	OBJETIVO N° 4. Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: farmácia; laboratório; armazenamento e transporte.

	OBJETIVO N° 5. Garantir uma logística qualificada e oportuna para o transporte de insumos, exames e acesso a serviços especializados, otimizando o tempo de resposta dos serviços.
<b>Diretriz 4 - Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.</b>	OBJETIVO Nº 1. Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.
	OBJETIVO Nº 2. Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.
	OBJETIVO Nº 3. Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.
	OBJETIVO Nº 4. Detectar, verificar e monitorar sistematicamente eventos e rumores de relevância local, nacional ou internacional, incluindo surtos e emergências de saúde pública
<b>Diretriz 5 - Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.</b>	OBJETIVO Nº 1. Ampliar e requalificar a infraestrutura física das unidades de saúde, garantindo a acessibilidade e a inclusão social das pessoas.

	<p>OBJETIVO Nº 2. Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.</p>
	<p>OBJETIVO Nº 3. Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.</p>
	<p>OBJETIVO Nº 4. Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.</p>
	<p>OBJETIVO Nº 5. Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.</p>

**Fonte:** DGP/SEMUSA/PVH/RO.

## 6. METAS PARA O QUADRIÊNIO



## DIRETRIZ 1 -

### FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO E ORDENADORA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO 1: Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.

OBJETIVO 2: Assegurar o atendimento equânime, humanizado e qualificado às ações e serviços de saúde para os povos e populações tradicionais de campos florestas e águas.

OBJETIVO 3: Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

OBJETIVO 4: Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na APS.

OBJETIVO 5: Ampliação e estruturação das equipes de Saúde da Família e eMulti.

OBJETIVO 6: Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.



Diretriz	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				Diretriz	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
Objetivo	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.				Objetivo	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.			
Meta	1.1.1 Ampliar para 150 número de escolas pactuadas, para o biênio de 2027-2028, conforme adesão ao PSE.				Meta	1.1.2 Implementar em 105 escolas pactuadas pelo PSE as noções básicas para primeiro socorros, conforme a Lei 13722/2018. (Lei Lucas).			
Indicador	Total de escolas pactuadas com adesão ao PSE.				Indicador	Nº de escolas pactuadas com profissionais capacitados em primeiros socorros.			
	Forma de cálculo		Somatório das escolas pactuadas.			Forma de cálculo		Somatório do número de escolas com profissionais capacitados sobre as noções básicas para primeiro socorros.	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	135	2025	Número	e-gestor		5	2025	Número	e-sus
Periodicidade	BIÊNIO				Periodicidade	QUADRIMESTRAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
150	135	142	142	150	105	25	25	25	25
Tipo de meta	Crescente em relação a linha de base.				Tipo de meta	Acumulativo.			



<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				
<b>Objetivo</b>	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.				<b>Objetivo</b>	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.				
<b>Meta</b>	1.1.3 Aumentar para 72% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1 <sup>a</sup> e 2 <sup>a</sup> vigência do ano, realizado na APS.				<b>Meta</b>	1.1.4 Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano, de forma contínua, a partir do ano anterior, até o ano de 2029.				
<b>Indicador</b>	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).				<b>Indicador</b>	Taxa de mortalidade infantil (<1 ano) por 1.000 nascidos vivos.				
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de famílias com perfil saúde acompanhada pela Atenção Básica / número total de famílias com perfil saúde cadastradas no programa x 100				<b>Forma de cálculo</b>		Número de óbitos no primeiro ano de vida / Número de nascidos vivos residentes no período (x1000) / taxa de mortalidade infantil do ano anterior 0,05/ Taxa de mortalidade Infantil do ano vigente.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>	
	63,28%	2024	%	e-gestor		13,55 óbitos/1000n	2023	Taxa/1000nv	SIM e SINASC	
<b>Periodicidade</b>	SEMESTRAL				<b>Periodicidade</b>	ANUAL				
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	
72,43%	66,28%	68,27%	70,32%	72,43%	11,05	12,88	12,24	11,63	11,05	
<b>Tipo de meta</b>	Fixa acumulativa para atingir a meta plano.				<b>Tipo de meta</b>	Fixa.				



<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				
<b>Objetivo</b>	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.				<b>Objetivo</b>	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.				
<b>Meta</b>	1.1.5 Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2029.				<b>Meta</b>	1.1.6 Ampliar para 80%, até 2029, o percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam ações qualificadas e sistemáticas de acompanhamento do desenvolvimento infantil de crianças até 2 anos de idade.				
<b>Indicador</b>	Proporção da gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.					Percentual de equipes da APS com registro entre ≥ 50% de ações de boas práticas no desenvolvimento infantil para crianças de 0 a 2 anos.				
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período / Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período x 100				<b>Forma de cálculo</b>		Nº de equipes da APS com registro de > 50% de boas práticas no desenvolvimento infantil de criança até 02 anos Total de equipes de APS homologadas x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>	
	13,32	2024	Proporção (%)	SINASC		0	2024	Porcentagem	e-gestor	
<b>Periodicidade</b>	Anual				<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral				
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	
10%	12,48	11,85	10,83	10	80%	20%	40%	60%	80%	
<b>Tipo de meta</b>	Decrescente.				<b>Tipo de meta</b>	Crescente.				



Diretriz	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				Diretriz	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				
Objetivo	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.				Objetivo	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.				
Meta	1.1.7 Atingir 1 consulta na Atenção Primária à Saúde para homens de 18 a 59 anos, com base nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).				Meta	1.1.8 Atingir 50% das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o acompanhamento qualificado de gestantes e puérperas com base nas boas práticas pré-natais e puerperais.				
Indicador	Índice de consultas realizadas na Atenção Primária à Saúde aos homens na faixa etária de 18 a 59 anos / ano.				Indicador	Percentual de equipes da APS com $\geq$ 50% que realizam o cuidado qualificado de gestantes e puérperas com base nas boas práticas pré-natais e puerperais.				
	<b>Forma de cálculo</b>		Número total de consultas de homens de 18 a 59 anos na APS/Número de total homens de 18 a 59 anos do município de Porto Velho-RO (IBGE).				<b>Forma de cálculo</b>		Nº de equipes da APS com $\geq$ 50% de gestantes/puérperas acompanhadas conforme critérios de boas práticas / Total de equipes da APS homologadas com gestantes $\times$ 100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>	
	0,69	2024	Índice	e-SUS e IBGE		0	05/2025	Porcentagem	e-gestor	
Periodicidade	QUADRIMESTRAL				Periodicidade	QUADRIMESTRAL				
Meta plano (2026-2029)	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	Meta plano (2026-2029)	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	
1	0,76	0,84	0,92	1	50%	12,50%	25%	37,50%	50%	
Tipo de meta	Crescente.				Tipo de meta	Crescente.				



<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				
<b>Objetivo</b>	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.				<b>Objetivo</b>	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.				
<b>Meta</b>	1.1.9 Atingir 50% do percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o cuidado da mulher e do homem transgênero na prevenção do câncer.				<b>Meta</b>	1.1.10 Ampliar 10% a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) nas mulheres em idade fértil cadastradas no e-SUS AB.				
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes da APS com média ponderada $\geq$ 50% no registro de boas práticas para a prevenção de câncer na mulher e do homem transgênero.				<b>Indicador</b>	Percentual de inserção do dispositivo intrauterino (DIU) nas mulheres em idade fértil cadastradas no e-sus AB.				
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de Equipes de APS com média $\geq$ 50% na avaliação das quatro boas práticas para a prevenção do câncer na mulher e no homem transgênero. (rastreio do câncer de colo uterino, aplicação da vacina HPV, atenção a saúde sexual e reprodutiva a adolescente e rastreamento do câncer de mama) / total de equipes de APS homologadas x 100				<b>Forma de cálculo</b>		Número de procedimentos de inserção de DIU nas mulheres em idade fértil no ano vigente - Número de procedimentos de inserção de DIU do ano base / Número de procedimentos de inserção de DIU do ano base x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>	
	0	05/2025	%	e-gestor		60%	2024	%	e-SUS APS	
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL				<b>Periodicidade</b>	ANUAL				
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	
50%	12,50%	25,00%	37,50%	50%	10%	2,50%	5,00%	7,50%	10%	
<b>Tipo de meta</b>	Crescente.				<b>Tipo de meta</b>	Crescente.				

<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
<b>Objetivo</b>	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.				<b>Objetivo</b>	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.			
<b>Meta</b>	1.1.11 Ampliar para 50% o número de equipes de Atenção Primária em Saúde, com ações implantadas do Programa de combate ao Tabagismo.				<b>Meta</b>	1.1.12 Ampliar em 80% o percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o acompanhamento qualificado para o cuidado integral à pessoa idosa.			
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes de Atenção Primária em Saúde com ações implantadas do Programa de Combate ao Tabagismo.				<b>Indicador</b>	Percentual de equipes da APS com >50% de registro completo de cuidado qualificado à pessoa idosa.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de equipes com ações implantadas do Programa de Combate ao Tabagismo / Número total de equipes de Atenção Primária em Saúde x 100				<b>Forma de cálculo</b>	Nº de equipes da APS com ≥ 50% pessoa idosa acompanhadas conforme critérios de boas práticas ÷ Total de equipes da APS homologadas x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	10,80%	2024	Porcentagem	e-SUS		2,30%	2024	%	e-SUS APS SISAB), CNES
<b>Periodicidade</b>	Anual				<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
50% (8 equipes /ano)	20,40%	30,00%	36,60%	50%	80%	20,00%	40,00%	60,00%	80,00%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente.				<b>Tipo de meta</b>	Fixa, acumulativa para atingir a meta do plano.			

<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
<b>Objetivo</b>	1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.			
<b>Meta</b>	1.1.13 Ampliar para 60% a cobertura da vigilância Alimentar e Nutricional (acompanhamento do estado nutricional) de usuários do SUS acompanhados na APS.			
<b>Indicador</b>	Percentual de cobertura de registro do estado nutricional de usuários do SUS acompanhados na APS.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Total de indivíduos acompanhados em todas as fases do curso da vida / total de população residente no município x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	27,27%	2024	%	SISVAN
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
60%	34,45%	46,63%	51,81%	60,00%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha base.			

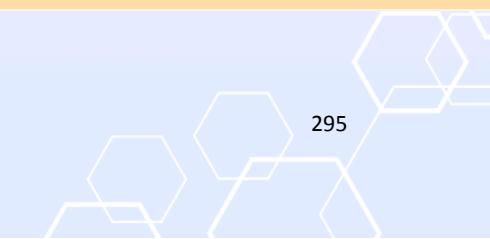
<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
<b>Objetivo</b>	1.2. Assegurar o atendimento equânime, humanizado e qualificado às ações e serviços de saúde para os povos e populações tradicionais de campos florestas e águas.			
<b>Meta</b>	1.2.1 Implantar, nos 20 distritos de Porto Velho, um modelo de atenção à saúde territorial, orientado pelos determinantes sociais e pelos modos de vida das populações do campo, floresta e águas.			
<b>Indicador</b>	Proporção de distritos com modelo de atenção à saúde territorial implantado.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de distritos com o modelo implantado / 20 x 100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Porcentagem	Próprio
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	25%	50%	75%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente.			



<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
<b>Objetivo</b>	1.2. Assegurar o atendimento equânime, humanizado e qualificado às ações e serviços de saúde para os povos e populações tradicionais de campos florestas e águas.				<b>Objetivo</b>	1.3. Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.			
<b>Meta</b>	1.2.2 Assegurar a composição mínima em 75% das equipes de Saúde Bucal (eSB) nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural.				<b>Meta</b>	1.3.1 Ofertar 4 ações com foco no combate ao racismo, ao racismo institucional e à discriminação étnico-racial.			
<b>Indicador</b>	Proporção de UBS da zona rural com equipe de Saúde Bucal completa.					Nº de ações ofertadas com foco no combate ao racismo, racismo institucional e discriminação étnico-racial.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de UBS com equipe mínima de saúde bucal completa / No total de UBS na zona rural x 100				<b>Forma de cálculo</b>		
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	26,31	Resultado do 2º quadrimestre 2025	Porcentagem	e-gestor		0	2024	Número	Próprio
<b>Periodicidade</b>	Anual				<b>Periodicidade</b>	Anual			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
75%	38,00%	50,00%	62,00%	75,00%	4	1	1	1	1
<b>Tipo de meta</b>	Crescente.				<b>Tipo de meta</b>	Crescente.			



Diretriz	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				Diretriz	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
Objetivo	1.3. Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.				Objetivo	1.3. Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.			
Meta	1.3.2 Implantar 01 Unidade móvel para equipe Consultório de Rua.				Meta	1.3.3 Aumentar em 80% o número de atendimentos da equipe consultório de rua.			
Indicador	Número de Unidade Móvel implantada.				Indicador	Percentual de crescimento de atendimentos da equipe consultório de rua.			
	Forma de cálculo		Número de Unidade Móvel existente			Forma de cálculo		Atendimentos no ano - Atendimentos do ano base/nº de atendimentos do ano base x 100.	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	Número	DAB		1078	2024	Número	e-SUS AB
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	0	0	0	1	80%	20%	20%	20%	20%
Tipo de meta	Absoluto.				Tipo de meta	Crescente.			



Diretriz	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				Diretriz	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
Objetivo	1.3. Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.				Objetivo	1.4. Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na APS.			
Meta	1.3.4 Ofertar 4 ações com foco na promoção das políticas voltadas à população LGBTQIAPN+.				Meta	1.4.1 Reduzir em 2% a taxa de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas) na população de 30 a 69 anos, por meio da ampliação do acesso e acompanhamento contínuo nas equipes de Atenção Primária à Saúde, conforme protocolos nacionais e estratégias preconizadas pela Portaria SAPS/MS nº 161 de 2024.			
Indicador	Nº de ações ofertadas com foco na promoção das políticas voltadas à população LGBTQIAPN+.				Indicador	Mortalidade prematura de (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT. (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).			
	<b>Forma de cálculo</b>		Somatório de ações ofertadas com foco na promoção das políticas voltadas à população LGBTQIAPN+ no ano.				<b>Forma de cálculo</b>		Óbitos por DCNT em 30-69 anos ÷ População de 30-69 anos × 100.000
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Número	Próprio		263,08	2024	Taxa 100.000 Hab	(SIM) / Populacional mediante TabNet/DATASUS / IBGE
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	1	1	1	1	242,65	257,81	252,66	247,6	242,65
Tipo de meta	Crescente.				Tipo de meta	Acumulativo.			
						296			



<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
<b>Objetivo</b>	1.5. Ampliação e estruturação das equipes de Saúde da Família e eMulti.				<b>Objetivo</b>	1.5. Ampliação e estruturação das equipes de Saúde da Família e eMulti.			
<b>Meta</b>	1.5.1 Ampliar para 75% até 2029 a cobertura populacional pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, com base na estimativa populacional do município, garantindo maior acesso, continuidade e qualidade do cuidado na APS.				<b>Meta</b>	1.5.2 Ampliar para 6 o número de equipes e-multi de Atenção Primária à Saúde (APS) no município.			
<b>Indicador</b>	Cobertura populacional estimada pelas equipes da APS (%).					Número de equipes eMulti implantadas na APS do município.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de equipes da ESF x 3.000 x 100 População Total.				<b>Forma de cálculo</b>	Somatório de eMulti implantadas no ano.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	65,48% (resultado parcial)	2025	%	e-Gestor		1	2024	Número	e-Gestor AB
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL					<b>Periodicidade</b>	ANUAL		
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
75%	66,00%	68,00%	71,00%	75,00%	5	1	1	1	2
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.					<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.		



<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
<b>Objetivo</b>	1.5. Ampliação e estruturação das equipes de Saúde da Família e eMulti.				<b>Objetivo</b>	1.6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.			
<b>Meta</b>	1.5.3 Aumentar em 80% o número de atendimentos em práticas integrativas e complementares na APS, comparado ao ano-base.				<b>Meta</b>	1.6.1 Aumentar para 75% a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde.			
<b>Indicador</b>	Percentual de crescimento de atendimentos em PICS realizados na Atenção Primária à Saúde APS.				<b>Indicador</b>	Cobertura populacional estimada de Saúde bucal na Atenção Primária em Saúde.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Atendimentos no ano - Atendimentos do ano base / nº de Atendimentos do ano base x 100			<b>Forma de cálculo</b>		N° de eSB*3.450 / Estimativa populacional (x100)	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	686	2024	Número	e-SUS AB		67,83	2024	Porcentagem	e-SUS
<b>Periodicidade</b>	ANUAL				<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
80%	20,00%	20,00%	20,00%	20,00%	75%	70%	72%	73%	75%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.				<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			

Diretriz	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.				Diretriz	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
Objetivo	1.6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.				Objetivo	1.6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.			
Meta	1.6.2 Implantar 01 Unidade Odontológica Móvel para atendimento clínico.				Meta	1.6.3 Alcançar 85% das ESBs que realizem taxa de exodontia < 12 em relação aos procedimentos odontológicos preventivos e curativos.			
Indicador	Número de Unidade Móvel implantada.				Indicador	Percentual de equipes de ESB com taxa de exodontia ≤ 12 em relação aos procedimentos odontológicos preventivos e curativos, conforme Nota Metodológica B3/MS.			
	Forma de cálculo		Número de Unidade Móvel existente.			Forma de cálculo		Nº de equipes ESB com taxa de exodontia ≤ 12 em relação aos procedimentos odontológicos preventivos e curativos / Total de equipes ESB homologadas × 100	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	Número	DAB		63,3	2025 1º quadri.	Porcentagem	e-SUS
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	QUADRIMESTRAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	0	0	0	85%	70%	75%	80%	85%
Tipo de meta	Absoluto.				Tipo de meta	Crescente em relação a linha de base.			



<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
<b>Objetivo</b>	1.6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.			
<b>Meta</b>	1.6.4 Atingir 70% das equipes de Saúde Bucal - (ESB) que realizam a primeira consulta Odontológica Programada.			
<b>Indicador</b>	Percentual de equipes de ESB com desempenho >5 que realizam a primeira consulta odontológica Programada, conforme Nota Metodológica B1/MS.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de equipes ESB com desempenho >5 que realizam a primeira consulta odontológica programada / Total de equipes ESB homologadas × 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	48,30%	2025 1º quadri.	Porcentagem	e-SUS
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
70%	50%	55%	60%	70%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação à linha de base.			

<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
<b>Objetivo</b>	1.6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.			
<b>Meta</b>	1.6.5 Atingir 70% das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Primária à Saúde (APS) que apresentem proporção adequada de tratamentos odontológicos concluídos em relação ao número de primeiras consultas odontológicas realizadas.			
<b>Indicador</b>	Proporção de equipes de ESB com desempenho de >50% em relação a tratamentos concluídos e o número de primeiras consultas odontológicas realizadas, conforme Nota Metodológica B2/MS.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de ESB com desempenho > 50% em relação a tratamentos concluídos e o número de primeiras consultas odontológicas realizadas / Total de equipes ESB homologadas x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	51,70%	2025 1º quadri.	Porcentagem	e-SUS
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
70%	55%	60%	65%	70%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação à linha de base.			



<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
<b>Objetivo</b>	1.6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.			
<b>Meta</b>	1.6.6 Alcançar 75% das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizem escovação dental supervisionada na população de 6 a 12 anos.			
<b>Indicador</b>	Proporção de ESB com Média >0.5 de ação de escovação dental supervisionada direta na população de 6 a 12 anos, conforme Nota Metodológica B4/MS.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de ESB com Média >0.5 de ação de escovação dental supervisionada direta na população de 6 a 12 anos / Total de equipes ESB homologadas × 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	45,00%	2025 1º quadri.	Porcentagem	e-SUS
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
75%	52,50%	60%	67,50%	75%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação à linha de base.			

<b>Diretriz</b>	1. Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.			
<b>Objetivo</b>	1.6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.			
<b>Meta</b>	1.6.7 Ampliar para 4 Centro de Especialidades Odontológicas - CEO no município de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Número de Centro de Especialidades Odontológicas - CEO implantados.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de Centro de Especialidades Odontológicas - CEO implantados - Nº de Centro de Especialidades Odontológicas - CEO existentes	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	3	2024	Número	DAB
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
4	0	0	1	0
<b>Tipo de meta</b>	Absoluto.			



## DIRETRIZ 2 -

**AMPLIAR A RESOLUTIVIDADE, INTEGRAÇÃO,  
MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E  
SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

**OBJETIVO 1:** Ampliar e qualificar os serviços de urgência e emergência, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde com foco na redução da morbimortalidade por causas externas e agravos agudos.

---

**OBJETIVO 2:** Integrar e fortalecer o cuidado compartilhado entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada.

---

**OBJETIVO 3:** Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.



<b>Diretriz</b>	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
<b>Objetivo</b>	2.1. Ampliar e qualificar os serviços de urgência e emergência, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde com foco na redução da morbimortalidade por causas externas e agravos agudos.			
<b>Meta</b>	2.1.1 Qualificar o atendimento pré-hospitalar por meio da redução do tempo médio de resposta das ocorrências do SAMU para até 30 minutos nas áreas urbanas até 2029.			
<b>Indicador</b>	Tempo médio de resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) entre o acionamento e a chegada da equipe no local da ocorrência na zona urbana.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Tempo Médio de Resposta (min) = SOMA (Tempo de acionamento e a chegada da equipe) / Número total de ocorrências realizados na zona urbana.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	40'	2024	Minutos	Sistema de regulação do SAMU
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
30'	36'	34'	32'	30'
<b>Tipo de meta</b>	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano			

<b>Diretriz</b>	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
<b>Objetivo</b>	2.1. Ampliar e qualificar os serviços de urgência e emergência, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde com foco na redução da morbimortalidade por causas externas e agravos agudos.			
<b>Meta</b>	2.1.2 Implantar duas novas bases descentralizadas do SAMU, uma na zona rural e outra na zona urbana, conforme Portaria nº 2048/2002.			
<b>Indicador</b>	Número de Bases Descentralizadas na zona rural e urbana.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Total de Bases Implantadas com 192 nas áreas rurais e urbanas.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	1	2024	Número	CNES
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
3	0	1	1	0
<b>Tipo de meta</b>	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano			



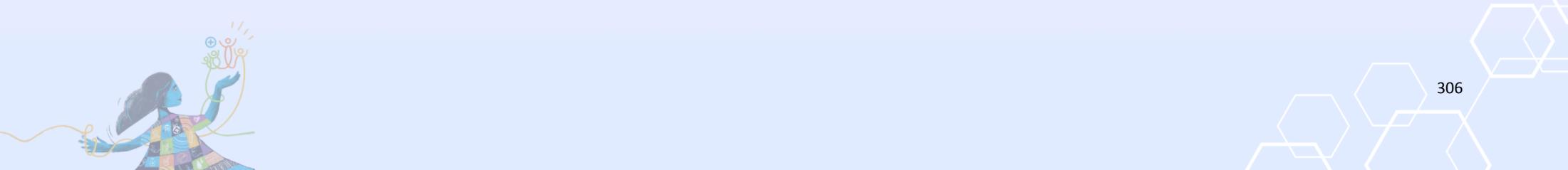
<b>Diretriz</b>	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.				<b>Diretriz</b>	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
<b>Objetivo</b>	2.1. Ampliar e qualificar os serviços de urgência e emergência, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde com foco na redução da morbimortalidade por causas externas e agravos agudos.				<b>Objetivo</b>	2.2. Integrar e fortalecer o cuidado compartilhado entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada.			
<b>Meta</b>	2.1.3 Qualificar o serviço de duas unidades de pronto atendimento tradicionais conforme a Portaria GM/MS nº 2048/2002 e Portaria GM/MS nº 10/2017.				<b>Meta</b>	2.2.1 Implantar um sistema de avaliação de satisfação do usuário em 100% das unidades de saúde de Atenção Especializada (17 unidades atualmente).			
<b>Indicador</b>	Proporção de Unidades de pronto Atendimento tradicionais municipais classificadas como Porte I, II e III.				<b>Indicador</b>	Percentual de Unidades Especializadas com sistema de avaliação de satisfação do usuário.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de Pronto Atendimento municipal classificadas conforme a Portaria GM/MS nº 10/2017 / Nº total de Pronto Atendimento municipal existente x 100				<b>Forma de cálculo</b>		Número de Unidades Especializadas com sistema de avaliação implantado / número geral de Unidades Especializadas x 100
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	60%	2024	%	e-Saúde e CNES		0	2024	Percentual	Própria
<b>Periodicidade</b>	ANUAL				<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	0	80%	0	100%	100%	25%	25%	25%	25%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação à linha de base.				<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação à linha de base.			



Diretriz	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.				Diretriz	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
Objetivo	2.2. Integrar e fortalecer o cuidado compartilhado entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada.				Objetivo	2.2. Integrar e fortalecer o cuidado compartilhado entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada.			
Meta	2.2.2 Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial, conforme Portaria GM/MS 854/2012 e Portaria GM/MS 544/2018.				Meta	2.2.3 Assegurar a Oferta de Cuidado Integrado (OCI), em 4 grupos de especialidades pactuadas pelo município no âmbito da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES).			
Indicador	Proporção de CAPS com ações de matriciamento na APS.				Indicador	Proporção de especialidades pactuadas com Oferta de Cuidado Integrado implantada.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de CAPS com ações de matriciamento mensais com equipe de saúde da família x 100 N° de CAPS existentes.				<b>Forma de cálculo</b>		Nº de grupos de especialidades com OCI implantada/Total de grupos de especialidades pactuadas (4) x 100
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	66,60%	2024	%	SIA		0	2024	%	CNES
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tipo de meta	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano.				Tipo de meta	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano.			



Diretriz	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.				Diretriz	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
Objetivo	2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.				Objetivo	2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.			
Meta	2.3.1 Implantar um Serviço de Residência Terapêutica (SRT) no município.				Meta	2.3.2 Atingir o percentual de 70% de parto normal na MMME.			
Indicador	Serviço de Residência Terapêutica Implantado.								
	Forma de cálculo		Número de serviço implantado		Indicador	Forma de cálculo		Número de partos normais realizados / Total de partos realizados X 100	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	Número	Sia-sus e CNES		67%	2024	%	SIH/SUS
Periodicidade	ANUAL								
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	1	0	0	0	70%	70%	70%	70%	70%
Tipo de meta	Absoluto.								
	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano.								



<b>Diretriz</b>	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
<b>Objetivo</b>	2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.			
<b>Meta</b>	2.3.3 Ampliar em 20% a assistência ao parto da gestante de risco habitual no município de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Percentual de partos assistido à gestantes de risco habitual na Maternidade Municipal.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de partos realizados na maternidade municipal de Porto Velho / número de gestantes estimadas de risco habitual x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	32,37% (1.794 gestantes de risco habitual assistidas no parto)	2024	Porcentagem	SIH/SUS
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
52,37%	37,37%	42,37%	47,37%	52,37%
<b>Tipo de meta</b>	Acumulativo.			

<b>Diretriz</b>	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
<b>Objetivo</b>	2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.			
<b>Meta</b>	2.3.4 Alcançar a taxa de expansão de 5% de procedimento de cirurgia eletivas proposta para cada ano.			
<b>Indicador</b>	Percentual de aumento do número de cirurgias eletivas a cada ano.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de cirurgias eletivas realizadas no ano anterior - Número de cirurgias realizadas no ano / Número de cirurgias realizadas no ano DA LINHA BASE x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	875 cirurgias 0%	2024	Número	SIA/SUS
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
20%	5% (919 cirurgias)	5% (963 cirurgias)	5% (1007 cirurgias)	5% (1051 cirurgias)
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			

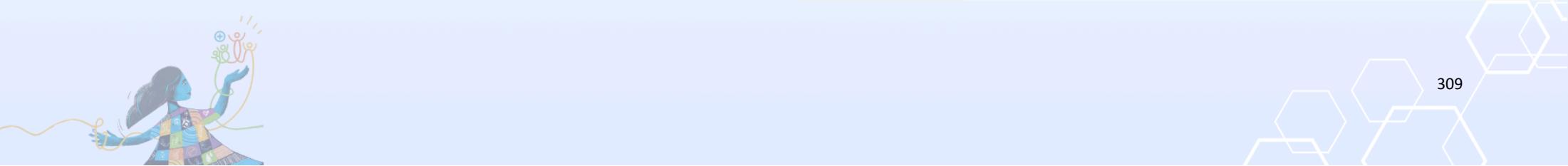


Diretriz	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.				Diretriz	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
Objetivo	2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.				Objetivo	2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.			
Meta	2.3.5 Qualificar dois novos serviços de atenção especializada conforme Portaria GM/MS Nº 5350/2024 da Rede Alyne.				Meta	2.3.6 Implantar 02 novos serviços de apoio de diagnóstico por imagem no município.			
Indicador	Nº de serviços qualificados.				Indicador	Total de serviços implantados de apoio de diagnóstico por imagem.			
	Forma de cálculo		Total de serviços qualificados na rede.			Forma de cálculo		Total de serviços implantados de apoio de diagnóstico por imagem.	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	Número	CNES		13	2024 (8 serviços de radiologia, 4 serviços de ultrassonografia 1 serviço de mamografia)	Número	CNES
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
2	0	2	0	0	2 serviços	1	1	0	0
Tipo de meta	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano.				Tipo de meta	Absoluto.			



<b>Diretriz</b>	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
<b>Objetivo</b>	2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.			
<b>Meta</b>	2.3.7 Disponibilizar um serviço hospitalar de média complexidade no município de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Serviço implantado.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de serviço implantado.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Número	CNES
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
1 hospital	0	1	0	0
<b>Tipo de meta</b>	Absoluto.			

<b>Diretriz</b>	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
<b>Objetivo</b>	2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.			
<b>Indicador</b>	2.3.8 Implantar um Núcleo de Atenção à Saúde da Criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA).			
	Núcleo de Atenção implantado.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Total de núcleo implantado	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Unidade	CNES
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
1 Núcleo	0	0	0	1
<b>Tipo de meta</b>	Absoluto.			



<b>Diretriz</b>	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
<b>Objetivo</b>	2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicosocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.			
<b>Meta</b>	2.3.9 Ampliar em 30% a oferta de atendimentos nas Unidades de Atenção Especializada (SAE, Centros de Reabilitação, Centro de Especialidades médicas, CAPS AD, CAPS II, CAPS Infantil, Centro de saúde da Mulher e o Centro Integrado materno Infantil).			
<b>Indicador</b>	Taxa de ampliação da oferta de atendimentos nas Unidades de Atenção Especializada.			
<b>Indicador</b>	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de atendimentos realizados no ano atual Nº de atendimentos realizados no ano DA LINHA BASE / Nº de atendimentos realizados no ano DA LINHA BASE no ano x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	122,755	2024	Número	SIA
	<b>ANUAL</b>			
<b>Periodicidade</b>	<b>ANUAL</b>			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
159,581 (30%)	7.5% (9.206)	7.5% (9.206)	7.5% (9.207)	7.5% (9.207)
<b>Tipo de meta</b>	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano.			

<b>Diretriz</b>	2. Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.			
<b>Objetivo</b>	2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicosocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.			
<b>Meta</b>	2.3.10 Qualificar as ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), assegurando que 90% das ações programadas de vigilância, promoção e assistência à saúde do trabalhador sejam executadas regularmente.			
<b>Indicador</b>	Percentual de ações previstas no plano de trabalho do CEREST executadas no ano.			
<b>Indicador</b>	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de ações do CEREST executadas / Nº total de ações previstas no plano de trabalho anual / x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	%	Fonte própria
	<b>ANUAL</b>			
<b>Periodicidade</b>	<b>ANUAL</b>			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
90%	70%	80%	85%	90%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha base.			



## DIRETRIZ 3 -

APRIMORAR O SISTEMA DE APOIO LOGÍSTICO DA SAÚDE, COM FORTALECIMENTO DA INFRAESTRUTURA, TRANSPORTE, GESTÃO DE INSUMOS, MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INTEGRAÇÃO DOS PROCESSOS, GARANTINDO SUPORTE OPERACIONAL ÀS REDES DE ATENÇÃO E À CONTINUIDADE DO CUIDADO

OBJETIVO 1: Ampliar o acesso da população aos serviços de apoio logístico às redes de atenção à saúde.



OBJETIVO 2: Desenvolver e aprimorar a política municipal de regulação avaliação e controle.



OBJETIVO 3: Implantar e operacionalizar o transporte sanitário municipal.



OBJETIVO 4: Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: farmácia; laboratório; armazenamento e transporte.



OBJETIVO 5: Garantir uma logística qualificada e oportuna para o transporte de insumos, exames e acesso a serviços especializados, otimizando o tempo de resposta dos serviços.



<b>Diretriz</b>	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.			
<b>Objetivo</b>	3.1. Ampliar o acesso da população aos serviços de apoio logísticos às redes de atenção à saúde.			
<b>Meta</b>	3.1.1 Manter a oferta regular pelo menos 93% dos medicamentos elencados na REMUME, aos usuários do SUS.			
<b>Indicador</b>	Proporção de medicamentos elencados na REMUME adquiridos no período.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de itens de medicamento adquiridos elencados na REMUME / Número de medicamentos da REMUME x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	93%	2024	Porcentagem	Hórus
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
93%	93%	93%	93%	93%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano.			

<b>Diretriz</b>	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.			
<b>Objetivo</b>	3.2. Desenvolver e aprimorar a política municipal de regulação, avaliação e controle.			
<b>Meta</b>	3.2.1 Garantir em 100% a regulação das cirurgias eletivas realizadas na rede municipal de saúde de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Porcentagem de cirurgias eletivas reguladas pelo SISREG.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Somatório do número de cirurgias eletiva reguladas realizadas / número total de cirurgias programadas conforme contrato realizado x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	78%	2024	Porcentagem	SISREG/ Central; SIA /SUS
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	25%	25%	25%	25%
<b>Tipo de meta</b>	Acumulativa.			



<b>Diretriz</b>	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.			
<b>Objetivo</b>	3.2.Desenvolver e aprimorar a política municipal de regulação, avaliação e controle.			
<b>Meta</b>	3.2.2 Reduzir para 20% o índice de absenteísmo em consultas e exames agendados pelo SISREG no município de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Média do índice de absenteísmo por procedimento agendado.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de usuários agendados que faltaram Nº total de procedimentos agendados × 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	30%	2024	Porcentagem	SISREG/ Central de regulação municipal
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
20%	27,50%	25%	22,50%	20%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente.			

<b>Diretriz</b>	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.			
<b>Objetivo</b>	3.2.Desenvolver e aprimorar a política municipal de regulação, avaliação e controle.			
<b>Meta</b>	3.2.3 Manter atualizados 100% dos sistemas de informação em saúde (Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) sob responsabilidade do DRAC, com transmissão regular ao Ministério da Saúde.			
<b>Indicador</b>	Percentual de sistemas de informação com dados atualizados transmitidos ao Ministério pelo DRAC.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de sistemas atualizados e transmitidos ÷ Nº total de sistemas sob responsabilidade do DRAC × 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	100%	2024	Porcentagem	SIA-SUS, CIHA,CNES, CARTÃO SUS,SIASUS
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano.			

Diretriz	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.	Diretriz	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.						
Objetivo	3.3. Implantar e operacionalizar o transporte sanitário municipal.	Objetivo	3.3. Implantar e operacionalizar o transporte sanitário municipal.						
Meta	3.3.1 Implantar uma central de Transporte Sanitário Eletivo no município, que dê suporte a realização dos procedimentos agendados e regulados do SUS.	Meta	3.3.2 Ampliar em 80% o atendimento aos usuários em tratamento dialítico elegíveis para o Transporte Sanitário.						
Uma Central de Transporte Sanitário Eletivo implantada, com acesso através da regulação nas Unidades de Atenção Primária.		Percentual de usuários em tratamento dialítico elegíveis atendidos pelo Transporte Sanitário.							
Indicador	Forma de cálculo		Forma de cálculo						
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte	
		0	2025	Número	ASTEC	64,40%	2024	%	DSS
Periodicidade	ANUAL			Periodicidade	ANUAL				
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	0	1	0	0	80%	70,00%	75,00%	78,00%	80,00%
Tipo de meta	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano.			Tipo de meta	Crescente em relação a linha de base.				



<b>Diretriz</b>	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.			
<b>Objetivo</b>	3.3. Implantar e operacionalizar o transporte sanitário municipal.			
<b>Meta</b>	3.3.3 Atender a 90% das solicitações de deslocamento dos pacientes cadastrados em tratamento oncológico para transporte sanitário eletivo.			
<b>Indicador</b>	Percentual de solicitações de transporte sanitário eletivo atendidas para pacientes em tratamento oncológico.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de solicitações de transporte atendidas / Nº de solicitações de transporte registradas x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	%	DSS
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
90%	20%	40%	60%	90%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			

<b>Diretriz</b>	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.			
<b>Objetivo</b>	3.4. Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: farmácia; laboratório; armazenamento e transporte.			
<b>Meta</b>	3.4.1 Aprimorar a estrutura física e organizacional da Central de Abastecimento Farmacêutico, visando atingir até 95% de conformidade com as Boas Práticas de armazenamento, distribuição e transporte.			
<b>Indicador</b>	Percentual de conformidade da Central de Abastecimento Farmacêutico com as Boas Práticas de Armazenamento, Distribuição e Transporte de Medicamentos.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de requisitos atendidos / Nº total de requisitos avaliados x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
		71,00%	2025	% RDC 430/2020 (Seção I. IV, V, VI E IX)
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
95%	75,00%	85,00%	90,00%	95,00%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			



Diretriz	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.	Diretriz	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.																
Objetivo	3.4. Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: farmácia; laboratório; armazenamento e transporte.	Objetivo	3.4. Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: farmácia; laboratório; armazenamento e transporte.																
Meta	3.4.2 Ampliar para 09 farmácias da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com oferta de serviços farmacêuticos.	Meta	3.4.3 Ampliar 94% a produção física de exames laboratoriais realizados pelo Laboratório Central Municipal, visando atingir o teto de 2 milhões de exames executados/ano na rede municipal de diagnóstico.																
Indicador	Número de Unidades de Farmácia com oferta dos serviços farmacêuticos.	Indicador	Taxa de crescimento da produção de exames laboratoriais municipais.																
	<b>Forma de cálculo</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor - Resultado</th> <th>Ano - base</th> <th>Unidade de Medida</th> <th>Fonte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7</td> <td>2025</td> <td>Número</td> <td>DAF</td> </tr> </tbody> </table>	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte	7	2025	Número	DAF	<b>Forma de cálculo</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor - Resultado</th> <th>Ano - base</th> <th>Unidade de Medida</th> <th>Fonte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.063.083 exames realizados/ano</td> <td>2024</td> <td>Número</td> <td>e-Cidade</td> </tr> </tbody> </table>	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte	1.063.083 exames realizados/ano	2024	Número	e-Cidade	Número de exames laboratoriais realizados no ano - Número de exames laboratoriais realizados no ano base / Número de exames laboratoriais realizados no ano base x 100
Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte																
7	2025	Número	DAF																
Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte																
1.063.083 exames realizados/ano	2024	Número	e-Cidade																
Periodicidade	ANUAL																		
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029															
9	0	1	1	0															
Tipo de meta	Crescente em relação a linha de base.																		
				316															



<b>Diretriz</b>	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.			
<b>Objetivo</b>	3.4. Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: farmácia; laboratório; armazenamento e transporte.			
<b>Meta</b>	3.4.4 Aumentar em 40% a capacidade de coleta de amostras biológicas para execução de exames laboratoriais na rede municipal de saúde em Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Percentual de crescimento na quantidade de exames laboratoriais coletados no ano em comparação com o ano da linha de base.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Total de coletas realizadas no ano - Total de coletas do ano da linha base * 100 Total coletas da linha base.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	200.000	2024	Número	e-Cidade
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
40%	10%	10%	10%	10%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			

<b>Diretriz</b>	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.			
<b>Objetivo</b>	3.4. Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: farmácia; laboratório; armazenamento e transporte.			
<b>Meta</b>	3.4.5 Ampliar em 50% o rol de exames laboratoriais especializados ofertados pelo Laboratório Central Municipal.			
<b>Indicador</b>	Percentual de ampliação do rol de exames especializados ofertados na rede própria municipal.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de tipos de exames especializados ofertados no ano - Número de tipos de exames especializados ofertados no ano base/ Número de tipos de exames especializados ofertados no ano base x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	75 número de exames especializados	2024	Número	e-Cidade
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
50%	12% (80 exames)	24% (88 exames)	33,33% (100 exames)	50% (113 exames)
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			

Diretriz	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.				Diretriz	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.			
Objetivo	3.5. Garantir uma logística qualificada e oportuna para o transporte de insumos, exames e acesso a serviços especializados, otimizando o tempo de resposta dos serviços.				Objetivo	3.5. Garantir uma logística qualificada e oportuna para o transporte de insumos, exames e acesso a serviços especializados, otimizando o tempo de resposta dos serviços.			
Meta	3.5.1 Qualificar a oferta dos serviços de análises clínicas da rede municipal, alinhando os processos laboratoriais para atingir 100% dos parâmetros do Plano Nacional de Qualidade em Laboratórios de Saúde Pública (PNQL).				Meta	3.5.2 Assegurar a disponibilidade de frota veicular da Secretaria Municipal de Saúde para 100% dos estabelecimentos e serviços de saúde.			
Indicador	Percentual de conformidade dos processos laboratoriais da rede municipal com os parâmetros do Plano Nacional de Qualidade.				Indicador	Percentual de estabelecimentos e serviços de saúde atendidos pela frota veicular disponível.			
	Forma de cálculo		Número de parâmetros de qualidade atendidos pela rede laboratorial municipal/número total de parâmetros definidos pelo Plano Nacional de Qualidade x 100		Forma de cálculo	Nº total de veículos e embarcações disponíveis no período para demandas de estabelecimentos e serviços de saúde / Total de veículos e embarcações dimensionadas para as necessidades dos estabelecimentos e serviços de saúde x 100.			
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	42,10%	2025	Percentual	PNQL RDC 786/2023		Sem informação	2025	Porcentagem	Fonte própria
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	55%	65%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tipo de meta	Crescente em relação a linha de base.				Tipo de meta	Fixa.			
						318			



<b>Diretriz</b>	3. Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.			
<b>Objetivo</b>	3.5. Garantir uma logística qualificada e oportuna para o transporte de insumos, exames e acesso a serviços especializados, otimizando o tempo de resposta dos serviços.			
<b>Meta</b>	3.5.3 Garantir a funcionalidade da frota veicular da Secretaria Municipal de Saúde por meio de manutenção preventiva, conservação, assegurando que 100% dos veículos estejam operacionais e disponíveis para atendimento às unidades de saúde.			
<b>Indicador</b>	Percentual de veículos da frota operacional e disponíveis para uso.			
	<b>Forma de cálculo</b>		No de veículos operacionais e disponíveis / número total de veículos da frota x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
73.13% (309 total de frota veicular)	2025	Porcentagem	Fonte própria	
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa			



## DIRETRIZ 4 -

### MONITORAMENTO CONTÍNUO, ANÁLISE E INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE E REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.

**OBJETIVO 1:** Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.

**OBJETIVO 2:** Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.

**OBJETIVO 3:** Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.

**OBJETIVO 4:** Detectar, verificar e monitorar sistematicamente eventos e rumores de relevância local, nacional ou internacional, incluindo surtos e emergências de saúde pública



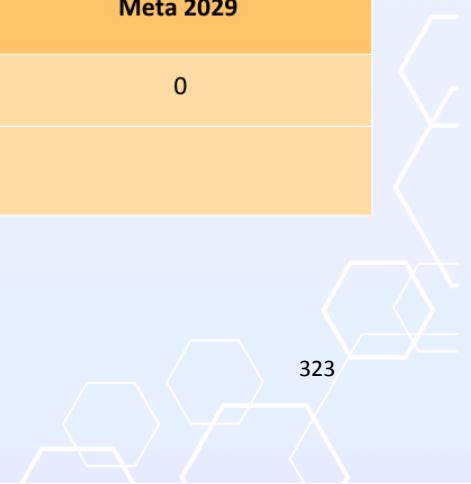
<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.							
<b>Objetivo</b>	4.1. Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.				<b>Objetivo</b>	4.1. Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.							
<b>Meta</b>	4.1.1 Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária anuais consideradas necessárias nos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária cadastrados no município até 2029.				<b>Meta</b>	4.1.2 Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança sanitária) para mais 05 Agroindústrias até 2029.							
<b>Indicador</b>	Número absoluto de grupo de ações.				<b>Indicador</b>	Número de agroindústrias cadastradas pelo programa.							
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas.				<b>Forma de cálculo</b>		Somatório de agroindústrias cadastradas				
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>				
	6	2024	Número absoluto	CVISA e planilha de monitoramento excel		17	2024	Número absoluto	CVISA				
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL								<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>				
6	6	6	6	6	22	1	1	1	2				
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.								<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha base.			



Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
Objetivo	4.1. Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.				Objetivo	4.1. Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.				
Meta	4.1.3 Realizar 100% das coletas de amostras de alimentos conforme os programas PROEMA (Programa Estadual de Monitoramento e Alimentos) e PARA (Programa de Análise de Agrotóxicos em Alimentos) até 2029.				Meta	4.1.4 Monitorar 100% dos resultados das análises de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.				
Indicador	Porcentagem de amostras de alimentos coletadas em relação ao total pactuado nos programas PROEMA e PARA.				Indicador	Proporção de resultados das análises monitoradas.		Número de amostras analisadas / Número de amostras enviadas para análise		
	Forma de cálculo		Número de amostras coletadas / Número total de amostras x 100			Forma de cálculo		Número de amostras analisadas / Número de amostras enviadas para análise		
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte	
	100%	2024	Porcentagem	Cronograma estabelecido pela AGEVISA.		100%	2024	Porcentagem	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - SISAGUA	
Periodicidade	QUADRIMESTRAL				Periodicidade	ANUAL				
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029		Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%	100%	
Tipo de meta	Fixa.				Tipo de meta	Fixa.				



Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
Objetivo	4.1. Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.			
Meta	4.1.5 Implantar um sistema informatizado para o licenciamento sanitário.			
Indicador	Sistema informatizado implantado.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de sistemas informatizados implantados na DVISA.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
0	2024	Número absoluto	DVISA	
Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	0	1	0	0
Tipo de meta	Absoluto.			



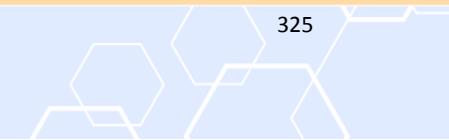
<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.1 Manter o preenchimento de 100% do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN até 2029.			
<b>Indicador</b>	Porcentagem de notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo ocupação preenchido.			
<b>Indicador</b>	<b>Forma de cálculo</b>		Nº absoluto de notificação de agravos relacionados ao trabalho (SINAN) com campo "ocupação" preenchida/ número absoluto de notificação de agravos relacionados ao trabalho (SINAN) x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	100%	2024	%	Sinan
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.2 Ampliar para 50 o número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho (dermatose, LER/DORT, TMRT, PAIR) em residentes de Porto Velho, até 2029.			
<b>Indicador</b>	Número absoluto de notificações de doenças relacionadas ao trabalho em residentes de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	<b>Forma de cálculo</b>		Contagem anual de notificações no SINAN dos agravos ocupacionais selecionados.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	1	2023	Número absoluto	SINAN
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
50	10	12	13	15
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			



<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.3 Aumentar em 20% o número absoluto das notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho até 2029 em relação a média dos últimos 10 anos (546 casos).			
<b>Indicador</b>	Número absoluto de casos registradas no SINAN.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Contagem anual das notificações no SINAN referentes a violência em residentes de Porto Velho.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	546	Média dos últimos dez anos	Número Absoluto	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
655 casos	573	601	628	655
<b>Tipo de meta</b>	Acumulativa para atingir a meta do plano.			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.4 Reduzir em 10% ao ano os casos autóctones de malária, com base no número de casos registrados em 2023.			
<b>Indicador</b>	Número absoluto de casos.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Somatório do número de exames positivos de malária (códigos B50 a B54 da CID – 10) por local provável de infecção, excluídas LVC.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	7274	2023	Número Absoluto	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (SIVEP)
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
10% (4.772)	6.546	5891	5.302	4.772
<b>Tipo de meta</b>	Decrescente.			



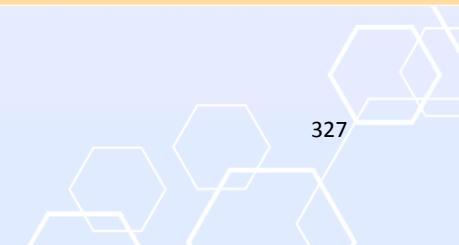
<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.5 Alcançar 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno, até 2029.			
<b>Indicador</b>	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Total de notificações positivas de malária que iniciaram o tratamento oportuno x 100 / Total notificações positivas de malária	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	4753	2023	Número	SIVEP
	<b>ANUAL</b>			
<b>Periodicidade</b>				
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
2201	3.921	3.235	2.668	2.201
<b>Tipo de meta</b>	Decrescente em relação a linha de base			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.6 Reduzir em 80% os casos de Malária Falciparum até 2029.			
<b>Indicador</b>	Número absoluto de casos positivos para malária por P. falciparum.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Contagem dos casos confirmados de P. falciparum registrados no SIVEP-Malária.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	395	2023	Número	SIVEP
	<b>ANUAL</b>			
<b>Periodicidade</b>				
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
79	316	237	158	79
<b>Tipo de meta</b>	Acumulativa para atingir a meta plano.			



<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.7 Intensificar a vigilância em 100% das unidades sentinelas voltadas à identificação de surtos por alimentos			
<b>Indicador</b>	Proporção de notificações de surtos alimentares nas unidades sentinelas.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de notificações / Nº de unidades sentinelas x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	100%	2024	%	SINAN
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.8 Reduzir 50% o número de notificações de toxoplasmose congênita em relação ao número de notificações de toxoplasmose gestacional.			
<b>Indicador</b>	Proporção de casos de toxoplasmose congênita entre os casos notificados de toxoplasmose gestacional.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de casos notificados de toxoplasmose gestacional / Nº de casos notificados de toxoplasmose congênita x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	100%	2024	%	SINAN
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
50%	90%	80%	60%	50%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa			



<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.9 Manter em 97% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.			
<b>Indicador</b>	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após.		<b>Forma de cálculo</b>  Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias, a partir da data de notificação/Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação x 100	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	97%	2022	%	SINAN
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
97%	97%	97%	97%	97%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.10 Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 94%.			
<b>Indicador</b>	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida do ano base.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Total de óbitos não fetais com causa básica definida/total de óbitos não fetais x 100	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	94%	2024	Porcentagem	SIM
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
94%	94%	94%	94%	94%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa			

Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
Objetivo	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
Meta	4.2.11 Investigar 94% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).			
Indicador	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.			
	Forma de cálculo		Total de óbitos de MIF investigados / total de óbitos de MIF x 100%	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	93%	2024	Porcentagem	SIM
Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
94%	94%	94%	94%	94%
Tipo de meta	Fixa.			

Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
Objetivo	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
Indicador	4.2.12 Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).			
	Proporção de óbitos maternos (OM) investigados.			
	Forma de cálculo		Total de OM investigados/total de OM x 100	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
94%	100%	100%	100%	100%
Tipo de meta	Fixa.			



<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.13 Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) ≥ 90%.			
<b>Indicador</b>	Proporção de óbitos infantis e fetais (OI e OF) investigados.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Total de óbitos infantis e fetais investigados/Total de óbitos infantis e fetais ocorridos X 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	98%	2024	Porcentagem	SIM
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
≥ 90%	90%	90%	90%	90%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.14 Aumentar em 20% a testagem rápida para sífilis adquirida na rede assistencial sob gestão do município de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Número de testes rápidos realizados para sífilis adquirida na rede municipal.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de testes rápidos para sífilis realizados por ano na população alvo.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	24.045	2024	Número	SISLOGLAB
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
28.854	25.247	26.450	27.652	28.854
<b>Tipo de meta</b>	Acumulativa para atingir meta plano.			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.15 Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.			
<b>Indicador</b>	Proporção de casos notificados de AIDS em menores de 5 anos monitorados.  <b>Forma de cálculo</b> Nº de casos de AIDS em menores de 5 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência/Nº de casos notificados no mesmo ano x 100			
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	100%	2024	Porcentagem	SINAN, SICLOM E PEC-APS
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.16 Aumentar em 20% a testagem rápida para Hepatite B na rede assistencial sob gestão do município de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Percentual de aumento de testagem rápida para Hepatite B em relação ao ano base (2024).  <b>Forma de cálculo</b> Nº de testes rápidos para hepatite B realizados por ano na população alvo ano de referência (ano de acompanhamento da meta) - Nº de testes rápidos para hepatite B realizados na população alvo no ano base (2024)/ Nº de testes rápidos para hepatite B realizados na população alvo no ano base (2024) X 100			
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	9.886	2024	Porcentagem	SISLOGLAB
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
11.863 (20%)	5%	10%	15%	20%
<b>Tipo de meta</b>	Acumulativa para atingir meta plano.			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.17 Alcançar cobertura de 82% exame de contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.			
<b>Indicador</b>	Proporção de contatos de hanseníase examinados entre os registrados nos anos das coortes.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes/Total de casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes X100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	78,50%	2022	Porcentagem	SINAN
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
82%	82%	82%	82%	82%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
<b>Meta</b>	4.2.18 Alcançar 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.			
<b>Indicador</b>	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes / Total de casos novos residentes e diagnosticados nos anos das coortes x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	80,43%	2024	Porcentagem	SINAN
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
90%	90%	90%	90%	90%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa			



Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
Objetivo	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.				Objetivo	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
Meta	4.2.19 Reduzir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 20% no município de Porto Velho até 2029.				Meta	4.2.20 Detectar e responder a 100% das variações sazonais de circulação dos vírus respiratórios identificadas pelas unidades sentinelas do município, afim de subsidiar ações de prevenção e controle das doenças respiratórias.			
Indicador	Taxa de Abandono do Tratamento da Tuberculose.				Indicador	Proporção de casos de Síndromes Gripais (SG) sobre consultas gerais no período.			
	Forma de cálculo		Nº de casos que abandonaram o tratamento/total de casos que iniciaram o tratamento x 100				Forma de cálculo		Nº geral de consultas/ Nº de casos de SG no período *100
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	32%	2024	Porcentagem	SINAN		100%	2024	Porcentagem	(SIVEP-Gripe)
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
20%	5%	10%	15%	20%	100%	100%	100%	100%	100%
Tipo de meta	Crescente.				Tipo de meta	Fixa			



Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
Objetivo	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.				Objetivo	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
Meta	4.2.21 Aumentar em 40% as notificações das arboviroses (dengue, chikungunya, zika) em relação ao ano base (2023).				Meta	4.2.22 Implantar vigilância das Micoses endêmicas e sistêmicas (paracoccidioidomicose, histoplasmose, criptococose e coccidioidomicose, lobomicose e esporotricose em 6 unidades de saúde até 2029.			
Indicador	Percentual de aumento das notificações de arboviroses em relação ao ano base (2023).				Indicador	Número de unidades de saúde com vigilância implantada para micoses endêmicas.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de notificações de arboviroses no ano de referência (ano de acompanhamento da meta) - Nº de notificações de arboviroses no ano base (2023) / Nº de notificações de arboviroses no ano base (2023) x 100				<b>Forma de cálculo</b>		Somatório de unidades com vigilância para micoses endêmicas implantada no ano base.
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	3706	2023	Porcentagem	SINAN		0	2025	Número	SINAN e Sistema Micoses
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
40%	10%	20%	30%	40%	6	1	2	2	1
Tipo de meta	Crescente em relação a linha de base.				Tipo de meta	Acumulativa para atingir meta plano.			



Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
Objetivo	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.				Objetivo	4.2 Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.			
Meta	4.2.23 Manter ≥ 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.				Meta	2.2.24 Aumentar para 95% a cobertura vacinal de crianças menores de 02 anos nas vacinas pactuadas (Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica 10 v, e Tríplice Viral), até 2029.			
Indicador	Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (categorias Branca, Preta, Amarela, Parda ou Indígena).				Indicador	Cobertura vacinal de crianças menores de 02 anos de acordo com os imunobiológicos pactuados.			
	Forma de cálculo		Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido / Total de casos notificados por município de notificação x 100			Forma de cálculo		Nº de doses aplicadas e válidas/ população da faixa etária x 100	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	100%	2024	%	SINAN		Poliomielite 89,86%, Pentavalente 89,71%, e Tríplice Viral 96,79% Pneumocócica 10 v 95,72% (93% média das 4 vacinas)	2024	%	SI- PNI E IBGE/SINASC
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	QUADRIMESTRAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
≥ 95%	95%	95%	95%	95%	95%	95,00%	95,00%	95,00%	95,00%
Tipo de meta	Fixa.				Tipo de meta	Fixa, acumulativa para atingir a meta plano.			

Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				
Objetivo	4.3 Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.				Objetivo	4.3 Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.				
Meta	4.3.1 Realizar controle vetorial em 80% das áreas prioritárias (acima de 30 casos) com transmissão de malária.				Meta	4.3.2 Realizar 4 ciclos de visitas com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.				
Indicador	Proporção de áreas com controle vetorial realizado.				Indicador	Nº de ciclos com 80% de cobertura de imóveis visitados.				
	Forma de cálculo		Número de áreas prioritárias com controle vetorial realizado / Total de áreas prioritárias x 100.				Forma de cálculo		Somatório dos ciclos com 80% de cobertura de Imóveis visitados cobertura do ciclo = número de imóveis visitados / número de imóveis registrados x 80	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte	
	0% - parâmetro novo	-	Porcentagem	SIVEP Vetores/ Malária		0	2024	Número	(SisPNCD)	
Periodicidade	QUADRIMESTRAL				Periodicidade	QUADRIMESTRAL				
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	
80%	80%	80%	80%	80%	4	4	4	4	4	
Tipo de meta	Fixa				Tipo de meta	Fixa.				



Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
Objetivo	4.3 Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.				Objetivo	4.3 Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.			
Meta	4.3.3 Realizar quatro levantamentos rápidos de índices entomológicos (LIRAA) ao ano.				Meta	4.3.4 Manter a vigilância ativa em 100% das áreas com notificação de zoonoses relevantes à saúde pública no município de Porto Velho.			
Indicador	Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA) realizadas.				Indicador	Percentual de áreas notificadas por zoonoses relevantes que estão sob vigilância ativa.			
	Forma de cálculo		Número de LIRAA realizado.			Forma de cálculo		Nº de áreas com notificação de casos ou suspeita de zoonoses de relevância a saúde pública monitoradas / número de áreas com notificação de suspeita de casos de zoonoses de relevância a saúde pública x 100	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	4	2024	Número	Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD)		100%	2024	Porcentagem	(SINAN) e Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL
Periodicidade	QUADRIMESTRAL				Periodicidade	QUADRIMESTRAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
4	4	4	4	4	100%	100%	100%	100%	100%
Tipo de meta	Fixa.				Tipo de meta	Fixa.			



Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.				Diretriz	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
Objetivo	4.3 Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.				Objetivo	4.3 Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.			
Meta	4.3.5 Atingir a cobertura de 80% da população canina estimada vacinada anualmente contra raiva no município de Porto Velho.				Meta	4.3.6 Realizar o monitoramento entomológico de 100% das áreas com registro confirmado de casos de Febre do Oropouche.			
Indicador	Proporção de cães vacinados na campanha de Vacinação Antirrábica Canina.				Indicador	Proporção de áreas com monitoramento entomológico realizados com casos de Oropouche.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de cães vacinados na campanha de Vacinação Antirrábica Canina / população canina estimada x 80%			<b>Forma de cálculo</b>		Número de áreas com monitoramento entomológico do vetor / Total de áreas com casos autóctones de Oropouche x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	73%	2024	%	Relatório final da campanha - DCZADS		-	2024	Porcentagem	SINAN
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	QUADRIMESTRAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Tipo de meta	Fixa.				Tipo de meta	Fixa.			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.4 Detectar, verificar e monitorar sistematicamente eventos e rumores de relevância local, nacional ou internacional, incluindo surtos e emergências de saúde pública.			
<b>Meta</b>	4.4.1 Implantar um sistema informatizado de comunicação do CIEVS no município de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Número de sistemas informatizados de comunicação do CIEVS instituídos e operantes.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número absoluto de sistema instruído e operante.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Número	CIEVS
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
1	0	1	0	0
<b>Tipo de meta</b>	Absoluto.			

<b>Diretriz</b>	4. Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.			
<b>Objetivo</b>	4.4 Detectar, verificar e monitorar sistematicamente eventos e rumores de relevância local, nacional ou internacional, incluindo surtos e emergências de saúde pública.			
<b>Meta</b>	4.4.2 Assegurar resposta em até 24 horas a 100% das notificações de emergências em saúde pública notificadas ao CIEVS no município de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Percentual de notificações de emergência em saúde pública respondidas em até 24 horas.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de emergências de saúde notificadas, com resposta rápida (24h a partir da notificação)/Nº de emergências em saúde pública notificadas x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	100%	2024	Porcentagem	Planilha excel, GAL, informa CIEVS, EOS
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			



## DIRETRIZ 5 -

FORTALECER A GESTÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL, DA QUALIFICAÇÃO PERMANENTE DOS SERVIÇOS, DA MODERNIZAÇÃO TECNOLÓGICA E ESTRUTURAL DA REDE, DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVO 1: Ampliar e requalificar a infraestrutura física das unidades de saúde, garantindo a acessibilidade e a inclusão social das pessoas.

---

OBJETIVO 2: Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.

---

OBJETIVO 3: Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.

---

OBJETIVO 4: Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.

---

OBJETIVO 5: Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.



<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.				<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.				
<b>Objetivo</b>	5.1. Ampliar e requalificar a infraestrutura física das unidades de saúde, garantindo a acessibilidade e a inclusão social das pessoas.				<b>Objetivo</b>	5.1. Ampliar e requalificar a infraestrutura física das unidades de saúde, garantindo a acessibilidade e a inclusão social das pessoas.				
<b>Meta</b>	5.1.1 Ampliar, reformar ou construir 13 Unidades de Saúde da Atenção Especializada, com padrões de acessibilidade e inclusão social.				<b>Meta</b>	5.1.2 Ampliar, reformar ou construir 15 unidades de Atenção Primária em Saúde, com os padrões de acessibilidade e inclusão social.				
<b>Indicador</b>	Número de Unidades de Saúde da Atenção Especializada ampliadas, reformadas ou construídas conforme padrões de acessibilidade e inclusão.				<b>Indicador</b>	Número de Unidades de Atenção Primária em Saúde ampliadas, reformadas ou construídas conforme padrões de acessibilidade e inclusão.				
	<b>Forma de cálculo</b>		Quantidade de Unidades da Atenção Especializada ampliadas, reformadas ou construídas com padrões de acessibilidade e inclusão.				<b>Forma de cálculo</b>		Quantidade de Unidades da Atenção Primária em Saúde ampliadas, reformadas ou construídas com padrões de acessibilidade e inclusão.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>	
	0	2025	Número	DMAC/SMCL/ ASTEC		-	2025	Número	DAB/SMCL/ ASTEC	
<b>Periodicidade</b>	ANUAL				<b>Periodicidade</b>	ANUAL				
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>	
13	3	3	3	4	15	3	3	4	5	
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.				<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.				

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.1. Ampliar e requalificar a infraestrutura física das unidades de saúde, garantindo a acessibilidade e a inclusão social das pessoas.			
<b>Meta</b>	5.1.3 Criar uma Farmácia Básica no município de Porto Velho.			
<b>Indicador</b>	Implantação da Farmácia Básica Municipal.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Farmácia Básica Municipal implantada e em funcionamento.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2025	Número	SMCL/DAF
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
1	0	0	1	0
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.			
<b>Meta</b>	5.2.1 Implantar Conselhos locais de saúde em 50% das Unidades Básicas de Saúde da área urbana (21 UBS)			
<b>Indicador</b>	Percentual de unidades com conselho local de saúde ativo.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de unidades com conselho local ativo na área urbana / Total de unidades básicas da área urbana) × 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Porcentagem	CMS-PV
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
50%	(27%) 3 conselhos	(27%) 3 conselhos	(27%) 3 conselhos	19% (2 conselhos)
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			



Diretriz	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.				Diretriz	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
Objetivo	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.				Objetivo	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.			
Meta	5.2.2 Implantar Conselho locais de saúde em 10% das Unidades Básicas de Saúde da área rural (20 UBS).				Meta	5.2.3 Avaliar 6 Instrumentos de Gestão do SUS (PMS, PAS, 1º, 2º e 3ºRDQA e RAG) no ano.			
Indicador	Percentual de unidades com conselho local de saúde ativo.				Indicador	Número de Instrumentos Avaliados pelo CMSPVH-RO no ano.			
	Forma de cálculo		Nº de unidades com conselho local ativo na área urbana / Total de unidades básicas da área urbana) × 100			Forma de cálculo		Soma do número de instrumentos avaliados no período	
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2024	Porcentagem	CMS-PV		6	2024	Número	DGMP/CMSPV
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	QUADRIMESTRAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
10%	0	1 (5%)	0	1 (5%)	6	6	6	6	6
Tipo de meta	Crescente em relação a linha de base.				Tipo de meta	Fixa.			



Diretriz	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.	Diretriz	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.						
Objetivo	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.	Objetivo	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.						
Meta	5.2.4 Implantar uma sede própria para o Conselho Municipal de Saúde, garantindo infraestrutura física adequada com acessibilidade e equipamentos tecnológicos.	Meta	5.2.5 Garantir o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).						
Indicador	Implantação da sede própria do Conselho Municipal de Saúde.  <b>Forma de cálculo</b> Sede do CMS implantada e funcionando.	Indicador	Situação do cadastro do Conselho Municipal de Saúde no SIACS.  <b>Forma de cálculo</b> Nº de cadastros do Conselho Municipal de Saúde validados no SIACS / 1 ×100  <b>Valor - Resultado</b> <b>Ano - base</b> <b>Unidade de Medida</b> <b>Fonte</b> 0      2025      Número      CMSPV/SMCL /ASTEC						
Periodicidade	ANUAL								
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Tipo de meta	Fixa.				Tipo de meta	Fixa.			



<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.			
<b>Meta</b>	5.2.6 Garantir a realização da conferência local de saúde no início do mandato da gestão municipal, de acordo com a Lei nº 8.142/1990 e a Resolução nº 453/2012.			
<b>Indicador</b>	Realização da Conferência Municipal de Saúde no início do mandato.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de Conferências Municipais de Saúde realizadas no início do mandato / 1 ×100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2025	Número	CMS-PV
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
1	0	0	0	1
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.			
<b>Meta</b>	5.2.7 Garantir a realização das etapas municipais das Conferências nacionais de Saúde/temáticas.			
<b>Indicador</b>	Número de conferências municipais realizadas.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Soma das conferência municipais executadas no período.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	1	2025	Número	CMS-PV
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
7	2	2	2	1
<b>Tipo de meta</b>	Absoluta.			



<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.			
<b>Meta</b>	5.2.8 Realizar 20 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.			
<b>Indicador</b>	Índice de Conclusão dos Processos Formativos para Conselheiros (ICPFC).			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de Processos Formativos Concluídos / 20 × 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Número	CMS-PV
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
20	5	5	5	5
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.			
<b>Meta</b>	5.2.9 Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).			
<b>Indicador</b>	Inclusão de rubrica específica do Conselho Municipal de Saúde na LOA.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Rubrica do Conselho Municipal de Saúde incluída na LOA/1 × 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	100%	2025	Percentual	LOA
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			



Diretriz	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.				Diretriz	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
Objetivo	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.				Objetivo	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.			
Meta	5.2.10 Garantir a participação dos conselheiros nas reuniões ordinárias de CIR e Câmara Técnica, conforme necessidade.				Meta	5.2.11 Garantir a realização das 11 reuniões ordinárias e 6 reuniões extraordinárias do conselho municipal de saúde.			
Indicador	Participação em 12 reuniões.				Indicador	Índice de Realização das Reuniões do Conselho Municipal de Saúde.			
	Forma de cálculo		Nº de reuniões da CIR e Câmaras Técnicas com participação de conselheiros.				Forma de cálculo		Número de Reuniões Realizadas / $17 \times 100$
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte
	0	2025	Número	CMS/PV		117.64% (20 reuniões ordinária e extraordinárias)	2024	%	FONTE PRÓPRIA CMS/PV
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	QUADRIMESTRAL			
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029
48	12	12	12	12	100%	100%	100%	100%	100%
Tipo de meta	Fixa.				Tipo de meta	Fixa.			



<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.			
<b>Meta</b>	5.2.12 Garantir a realização das supervisões aos serviços de saúde pela comissão de fiscalização em 100 % das UBS e unidades de Atenção Especializada.			
<b>Indicador</b>	Cobertura de supervisões realizadas pelo CMS nos serviços de saúde.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de serviços de saúde supervisionados pela Comissão do CMS, no ano / Total de serviços de saúde (UBS + Especializados) existentes no município, no mesmo ano x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	22,41% (13 Unidades de saúde)	2025 (parcial)	%	CMS/PV
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.			
<b>Meta</b>	5.2.13 Estruturar as assessorias jurídica, contábil e de comunicação (imprensa) do Conselho Municipal de Saúde, assegurando suporte técnico-administrativo adequado às suas funções deliberativas e fiscalizadoras.			
<b>Indicador</b>	Percentual de assessorias implementadas e em funcionamento no Conselho Municipal de Saúde.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de assessorias implementadas e ativas ÷ Total de assessorias previstas × 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2025	%	CMSPV/ASTEC
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	0	50%	50%	0
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.															
<b>Objetivo</b>	5.2 Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.															
<b>Meta</b>	5.2.14 Assegurar a resposta tempestiva das demandas dos usuários formalmente registradas na Ouvidoria Municipal de Saúde, alcançando o percentual mínimo de 80% de manifestações respondidas em até 30 dias.															
<b>Indicador</b>	<p>Percentual de manifestações respondidas ao cidadão pela Ouvidoria Municipal de Saúde em até 30 dias.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>Forma de cálculo</b></th> <th colspan="2">Nº de manifestações respondidas em até 30 dias / Nº total de manifestações recebidas no período × 100</th> </tr> <tr> <th><b>Valor - Resultado</b></th> <th><b>Ano - base</b></th> <th><b>Unidade de Medida</b></th> <th><b>Fonte</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sem informação</td> <td>2024</td> <td>%</td> <td>FALA.BR</td> </tr> </tbody> </table>				<b>Forma de cálculo</b>		Nº de manifestações respondidas em até 30 dias / Nº total de manifestações recebidas no período × 100		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>	Sem informação	2024	%	FALA.BR
<b>Forma de cálculo</b>		Nº de manifestações respondidas em até 30 dias / Nº total de manifestações recebidas no período × 100														
<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>													
Sem informação	2024	%	FALA.BR													
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL															
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>												
80%	80%	80%	80%	80%												
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.															

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.															
<b>Objetivo</b>	5.3 Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.															
<b>Meta</b>	5.3.1 Criar 02 Programas de Residência Médica nas áreas de Psiquiatria e Medicina de Família e Comunidade no âmbito da SEMUSA.															
<b>Indicador</b>	<p>Nº de programas criados.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>Forma de cálculo</b></th> <th colspan="2">Nº de programadas criadas.</th> </tr> <tr> <th><b>Valor - Resultado</b></th> <th><b>Ano - base</b></th> <th><b>Unidade de Medida</b></th> <th><b>Fonte</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>2024</td> <td>Número</td> <td>SEMUSA</td> </tr> </tbody> </table>				<b>Forma de cálculo</b>		Nº de programadas criadas.		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>	0	2024	Número	SEMUSA
<b>Forma de cálculo</b>		Nº de programadas criadas.														
<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>													
0	2024	Número	SEMUSA													
<b>Periodicidade</b>	ANUAL															
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>												
2	1	1	0	0												
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.															



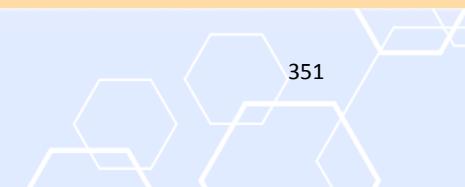
<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.															
<b>Objetivo</b>	5.3 Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.															
<b>Meta</b>	5.3.2 Criar 02 Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e Saúde da Criança e do Adolescente e 01 Programa de residência Uni Profissional em saúde coletiva para odontologia no âmbito da SEMUSA.															
<b>Indicador</b>	<p>Nº de programas criados.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>Forma de cálculo</b></th> <th colspan="2">Nº de programas de residências multiprofissionais criadas.</th> </tr> <tr> <th><b>Valor - Resultado</b></th> <th><b>Ano - base</b></th> <th><b>Unidade de Medida</b></th> <th><b>Fonte</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>2024</td> <td>Número</td> <td>SEMUSA</td> </tr> </tbody> </table>				<b>Forma de cálculo</b>		Nº de programas de residências multiprofissionais criadas.		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>	0	2024	Número	SEMUSA
<b>Forma de cálculo</b>		Nº de programas de residências multiprofissionais criadas.														
<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>													
0	2024	Número	SEMUSA													
<b>Periodicidade</b>	ANUAL															
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>												
2	0	1	1	0												
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.															

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.															
<b>Objetivo</b>	5.3 Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.															
<b>Meta</b>	5.3.3 Formar 80% dos Profissionais de Saúde de Nível Superior por meio de Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização para áreas prioritárias do SUS.															
<b>Indicador</b>	<p>Percentual de profissionais de saúde de nível superior capacitados por meio de cursos de aperfeiçoamento e especialização.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>Forma de cálculo</b></th> <th colspan="2">Número de profissionais de saúde de nível superior capacitados / Total de profissionais de saúde de nível superior da rede municipal x 100.</th> </tr> <tr> <th><b>Valor - Resultado</b></th> <th><b>Ano - base</b></th> <th><b>Unidade de Medida</b></th> <th><b>Fonte</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>2024</td> <td>Porcentagem</td> <td>GLPI/ FONTE PRÓPRIA</td> </tr> </tbody> </table>				<b>Forma de cálculo</b>		Número de profissionais de saúde de nível superior capacitados / Total de profissionais de saúde de nível superior da rede municipal x 100.		<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>	0	2024	Porcentagem	GLPI/ FONTE PRÓPRIA
<b>Forma de cálculo</b>		Número de profissionais de saúde de nível superior capacitados / Total de profissionais de saúde de nível superior da rede municipal x 100.														
<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>													
0	2024	Porcentagem	GLPI/ FONTE PRÓPRIA													
<b>Periodicidade</b>	ANUAL															
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>												
80%	20%	40%	60%	80%												
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.															



<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.3 Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.			
<b>Meta</b>	5.3.4 Criar 1 Escola Municipal de Saúde Pública até 2029.			
<b>Indicador</b>	Implantação da Escola Municipal de Saúde Pública.			
	<b>Forma de cálculo</b>		1 escola implantada.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Número	Lei Municipal
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
1	0	0	1	0
<b>Tipo de meta</b>	Absoluto.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.3 Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.			
<b>Meta</b>	5.3.5 Formar 80% Profissionais em Nível Inicial e Nível Técnico por meio de Cursos de Aperfeiçoamento para áreas prioritárias do SUS.			
<b>Indicador</b>	Percentual de profissionais de saúde de Nível Inicial e Nível Técnico capacitados por meio de cursos de aperfeiçoamento.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de profissionais de saúde de nível Nível Inicial e Nível Técnico capacitados / Total de profissionais de saúde de Nível Inicial e Nível Técnico da rede municipal x 100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Porcentagem	GPI/ FONTE PRÓPRIA
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
80%	20%	40%	60%	80%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			



<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.3 Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.			
<b>Meta</b>	5.3.6 Garantir o registro e o acompanhamento de 100% dos estagiários inseridos nos cenários de prática conveniados com a rede municipal de saúde.			
<b>Indicador</b>	Percentual de estagiários inseridos em cenários de prática conveniados que possuem registro e acompanhamento formal pela Secretaria Municipal de Saúde.			
<b>Indicador</b>	<b>Forma de cálculo</b>		Número de estagiários registrados e acompanhados/Número total de estagiários inseridos nos cenários de prática conveniados.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Porcentagem	FONTE PRÓPRIA
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.3 Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.			
<b>Meta</b>	5.3.7 Ampliar 10% do quadro efetivo de profissionais da Rede Municipal de Atenção à Saúde.			
<b>Indicador</b>	Percentual de ampliação do quadro efetivo de profissionais da Rede Municipal de Saúde.			
<b>Indicador</b>	<b>Forma de cálculo</b>		Número total de profissionais efetivos da rede municipal de saúde no ano de referência - Número total de profissionais efetivos da rede municipal de saúde no ano base / Número total de profissionais efetivos da rede municipal de saúde no ano base x 100	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	3.361 servidores efetivos	2024	Porcentagem	Sistema GPI
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
10%	0	5%	7%	10%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			



<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.3 Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.			
<b>Meta</b>	5.3.8 Garantir a realização de avaliações periódicas de saúde e ações de promoção e prevenção em 100% dos trabalhadores ativos da rede municipal de saúde.			
<b>Indicador</b>	Percentual de servidores da saúde avaliados periodicamente no Programa de Saúde do Servidor.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de servidores da saúde que realizaram avaliação periódica de saúde no período / Nº total de servidores ativos da Secretaria Municipal de Saúde x 100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	96,49	2024	Percentual	Fonte própria
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.3 Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.			
<b>Meta</b>	5.3.9 Garantir a atualização do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) em 100% das unidades de saúde.			
<b>Indicador</b>	Percentual de unidades de saúde com PPRA e PCMSO atualizados.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de unidades de saúde com PPRA e PCMSO atualizados / Nº total de unidades de saúde de x 100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	100%	2024	Percentual	Fonte própria
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			



<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.4 Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.			
<b>Meta</b>	5.4.1 Alcançar 80% das unidades da SEMUSA com pelo menos um profissional qualificado em planejamento estratégico até 2029.			
<b>Indicador</b>	Percentual de unidades com pelo menos um profissional capacitado em planejamento estratégico.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de unidades com pelo menos um profissional qualificado / Nº total de unidade da SEMUSA x 100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2025	Porcentagem	Fonte própria
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
80%	20%	40%	60%	80%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.4 Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.			
<b>Meta</b>	5.4.2 Garantir a transparéncia e o acesso à informação sobre o desempenho da gestão em saúde, por meio da divulgação dos indicadores prioritários pactuados no Plano Municipal de Saúde.			
<b>Indicador</b>	Percentual de publicações quadrimestrais realizadas sobre os indicadores pactuados do PMS.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de publicações quadrimestrais efetivamente realizadas / N° total de publicações quadrimestrais previstas no ano x 100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Porcentagem	Publicações
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			

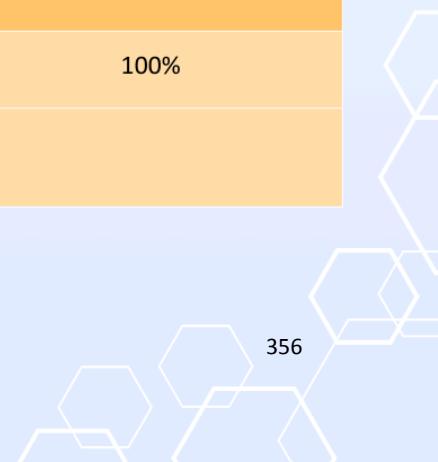


<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.4 Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.			
<b>Meta</b>	5.4.3 Alcançar a implantação do software de Planejamento em Saúde em 100% dos Departamentos da SEMUSA, visando aprimorar a gestão estratégica, o monitoramento de metas e indicadores e a integração com os sistemas de informação municipais e nacionais.			
<b>Indicador</b>	Percentual de departamentos da SEMUSA com sistema implantado.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Número de Departamentos da SEMUSA com o software implantado/ número total de Departamentos da SEMUSA ×100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2025	Porcentagem	Fonte própria
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	0	50%	50%	0
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.4 Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.			
<b>Meta</b>	5.4.4 Assegurar a qualificação contínua da equipe do Departamento de Planejamento em Saúde, na elaboração, monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão do SUS.			
<b>Indicador</b>	Percentual de servidores qualificados do departamento de planejamento.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de servidores qualificados / Nº total de servidores do Departamento de Planejamento x 100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	20%	2025	Porcentagem	Fonte própria
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	40%	60%	80%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			



Diretriz	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
Objetivo	5.4 Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.			
Meta	META 5.4.5: Integrar o uso de evidências científicas e dados qualificados nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação da SEMUSA, instituindo mecanismos, competências e parcerias que assegurem decisões mais seguras e eficientes.			
Indicador	<p>Grau de institucionalização das práticas de PIE.</p> <p><b>Forma de cálculo</b></p> <p>Nº de mecanismos/estruturas implementados (NAPIE, Comitê e Parcerias) /Total previsto no plano (6)×100</p>			
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0%	2025	Porcentagem	Fonte própria
Periodicidade	ANUAL			
Meta plano (2026-2029)	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	20%	50%	70%	100%
Tipo de meta	Crescente em relação a linha de base.			



<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.5 Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.			
<b>Meta</b>	5.5.1 Implementar soluções tecnológicas integradas que promovam a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde do município, garantindo a troca segura e padronizada de dados de 50% dos estabelecimentos de saúde municipal.			
<b>Indicador</b>	Percentual de estabelecimento de saúde municipal com sistemas interoperáveis implantados.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de estabelecimento de saúde municipal com sistemas interoperáveis implantados ÷ Total de estabelecimentos de saúde municipal × 100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Porcentagem	PRÓPRIA/CNES
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
50%	10%	20%	30%	50%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.5 Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.			
<b>Meta</b>	5.5.2 Implantar um software de comunicação interativa entre os serviços de saúde e os usuários do SUS, para eficiência do serviço de regulação do município.			
<b>Indicador</b>	Unidade de software instalado.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Unidade de software instalado.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Número	PRÓPRIA
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
1	0	0	1	0
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			



Diretriz	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.				Diretriz	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.				
Objetivo	5.5 Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.				Objetivo	5.5 Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.				
Meta	5.5.3 Implantar sistema de monitoramento e rastreabilidade de medicamentos em 100% das unidades de farmácia da RAS do município de Porto Velho.				Meta	5.5.4 Implantar uma solução de tecnologia da informação (hardware e software) para melhoria do gerenciamento dos dados laboratoriais da rede municipal de diagnóstico.				
Indicador	Porcentagem de unidades de farmácia da RAS com sistema informatizado implantado e em uso inicial.				Indicador	Solução de TI contratada e operante.				
	Forma de cálculo		Número de Unidades da RAS com o SistemaImplantado e em adoção inicial / Número total de Unidades da RAS X 100.			Forma de cálculo		Solução contratada.		
	Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte		Valor - Resultado	Ano - base	Unidade de Medida	Fonte	
	0	2025	Porcentagem	Sisfarma		0	2025	Número	DIL	
Periodicidade	ANUAL				Periodicidade	ANUAL				
Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	Meta plano (2026-2029)	Meta 2026	Meta 2027	Meta 2028	Meta 2029	
100%	60%	70%	90%	100%	1	0	0	1	0	
Tipo de meta	Crescente em relação a linha de base.				Tipo de meta	Absoluto.				



<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.5 Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.			
<b>Meta</b>	5.5.5 Contemplar os 13 departamentos da Secretaria Municipal de Saúde com kits mídia e multimídia, garantindo uma infraestrutura digital atualizada e gestão eletrônica de informações.			
<b>Indicador</b>	Percentual de departamentos contemplados com kits de mídia e multimídia.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de departamentos que receberam kits de mídia e multimídia / Nº de departamentos da SEMUSA x 100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	0	2024	Porcentagem	Fonte própria
<b>Periodicidade</b>	ANUAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	100%	100%	100%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Fixa.			

<b>Diretriz</b>	5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.			
<b>Objetivo</b>	5.5 Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.			
<b>Meta</b>	5.5.6 Implantar 15 pontos de Telesaúde na Rede Municipal de Atenção à Saúde de Porto Velho, garantindo infraestrutura física, tecnológica para ofertar teleconsultas, teleorientações e telediagnóstico.			
<b>Indicador</b>	Percentual de pontos de Telesaúde implantados na rede municipal.			
	<b>Forma de cálculo</b>		Nº de pontos de Telesaúde implantados / 15 ×100.	
	<b>Valor - Resultado</b>	<b>Ano - base</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Fonte</b>
	9	2024	Porcentagem	Fonte própria
<b>Periodicidade</b>	QUADRIMESTRAL			
<b>Meta plano (2026-2029)</b>	<b>Meta 2026</b>	<b>Meta 2027</b>	<b>Meta 2028</b>	<b>Meta 2029</b>
100%	25%	50%	75%	100%
<b>Tipo de meta</b>	Crescente em relação a linha de base.			



## **7. DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA PARA O PMS 2026-2029**

O processo de planejamento governamental no âmbito da Administração Pública Municipal estrutura-se sobre um arcabouço normativo e institucional que assegura a integração entre o planejamento de médio prazo, a programação anual e a execução orçamentária, conforme estabelecido no artigo 165 da Constituição Federal de 1988, que institui os três instrumentos essenciais de planejamento: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O orçamento público, ao materializar-se em lei específica de iniciativa privativa do Poder Executivo, transcende a mera previsão de receitas e fixação de despesas, constituindo-se em instrumento estratégico de gestão, expressando a política econômico-financeira do Governo Municipal, a alocação programada de recursos e a priorização dos resultados sociais a serem assegurados à população. Nesse sentido, abrange o Orçamento Fiscal, o Orçamento da Seguridade Social e o Orçamento de Investimento das Empresas Estatais, conformando o escopo global da ação governamental.

No que se refere à política municipal de saúde, o processo de organização orçamentária fundamenta-se no Plano Municipal de Saúde – PMS 2026-2029, documento que traduz as necessidades de saúde da população em diretrizes, objetivos, metas e indicadores pactuados, constituindo-se como instrumento basilar para a formulação das intervenções setoriais no quadriênio. Em conformidade com a legislação vigente, o PMS integra-se obrigatoriamente ao Plano Plurianual (PPA) 2026-2029, passando a orientar a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e, consequentemente, as Leis Orçamentárias Anuais (LOA), assegurando coerência sistêmica entre planejamento, execução e controle.

A construção do PPA 2026-2029 do Município de Porto Velho foi conduzida de forma participativa e intersetorial, mediante realização de audiências públicas e reuniões técnicas com os órgãos da administração direta, indireta e fundacional, sob coordenação da Secretaria Municipal de Economia (SEMEC). Esse processo permitiu a definição de indicadores de desempenho, metas finalísticas e resultados estratégicos alinhados à realidade local e ao modelo de gestão orientado por evidências e eficiência institucional.

No âmbito da estrutura programática municipal, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) integra o Segmento Social, conjuntamente com a Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e a Secretaria Municipal de Inclusão e Assistência Social (SEMIAS). A esse segmento foi atribuída a diretriz política estratégica de:

*“Fortalecer o segmento social (educação, saúde e assistência social) por meio de ações públicas estruturantes, promovendo integração institucional e sistêmica, aperfeiçoamento operacional e elevação da qualidade dos serviços prestados à sociedade.”*

Em consonância com tal diretriz, apresenta-se a compatibilização entre o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano Plurianual (PPA), contendo o detalhamento das diretrizes sanitárias, dos objetivos estratégicos, dos programas de governo e das ações/produtos correspondentes, bem como a previsão orçamentária global destinada à execução das políticas públicas de saúde no quadriênio 2026-2029.

## 7.1 Estimativas e Indicadores Financeiros do Quadriênio 2026–2029

As projeções orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029 foram elaboradas com base nas premissas do Plano Plurianual (PPA) e nas tendências de crescimento econômico e demográfico do Município de Porto Velho. Essas estimativas consideram a manutenção da aplicação mínima constitucional de 15% da receita de impostos em ações e serviços públicos de saúde, conforme estabelece a Lei Complementar nº 141/2012, bem como o fortalecimento progressivo da capacidade de investimento próprio do Fundo Municipal de Saúde.

O montante orçamentário projetado para o quadriênio é de **R\$ 1.998.641.895,00** (um bilhão, novecentos e noventa e oito milhões, seiscentos e quarenta e um mil, oitocentos e noventa e cinco reais), sendo disponibilizado **R\$ 483.931.191,00** em 2026; **R\$ 491.761.439,00** em 2027; **R\$ 505.772.865,00** em 2028; e **R\$ 517.176.400,00** em 2029. Esses valores compõem a disponibilidade orçamentária estimada para a consecução das políticas públicas de saúde no ciclo 2026–2029, abrangendo custeio, investimentos, manutenção de serviços essenciais, implementação de programas estratégicos e qualificação da rede de atenção à saúde.

Com base nas planilhas de compatibilização entre o PMS 2026–2029 e o PPA 2026–2029, foi elaborada a estimativa de distribuição dos recursos por programas orçamentários, conforme as diretrizes e metas estabelecidas para o período. Ressalta-se que os percentuais abaixo possuem caráter técnico-consolidado, servindo como instrumento de transparência e análise do equilíbrio entre os programas de saúde.

**Quadro 78.** Distribuição dos recursos por programas orçamentários.

Programa Orçamentário (conforme PPA/PMS 2026–2029)	2026 (R\$ mi)	2027 (R\$ mi)	2028 (R\$ mi)	2029 (R\$ mi)	% estimado sobre o total do quadriênio
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde	169,4	172,8	177,9	182,5	35%
Ampliar a Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar	237,1	241,8	249,8	255,6	49%

Fortalecer a Vigilância em Saúde	33,9	34,6	35,4	36,3	7%
Aprimorar a Gestão do SUS e da Educação Permanente	24,1	24,6	25,3	26	5%
Aprimorar o Sistema de Apoio Logístico, Infraestrutura e Investimentos Estruturantes	19,4	18,9	17,4	16,7	4%
Total estimado por exercício	483,9	491,8	505,8	517,2	100%

**Fonte:** CGAF, 2025.

A projeção evidencia que aproximadamente 84 % do orçamento total concentra-se nos programas Fortalecer a Atenção Primária à Saúde e Ampliar a Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, demonstrando o compromisso da gestão com o fortalecimento da rede de atenção integral e resolutiva. Os demais programas garantem a sustentação técnica, administrativa e logística necessária para o pleno funcionamento do Sistema Municipal de Saúde.

O acompanhamento da execução financeira e o monitoramento das metas orçamentárias serão realizados por meio dos instrumentos de planejamento e avaliação previstos na legislação do SUS, em especial a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses relatórios permitirão avaliar o cumprimento das metas físicas e financeiras pactuadas, garantindo transparência na aplicação dos recursos públicos e a integração entre o planejamento estratégico, a execução orçamentária e o controle social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde.

As projeções apresentadas consolidam o compromisso da gestão municipal com a sustentabilidade e a responsabilidade fiscal, assegurando que o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 seja executado de forma planejada, eficiente e em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

## **8. COMPROMISSO COM A SUSTENTABILIDADE E A TRANSPARÊNCIA**

A Secretaria Municipal de Saúde reafirma seu compromisso com a execução responsável dos recursos públicos, observando os princípios da eficiência, economicidade e transparência. A gestão orçamentaria pautar-se-á pelo fortalecimento do controle social, pela integração dos instrumentos de planejamento e pelo monitoramento permanente dos

indicadores fiscais e assistenciais, assegurando a sustentabilidade do Sistema Municipal de Saúde.

Dessa forma, o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 consolida-se como instrumento orientador da política pública de saúde, traduzindo em metas e resultados o compromisso da administração municipal com o bem-estar e a qualidade de vida da população de Porto Velho.

**Quadro 79.** Disponibilidade Orçamentária para o Quadriênio 2026-2029, Porto Velho-RO.

DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA PARA O QUADRIÊNIO 2026-2029, PORTO VELHO-RO									
DIRETRIZ PMS	OBJETIVOS PMS	OBJETIVO PPA	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE	2026	2027	2028	2029	TOTAL
DIRETRIZ 1 - Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde	OBJETIVO N° 1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.	Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS	Atenção Primária à Saúde	Aquisição de material permanente para atenção à saúde primária	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 2.000.000,00
	OBJETIVO N° 2. Assegurar o atendimento equânime, humanizado e qualificado às ações e serviços de saúde para os povos e populações tradicionais de águas, campos e florestas. Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na AP	Assegurar o atendimento equânime, humanizado e qualificado às ações e serviços de saúde para os povos e populações tradicionais de águas, campos e florestas. Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na AP		Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos Sociais	R\$ 34.429.110,00	R\$ 35.140.000,00	R\$ 35.940.000,00	R\$ 36.240.000,00	R\$ 141.749.110,00
	OBJETIVO N° 3. Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando a	Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando a		Construção, ampliação, reforma e aquisição de bens	R\$ 4.610.667,00	R\$ 559.590,00	R\$ 557.570,00	R\$ 553.440,00	R\$ 6.281.267,00

	específicas, visando à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.	redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais		imóveis para a Rede Básica de Saúde					
	OBJETIVO N° 4. Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na APS	Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na AP		Sustentação dos serviços Odontológicos	R\$ 5.736.120,00	R\$ 5.736.120,00	R\$ 5.736.120,00	R\$ 5.736.120,00	R\$ 22.944.480,00
	OBJETIVO N° 5. Ampliação e estruturação das equipes de Saúde da Família e eMulti.			Operacionalização dos serviços das Unidades de Atenção Primária à Saúde	R\$ 27.295.000,00	R\$ 27.295.000,00	R\$ 27.295.000,00	R\$ 27.295.000,00	R\$ 109.180.000,00
	OBJETIVO N° 6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.			Sustentação dos serviços da Alimentação e Nutrição	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 200.000,00
DIRETRIZ PMS	OBJETIVOS PMS	OBJETIVO PPA	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE	2026	2027	2028	2029	TOTAL

<b>Diretriz 2 - Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.</b>	OBJETIVO N° 1. Ampliar e qualificar os serviços de urgência e emergência, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde com foco na redução da morbimortalidade por causas externas e agravos agudos.	Ampliar e qualificar a rede de serviços de saúde, com ênfase no atendimento de urgência e emergência,	<b>Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar</b>	Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos Sociais	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	<b>R\$ 800.000,00</b>
	OBJETIVO N° 2. Integrar e fortalecer o cuidado compartilhado entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada.	Ênfase no cuidado integrado entre os diferentes níveis de atenção,		Sustentação dos Serviços de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU (RAU - SAMU) 192	R\$ 7.627.213,00	R\$ 7.669.233,00	R\$ 7.666.763,00	R\$ 7.661.843,00	<b>R\$ 30.625.052,00</b>
	OBJETIVO N° 3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.	Ênfase na modernização da logística de insumos, visando a redução da morbimortalidade, a eficiência da gestão e a ampliação do acesso da população a serviços de qualidade.		Operacionalização dos serviços do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	<b>R\$ 2.400.000,00</b>
				Aquisição de material permanente para	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	<b>R\$ 2.000.000,00</b>

				Atenção especializada					
				Sustentação da Maternidade Pública Municipal	R\$ 12.830.000,00	R\$ 12.830.000,00	R\$ 12.830.000,00	R\$ 12.830.000,00	R\$ 51.320.000,00
				Construção, ampliação, reforma e aquisição de bens imóveis para a Rede de Média e Alta Complexidade	R\$ 10.041.025,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.041.025,00
				Operacionalização das Unidades de Saúde da Atenção Especializada	R\$ 38.546.752,00	R\$ 38.370.242,00	R\$ 38.352.086,00	R\$ 38.301.206,00	R\$ 153.570.286,00
DIRETRIZ PMS	OBJETIVOS PMS	OBJETIVO PPA	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE	2026	2027	2028	2029	TOTAL
<b>Diretriz 3 - Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos,</b>	OBJETIVO N° 1. Ampliar o acesso da população aos serviços de apoio logístico às redes de atenção à saúde, garantindo a oferta de medicamentos do componente básico e	Ampliar o acesso da população aos serviços de apoio logístico às redes de atenção à saúde, garantindo a oferta de medicamentos do componente básico e	Atenção a Assistência Farmacêutica	Aquisição de Material Permanente para Assistência	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 1.200.000,00

<p><b>garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.</b></p>		estratégico padronizados na REMUME,							
	OBJETIVO N° 4. Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: farmácia; armazenamento e transporte.	Bem como, reestruturar e modernizar Central de Abastecimento e farmácias garantindo as boas práticas no recebimento, armazenamento, distribuição, transporte e dispensação de medicamentos aos usuários.		Aquisição de medicamentos da assistência	R\$ 9.188.920,00	R\$ 9.188.920,00	R\$ 9.188.920,00	R\$ 9.188.920,00	R\$ 36.755.680,00
	OBJETIVO N° 2. Desenvolver e aprimorar a política municipal de regulação avaliação e controle	Promover a melhoria contínua da gestão da saúde municipal por meio da modernização da infraestrutura e dos sistemas de informação,	Gestão em transformação	Operacionalização da assistência farmacêuticas	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00	R\$ 1.064.000,00
	OBJETIVO N° 3. Implantar e operacionalizar o transporte sanitário municipal.	Além de assegurar a acessibilidade, inclusão social e integração entre serviços para garantir atendimento de		Sustentação dos Serviços Administrativos	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 400.000,00

		qualidade à população.							
	OBJETIVO N° 4. Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: laboratório, armazenamento e transporte.	Ampliar e qualificar a rede de serviços de saúde, com ênfase no fortalecimento da rede laboratorial e do apoio diagnóstico,							
	OBJETIVO N° 5. Garantir uma logística qualificada e oportunamente para o transporte de insumos, exames e acesso a serviços especializados, otimizando o tempo de resposta dos serviços.	Além da modernização da logística de insumos, visando a redução da morbimortalidade, a eficiência da gestão e a ampliação do acesso da população a serviços de qualidade.	Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar	Operacionalização dos Serviços do Laboratório	R\$ 4.130.000,00	R\$ 4.130.000,00	R\$ 4.130.000,00	R\$ 4.130.000,00	R\$ 16.520.000,00
DIRETRIZ PMS	OBJETIVOS PMS	OBJETIVO PPA	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE	2026	2027	2028	2029	TOTAL

<b>Diretriz 4 - Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.</b>	<b>OBJETIVO Nº 1.</b> Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.	Fortalecer a vigilância sanitária e epidemiológica por meio de ações integradas de prevenção, detecção, monitoramento e controle de riscos relacionados ao ambiente, produtos, serviços e fatores condicionantes da saúde, incluindo doenças transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.	<b>Vigilância em Saúde</b>	Operacionalização das Ações de Vigilância Sanitária	R\$ 330.000,00	R\$ 330.000,00	R\$ 330.000,00	R\$ 330.000,00	<b>R\$ 1.320.000,00</b>
	<b>OBJETIVO Nº 2.</b> Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.	Operacionalização das Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental		R\$ 5.262.000,00	R\$ 5.262.000,00	R\$ 5.262.000,00	R\$ 5.262.000,00	<b>R\$ 21.048.000,00</b>	
	<b>OBJETIVO Nº 3.</b> Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.	Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos Sociais		R\$ 10.479.720,00	R\$ 10.679.170,00	R\$ 10.780.950,00	R\$ 11.218.110,00	<b>R\$ 43.157.950,00</b>	
		Aquisição de material		R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	<b>R\$ 2.000.000,00</b>	

				permanente para Vigilância em Saúde					
OBJETIVO Nº 4. Detectar, verificar e monitorar sistematicamente eventos e rumores de relevância local, nacional ou internacional, incluindo surtos e emergências de saúde pública.				Sustentação das Ações de vigilância e prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais	R\$ 380.040,00	R\$ 380.040,00	R\$ 380.040,00	R\$ 380.040,00	R\$ 1.520.160,00
				Sustentação da Rede de Frio	R\$ 240.000,00	R\$ 240.000,00	R\$ 240.000,00	R\$ 240.000,00	R\$ 960.000,00
DIRETRIZ PMS	OBJETIVOS PMS	OBJETIVO PPA	PROGRAMA PPA	PROJETO ATIVIDADE	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Diretriz 5 - Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.	OBJETIVO Nº 1. Ampliar e requalificar a infraestrutura física das unidades de saúde, garantindo a acessibilidade e a inclusão social das pessoas.	Promover a melhoria contínua da gestão da saúde municipal por meio da modernização da infraestrutura e dos sistemas de informação, da valorização e qualificação dos trabalhadores, do fortalecimento do controle social e da consolidação de práticas de planejamento	Gestão em Transformação	Auxílio Alimentação ao Servidor	R\$ 21.000.000,00	R\$ 24.000.000,00	R\$ 25.000.000,00	R\$ 26.000.000,00	R\$ 96.000.000,00
				Auxílio-Transporte a Servidores e Empregados	R\$ 11.200.000,00	R\$ 12.000.000,00	R\$ 13.000.000,00	R\$ 14.000.000,00	R\$ 50.200.000,00
	OBJETIVO Nº 2. Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação,			Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos Sociais	R\$ 253.284.681,00	R\$ 270.184.064,00	R\$ 276.116.356,00	R\$ 279.842.661,00	R\$ 1.079.427.762,00

	acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.	estratégico participativo, assegurando acessibilidade, inclusão social e integração entre serviços para garantir atendimento de qualidade a população.		Aquisição de material permanente para operacionalização dos serviços administrativos	R\$ 1.500.000,00	R\$ 3.000.000,00	R\$ 6.000.000,00	R\$ 10.000.000,00	<b>R\$ 20.500.000,00</b>
	OBJETIVO N° 3. Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.			Sustentação das Ações do Conselho Municipal de Saúde	R\$ 670.000,00	R\$ 670.000,00	R\$ 670.000,00	R\$ 670.000,00	<b>R\$ 2.680.000,00</b>
	OBJETIVO Nº 4. Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a			Sustentação da política de gestão do trabalho e unidade de saúde	R\$ 1.265.000,00	R\$ 1.265.000,00	R\$ 1.265.000,00	R\$ 1.265.000,00	<b>R\$ 5.060.000,00</b>

	análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.								
	OBJETIVO N° 5. Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.		Construir, ampliar, reformar e recuperar bens	R\$ 200.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	<b>R\$ 3.600.000,00</b>	
		Sustentação dos Serviços Administrativos	R\$ 20.668.943,00	R\$ 19.416.060,00	R\$ 21.016.060,00	R\$ 21.016.060,00	<b>R\$ 82.117.123,00</b>		

## 9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. **AMERICAN CANCER SOCIETY.** *The Cancer Atlas*. 5. ed. Atlanta: American Cancer Society, 2025. Disponível em: <https://canceratlas.cancer.org>.
2. **BMC CANCER.** *Trends in Cancer Mortality in Brazil, 2000–2020*. BMC Cancer, v. 24, n. 75, 2024. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com>.
3. **BRASIL.** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
4. **BRASIL.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades e Estados: Porto Velho (RO)*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/porto-velho>.
5. **BRASIL.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – PNS 2019*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.
6. **BRASIL.** Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
7. **BRASIL.** Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
8. **BRASIL.** Lei Complementar nº 41, de 22 de dezembro de 1981. Eleva o Território Federal de Rondônia à categoria de Estado. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1981.
9. **BRASIL.** Lei Estadual nº 757, de 2 de outubro de 1914. Cria o município de Porto Velho, desmembrado da Vila de Humaitá (AM). *Diário Oficial do Estado do Amazonas*, Manaus, 1914.
10. **BRASIL.** Lei Federal nº 5.839, de 21 de setembro de 1943. Cria o Território Federal do Guaporé. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1943.
11. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf).
12. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm).
13. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Estimativa 2023–2025: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>.

14. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXII. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf).
15. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): revisão 2023*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:  
<https://bvsms.saude.gov.br>.
16. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.
17. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
18. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equipe de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jan. 2011.
19. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Institui diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS (PlanejaSUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 set. 2013.
20. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo para equipes multiprofissionais (eMulti). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 maio 2023. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html).
21. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Hanseníase*. Número especial, jan. 2023. Brasília, DF, 2023.
22. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Hanseníase*. Número especial, jan. 2025. Brasília, DF, 2025.
23. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. *Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024–2030*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.
24. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e IST. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
25. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e IST. *Roteiro para uso do Sinan Net Hanseníase*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

26. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para DCNT por inquérito telefônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
27. **BRASIL.** Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO). *Plano Estadual de Oncologia de Rondônia 2023–2025*. Porto Velho: SESAU, 2023. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/sesau>.
28. **CAMPOS, G. V.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. D.** Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 745–749, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>.
29. **FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E.** O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). In: MERHY, E. E. et al. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC, 2003. p. 37–54.
30. **OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico.** *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2024*. Paris: OECD Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.oecd.org>.
31. **OMS; IARC.** *Globocan 2022: Cancer Today*. Lyon: IARC, 2023. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today>.
32. **PORTO VELHO (Município).** Prefeitura Municipal. *Diagnóstico essencial para aceleração de territórios sustentáveis e inclusivos*. Porto Velho, 2024. Disponível em: <https://www.portovelho.ro.gov.br>.
33. **PORTO VELHO (RO).** Secretaria Municipal de Saúde. *Nota Técnica nº 1/2024 – Manejo do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG)*. Porto Velho: SEMUSA, 2024.
34. **PORTO VELHO (RO).** Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo de Inclusão e Exclusão de Usuários Diabéticos Insulino-Dependentes*. Porto Velho: SEMUSA, 2019.
35. **RONDÔNIA.** Governo do Estado de Rondônia. *Porto Velho celebra 110 anos com avanços na infraestrutura e ações sociais*. SECOM/RO, 2025. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br>.
36. **SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes.** *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023–2024*. São Paulo: Clannad, 2023. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br>.
37. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** *Primary Health Care: Report on the Global Conference on Primary Health Care*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064898>.

# **ANEXO**

**Anexo I.** Lista de Projetos de Reforma e Construção para o Quadriênio 2026 - 2029.

DESCRÍÇÃO	OBRA (STATUS - CONFORME 2º RDQA/2025)
USF Morrinhos	Unidade Reformada Em 2022
USF Abunã	Unidade Reformada Em 2022
USF Pedacinho De Chão	Em Execução
USF Mariana	Processo De Licitação
UBS São Carlos	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico
UBS Extrema	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico
UBS Vila Princesa	Licitado
Construção Da Usf Morar Melhor	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico
Construção Da Usf Orgulho Do Madeira	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico
Construção Da Usf Cristal Da Calama	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico
USF Agenor De Carvalho	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico
USF Caladinho	Obra Licitada Aguarda Assinatura De Contrato
Construção Da Usf Planalto	Novos Projetos
UBS Flaboyam	Novos Projetos
Reforma da USF de Calama/Benjamim Silva	Aguardando processo Licitatório (SEI - 005.002303/2025-83)
Construção Do Hospital Municipal De Porto Velho	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico E Captação De Recursos
UPA Sul	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico
UPA Leste	Obra Reiniciada Após Mudança Do Prédio
Ana Adelaide	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico
UPA José Adelino	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico
CAPS Infanto Juvenil	Aguardando Elaboração De Projeto Arquitetônico
Policlínica	Novo Projeto
Maternidade Municipal	Em Execução
Reforma Do Rafael Vaz E Silva	Em Execução
Construir Um Centro De Diagnóstico Por Imagem (Cdi)	Novo Projeto
Construir Um Unidade De Pronto Atendimento	Novo Projeto
Sala De Estabilização De Vista Alegre Do Abunã	Novo Projeto
Construção Da Farmácia Básica	Novo Projetos

**Fonte:** SEMESC/ASTEC-SEMUSA.

**Anexo II.** Propostas das Conferências por Nível de Atenção.

## **RELATÓRIO FINAL DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO - 2023**

### **EIXO TEMÁTICO I - O Brasil que Temos. O Brasil que Queremos.**

1. Garantir a contratação de profissionais, especialmente quando há desistência.
2. Fortalecer a assistência farmacêutica nas UBS e USF para os distritos com a presença de farmacêutico e remédios.
3. Nomear gestor da unidade através de votação pela comunidade e servidores, sendo obrigatório o sujeito ser profissional da saúde de nível superior.
4. Construção de uma unidade de saúde para o atendimento dos bairros Maringá, Lagoa Azul, Cristal da Calama, Jardim Santana, setor Chacareiro e São Jorge.
5. Ampliação da internet para fibra óptica para os distritos melhorando processo de trabalho (digitação dos sistemas: e-sus, sisreg regulação, e-cidade, sipni).
6. Pavimentação e manutenção periódica de 3 em 3 meses nas vias de locomoção das zonas rurais.

### **EIXO TEMÁTICO II - O Papel do Controle Social e Movimentos Sociais para Salvar Vidas**

1. Implementar um conselho de saúde local em todos os distritos, zona rural e urbana.
2. Ampliação e garantia do acesso ao connect SUS e controle/transparência da regulação.
3. Capacitação de profissionais para um melhor acolhimento à população, principalmente as vulneráveis, visando garantir a formação continuada dos profissionais da APS.
4. Implantar e revitalizar os Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASFs) com obrigatoriedade de Psicólogos, Assistentes Sociais, Educadores Físicos, Fisioterapeutas, intérpretes de libras e audiodescriptor, e inserir outras especialidades, como terapias de práticas integrativas e complementares, para o cuidado integral.
5. Ampliação/ Criação de novas Unidades e Equipes de Saúde da Família para abranger as áreas descobertas na zona urbana e rural.
6. Fortalecer o acesso à saúde das comunidades ribeirinhas, camponesas, indígenas, urbanas e aldeados, quilombolas e migrantes.

7. Promover a formação continuada e permanente para trabalhadoras/res e lideranças locais sobre as políticas de saúde e sistema do SUS.

#### EIXO TEMÁTICO III - Garantir Direito, Defender o Sus, a Vida e a Democracia

1. Ampliar o sistema de internet/equipamento e materiais permanentes ratificando a importância de qualidade e interligar toda a rede de atenção à saúde (UBS), unidades de referência, Caps, urgência e emergência, hospitais, vigilância em saúde do trabalhador, laboratório, interligando cadastro do e-SUS e prontuário eletrônico para melhorar a qualidade e atenção do usuário para referência e contrarreferência aos pontos de atenção. Garantir SAE e CAPS itinerante com medicamentos e a equipe multidisciplinar 1 vez ao mês (psicólogo, fisioterapeuta e outros...), fortalecimento da equipe profissional para atendimento das comunidades.
2. Garantir a equidade no atendimento do usuário SUS e em especial das populações vulneráveis (pessoas com doenças raras e negligenciadas, pessoas com deficiência, pessoas com transtorno de espectro autista, refugiados, quilombolas, profissionais do sexo, indígenas, pessoas negras, cigana, em situação de rua, população LGBTQIA+) e outras que sofrem em decorrência de violências sexuais e institucionais, ampliar a acessibilidade de pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida, adequação de recursos humanos (interprete de LIBRAS), contratação através de concursos públicos em todos turnos de trabalho (como apoio de profissionais de saúde), implementação também de uma cartilha de figuras, melhorar a comunicação dos profissionais, usuários e família.
3. Melhorias na demanda da regulação, referente ao tempo de espera para realizar consultas e exames.
4. Valorização do salário dos trabalhadores do SUS, promoção de incentivo e valorização de jornada de trabalho em equipe e de participação dos trabalhadores no processo de educação permanente em saúde que qualifiquem sua ação e seu serviço na rede do SUS, garantindo as condições necessárias aos trabalhadores e de saúde com estrutura física, recursos humanos e materiais suficientes, retaguardas efetivas de outros níveis de atenção, assim como distribuição de forma acolher e minimizar os fatores estressantes do trabalho em saúde, fortalecendo a política de recursos humanos como progressão de carreira, estabelecendo gestão participativa, humanizadora, acolhedora nos serviços de saúde, contemplando ações voltadas para promoção de saúde e qualidade do trabalho.
5. Ambulância com suporte básico para unidade de saúde para zonas rurais e distritos.

#### EIXO TEMÁTICO IV - Amanhã Vai ser outro dia para Todos, Todas e Todes

1. Criar uma rede de atenção básica diferenciada para a zona rural e comunidades tradicionais dos povos dos campos e das florestas com garantia de sub-gestão dos processos de trabalho, da estrutura e dos recursos humanos.
2. Garantir a aquisição de meios logísticos necessários para o Pleno funcionamento das unidades de saúde da família rurais e urbanas, tais como: carro, caminhonete, ambulância, ambulância remédios, insumos, equipamentos de informática (computador completo, impressoras e tablet), rede de internet urbana e rural e gerador de energia, bem como, outros recursos materiais necessários conforme a particularidade de cada unidade. Aprovado por unanimidade.
3. Garantir atendimento humanizado conforme as diretrizes do SUS as usuárias e usuários oriundos dos distritos e demais extensões, devido a extrema dificuldade que essa população enfrenta no acesso aos serviços. Essas garantias se fazem mediante: rodas de conversa, material informativo, mediação de conflitos, capacitação dos profissionais e ampliação do acesso conforme especificidade da população (indígenas, ribeirinhos, população do campo e floresta, população em situação de rua, pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social, quilombo, LGBTQIAP+ e PCD).
4. Ampliar, fortalecer, implementar e efetivar o serviço de urgência e emergência existentes, com melhoramento predial (com a cobertura do acesso à entrada da sala de estabilização), insumos e recursos humanos, bem como sua manutenção. Aprovado por unanimidade.
5. Ampliação, implementação e efetivação das unidades em Estratégia de Saúde da Família do município de Porto Velho (área rural e urbana), em especial residencial Orgulho do Madeira, Cristal da Calama e Três Marias, dessa forma ampliando a cobertura do serviço de saúde do território do município. Aprovado por unanimidade.
6. Valorizar os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, com a garantia de contratação por meio de concursos públicos, bem como vagas para profissionais com especialização em saúde da família/saúde pública, assegurando a fixação do profissional em seu local de origem de contratação, prevendo bonificação para aqueles que optarem por atuarem em áreas de difícil acesso.

#### **RELATÓRIO FINAL DA 2<sup>a</sup> CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DE PORTO VELHO-RO.**

EIXO 1 - A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

1. Implementar serviço de especialidades nos distritos de Porto Velho.
2. Instituir serviços de apoio/atendimento psicológico, com frequência contínua, presencial/remota, para os/as trabalhadores(as) com acessibilidade.
3. Garantir água potável e saneamento básico em todas as estruturas públicas do município, que estão nas zonas rurais da cidade.
4. Construção de novas unidades de saúde e ampliação das equipes de saúde da família, através de concurso público para atender áreas descobertas de Porto Velho.
5. Ampliação do programa de saúde da mulher trabalhadora para os distritos de Porto Velho, com foco nos ciclos de vida da mulher, observando suas interseccionalidades (menopausa e climatério).
6. Garantir estrutura de acessibilidade aos(as) trabalhadores(as) dos distritos e áreas adjacentes.
7. Implementar bases descentralizadas do SAMU nos distritos ribeirinhos de Porto Velho.
8. Implementar serviços de saúde mental dos(as) trabalhadores(as), observando suas especificidades, com oferta de serviços de atendimentos psicológicos no modo híbrido, com ponto de apoio equipado para receber os profissionais nos momentos presenciais.
9. Criar sistema de unificação dos sistemas de informações em saúde, para que haja comunicação entre os níveis de atenção e melhoria no acompanhamento da situação de saúde dos usuários e trabalhadores com agilidade nos procedimentos de regulação do Município e Estado.
10. Equipar com recursos tecnológicos e locomoção a coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às Endemias no âmbito de Porto Velho.
11. Criação da CISTT no município de Porto Velho para fortalecer e compartilhar os registros das fichas SINAN e CATS como medidas estabelecidas de prevenção, monitoramento, promoção e educação em saúde para reduzir acidentes e adoecimento no trabalho.

#### EIXO 2 - As Novas Relações de Trabalho e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

1. Criar/implementar a Semana de Treinamento do Trabalhador com abordagem de temas para a melhoria do serviço.
2. Implementar/Fortalecer as ações das CIPAs nos serviços de saúde, com foco na prevenção de riscos aos trabalhadores.

3. Ampliar o quadro de servidores, por meio de concursos públicos, para o município de Porto Velho, visando atender os distritos com a quantidade de profissionais necessários, incluindo o cadastro reserva.
4. Implementar estratégia de capacitação em Urgência e Emergência, nos serviços de atenção básica em saúde de Porto Velho.
5. Promover ações de gestão que estimulem a criação de espaços saudáveis entre os(as) trabalhadores(as) para a garantia da saúde mental.
6. Garantir os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para todos os(as) trabalhadores(as).
7. Contratar profissionais de saúde para inserção nas escolas de Porto Velho.
8. Implementar programa de ginástica laboral para os(as) trabalhadores(as).
9. Instituir mecanismos de interrupção de contratos temporários, efetivando e priorizando os concursos públicos.
10. Reorganizar a atuação do barco hospital de Porto Velho, com oferta de serviços de especialidades, para a atender aos trabalhadores das regiões ribeirinhas rotineiramente, com vistas a desafogar as filas de regulação.
11. Promover política de saúde dos(as) trabalhadores(as) que residem em comunidades impactadas direta e indiretamente pelas cheias do Rio Madeira.
12. Criar estrutura de atendimentos de urgência e emergência, 24h, com sala de estabilização com ambulância e ambulância nas comunidades pólos, como Ponta do Abunã, Estrada da Penal e Baixo Madeira.
13. Criar o núcleo de saúde dos(as) trabalhadores(as) nas unidades de saúde de Porto Velho, para tratar dos direitos do servidor.
14. Estabelecer convênios que beneficiem os(as) trabalhadores(as) em saúde e motive a sua qualidade de vida.
15. Instituir o programa “Cuidando de quem cuida” no âmbito de Porto Velho, com atendimento a uma equipe por mês.
16. Atuação do sindicato contra a exploração excessiva de trabalho sem remuneração.

Eixo 3 - Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para Efetivação do Controle Social

1. Fiscalização dos órgãos competentes sobre as condições de trabalho dos motoristas de ônibus e monitores escolares.

2. Criação de um grupo com equipe multidisciplinar com objetivo de acompanhar, monitorar e auditar.
3. Implantar núcleo de saúde do trabalhador nas secretarias municipais.
4. Garantir aos conselheiros de direito isenção nos concursos públicos e processos seletivos, com intuito de valorização do trabalho.
5. Garantir a liberação dos trabalhadores dos serviços, com intuito de ampliar a participação social, respeitando a resolução 453 de 10 maio 2012 do CNS.
6. Fiscalização e cumprimento da legislação da saúde do trabalhador das manipuladoras de alimentos na educação básica.
7. Cumprimento da fiscalização dos motoristas de aplicativos.
8. Implantar EFETIVAR uma política de gestão que efetive FORTALEÇA a criação dos Conselhos Locais de Saúde nas Zonas Rurais, Terrestre e Ribeirinha de Porto Velho, garantindo representatividade local.
9. Promover a criação de conselhos comunitários de saúde dos(as) trabalhadores(as).
10. Criar programas de preparação dos(as) trabalhadores(as) para lidarem com a aposentadoria e as novas formas de trabalho. (Votos para estadual: 5 delegados).
11. Fortalecer as entidades comunitárias, associações, sindicatos e cooperativas de bairro sobre as normas regulamentadoras com o apoio do governo.
12. Participação dos funcionários na adequação física das dependências para atender o fluxo entre pacientes e servidores da saúde na APS.

## **RELATÓRIO FINAL DA 3<sup>a</sup> CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL DE PORTO VELHO-RONDÔNIA**

EIXO I: Cuidado em Liberdade como Garantia de Direitos à Cidadania

1. Implantar os SRTs (Serviços Residenciais Terapêuticos).
2. Implantar e inaugurar o Centro de Convivência
3. Garantir da Gestão Pública uma equipe multiprofissional (psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, educador físico, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, técnico em enfermagem, oficineiro) dos CAP'S já existentes em Porto Velho, bem como a criação de um CAPS III – 24 horas.
4. Implantar e inaugurar o Centro de Convivência.
5. Criar um SAMU para manejo em crise DMAC (capacitação).

6. Implementar serviço ambulatorial para pessoas LGBTQIA+ e pessoas trans e travestis.
7. Implantar e implementar ambulatórios de psicologia aplicada.
8. Intérprete de libras nas ABS/UBS.
9. Reimplementação das terapias ocupacionais nos CAPS, com apoio das faculdades, universidades e ONGs.
10. Fortalecer a rede de acesso da Atenção Básica do usuário de saúde mental.
11. Criar um comitê técnico intersetorial de saúde mental no município de Porto Velho/RO.
12. Fortalecimento dos CAPS enquanto lugar de convívio, que fomente a interação social/comunitária – atenção psicossocial.

#### EIXO II: Gestão, Financiamento, Formação e Participação Social na Garantia de Serviços de Saúde Mental

1. Obrigatoriedade de educação permanente para os servidores da saúde no que diz respeito à Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS no atendimento de usuários do SUS, inclusive em sofrimento psíquico.
2. Criar e executar programa permanente de transporte para tratamento médico e ambulatorial para pessoas PCD e em tratamento psíquico.
3. Revisão e ampliar acesso ao benefício LOAS para ampliar acesso de usuários e famílias ao tratamento de transtornos mentais graves, severos e persistentes, que não tenham medicações disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS.
4. Curso de capacitação para equipe de saúde mental.
5. Criação e ampliação do CAPS 3 – 24h.
6. Grupo de trabalho permanente de saúde mental dentro da coordenação com a participação das entidades da sociedade civil e controle social, junto à gestão, construindo um planejamento em saúde mental.
7. Manter e fomentar o NASF: ampliação da equipe do NASF, fortalecimento de suas atividades e manutenção;
8. Ampliação da cobertura da ESF no município;
9. Educação continuada a todos os profissionais de saúde sobre questões sociais, culturais, atuais;

10. Garantir a EPS e seu fortalecimento para reorganizar os processos de trabalho, dos fluxos de atendimento, bem como o financiamento adequado;
11. Promover a EPS na equipe para organização dos processos de trabalho e fluxos de atendimento, com a equipe no acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade, particularmente nas questões de gênero, raça/cor e etnia, LGBTQIA+ e diversidade do território, para que os profissionais assegurem o acesso desses usuários, seu acompanhamento humanizado e qualificado.
12. Criação de um Projeto de Lei pela Câmara Municipal para inserção do profissional psicólogo e assistente social na Atenção Básica.
13. Fortalecer e reorganizar a Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (RAPS), garantindo o acesso aos idosos, crianças, adolescentes, gestantes, imigrantes, indígenas, ribeirinhos, pessoa em situação de rua, pessoas privadas de liberdade e pessoas LGBTQIA+, além de estabelecer parcerias e fomento com instituições de ensino e pesquisa e conselhos de classe para aperfeiçoamento dos profissionais do SUS.
14. Capacitar os profissionais para o atendimento especializado às diversidades e especificidades, além da criação e aplicação do Protocolo Municipal de Saúde Mental para utilização na Atenção primária (Caderno 34).

### EIXO III - Política de Saúde Mental e os Princípios do Sus: Universalidade, Integralidade e Equidade

1. Criação e implementação de um ambulatório trans;
2. Agilizar o acesso aos serviços e benefícios (exames, consultas e medicações) às pessoas com transtorno mental;
3. Implantação das equipes de saúde mental, conforme caderno 34 do MS;
4. Implantação de grupo de mútua-ajuda nas UBS;
5. Qualificar oferta do acesso gratuito e integral a medicamentos na APS, inserindo o profissional farmacêutico na UBS, de acordo com o perfil epidemiológico do território, de forma a garantir o abastecimento contínuo dos medicamentos de saúde mental aos usuários do território, sem desrespeitar o princípio geral da desmedicalização do sofrimento psíquico.
6. Assistência farmacêutica qualificada nas Unidades de Saúde, para dispensação adequada dos psicotrópicos, visando o atendimento da demanda de Saúde Mental.
7. Fortalecer a APS no cuidado integral a população de saúde mental através do matriciamento das equipes NASF;

8. Fortalecimento, fomento, incentivo a atividades coletivas (grupos);
9. Incentivo de práticas interdisciplinares (interconsultas; PTS; matriciamento; PTF);
10. Fortalecimento do PSE, com ações para além da saúde bucal, palestras; matriciamento aos profissionais da educação, por meio das equipes de saúde da família;
11. Criar fluxos e processos para fortalecimento da APS; fortalecimento e ampliação das equipes de SF;
12. Instituir equipes multidisciplinares, espaços regionalizados com plantonistas redutores de danos para a População em Situação de Rua – PSR, usuários de álcool e drogas e com transtornos mentais.
13. Ampliar, garantir e executar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) com a Atenção Primária à Saúde.
14. Fortalecimento e estruturação do NASF como garantia de intervenção interdisciplinar na APS (que engloba outros profissionais além do/a psicólogo/a);
15. Estabelecer fluxos claros entre os serviços para garantir o acesso do usuário e facilitar a comunicação da rede (fluxo e encaminhamento responsável, contrarreferência);
16. Acolher nas UBS as questões de gênero, de raça/cor/etnia, LGBTQIA+ e a diversidade do território para que os profissionais assegurem o acesso desses usuários, seu acompanhamento humanizado e qualificado;
17. Garantir o planejamento, o desenvolvimento e avaliar as ações de saúde mental e integração dos pontos de atenção, prontuários eletrônicos (e-SUS), promovendo a integralidade da saúde mental, pautado na lógica da intersetorialidade, tendo como forma de organizar as equipes de referência e matriciamento;
18. Agenda específica para a população dos distritos pelo CAPS;
19. Fortalecer e fomentar as atividades coletivas por meio de qualificação para promoção de saúde mental por todos os profissionais de saúde da APS;

**EIXO IV - Impactos na Saúde Mental da População e os Desafios para o Cuidado Psicossocial durante e pós Pandemia**

1. Capacitar os profissionais da atenção básica em clínica psicossocial.

**RELATÓRIO FINAL DA 2<sup>a</sup> CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DE PORTO VELHO-RO.**

EIXO 1 - Democracia, Controle Social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde

1. Implementar e fortalecer a atuação do conselho local de saúde com participação dos trabalhadores, gestores e usuários para gestão do trabalho no SUS com equidade, na zona urbana e rural.
2. Implementar o plano de cargos, carreiras, salários e vencimento (PCSV) da saúde no SUS, garantindo concursos públicos a cada 4 anos, para reverter a precarização dos vínculos e garantir direitos trabalhistas para o trabalho no SUS e a garantia da posse conforme a necessidade de serviço.
3. Disponibilizar espaços nas unidades de saúde para realizar educação em saúde aos profissionais de saúde, através de construção ou reformas.
4. Criar campanhas nacionais, estaduais e municipais utilizando mídias sociais com ênfase na prevenção de doenças prevalentes da população negra.
5. Adesão e Ampliação dos E-multi pelos gestores do município, abrangendo todas as zonas do município e os distritos, com profissionais concursados.

EIXO 2- Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: Uma agenda estratégica para o futuro do Brasil

1. Remuneração digna conforme Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração (PCCR) e atualização de tabela para os trabalhadores de saúde, e instituir a Mesa Municipal de Negociações do Sistema SUS.
2. Estabelecer mecanismos favoráveis nas contratações para profissionais que trabalham nos distritos, valorizando e priorizando a mão de obra local, diminuindo assim gastos e sobrecarga por déficit de profissionais.
3. Promover campanhas, conhecimentos ou informações que estimulem a conscientização e entendimento sobre os principais agravos que acometem o processo de saúde-doença de todos os profissionais, bem como manter um ambiente seguro dos vários tipos de violência e assédios, observando as especificidades dos profissionais pardos, pretos e LBGTQIAPN+.
4. Contratação de profissionais de saúde por meio de concursos públicos, eliminando a contratação por emergência, terceirização e indicações políticas no serviço em saúde para não comprometer o vínculo do profissional da saúde e o usuário.
5. Implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município, assegurando a participação do profissional psicólogo e assistente social dentro de cada unidade de saúde.

EIXO 3 - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: A saúde da democracia para a democracia da Saúde

1. Fortalecer, ampliar e estruturar os Núcleos de Educação Permanente em saúde, possibilitando assim nas unidades de saúde as ações voltadas para educação permanente e continuada. Bem como instituir gratificação financeira para os coordenadores dos NEP.
2. Implantar no município as equipes e-Multi garantindo a elas recursos humanos, financeiros e materiais para fortalecer as ações de matriciamento em saúde no município de Porto Velho. Implantar a produção científica de conhecimento da população afro/quilombola, bem como incluir a disciplina (saúde da população negra) nas IES, municipal e federal.
3. Instituir educação permanente nos serviços de saúde, voltados para a questão étnico racial, gênero, afro/quilombola, em diversidade (LGBTQIAPN+), populações chaves, populações prioritárias e outras vulnerabilidades.
4. Garantir fomento e capacitação para os profissionais de localidades como distritos e zona rural in loco, para que todos possam participar e não terem obstáculos como a logística.

## **RELATÓRIO FINAL - CONTRIBUIÇÕES DA AUDIÊNCIA PÚBLICA - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029**

### I. Introdução

A audiência pública realizada no dia 23 de maio de 2025, no Teatro Banzeiros, contou com ampla participação popular, reforçando o princípio do planejamento ascendente e da gestão participativa. A partir das propostas recebidas, é possível extrair um panorama real das necessidades da população em relação à saúde pública de Porto Velho.

### II. Eixos Temáticos das Propostas Populares

#### 1. Acesso e Cobertura dos Serviços de Saúde:

- Demanda pela construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente na zona norte e regiões periféricas como Cascalheira e Cidade Nova 1, 2, 3 e 4.
- Reivindicação pela ampliação dos atendimentos do Pronto-Socorro em horários estendidos, inclusive até a madrugada.
- Solicitação de maior cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) e ampliação dos Centros de Referência.

- Inclusão de atendimento específico ao público idoso e acamado, com foco no atendimento domiciliar.

## 2. Qualidade e Eficiência no Atendimento:

- Necessidade de redução do tempo de espera entre consultas, exames e resultados.
- Dificuldades na transferência de pacientes pediátricos para internação.
- Relatos de falta de segurança nas unidades 24h.
- Exigência por atendimento a pessoas com deficiência (PCD) com equipamentos adequados.
- Pedidos de melhoria nos serviços odontológicos e oftalmológicos.

## 3. Recursos Humanos e Gestão de Pessoal:

- Solicitação de novos concursos públicos ainda este ano.
- Valorização salarial e condições de trabalho para todas as categorias.
- Inclusão da assistência de enfermagem no plano vigente.
- Demanda por reposição imediata de profissionais durante férias e licenças.
- Capacitação contínua de profissionais, especialmente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).
- Reforço da fiscalização sobre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e retorno dos Agentes de Endemias.

## 4. Saúde Mental e Práticas Integrativas:

- Reivindicação de ações claras na área de saúde mental, incluindo atendimento para crianças com TEA/TDAH.
- Sugestão de retomada do atendimento psicológico online em áreas sem equipes completas.
- Cobrança pela efetivação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) nas UBS, conforme diretrizes do SUS.

## 5. Educação em Saúde e Intersetorialidade:

- Proposta de parceria entre SEMUSA e SEMED para atuação em educação ambiental e saúde nas escolas.

- Reivindicação pela inclusão das escolas no Programa Saúde na Escola (PSE), especialmente nas regiões onde não há UBS.
- Solicitação de ações educativas com população em situação de rua.
- Sugestão de criar um aplicativo que permita aos usuários acompanharem sua posição na fila de espera.

#### 6. Planejamento e Gestão Estratégica:

- Inclusão dos determinantes sociais da saúde no diagnóstico situacional.
- Indicação de necessidade de maior clareza sobre a gestão do hospital municipal.
- Fortalecimento da epidemiologia nas unidades básicas.
- Propostas para destravar a fila dos especialistas e melhorar a atenção aos diagnósticos.

#### III. Considerações Finais

- As propostas colhidas durante a audiência pública representam um rico material de escuta qualificada e subsidiam a construção de um diagnóstico coerente com a realidade do município. A inclusão dessas demandas no Plano Municipal de Saúde garantirá um planejamento mais efetivo, participativo e focado nas reais necessidades da população.
- Recomenda-se que todas essas contribuições sejam analisadas tecnicamente e, sempre que possível, transformadas em metas e ações estratégicas, alinhadas aos eixos da Rede de Atenção à Saúde e à linha do cuidado integral, promovendo equidade e eficiência no SUS de Porto Velho.

### **RELATÓRIO FINAL DA CONSULTA PÚBLICA**

**Plano Municipal de Saúde 2026/2029 - Porto Velho (RO).**

**Período da Consulta:** 09 de maio a 09 de junho de 2025.

**Responsável:** Departamento de Planejamento e Gestão – SEMUSA.

**Instrumento:** Formulário online estruturado e aberto.

**Total de respostas válidas analisadas:** mais de 200 registros.

#### 1. Considerações sobre a Metodologia

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, por meio do Departamento de Planejamento e Gestão, adotou como estratégia metodológica a consulta pública online, aplicada por meio de formulário eletrônico estruturado. Essa abordagem buscou ampliar a

participação social, garantindo que cidadãos das zonas urbanas e dos distritos rurais pudessem contribuir com a construção do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

O instrumento foi composto por perguntas fechadas e abertas, distribuídas em blocos temáticos que possibilitaram uma análise abrangente sobre a realidade dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. As questões contemplaram aspectos sociodemográficos, acesso e qualidade dos serviços, percepção sobre as políticas públicas e sugestões de melhoria para o sistema municipal de saúde.

## 2. Perfil dos Participantes

- **Gênero:** Predominância feminina (aproximadamente 80%).
- **Faixa etária:** Maioria entre 30 e 59 anos.
- **Escolaridade:** Nível educacional elevado, com predominância de participantes com ensino médio completo ou superior.
- **Ocupação:** Destacam-se servidores públicos, autônomos, estudantes e donas de casa.
- **Representatividade:** Embora a maior parte não represente entidades ou associações, houve participação de grupos organizados, como o COMCIL, a Associação Mães Coragem e federações de servidores.

## 3. Acesso e Infraestrutura dos Serviços

- **Local de moradia:** Predomínio de moradores da sede urbana, abrangendo todas as zonas (Leste, Sul, Norte e Central).
- **Proximidade de unidades:** Em média, os participantes residem a até 3 km de uma UBS ou UPA.
- **Serviços mais utilizados:**
  - Vacinação
  - Consultas médicas
  - Atendimento de enfermagem
  - Farmácia e exames laboratoriais
  - Regulação e agendamento de especialidades

## 4. Principais Problemas Identificados

- **Déficit de especialistas:** Escassez de profissionais em áreas como neurologia, cardiologia, endocrinologia e pediatria.
- **Dificuldades no agendamento:** Queixas recorrentes sobre filas presenciais, pouca transparência e baixa oferta de vagas.
- **Ausência de visitas domiciliares:** Relatos de usuários que nunca receberam visitas de Agentes Comunitários de Saúde ou de Endemias.

- **Infraestrutura inadequada:** Falta de climatização, sinalização deficiente e ausência de espaços adequados nas unidades.
- **Atendimento desumanizado:** Percepções de desrespeito, demora excessiva e falta de preparo de alguns profissionais.

## 5. Sugestões mais Recorrentes para melhoria

### A) Estrutura e Acesso

- Construção de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e ampliação das existentes;
- Implantação de um Hospital Municipal.
- Reformas e climatização das unidades de saúde.

### B) Gestão e Recursos Humanos

- Realização de concurso público para provimento de cargos na área da saúde;
- Capacitação contínua dos profissionais, com foco em humanização, acolhimento e empatia;
- Melhor distribuição e dimensionamento da carga horária das equipes.

### C) Fluxo e Digitalização

- Implementação de sistema de agendamento online (via aplicativo ou site);
- Aperfeiçoamento dos fluxos de regulação para exames e consultas;
- Integração entre UPAs e UBS para garantir a continuidade do cuidado.

### D) Medicamentos e Exames

- Garantia do fornecimento regular de medicamentos de uso contínuo;
- Ampliação da oferta e da agilidade na realização de exames laboratoriais e de imagem;
- Expansão dos atendimentos odontológicos e de reabilitação.

### E) Saúde Mental e Grupos Especiais

- Expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços correlatos;
- Ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Fortalecimento do atendimento especializado e contínuo às pessoas com deficiência e autismo.

## 6. Considerações Finais

A consulta pública demonstrou o engajamento de uma população participativa, crítica e comprometida com a melhoria do sistema de saúde municipal. As contribuições

evidenciaram os principais desafios enfrentados pelos usuários e apresentaram sugestões concretas para o aprimoramento dos serviços e da gestão pública em saúde.

As informações levantadas serão incorporadas ao Diagnóstico Situacional do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, subsidiando a formulação de estratégias e metas que visem ao fortalecimento da atenção à saúde, à eficiência dos serviços e à qualificação da gestão municipal de saúde de Porto Velho.