

• Considerando a Portaria Nº 6.334 de 27 de dezembro de 2024, a qual autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde;

• Considerando o intuito de garantir assistência integral aos pacientes atendidos na Rede de Atenção Especializada – Média e Alta Complexidade em âmbito hospitalar e ambulatorial;

• Considerando a necessidade de suporte complementar para atendimentos das demanda de média e alta complexidade prestadas pelo Hospital da Criança Santo Antônio e demais Unidades Especializadas as quais são de fundamental importância nos serviços prestados para atender a população infantil e pediátrica, usuários adultos nos moldes do SUS, além de atendimentos prestados para imigrantes e refugiados oriundos da Venezuela, para cidadãos da Guiana, bem como para a população indígena assistida por órgãos governamentais e não-governamentais;

• Considerando que os valores destinados têm a finalidade de complementar o custeio dos serviços de assistência de média e alta complexidade, proporcionando a redução da fila de espera das demandas reprimidas nos serviços ofertados.

Resolve:

> Aprovar o Plano de Ação e Aplicação de Recursos Oriundos de Emendas Parlamentares, Proposta nº 195612 e Proposta nº 36000.639442/2024-00, destinadas à Rede de Atenção Especializada no Exercício de 2023/2024, os quais foram reprogramados para a execução no ano de 2026.

Boa Vista - RR, 23 de março de 2026.

Assinado eletronicamente  
Ricardo Herculano Bulhões de Mattos  
Presidente do CMS/BV

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA  
HOMOLOGAÇÃO**

> Homologo a Resolução nº 005/2026 que resolve aprovar o Plano de Ação e Aplicação de Recursos Oriundos de Emendas Parlamentares, Proposta nº 195612 e Proposta nº 36000.639442/2024-00, destinadas à Rede de Atenção Especializada no Exercício de 2023/2024, os quais foram reprogramados para a execução no ano de 2026.

Homologo a presente Resolução, nos termos da lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Boa Vista - RR, 23 de março de 2026.

Assinado eletronicamente  
Claudio Galvão dos Santos  
Secretário Municipal de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA**

**PARECER N.º 006/2026**

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 236-A de 04 de abril de 1991, e com os devidos acréscimos da Lei nº. 742, de 24 de junho de 2004; em concordância com a Resolução nº. 453, de 10 de maio de 2012 e ainda em conformidade com Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e:

• Considerando o Parecer nº 006/2026 aprovado pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Gestão em Saúde do Conselho Municipal de Saúde;

Resolve:

> Aprovar o Relatório Anual de Gestão – RAG 2025.

Boa Vista - RR, 23 de março de 2026.

Assinado eletronicamente  
Ricardo Herculano Bulhões de Mattos  
Presidente do CMS/BV

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA**

**Resolução n.º 006/2026**

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 236-A de 04 de abril de 1991, e com os devidos acréscimos da Lei nº. 742, de 24 de junho de 2004; em concordância com a Resolução nº. 453, de 10 de maio de 2012 e ainda em conformidade com Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e:

• Considerando o Parecer nº 006/2026 aprovado pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Gestão em Saúde do Conselho Municipal de Saúde;

Resolve:

> Aprovar o Relatório Anual de Gestão – RAG 2025

Boa Vista - RR, 23 de março de 2026.

Assinado eletronicamente  
Ricardo Herculano Bulhões de Mattos  
Presidente do CMS/BV

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA**

**HOMOLOGAÇÃO**

> Homologo a Resolução nº 006/2026 que resolve aprovar o Relatório Anual de Gestão – RAG 2025.

Homologo a presente Resolução, nos termos da lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Boa Vista - RR, 23 de março de 2026.

Assinado eletronicamente  
Claudio Galvão dos Santos  
Secretário Municipal de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA**

**PARECER N.º 007/2026**

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 236-A de 04 de abril de 1991, e com os devidos acréscimos da Lei nº. 742, de 24 de junho de 2004; em concordância com a Resolução nº. 453, de 10 de maio de 2012 e ainda em conformidade com Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e:

• Considerando o Parecer nº 007/2026 aprovado pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Gestão em Saúde do Conselho Municipal de Saúde;

Resolve:

> Aprovar a 2ª Revisão do Plano Municipal de Saúde – PMS 2026-2029.

Boa Vista - RR, 23 de março de 2026.

Assinado eletronicamente  
Ricardo Herculano Bulhões de Mattos  
Presidente do CMS/BV

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA**

**Resolução n.º 007/2026**

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 236-A de 04 de abril de 1991, e com os devidos acréscimos da Lei nº. 742, de 24 de junho de 2004; em concordância com a Resolução nº. 453, de 10 de maio de 2012 e ainda em conformidade com Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e:

• Considerando o Parecer nº 007/2026 aprovado pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Gestão em Saúde do Conselho Municipal de Saúde;

**Resolve:**

> Aprovar a 2ª Revisão do Plano Municipal de Saúde – PMS 2026-2029.

Boa Vista - RR, 23 de março de 2026.

Assinado eletronicamente  
Ricardo Herculano Bulhões de Mattos  
Presidente do CMS/BV

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA**

**HOMOLOGAÇÃO**

> Homologo a Resolução nº 007/2026 que resolve aprovar a 2ª Revisão do Plano Municipal de Saúde – PMS 2026-2029.

Homologo a presente Resolução, nos termos da lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Boa Vista - RR, 23 de março de 2026.

Assinado eletronicamente  
Claudio Galvão dos Santos  
Secretário Municipal de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA**

**PARECER N.º 008/2026**

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 236-A de 04 de abril de 1991, e com os devidos acréscimos da Lei nº. 742, de 24 de junho de 2004; em concordância com a Resolução nº. 453, de 10 de maio de 2012 e ainda em conformidade com Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e:

• Considerando o Parecer nº 008/2026 aprovado pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Gestão em Saúde do Conselho Municipal de Saúde;

• Considerando o Processo nº 3750/2026 que tem como objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviço de saúde para realização de Triagem Neonatal (teste do Pezinho);

• Considerando que a referida proposta visa adequar a rede municipal às exigências da Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021, que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para expandir o rol mínimo de doenças rastreadas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Tal legislação torna mandatória a oferta do Teste do Pezinho Ampliado, visando a detecção precoce de patologias metabólicas, genéticas e infecciosas que podem causar sequelas graves ou óbito;

• Considerando que o município de Boa Vista é a capital da Primeira Infância, recebendo esse título por investir nas crianças da capital, promovendo uma política de qualidade e aos serviços realizados como saúde, educação, segurança pública, infraestrutura urbana, com espaços personalizados, respeitados e bem cuidados, em praças, creches, escolas, hospital, em eventos, para crianças e sua família;

escolas, hospital, em eventos, para crianças e sua família;

• Considerando a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista apresenta a presente justificativa técnica com a finalidade de subsidiar a pactuação de valores complementares aos previstos na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP – para a realização de exames de triagem neonatal (Teste do Pezinho) no âmbito da Rede Municipal de Saúde;

• Considerando a Triagem Neonatal, popularmente conhecida como Teste do Pezinho, constitui uma das mais importantes estratégias de saúde pública voltadas à detecção precoce de doenças metabólicas, genéticas, infecciosas e endócrinas em recém-nascidos. Trata-se de um exame realizado a partir da coleta de gotas de sangue do calcanhar do bebê em papel filtro, idealmente entre o 3º e 5º dia de vida, possibilitando o diagnóstico precoce de diversas condições clínicas que, quando identificadas e tratadas oportunamente, podem evitar sequelas graves, deficiência intelectual, comprometimento neurológico e até óbito.

**Resolve:**

> Aprovar a ao Plano de Pactuação de Preço na Prestação de Serviço de Saúde para Realização de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho), Processo nº 3750/2026.

Boa Vista - RR, 23 de março de 2026.

Assinado eletronicamente  
Ricardo Herculano Bulhões de Mattos  
Presidente do CMS/BV

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA**

**Resolução n.º 008/2026**

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei nº 236-A de 04 de abril de 1991, e com os devidos acréscimos da Lei nº. 742, de 24 de junho de 2004; em concordância com a Resolução nº. 453, de 10 de maio de 2012 e ainda em conformidade com Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e:

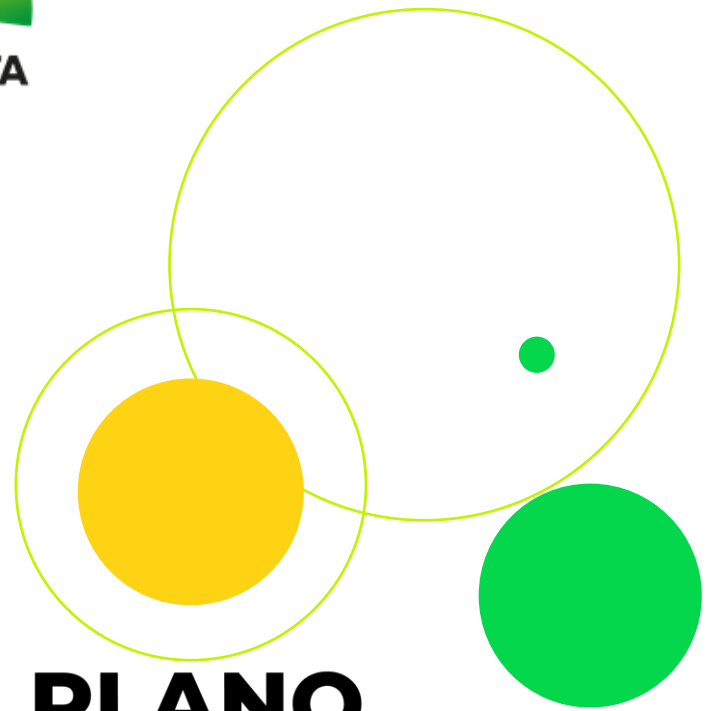
• Considerando o Parecer nº 008/2026 aprovado pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Gestão em Saúde do Conselho Municipal de Saúde;

• Considerando o Processo nº 3750/2026 que tem como objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviço de saúde para realização de Triagem Neonatal (teste do Pezinho);

• Considerando que a referida proposta visa adequar a rede municipal às exigências da Lei nº 14.154, de 26 de maio de 2021, que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para expandir o rol mínimo de doenças rastreadas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Tal legislação torna mandatória a oferta do Teste do Pezinho Ampliado, visando a detecção precoce de patologias metabólicas, genéticas e infecciosas que podem causar sequelas graves ou óbito;

• Considerando que o município de Boa Vista é a capital da Primeira Infância, recebendo esse título por investir nas crianças da capital, promovendo uma política de qualidade e aos serviços realizados como saúde, educação, segurança pública, infraestrutura urbana, com espaços personalizados, respeitados e bem cuidados, em praças, creches, escolas, hospital, em eventos, para crianças e sua família;

• Considerando a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista apresenta a presente justificativa técnica com a finalidade de subsidiar a pactuação de valores complementares aos previstos na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP – para a realização de exames de triagem neonatal (Teste do Pezinho) no âmbito da Rede Municipal de Saúde;



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2026 - 2029

**PMS 2026-2029**

**2ª REVISÃO**



**SMSA**

Secretaria Municipal de Saúde

Boa Vista/RR  
2025

**ARTHUR HENRIQUE BRANDÃO MACHADO**

Prefeito Municipal de Boa Vista/RR

**CLÁUDIO GALVÃO DOS SANTOS**

Secretário Municipal de Saúde – SMSA

**ALAN FREITAS DA ROCHA**

Secretário Municipal de Saúde Adjunto – SMSA

**MARENY DAMASCENO PEREIRA**

Secretária Municipal de Saúde Adjunta – SMSA

**RICARDO HERCULANO BULHÕES DE MATTOS**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde – CMS

**GILMAR STANLEY REIS DE SOUZA**

Coordenador do Controle Interno – CINT/SMSA

**VANESSA OLIVEIRA DE BRITO**

Diretora do Fundo Municipal de Saúde – FMS

**FRANCINETE DA SILVA RODRIGUES**

Superintendente de Atenção Especializada – SAE

**ERIKA MADELAINE SOUZA DO NASCIMENTO CARVALHO**

Superintendente de Atenção Primária - SAP

**PEDRO EDUARDO LIMA SIQUEIRA**

Superintendente de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA

**MOYSES HUMBERTO CARVALHO DE OLIVEIRA**

Superintendente de Assistência Farmacêutica – SAF

**DIEGO DA SILVA ALMEIDA**

Coordenador do Núcleo de RH – NRH

**GISELLE OLIVEIRA BARRETO PAIXÃO**

Coordenadora do Núcleo de Educação e Pesquisa em Saúde – NEPS

**ANA PAULA GAUGER**

Superintendente de Compras – SCOMP

**ROSIMAIRE VIANA BEZERRA**

Superintendente Administrativa – SAD

**LUCIANA FERREIRA CUNHA VIEIRA**

Assessora de Planejamento – ASPLAN

**LAUDINEIA BARROS DA COSTA BONFIM**

Diretora Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA

**EQUIPE DE CONSOLIDAÇÃO:**

**LUCIANA FERREIRA CUNHA VIEIRA**

**BEATRIZ TRAVESSA DO NASCIMENTO**

**STEFANY RIBEIRO DE SOUZA SILVA**

COLABORAÇÃO TÉCNICA:

**LUCIMARA ARAÚJO DE ALMEIDA**

**DÉBORA DE ALMEIDA SOARES**

**PRISCILA ALENCAR AZARAK**

**JACQUELINE DE AGUIAR BARROS**

**ANTONIA RANIELY VIEIRA DA SILVA**

**COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

LUCIANA FERREIRA CUNHA VIEIRA

STEFANY RIBEIRO DE SOUZA SILVA

BEATRIZ TRAVESSA DO NASCIMENTO

ALAN FREITAS DA ROCHA

ROSIMAIRES VIANA BEZERRA

VANESSA OLIVEIRA DE BRITO

FRANCINETE DA SILVA RODRIGUES

ANDRÉ LUIZ DE SOUZA CRUZ

LAUDINEIA BARROS DA COSTA BONFIM

NEUSA MARIA S NASCIMENTO

LUCIENE DA SILVA OLIVEIRA

GILMAR STANLEY REIS DE SOUZA

ANA FLÁVIA BURGER BUSS

LUCIMARA ARAÚJO DE ALMEIDA

PAULO BASTOS LINHARES

BETÂNIA BRAGA DA SILVA

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Saúde (PMS) o qual é o instrumento orientador do planejamento, monitoramento e avaliação dos projetos, programas, iniciativas e ações estratégicas definidas por esta Secretaria. Elaborado sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde e com ampla participação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), este plano orienta a formulação das políticas, ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no quadriênio.

A construção deste documento respeita os princípios e diretrizes do SUS e está em consonância com o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024–2027, incorporando suas diretrizes estratégicas de forma adaptada à realidade local. Fundamenta-se em diagnósticos situacionais, dados epidemiológicos, capacidade instalada, análise da gestão e participação social, assegurando a coerência entre as necessidades da população e os objetivos institucionais da gestão municipal.

O PMS de Boa Vista é também uma ferramenta essencial de integração entre o planejamento, o orçamento e o monitoramento da execução das políticas públicas de saúde, articulando-se com o Plano Plurianual (PPA) municipal e com as Programações Anuais de Saúde (PAS) que serão elaboradas a cada exercício.

Este plano reafirma o compromisso da gestão com a equidade, a integralidade, a regionalização e a humanização da atenção à saúde, bem como com a valorização dos trabalhadores do SUS, a modernização da gestão e a ampliação da participação e do controle social.

**LISTA SIGLAS:**

**ACE** - Agentes de Combate às Endemias  
**ACS** - Agentes Comunitários de Saúde  
**AF** - Assistência Farmacêutica  
**AFE** - Autorização de Funcionamento Especial  
**ASPLAN** - Assessoria de Planejamento  
**AT** - Agência Transfusional  
**CAPS II** - Centro de Atenção Psicossocial II  
**CASAI** - Casas de Saúde Indígena  
**CDANTS** - Coordenação de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis  
**CEO** - Centro de Especialidades Odontológicas  
**CER II** - Centro Especializado em Reabilitação  
**CEREST** - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
**CERNUTRI** - Centro de Recuperação Nutricional Infantil  
**CI** - Controle Interno  
**CIEVS** - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde  
**CMS** - Conselho Municipal de Saúde  
**CNR** - Consultório na Rua  
**CPCOM** - Centro de Tratamento e Prevenção do Câncer do Colo e Mama  
**CPMMIF** - Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal  
**DANTS** – Doenças e Agravos não Transmissíveis  
**DARTs** - Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho  
**DCAR** - Departamento de Controle, Avaliação e Regulação  
**DIU** - Dispositivo Intrauterino  
**DSEI** - Distritos Sanitários Especiais Indígenas  
**DOMI** - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores  
**EC29** - Emenda Constitucional nº 29/2000  
**FMS** - Fundo Municipal de Saúde  
**GM/MS** - Gabinete do Ministro da Saúde  
**HCSA** - Hospital da Criança Santo Antônio  
**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**IDEB** - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica  
**LABCITO** - Laboratório de Citologia Municipal  
**LDO** - Lei de Diretrizes Orçamentárias  
**LGBTQIAPN+** - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis/Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não-binários, e o + que abrange outras identidades não incluídas nas letras.  
**LOA** - Lei Orçamentária Anual  
**LRM** - Laboratório de Referência Municipal  
**MMH** - Materiais Médico-Hospitalares  
**NAQH** - Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar  
**NEU** - Núcleo de Educação em Urgência  
**NEPD** - Núcleo de Ensino, Pesquisa e Divulgação  
**NEPS** - Núcleo de Educação Permanente em Saúde

**NIR** - Núcleo Interno de Regulação  
**NRH** - Núcleo de Recursos Humanos  
**NSP** - Núcleo de Segurança do Paciente  
**PBF** - Programa Bolsa Família  
**PMS** - Plano Municipal de Saúde  
**PNS** - Plano Nacional de Saúde  
**PNSAPI** - Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas  
**PPA** - Plano Plurianual  
**PQA-VS** - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde  
**RAS** - Rede de Atenção à Saúde  
**RAIS** - Relação Anual de Informações Sociais  
**REMUME** - Relação de Medicamentos Essenciais do Município  
**RH** - Recursos Humanos  
**SAF** - Superintendência de Assistência Farmacêutica  
**SAE** - Superintendência de Atenção Especializada  
**SAD** - Superintendência Administrativa  
**SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
**SAP** - Superintendência de Atenção Primária  
**SCIH** - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar  
**SCOMP** - Superintendência de Compras  
**SIOPS** - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde  
**SIGSS** - Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde  
**SIGTAP** - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS  
**SISCAN** - Sistema de Informação do Câncer  
**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
**SMSA** - Secretaria Municipal da Saúde  
**SNA** - Sistema Nacional de Auditoria  
**SNVS** - Sistema Nacional de Vigilância Sanitária  
**SUS** - Sistema Único de Saúde  
**SVSA** - Superintendência de Vigilância em Saúde e Ambiente  
**TFD** - Tratamento Fora de Domicílio  
**UBS** - Unidades Básicas de Saúde  
**USA** - Unidade de Suporte Avançado  
**USB** - Unidade de Suporte Básico  
**UVCZ** - Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses  
**VIGIAR** - Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos  
**VIGIDESASTRES** - Vigilância em Saúde Ambiental em Situações de Desastres

### **Índice de Ilustrações**

- Figura 1- Estrutura do Plano Municipal de Saúde e do Plano Plurianual16
- Figura 2- Cor ou raça, Censo 202218
- Figura 3- População estimada de Boa Vista, Roraima, de 2015 a 2024, estimativas do IBGE.19
- Figura 4- Alfabetização, Censo 2022.20
- Figura 5- Taxa de Natalidade (por 1.000 hab.), segundo ano, Boa Vista, Roraima e Brasil, 2014-2023.21
- Figura 6- Número de nascimentos, segundo o ano e as características do recém-nascido, da gestação e da mãe – Boa Vista, 2014 a 2023.21
- Figura 7- Número de óbitos de residentes de Boa Vista, segundo as principais causas de óbitos (CID-10), 2014-202322
- Figura 8- Número de óbitos de residentes de Boa Vista, segundo causas de óbitos (CID-10), 2014-2023.22
- Figura 9- Número de óbitos de residentes de Boa Vista, segundo faixa etária e sexo, 2014-2023.23
- Figura 10- Taxa de Óbito Infantil (por mil nascidos vivos), segundo ano, Boa Vista, Roraima e Brasil, 2014-2023.23
- Figura 11- Razão da Mortalidade Materna (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito, Boa Vista, Roraima e Brasil, 2014 – 2023.24
- Figura 12- Distribuição de casos confirmados de sarampo, doença meningocócica e coqueluche em Boa Vista-RR, de 2014 a 2024.24
- Figura 13- Distribuição de casos de DDA ao longo das semanas epidemiológicas no município de Boa Vista-RR no período de 2014 a 2024.25
- Figura 14- Distribuição de registros de síndrome gripal ao longo das semanas epidemiológicas no município de Boa Vista-RR no período de 2014 a 2024.25
- Figura 15- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI (2014-2018) e hospitalizações por SRAG (2021-2024) em Boa Vista-RR.26
- Figura 16- Casos novos de Tuberculose segundo ano de detecção Boa Vista-RR, 2015 a 2024.26
- Figura 17- Casos novos de hanseníase, segundo ano de diagnóstico e taxa de detecção anual em residentes de Boa Vista-RR, 2015 a 2024.27
- Figura 18- Número de casos confirmados de HIV/AIDS, Boa Vista/RR, 2014 a 2024.27
- Figura 19- Número de casos de Hepatites Virais por sexo, Boa Vista/RR, 2014 a 2024.28
- Figura 20- Número de casos de Sífilis em adultos, Boa Vista/RR, 2014 a 2024.28
- Figura 21- Número de casos notificados e confirmados de MPOX, Boa Vista/RR. 2014 a 202428
- Figura 22- Número de óbitos prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Boa Vista/RR, 2014 a 2024.29
- Figura 23- Número de notificações de violência interpessoal e autoprovocada registrados no período de 2014 a 2024 no município de Boa Vista/RR.30
- Figura 24- Mapa do município, macroáreas de saúde e UBS.33
- Figura 25- Expansão da APS e eSB em Boa Vista, 2015 a 2024.34
- Figura 26- Produção da SAB apresentando atendimentos individuais de médicos e odontológicos.35
- Figura 27- Evolução histórica da cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente e da cobertura da Triagem Neonatal.36
- Figura 28- Evolução histórica do índice de gravidez na adolescência36
- Figura 29- Indicadores de acompanhamento do Pré-Natal, 2019-2024.37

- Figura 30- Apresentação do desempenho de acompanhamento de saúde da pessoa idosa através dos números de procedimentos/avaliações/AMD dos idosos cadastrados nos territórios da APS.39
- Figura 31- Evolução do número de Ações de Saúde Bucal realizadas nas Escolas.41
- Figura 32- Número de acionamentos do SAMU-BV, 2016 a 2024.46
- Figura 33- Número de atendimento por espacialidade no CPCOM, 2020 a 2024.47
- Figura 34- Número de consultas psiquiátricas no CAPS II, 2019 a 2024.49
- Figura 35- atendimentos na emergência do HCSA, 2018 a 2024.53
- Figura 36- Número de atendimentos na emergência e internações indígenas no HCSA, 2018 – 2024.57
- Figura 37- Comparativo da taxa de conversão de 2023/2024 no HCSA.58
- Figura 38- Comparativo da taxa de reinternação em 2023/2024 no HCSA.59
- Figura 39- Comparativo de giro de leitos em 2023/204 no HCSA.59
- Figura 40- Comparativo da média de permanência no leito 2023/2024 no HCSA.59
- Figura 41- Comparativo geral da taxa de ocupação entre 2023 e 2024 no HCSA.60
- Figura 42- Taxa de conformidade de pacientes com placa de identificação no HCSA em 2023/2024.61
- Figura 43- Taxa de adesão de treinamento no HCSA em 2024.62
- Figura 44- Taxa de preenchimento das fichas de gerenciamento de risco de pacientes internados e meta alcançada por setor avaliado em 2024 no HCSA.63
- Figura 45- Número de notificações de violência interpessoal no HCSA, 2023 e 2024.64
- Figura 46- Linha do tempo das Emergências em Saúde Pública e Emergência ambiental no município de Boa Vista, 2020 a 2024.66
- Figura 47- Coberturas Vacinais em crianças menores de 02 anos no município de Boa Vista/RR.67
- Figura 48- Casos confirmados e Notificados de dengue no período de 2015 a 2024 no município de Boa Vista/RR.68
- Figura 49- Casos confirmados da febre Chikungunya e Zika vírus no período de 2015 a 2024 no município de Boa Vista/RR.69
- Figura 50- Casos confirmados de Mayaro e Oropouche no período de 2015 a 2024 no município de Boa Vista/RR.69
- Figura 51- Casos notificados e confirmados de Malária no período de 2015 a 2024 no município de Boa Vista/ RR.70
- Figura 52- Casos notificados de Leishmaniose Tegumentar por ano, do município de Boa Vista/RR, 2015 a 2024.70
- Figura 53- Casos notificados e confirmados de Leishmaniose Visceral por ano, do município de Boa Vista/RR, 2015 a 2024.71
- Figura 54- Casos notificados de Atendimento Antirrábico Humano por ano, Boa Vista/RR, 2015 a 2024.71
- Figura 55- Ocorrência de Agravos em Saúde do Trabalhador, no município de Boa Vista, de 2015 a 2024.72
- Figura 56- Ocorrência de Doenças relacionadas ao trabalho, no município de Boa Vista, de 2015 a 2024.73
- Figura 57- Número de coletas de água para consumo humano realizadas pela Vigilância Ambiental em Boa Vista, 2014-2024.75
- Figura 58- Caracterização segundo sexo, cor/raça autodeclarada dos servidores da SMSA.81
- Figura 59- Distribuição dos servidores da SMSA segundo local de atuação.81
- Figura 60- Percentual de recursos aplicado em ações e serviços públicos de saúde.84

**Índice de Tabelas**

Tabela 1- População Residente em Boa Vista/RR por Sexo e Faixa Etária, 2022.18

Tabela 2- Atendimentos Psicológicos e Práticas Coletivas em Saúde Mental.43

Tabela 3 - Percentual de Agravos e Doenças relacionadas ao trabalho por Sexo, Faixa etária e Raça/cor, no município de Boa Vista, de 2015 a 2024.74

Tabela 4 - Ações da Vigilância Sanitária Municipal de Boa Vista/RR, 2022 a 2024.78

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2. ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>17</b>
2.1 Panorama Sociodemográfico .....	17
2.2 Panorama Epidemiológico .....	21
2.2.1 Natalidade.....	21
2.2.2 Mortalidade .....	22
2.2.3 Mortalidade Infantil .....	23
2.2.4 Mortalidade Materna .....	23
2.2.5 Doenças Transmissíveis e Imunopreveníveis.....	24
2.2.6 Tuberculose e Hanseníase .....	26
2.2.7 Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/AIDS e Hepatites Virais e MPOX .....	27
2.2.8 Doenças e Agravos Não Transmissíveis .....	29
2.3 Populações em Situação de Vulnerabilidade e Grupos Populacionais Específicos .....	30
2.4 Panorama do Sistema Municipal de Saúde.....	32
2.4.1 Atenção Primária à Saúde.....	33
Saúde da Criança, Adolescente e Jovem.....	35
Saúde da Mulher.....	37
Saúde do Idoso.....	38
Saúde do Homem.....	39
Atenção às Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis – DANTs .....	40
Controle do Tabagismo .....	40
Saúde Bucal.....	41
Saúde Mental .....	42
Programa Saúde na Escola .....	43
Alimentação e Nutrição .....	43
Programa Bolsa Família (PBF) .....	44
Consultório na Rua (CNR).....	45
2.4.2 Atenção Especializada.....	45
Serviço de Atendimento móvel de urgência (SAMU) .....	46
Centro de Tratamento e Prevenção do Câncer do Colo e Mama (CPCOM) .....	47

Centro de Recuperação Nutricional Infantil (CERNUTRI) .....	48
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II).....	48
Centro Especializado em Reabilitação (CER II).....	49
Tratamento Fora de Domicílio (TFD) .....	49
Laboratório de Referência Municipal (LRM).....	50
Laboratório de Citologia Municipal (LABCITO) .....	50
Departamento de Controle, Avaliação e Regulação (DCAR) .....	51
2.4.3 Atenção Hospitalar.....	51
Humanização da Assistência .....	52
Serviços de Urgência e Emergência .....	53
Serviços de Internação, Cirurgia e Unidade de Terapia Intensiva .....	54
Ambulatório de Atenção Especializada .....	55
Núcleo de Atendimento à Fissura Labiopalatina (NARFIS) .....	55
Serviços de Assistência e Apoio Terapêutico ao Paciente .....	56
Núcleo de Apoio Indígena .....	56
Serviços de apoio diagnóstico.....	57
Agência Transfusional (AT) .....	58
Núcleo Interno Regulação (NIR).....	58
Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).....	60
Núcleo de Ensino, Pesquisa e Divulgação (NEPD) .....	62
Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).....	62
Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH .....	63
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) .....	63
2.4.4 Vigilância em Saúde .....	64
Centro de Informações Estratégica em Vigilância em Saúde .....	65
Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CPMMIF) .....	66
Imunização .....	67
Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ) .....	68
Centro De Referência Em Saúde Do Trabalhador (CEREST) .....	72
Vigilância em Saúde Ambiental .....	74

Departamento de Vigilância Sanitária .....	76
2.4.5 Assistência Farmacêutica .....	78
Farmácia Hospitalar .....	79
<b>3. GESTÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>80</b>
3.1 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde .....	80
Núcleo de Recursos Humanos (NRH) .....	80
Núcleo De Educação Permanente Em Saúde (NEPS) .....	82
3.2 Superintendência Administrativa .....	83
3.3 Fundo Municipal de Saúde .....	83
3.4 Controle Interno (CI) .....	84
3.5 Ouvidoria do SUS .....	85
3.6 Assessoria De Planejamento - ASPLAN .....	85
<b>4. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) .....</b>	<b>86</b>
<b>5. PLANILHA DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – DOMI. ....</b>	<b>87</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>115</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

A saúde é um direito fundamental de todos e dever do Estado, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988. Nesse sentido, o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 de Boa Vista/RR constitui-se como o principal instrumento de planejamento estratégico e operacional das ações e serviços de saúde do município, sendo elaborado em conformidade com as diretrizes do SUS, com base na Resolução CNS nº 715/2023, que estabelece os parâmetros para o planejamento ascendente e participativo no âmbito do Sistema Único de Saúde. Foram observadas as orientações conforme §3º do artigo 96 da Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017<sup>(1)</sup>, que prevê análise situacional contendo o perfil sociodemográfico e epidemiológico do município, além da definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores e o processo de monitoramento e avaliação do plano, contemplando ainda aspectos estruturais e financeiros. O documento foi construído com ampla participação, consolidando as expectativas e necessidades da população e dos profissionais de saúde na formulação de políticas públicas eficazes e sustentáveis. A participação do Conselho Municipal de Saúde foi essencial para garantir a legitimidade e o caráter democrático do processo.

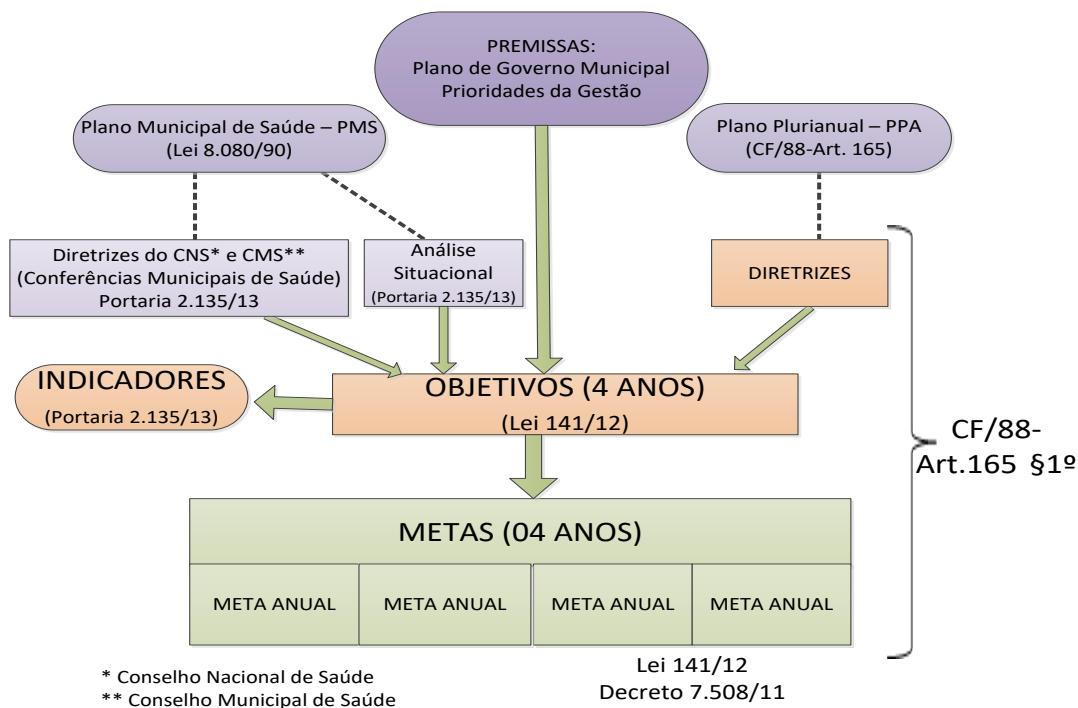
A elaboração contou com uma equipe técnica representativa dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e Conselho Municipal de Saúde (CMS), e considerando documentos norteadores, como os Relatórios Anuais de Gestão, as diretrizes prioritárias relativas à Saúde, contidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, para construção dos instrumentos de planejamento em saúde 2026-2029. Como regulatória deste processo, considera-se a Lei Complementar 141/2012<sup>(2)</sup>, que entre outros pontos, destaca estes instrumentos como fundamental para o planejamento, transparência, visibilidade e monitoramento das ações, traduzindo como elementos de análise na própria prestação de contas na área da saúde.

O ciclo de planejamento do PMS foi iniciado em janeiro de 2025, com a análise situacional realizada pelas áreas técnicas, compreende o levantamento de informações relevantes para compor o plano. Concomitante com esse processo, na 2ª etapa de elaboração, foram realizadas oficinas de planejamento estratégico de forma multiprofissional, norteadas pelas diretrizes que constituem as bases orientadoras para a

elaboração do PMS, proporcionando o conhecimento técnico e a possibilidade de aplicá-lo à realidade, conjugado ao trabalho em equipe e integrado, que permitiu dar consistência e significado na descrição dos principais problemas de saúde. Dessa forma, foi possível identificar as necessidades e apontar os enfrentamentos, com a proposta de integrar diferentes áreas técnicas e o conhecimento específico de cada setor, articulando um conjunto de políticas públicas, com o objetivo de qualificar a assistência prestada à população. Na 3ª etapa, foram realizadas reuniões por área estratégica, com caráter orientador e mobilizador para a construção do DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores) de cada área, promovendo acompanhamento e suporte contínuos ao longo de todo o processo. Por fim, o PMS será submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde, para posterior publicação.

Apresentamos, assim, o Plano Municipal de Saúde 2026-2029, que norteará as ações de saúde neste período, explicitando as intenções e os resultados a serem alcançados (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores). Em síntese, trata-se de um instrumento de consulta obrigatória para os que atuam na Gestão, no Controle Social e na própria sociedade civil organizada, contribuindo para a construção das políticas de saúde no município, com base no fortalecimento dos princípios e objetivos do SUS, também defendidos na estruturação dos documentos legais.

**Figura 1- Estrutura do Plano Municipal de Saúde e do Plano Plurianual**



## **2. ANÁLISE SITUACIONAL**

O município de Boa Vista, capital do Estado de Roraima, é o ente federado no qual estão sediados os principais e mais demandados equipamentos de saúde pública do estado, tanto em nível de atenção primária quanto de média e alta complexidade. Boa Vista tem sido referência para os 14 municípios interioranos do estado, para cidadãos imigrantes e refugiados oriundos da Venezuela, para cidadãos da Guiana, bem como referência para a população indígena assistida por órgãos governamentais e não-governamentais. Considerando que o Município de Boa Vista, foi habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal por meio da Portaria nº 1.315 GM-MS, de 28 de outubro de 1999 e sob essa condição tem a responsabilidade de formular a política de saúde no âmbito do Município de Boa Vista, promover ações de Assistência Básica, Média e Alta Complexidade de Saúde, bem como gerir o Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Constituição Federal de 1988 e da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), pautada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

A operacionalização do Sistema Único de Saúde-SUS, no âmbito municipal prioriza a organização da prestação das ações e serviços públicos voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, com responsabilidade e financiamento compartilhado com o governo estadual e federal.

### **2.1 Panorama Sociodemográfico**

Boa Vista é a capital e o município mais populoso do estado de Roraima, com uma área de 5.687,037 km<sup>2</sup>. Com uma população estimada em 470.169 pessoas segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2024(3). E está situada a margem direita do Rio Branco, é a única capital brasileira localizada totalmente ao norte da linha do Equador.

Segundo Censo do IBGE em 2022, Boa Vista apresentava uma população total de 413.486 habitantes em 2022, apresenta predominância feminina (50,6%, 209.427 hab.) e razão sexual de 97 homens/100 mulheres, acentuada após os 50 anos. A população é majoritariamente jovem (34,8 % com 0 a 19 anos) e economicamente ativa (57,5% entre 20

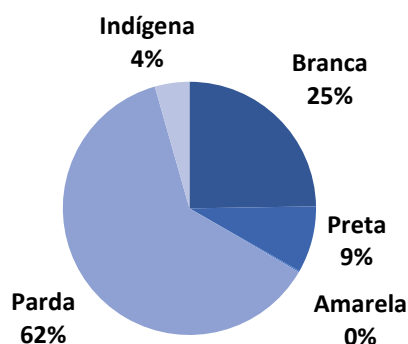
e 59 anos), com destaque para adultos de 20 a 39 anos (148.963 hab., 36% do total). A reduzida proporção de idosos (7,7% com 60+ anos, abaixo da média nacional) reflete um perfil demográfico jovem, demandando investimentos em educação e emprego, com menor pressão imediata sobre serviços geriátricos(4).

**Tabela 1- População Residente em Boa Vista/RR por Sexo e Faixa Etária, 2022.**

<b>Faixa etária</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Homens</b>	<b>Total</b>	<b>% da População</b>
0 a 4 anos	18.219	19.118	37.337	9,0%
5 a 9 anos	18.128	18.905	37.033	9,0%
10 a 14 anos	16.688	17.591	34.279	8,3%
15 a 19 anos	17.602	17.698	35.300	8,5%
20 a 29 anos	40.362	39.222	79.584	19,2%
30 a 39 anos	35.396	33.983	69.379	16,8%
40 a 49 anos	28.422	25.960	54.382	13,2%
50 a 59 anos	17.769	16.586	34.355	8,3%
60 a 69 anos	10.503	9.550	20.053	4,8%
70 anos +	6.338	5.446	11.784	2,8%
<b>Total</b>	<b>209427</b>	<b>204059</b>	<b>413486</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022 (População residente, por sexo e grupos de idade).

**Figura 2- Cor ou raça, Censo 2022**



Fonte: IBGE, Censo 2022.

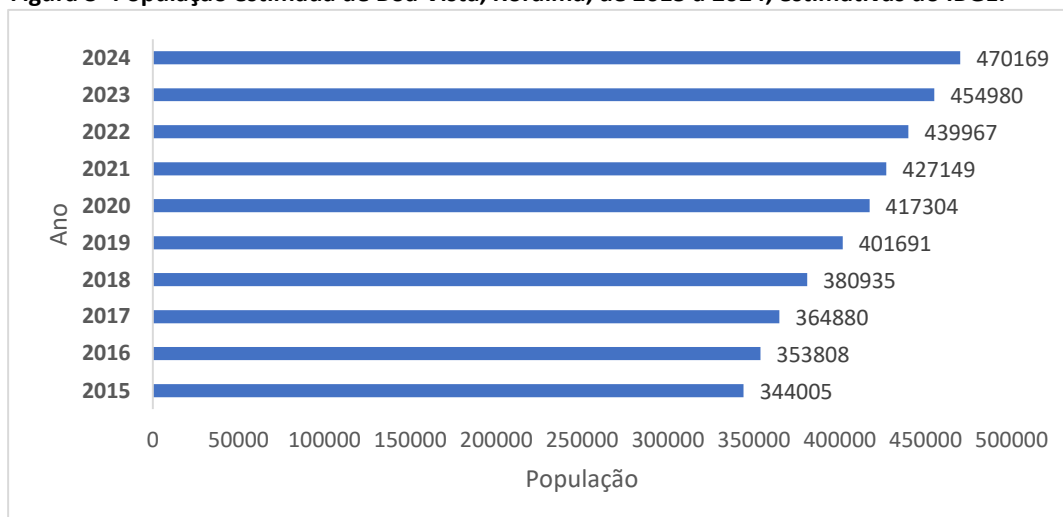
O Censo 2022 revelou que 62% da população de Boa Vista se autodeclara parda, seguido de brancas (24,7%), pretas (8,5%), indígenas (4,4%), e amarelas (0,1%).

Entre 2015 e 2024, Boa Vista apresentou crescimento populacional de 37%, passando de 344.005 para 470.169 habitantes. O período mais expressivo ocorreu entre 2017 e 2019, com aumento de 10% (de 364.880 para 401.691 hab.), impulsionado pelo fluxo migratório venezuelano devido à crise humanitária, concentrado na fronteira de Pacaraima.

Boa Vista tornou-se um ponto estratégico de acolhimento de imigrantes, com a implementação de operações humanitárias, como a Operação Acolhida.

Após 2019 o ritmo de crescimento desacelerou e retomou um crescimento linear, podendo ser um reflexo das políticas de interiorização de imigrantes e possíveis retornos à Venezuela (Figura 3).

**Figura 3- População estimada de Boa Vista, Roraima, de 2015 a 2024, estimativas do IBGE.**



Fonte: TABNET/DATASUS/IBGE. Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2024.

Esse aumento da população gerou pressão sobre os serviços públicos, como saúde, educação, habitação e saneamento, transformando o perfil demográfico e social da cidade. A chegada de imigrantes venezuelanos trouxe desafios para a integração no mercado de trabalho e suporte social. Assim, as políticas humanitárias, como abrigos e programas de acolhimento, desempenharam um papel essencial na mitigação dos impactos.

Segundo a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) ano de 2023, Boa Vista possui 105.202 vínculos ativos formais, desses 68.937 de celetista representando e 36.265 de estatutário com remuneração média em nível de estado de 3.877,28 uma média de 4,3% maior que a do estado que é de 3.716,51. A maioria dos vínculos ativos é correspondente a serviços, ficando a administração pública com o maior número de trabalhadores seguido pelo comércio. A produção agrícola, pecuária e aquicultura apresenta os menores números em vínculos ativos. O sexo masculino representa um total de 51,26% de vínculos ativos, ou seja, com 53.928 e o sexo feminino 48,74% do total de vínculos ativo perfazendo 51.274. A representatividade maior de trabalhadores está na faixa etária de 30 a 39 anos, seguida pela

faixa etária de 40 a 49 anos. Quanto ao grau de instrução segue o mesmo padrão do estado, com maior número com ensino médio seguido por nível superior

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 96,6%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 2 de 15. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 4099 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,7 e para os anos finais, de 4,4. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 1 e 1 de 15. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3039 e 3632 de 5570(3).

**Figura 4- Alfabetização, Censo 2022.**



Fonte: IBGE, Censo 2022.

O município apresenta 54,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 47,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 2 de 15, 5 de 15 e 11 de 15, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2063 de 5570, 4221 de 5570 e 3620 de 5570, respectivamente(3).

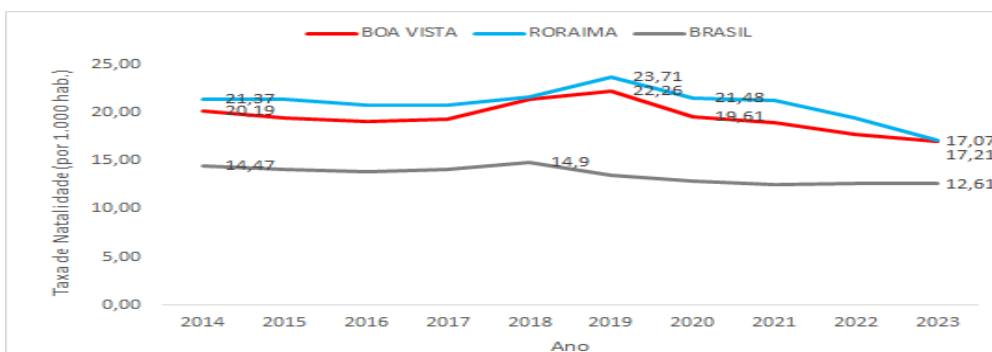
Outro dado importante referente ao Censo 2022 é a estimativa da população dependente do SUS no município, onde de uma população de 413.486 habitantes, mais de 90% da população se declarou dependente do Sistema Único de Saúde, enquanto apenas 9% da população em Boa Vista era beneficiária de planos de saúde(5).

## 2.2 Panorama Epidemiológico

### 2.2.1 Natalidade

Durante o período analisado, constatou-se que a maioria das mães eram brasileiras, representando 83,31% do total (n=63.378). Observou-se um crescimento significativo no número de nascidos vivos em Boa Vista a partir de 2018, coincidindo com o fluxo migratório venezuelano para Roraima. O ano de 2019 registrou o maior volume de nascimentos (8.144), seguido por uma tendência de declínio a partir de 2021. Essa variação sugere uma possível correlação entre os movimentos migratórios e a dinâmica demográfica local (Figura 05).

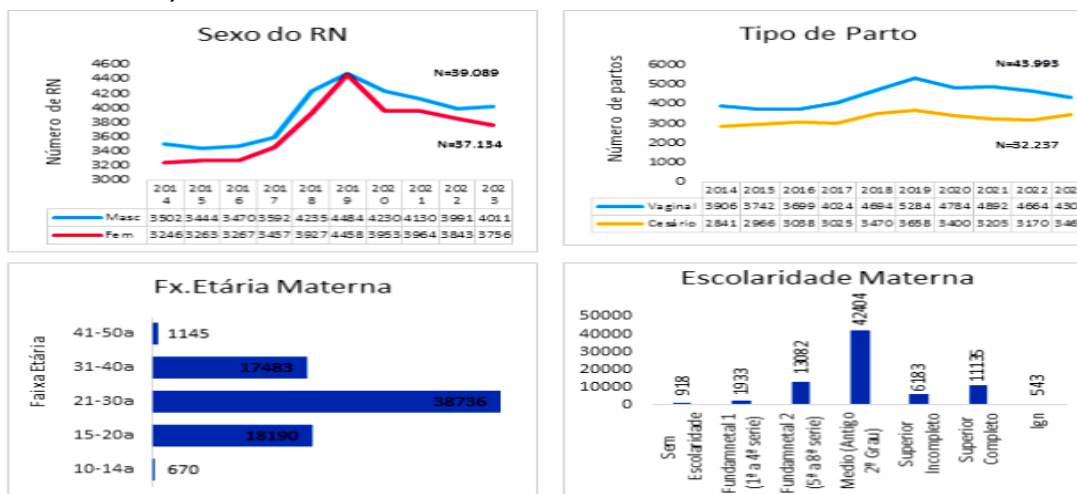
**Figura 5- Taxa de Natalidade (por 1.000 hab.), segundo ano, Boa Vista, Roraima e Brasil, 2014-2023.**



Fonte: DataSUS/Sinasc/CSIVDON/DVE/SVS/SMSA.

Observou-se ainda que a maioria dos recém-nascidos eram do sexo masculino (51,27%) e que houve prevalência de nascimento por parto vaginal (57,71%). Em relação às características maternas, a maioria das mães tinham entre 21 e 30 anos (44,2%), e possuíam o ensino médio (55,65%) (Figura 6).

**Figura 6- Número de nascimentos, segundo o ano e as características do recém-nascido, da gestação e da mãe – Boa Vista, 2014 a 2023.**

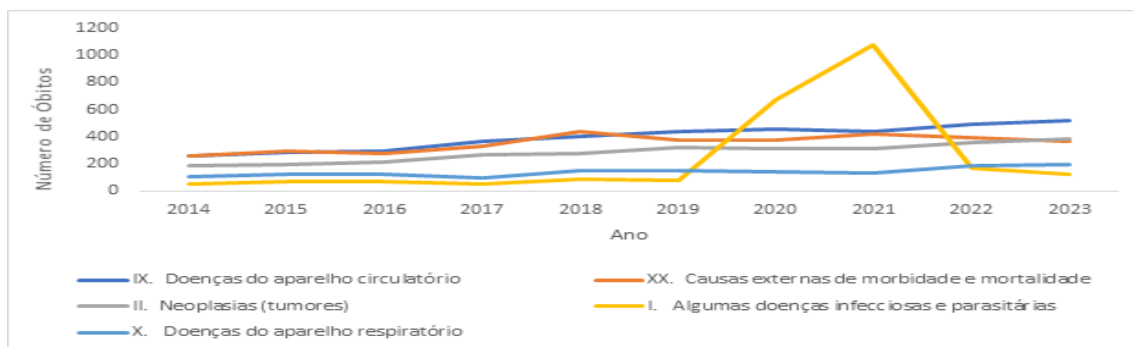


Fonte: Sinasc/CSIVDON/DVE/SVS/SMSA. Acesso em 23 jan. 2025. Sujeito a alterações

### 2.2.2 Mortalidade

A Taxa de Mortalidade Geral (TMG) (por 1.000 hab.) do município de Boa Vista, no período de 2014 a 2023, apresentou um incremento de 18,98% na TMG em 2020, marco do início da pandemia da COVID-19 e pico no ano de 2021, com uma queda no ano de 2022. No ano de 2020 as doenças infecciosas e parasitárias passaram a ocupar o rol dos principais grupos de causas básicas de óbitos devido a COVID-19, resultando em uma mudança no perfil epidemiológico de mortalidade no período de 2020 a 2021 (Figura 7).

**Figura 7- Número de óbitos de residentes de Boa Vista, segundo as principais causas de óbitos (CID-10),**

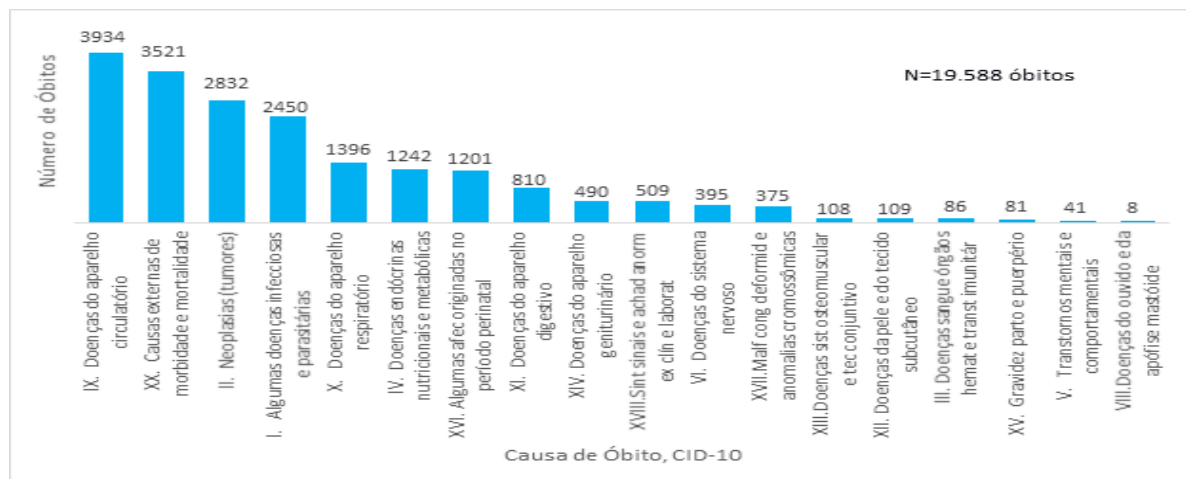


2014-2023

Fonte: SIM/CSIVDON/DVE/SVS/SMSA. Acesso em 23 jan. 2025. Dados sujeitos a alterações.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as principais causas de óbitos entre residentes de Boa Vista no período de 2014 a 2023 foram: doenças do aparelho circulatório e causas externas (Figura 8).

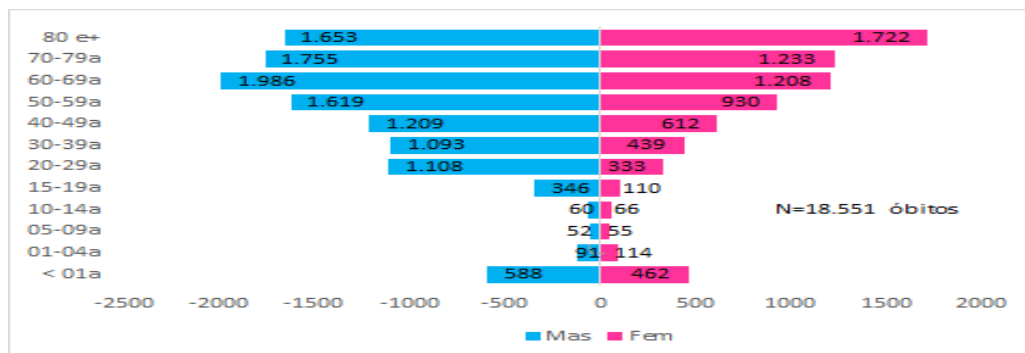
**Figura 8- Número de óbitos de residentes de Boa Vista, segundo causas de óbitos (CID-10), 2014-2023.**



Fonte: SIM/CSIVDON/DVE/SVS/SMSA/BOA VISTA. Acesso em 23 jan. 2025. Dados sujeitos a alterações.

Em relação à faixa etária com maior número de registros de óbitos de residentes de Boa Vista, no período de 2014 a 2023, temos a faixa de 60 a 69 anos, seguindo a pirâmide etária do país (Figura 9).

**Figura 9- Número de óbitos de residentes de Boa Vista, segundo faixa etária e sexo, 2014-2023.**

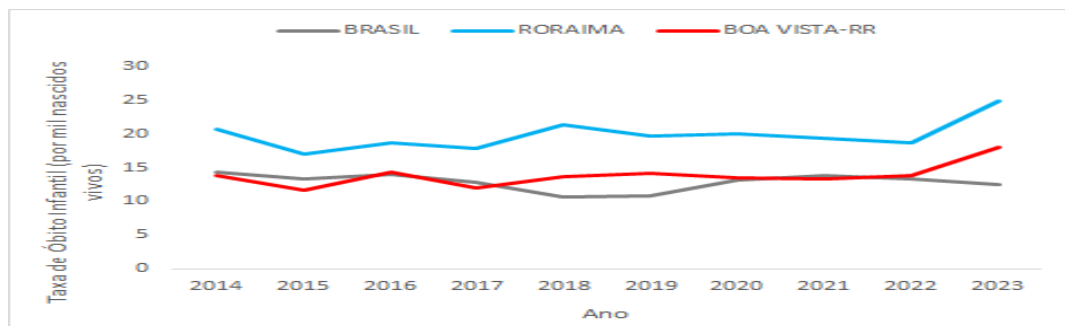


Fonte: SIM/CSIVDON/DVE/SVS/SMSA.

### 2.2.3 Mortalidade Infantil

A Mortalidade Infantil corresponde à morte de crianças de zero a 11 meses e 29 dias, que o município de Boa Vista, acompanhando a tendência do estado, apresentou pouca oscilação nas taxas de óbito infantil nos últimos anos, mas com tendência de taxas superiores à média nacional (Figura 10).

**Figura 10- Taxa de Óbito Infantil (por mil nascidos vivos), segundo ano, Boa Vista, Roraima e Brasil, 2014-2023.**



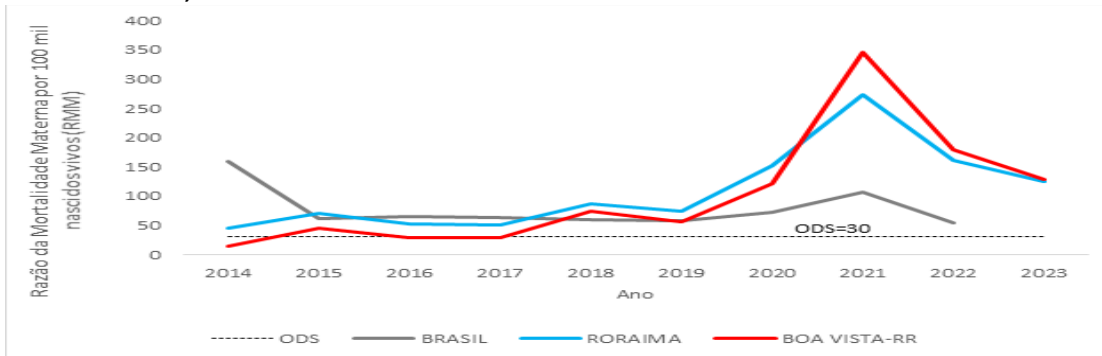
Fonte: SIM/CSIVDON/DVE/SVS/SMSA.

### 2.2.4 Mortalidade Materna

No período analisado, observou-se que houve uma escala ascendente da Razão de Mortalidade Materna (RMM) de Boa Vista, no período de 2014 a 2017, estava abaixo da

média nacional. Porém, em 2020, com pico em 2021 e entrando em curva decrescente a partir do ano 2022 e nos anos subsequentes (Figura 11)

**Figura 11- Razão da Mortalidade Materna (por 100.000 nascidos vivos) segundo ano do óbito, Boa Vista, Roraima e Brasil, 2014 – 2023.**



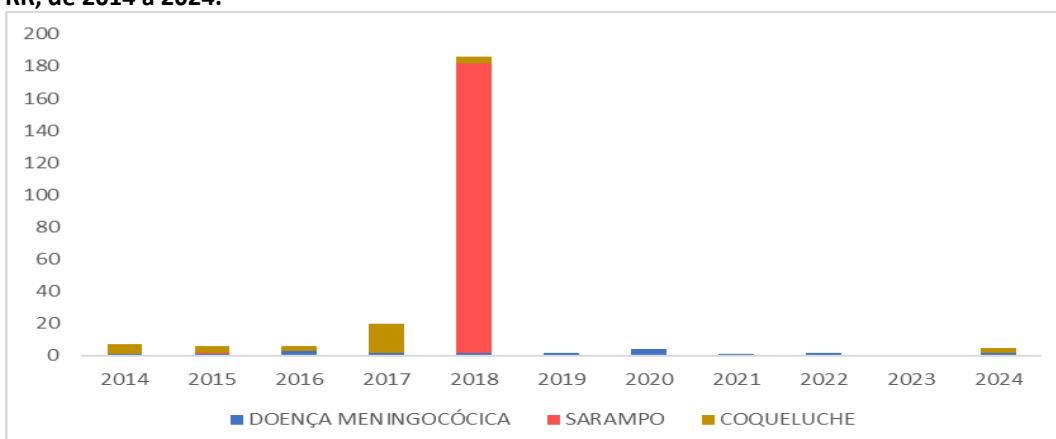
Fonte: SIM/CSIVDON/DVE/SVS/SMSA. Acesso em 23 jan. 2025. Dados sujeitos a alterações.

A mortalidade materna continua sendo um indicador crítico e um desafio para a gestão da saúde pública, demandando ações contínuas e inovadoras para reduzir ainda mais esses números.

### 2.2.5 Doenças Transmissíveis e Imunopreveníveis

Houve uma reintrodução de casos de sarampo em Boa Vista em 2018, levando a um surto que foi controlado em 11 meses. Outros agravos de importância em saúde pública, como doença meningocócica e coqueluche apresentaram alguns casos confirmados no município no período de 2014 a 2024 (Figura 12).

**Figura 12- Distribuição de casos confirmados de sarampo, doença meningocócica e coqueluche em Boa Vista-RR, de 2014 a 2024.**

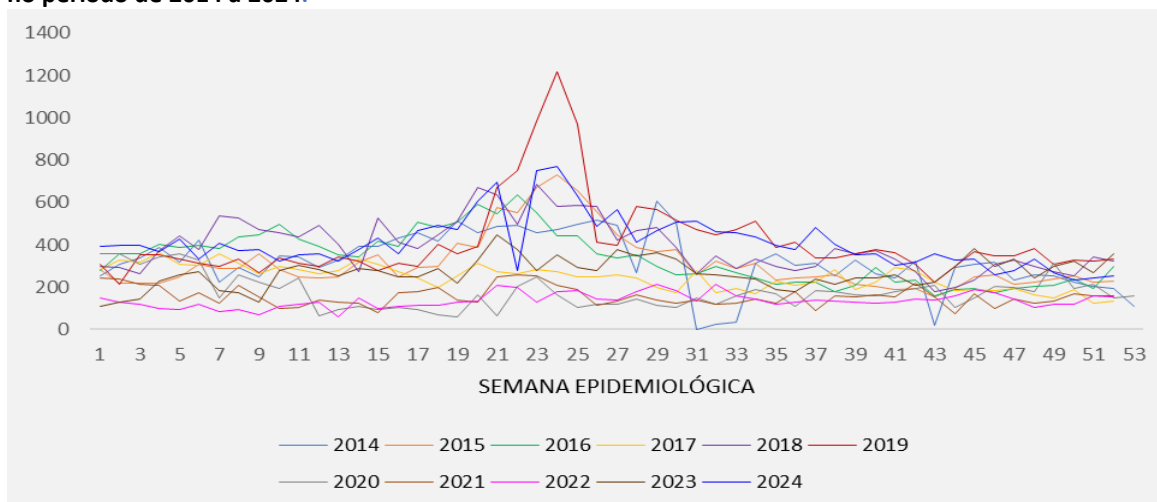


Fonte: SinanNet, acesso em: 15 jan. 2025;

A vigilância das Doenças Diarreicas Agudas (DDAs) em Boa Vista-RR permite detectar surtos localizados e orientar intervenções específicas, como melhorias no saneamento

básico, fiscalização de estabelecimentos alimentícios e ações educativas sobre higiene. Os dados revelam um padrão sazonal claro, com maior incidência de casos durante o período chuvoso (Figura 13).

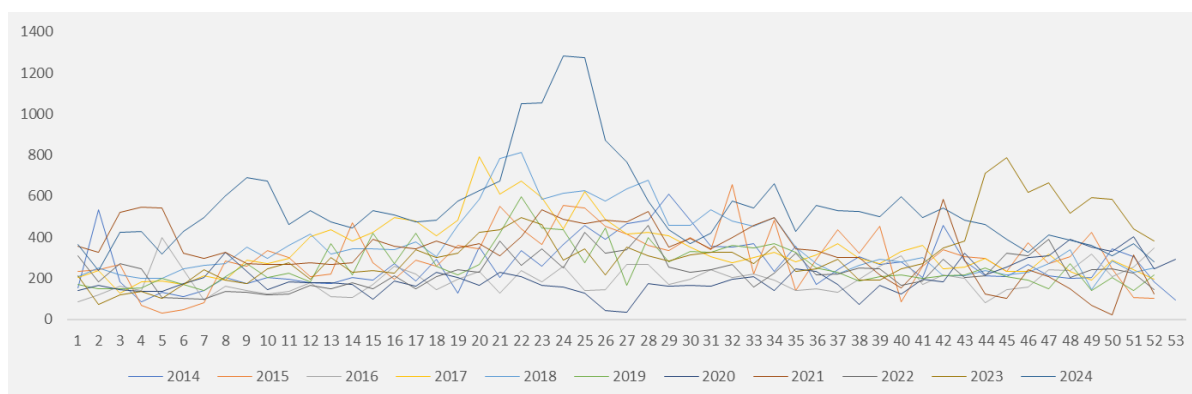
**Figura 13- Distribuição de casos de DDA ao longo das semanas epidemiológicas no município de Boa Vista-RR no período de 2014 a 2024.**



Fonte: Sivep-DDA, acesso em 15 jan. 2025; Figura elaborada pela CDAT/DVE/SVS/SMSA.

A Síndrome Gripal (SG) também apresenta aumento sazonal de registro no período das chuvas (Figura 14).

**Figura 14- Distribuição de registros de síndrome gripal ao longo das semanas epidemiológicas no município de Boa Vista-RR no período de 2014 a 2024.**

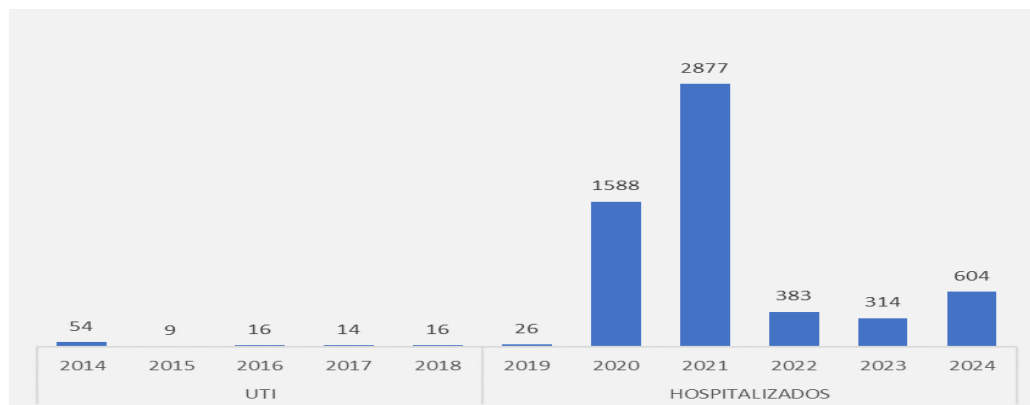


Fonte: Sivep-Gripe.

Os registros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) até 2018 apresentavam números inferiores aos casos hospitalizados documentados universalmente a partir de 2019. Destacam-se os anos de 2020 e 2021, período crítico da pandemia de COVID-19, quando apenas medidas não farmacológicas estavam disponíveis para controle da doença, incluindo distanciamento físico, isolamento

domiciliar de casos sintomáticos, etiqueta respiratória, higienização frequente de mãos e ambientes, e uso obrigatório de máscaras (Figura 15).

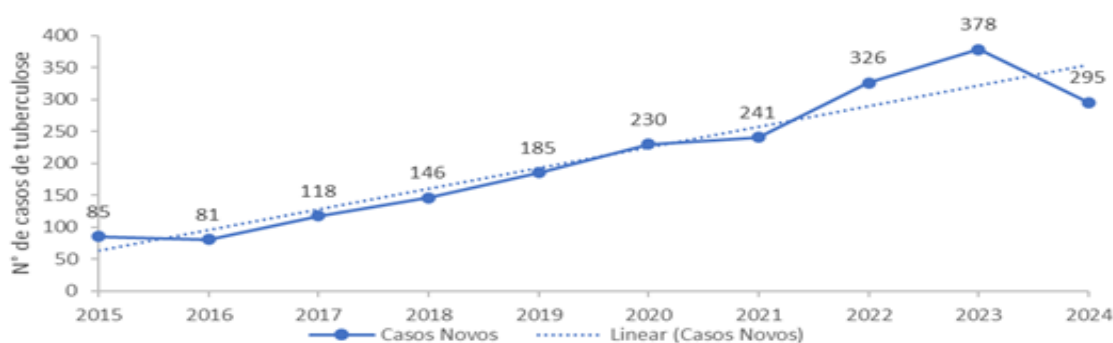
**Figura 15- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI (2014-2018) e hospitalizações por SRAG (2021-2024) em Boa Vista-RR.**



Fonte: Sivep-Gripe

## 2.2.6 Tuberculose e Hanseníase

Os casos de tuberculose em Boa Vista apresentaram tendência de crescimento no período analisado, com possível influência da crise migratória venezuelana iniciada em 2017. Em 2024, observou-se uma redução de 22% nos registros (295 casos) em comparação com 2023 (378 casos), indicando uma possível mudança no cenário epidemiológico (Figura 16).



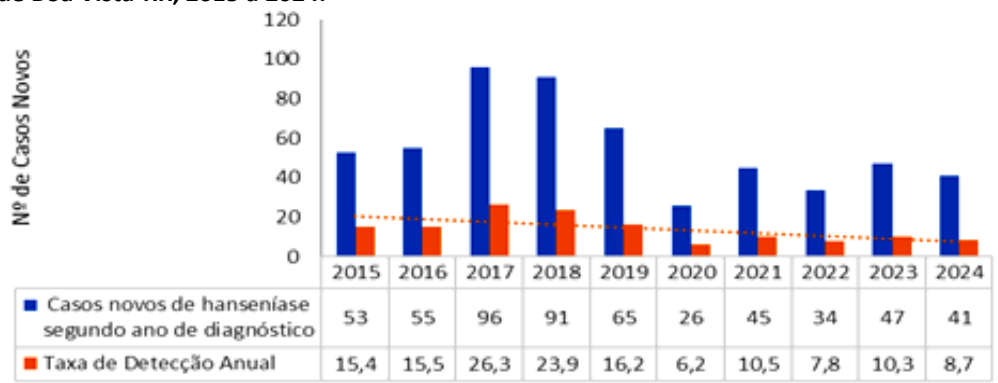
**Figura 16- Casos novos de Tuberculose segundo ano de detecção Boa Vista-RR, 2015 a 2024.**

Fonte: SinanNet/BaseDBF/TuberculNet5\_0.def.

Entre 2015 e 2024, Boa Vista registrou 553 novos casos de hanseníase, com picos em 2017 (96 casos) e 2018 (91 casos). A detecção apresentou queda acentuada durante a

pandemia de COVID-19, seguida de recuperação progressiva, atingindo em 2024 uma taxa de 8,7/100 mil habitantes - parâmetro considerado médio (Figura 17).

**Figura 17- Casos novos de hanseníase, segundo ano de diagnóstico e taxa de detecção anual em residentes de Boa Vista-RR, 2015 a 2024.**

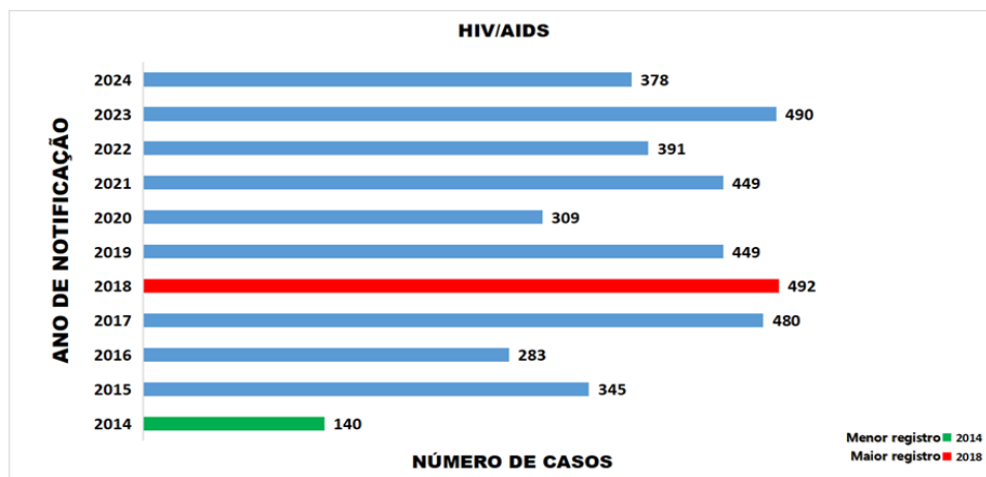


Fonte: SinanNet/BaseDBF/TuberculNet5\_0.def.

### 2.2.7 Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/AIDS e Hepatites Virais e MPOX

Entre 2014 e 2024, as notificações de HIV/AIDS em Boa Vista apresentaram variações significativas, com o menor registro em 2014 (140 casos) e o pico em 2018 (492 casos). Este aumento reflete a expansão da testagem, aprimoramento da vigilância epidemiológica e, potencialmente, um crescimento da incidência na população (Figura 18).

**Figura 18- Número de casos confirmados de HIV/AIDS, Boa Vista/RR, 2014 a 2024.**

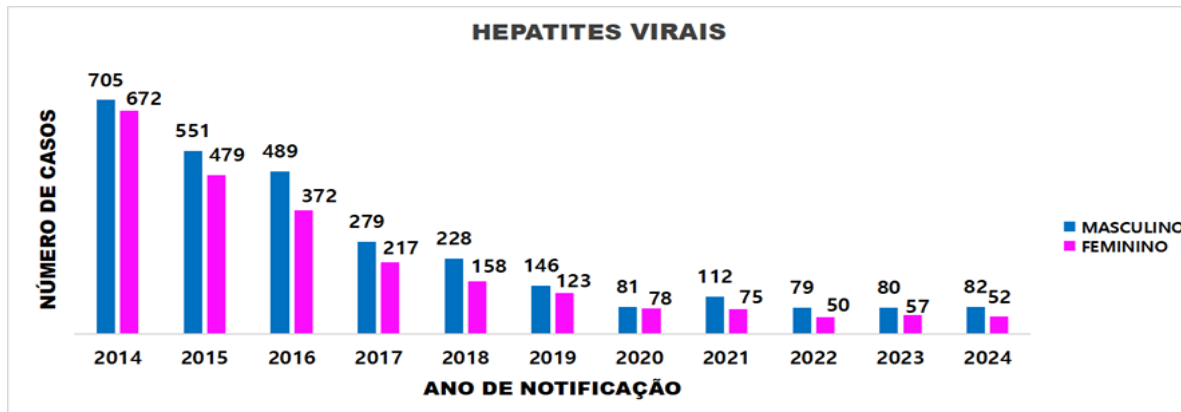


Fonte: Sinan Net.

Os casos de hepatites virais em Boa Vista apresentaram redução significativa entre 2014 (1.377 casos) e 2022 (129 casos), com queda acentuada no primeiro quadriênio (2014-2018) e desaceleração posterior. A partir de 2020, as notificações estabilizaram entre 150-

200 casos anuais, mantendo-se em 2024 (134 casos) bem abaixo do patamar inicial, indicando mudança no perfil epidemiológico da doença (Figura 19).

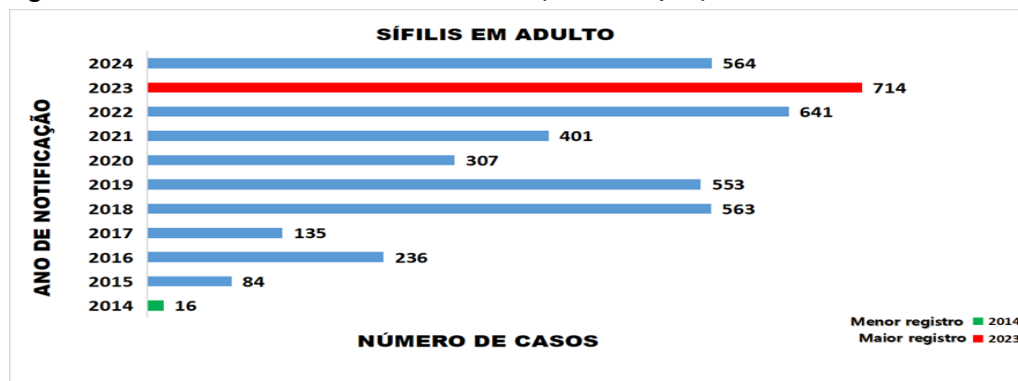
Figura 19- Número de casos de Hepatites Virais por sexo, Boa Vista/RR, 2014 a 2024.



Fonte: Sinan Net.

Os casos de sífilis em adultos em Boa Vista apresentaram crescimento expressivo, passando de 16 casos em 2014 para 714 em 2023 (aumento de 4.363%), com leve declínio em 2024 (564 casos) (Figura 20).

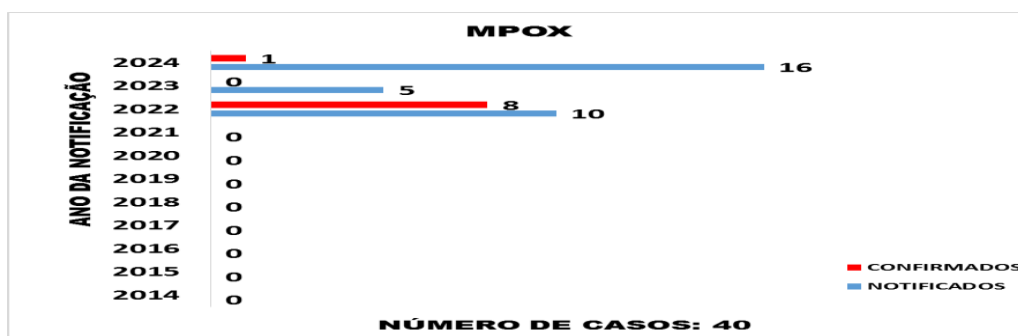
Figura 20- Número de casos de Sífilis em adultos, Boa Vista/RR, 2014 a 2024.



Fonte: Sinan Net.

O município de Boa Vista apresentou 40 notificações de MPOX no período de 2022 a 2024, e houve confirmação de 22,5% (09 casos) (Figura 21).

Figura 21- Número de casos notificados e confirmados de MPOX, Boa Vista/RR. 2014 a 2024

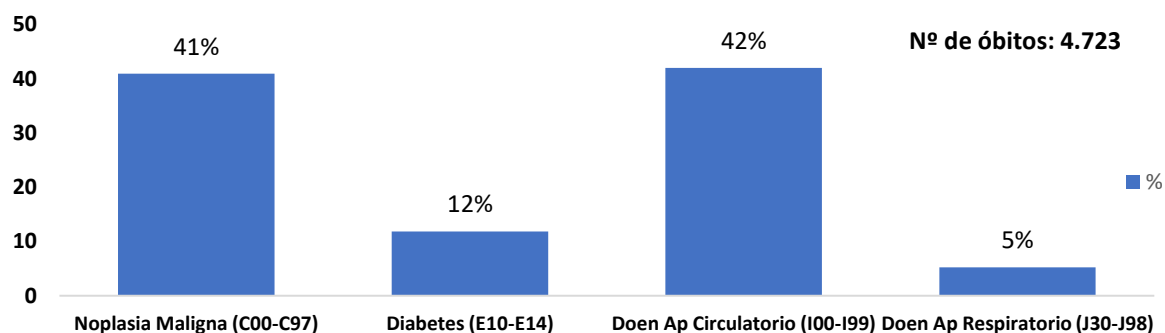


Fonte: Sinan Net.

### 2.2.8 Doenças e Agravos Não Transmissíveis

No período de 2014 e 2024, o município de Boa Vista/RR registrou um total de 4.723 óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). A análise etiológica indica que 42% dos óbitos foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório (n = 1.984), 41% de neoplasias malignas (n = 1.937), 12% de diabetes mellitus (n = 567) e 5% de doenças crônicas do aparelho respiratório (n = 235) (Figura 22). Esses resultados apontam para a predominância de causas cardiovasculares e oncológicas como principais determinantes da mortalidade prematura no período. A elevada proporção de óbitos evitáveis destaca a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, da atenção primária à saúde e de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à prevenção dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e uso nocivo de álcool.

**Figura 22- Número de óbitos prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Boa Vista/RR, 2014 a 2024.**

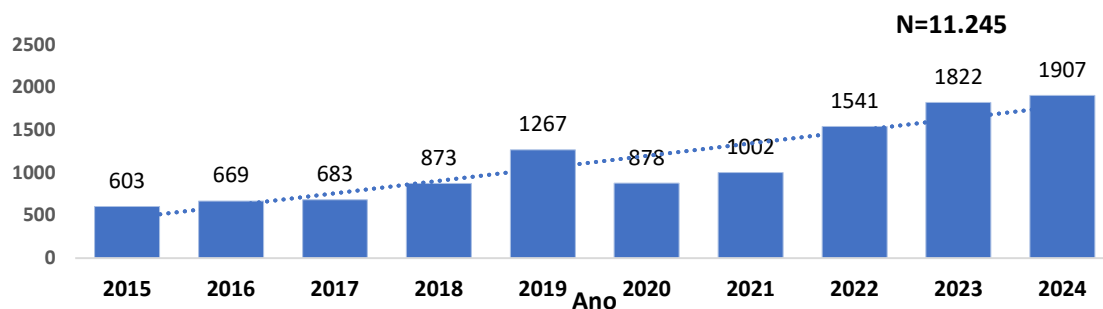


Fonte: Tabnet.datasus.gov.br

Entre os anos de 2015 e 2024, o município de Boa Vista/RR registrou um total de 11.245 notificações de casos de violência interpessoal e autoprovocada, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/VIVA) (Figura 23). A série histórica indica tendência de crescimento contínuo, com aumento mais acentuado a partir de 2018, o que pode refletir tanto o crescimento real da violência quanto a ampliação da capacidade de notificação da rede de saúde. A intensificação das notificações pode estar associada ao fortalecimento da vigilância de violência, capacitação de profissionais e maior sensibilização da rede de proteção social. Os dados reforçam a necessidade de ações intersetoriais envolvendo saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça. É essencial o

fortalecimento da atenção psicossocial e o acolhimento qualificado de vítimas, especialmente mulheres, crianças, adolescentes, pessoas LGBTQIAPN+ e idosos.

**Figura 23- Número de notificações de violência interpessoal e autoprovocada registrados no período de 2014 a 2024 no município de Boa Vista/RR.**



**Fonte:** SINAN – Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CDANTs), Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista/RR, 2024. Dados acessados em: 17 junho, 2025.

### **2.3 Populações em Situação de Vulnerabilidade e Grupos Populacionais Específicos**

A vulnerabilidade pode ser compreendida como o entrelaçamento de condições materiais, políticas, culturais, jurídicas e subjetivas, que direcionam os saberes e práticas em saúde.(6) Esses grupos, comumente formados por pessoas que vivem em condições ou contextos específicos culturais, étnico raciais, orientação sexual e diversidade de gênero, e/ou socioeconômicos, frequentemente estão mais expostos a situações de violência, barreiras de acesso aos serviços, homofobia e racismo institucional, muitas vezes interseccionais, com fragilidade na garantia de seus benefícios e direitos(7). E reconhecer as necessidades específicas de saúde destes grupos, por meio da elaboração e implementação de políticas públicas de saúde, contribui para o fomento da equidade e garantia de direitos humanos. Considerando o contexto sociocultural no Estado, segue a caracterização alguns grupos prioritários no município.

#### **População Indígena**

Um fator importante para o Estado, e para Boa Vista em particular, é a população indígena, considerando que Roraima é o estado com a maior população indígena no Brasil proporcionalmente, com 9% da população declarada indígena(8), de acordo com IBGE, apresentando um crescimento em relação ao último censo de 2022 para 14%. A terra com maior população indígena é Yanomami, no Amazonas e em Roraima, com 25,7 mil indígenas,

5% do total(9). Nesse contexto, o Hospital da Criança municipal é uma das principais unidades de referência para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) Leste Roraima e Yanomami para o atendimento de média e alta complexidade do estado e faz parte do fluxo de assistência de acesso às Casas de Saúde Indígena desses dois DSEIs. Seguindo os princípios da humanização e para melhor acolher as necessidades dessa população, o HCSA estruturou o bloco Onça Pintada todo adaptado para a atenção aos povos indígenas

#### População LGBTQIAPN+

Em relação à população LGBTQIAPN+, o IBGE divulgou em 2025 a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) – Quesito Orientação Sexual, que investigou, pela primeira vez, e em caráter experimental, essa característica da população brasileira. Em Roraima, cerca de cinco mil pessoas se declararam homossexuais ou bissexuais, em 2019, o que correspondia a 1,5% da população maior de 18 anos(10). É importante ressaltar os dados referentes ao número de notificações de violência interpessoal e autoprovocada registrados no período de 2014 a 2024 no município de Boa Vista/RR, onde a Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis destaca a importância do fortalecimento da atenção psicossocial e o acolhimento qualificado de vítimas, e entre elas a pessoas LGBTQIAPN+, que podem ser alvo de violência. Conforme o “Dossiê Assassinatos e Violência contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2024” a maioria das vítimas (78%) de violência são travestis e mulheres trans, negras e jovens com baixa escolaridade. Em 52% dos casos, elas tinham entre 15 e 29 anos e em 66% das ocorrências, menos de 35 anos (11).

#### População Migrante/Refugiada

A migração de cidadãos de países fronteiriços aumentou de forma significativa em Roraima, especialmente de venezuelanos que desde 2015 buscam refúgio no Brasil, que invariavelmente, passam pelo território ou se instalam na capital. O impacto da imigração venezuelana é expressivo em relação a um estado de aproximadamente 600 mil habitantes, como é o caso de Roraima, em que há a concentração da maioria dos imigrantes em Boa Vista(12). Segundo o Censo de 2022, Boa Vista apresenta em torno de 14,46% de estrangeiros em comparação ao percentual no país que é de 0,39% (4). O município é severamente impactado, considerando essa concentração da imigração, que busca por

Rua Coronel Mota, 418 - Centro

E-mail: [planejamento.smsabv@gmail.com](mailto:planejamento.smsabv@gmail.com)

atendimentos nas unidades básicas e Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA). Em 2020 mesmo com a pandemia da COVID-19, Boa Vista foi a cidade que registrou maior aumento de solicitação de refúgio de imigrantes venezuelanos, com aumento de 74,7% em relação a 2019(13). Segundo o Observatório das Migrações(14), no período de 2017 a 2022 deram entrada no Sistema de Registro Migratório em Boa Vista 131.560 venezuelanos. Um aspecto importante da migração, é que segundo dados da Cáritas Brasileira(15), Boa Vista abriga uma significativa população migrante, e mais de 3.370 venezuelanos vivendo em situação de rua. Esta realidade impõe desafios complexos que vão desde assistência médica até acesso a documentação e combate ao preconceito. Importante destacar que a Lei nº 13.445, conhecida como Lei de Migração, garante em todo o território nacional, em condição de igualdade, o direito do migrante ao acesso a serviços públicos de saúde e de assistência, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória, sendo vedada a exigência de prova documental impossível ou descabida que dificulte ou impeça o exercício de seus direitos. Assim, o município vem se adequando e estruturando face a essa nova realidade para atender a todos os munícipes com equidade.

#### **2.4 Panorama do Sistema Municipal de Saúde**

Para efetivar sua missão constitucional na execução das ações e serviços de saúde, a SMSA oferta serviços de Atenção Primária, Atenção Especializada e de Vigilância em Saúde e Ambiental, em uma rede municipal de saúde que conta com:

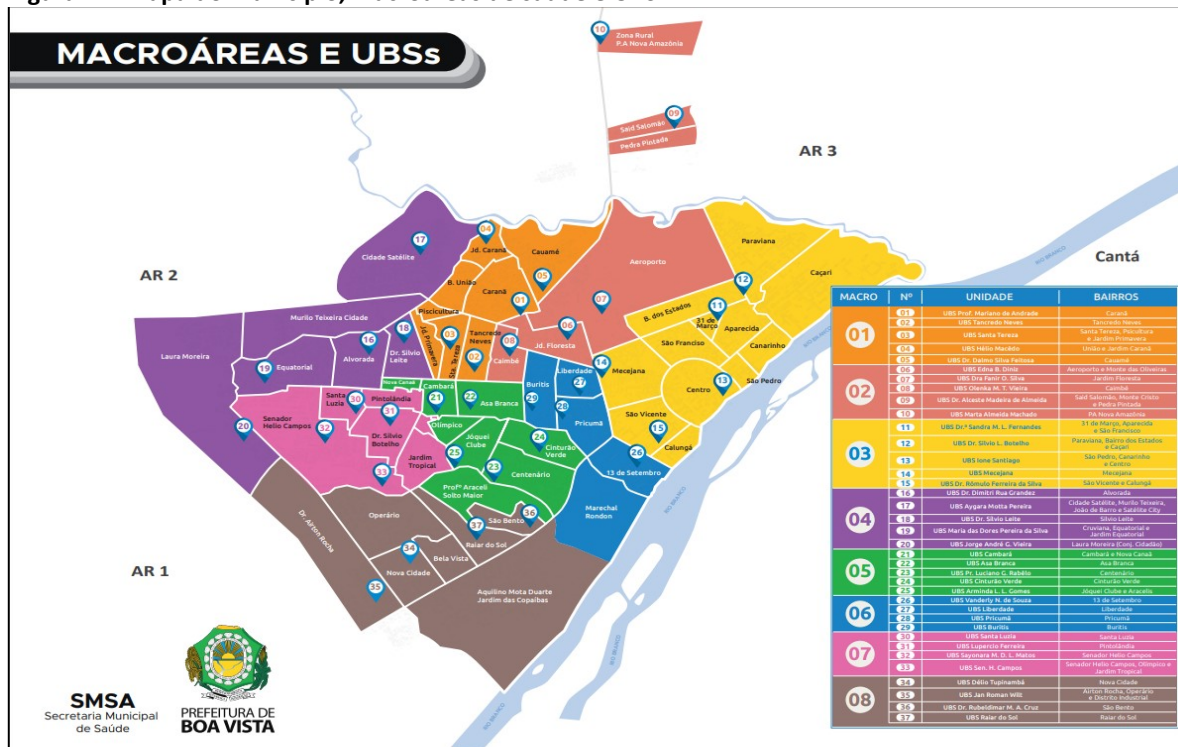
- 37 Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- 1 Centro de Apoio Psicossocial II (CAPS-II);
- 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- 1 Centro de Recuperação Nutricional Infantil (CERNUTRI);
- 1 Centro de Tratamento e Prevenção de Câncer de Colo e Mama Silvana Helena Souza Gomes (CPCOM);
- 1 Laboratório de Citopatologia Municipal (LCM);
- 1 Laboratório de Referência Municipal (LRM);
- 1 Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA).
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
- Centro Especializado em Reabilitação (CER II)

- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)
- Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ)

### 2.4.1 Atenção Primária à Saúde

Para atender a sua população com serviços de saúde a SMSA organizou a Atenção Primária à Saúde (APS) de Boa Vista em 08 macroáreas de saúde (Figura 24) e conta com 37 Unidades Básicas de Saúde, sendo uma dessas em área rural, 149 equipes Estratégia Saúde da Família (eSF), 53 equipes de Saúde Bucal (eSB), 02 equipes de Consultório na Rua (CNR), 05 equipes Multiprofissionais (e-Multi). Contamos ainda com 01 Centro de Especialidades Odontológicas e 01 Centro de Teleassistência em Saúde.

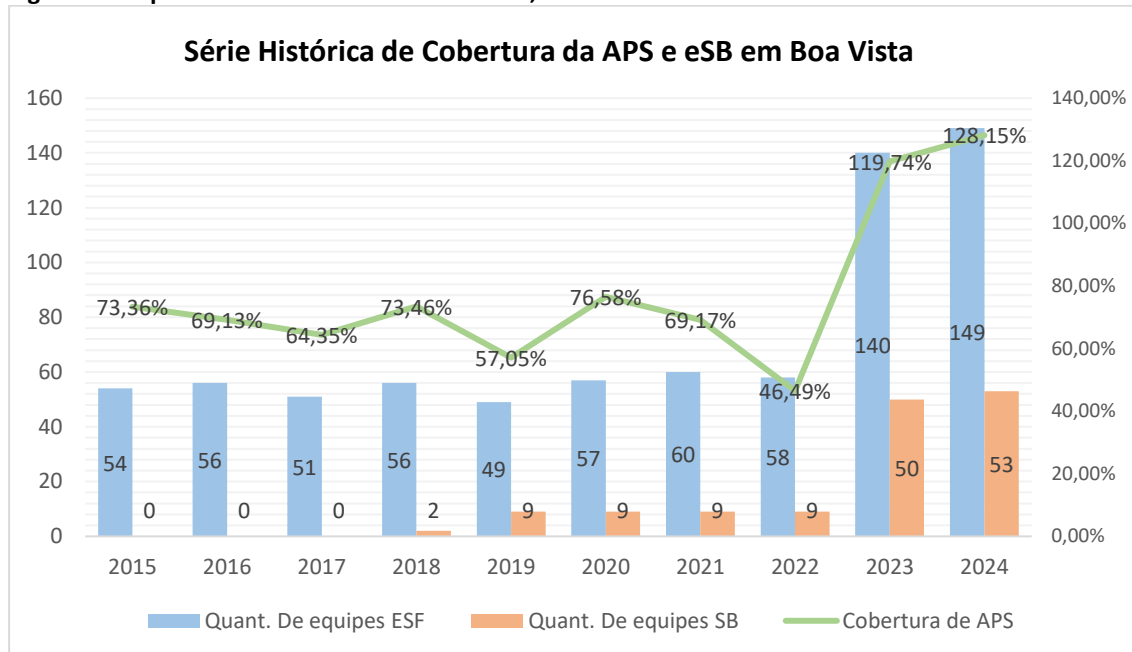
Figura 24- Mapa do município, macroáreas de saúde e UBS.



Ressaltando que a APS Boa Vista passou por uma grande expansão de equipes e cobertura a partir do ano de 2023 (Figura 25), onde cobertura da atenção básica passou para 90,57%, e a cobertura de equipes de saúde bucal para 38,40%. As UBS contam com equipes eSF compostas por: médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS); as eSB compostas por: cirurgiões–dentistas e técnicos em saúde bucal; as UBS contam ainda com vacinadores. As equipes do Consultório na Rua e

equipes multiprofissionais (e-Multi), formadas por fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais.

**Figura 25- Expansão da APS e eSB em Boa Vista, 2015 a 2024.**



Fonte: e-Gestor Atenção Primária à Saúde, 01.07.2025.

Todas as Unidades Básicas de Saúde já implantaram o Acolhimento com Classificação de Risco e Vulnerabilidade, visando à melhoria e organização do fluxo dos pacientes que procuram atendimento nas UBS e garantindo um atendimento resolutivo e humanizado. Além disso, todas elas funcionam com sistema de prontuário eletrônico. A partir de julho de 2023, todas as unidades começaram a funcionar das 07h00min às 19h00min ininterruptamente e 03 (três) UBS localizadas em pontos estratégicos da cidade com funcionamento em horário estendido das 19:00 às 01:00 horas, melhorando o acesso da população à saúde.

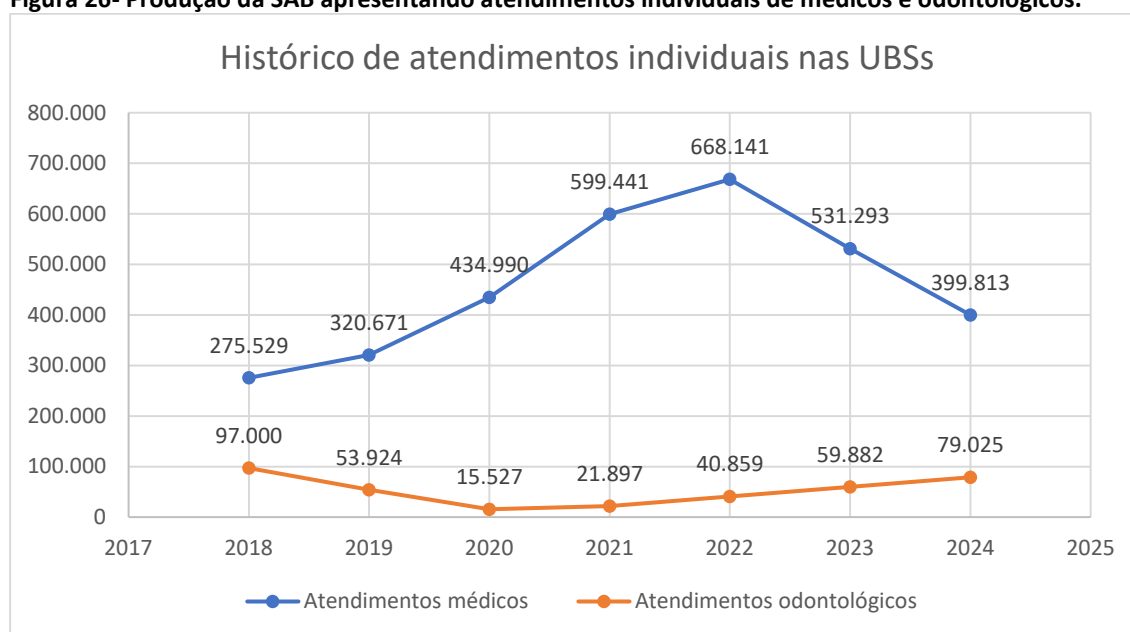
Acompanhando o processo de expansão da cobertura de saúde bucal, o município conta com o Centro de Especialidades Odontológicas, que além dos serviços básicos, propicia à população a ampliação do acesso à atenção especializada de média complexidade, bem como, a garantia de serviços de qualidade e equidade.

Outro avanço nos serviços de saúde para os usuários é o Centro de Teleassistência inaugurado em março de 2024. Trata-se de um novo equipamento de saúde pública

direcionado para consultas médicas com especialistas em ambiente virtual, que atualmente conta com 12 especialidades, sendo elas: endocrinologia, neurologia, neurologia pediátrica, pneumologia, cardiologia, psiquiatria, reumatologia, pediatria, gastroenterologia, endocrinologia pediátrica, gastroenterologia pediátrica, infectologia.

Ressalta-se que o processo de ampliação da atenção básica e organização dos processos de trabalho que buscam, além de ampliar a cobertura dos serviços, resgatar o papel da atenção primária, da estratégia saúde da família e das políticas públicas e programas de saúde, vêm se refletindo no número de atendimentos da APS (Figura 26).

**Figura 26- Produção da SAB apresentando atendimentos individuais de médicos e odontológicos.**



Fonte: SIGSS, dados coletado até 31/12/24.

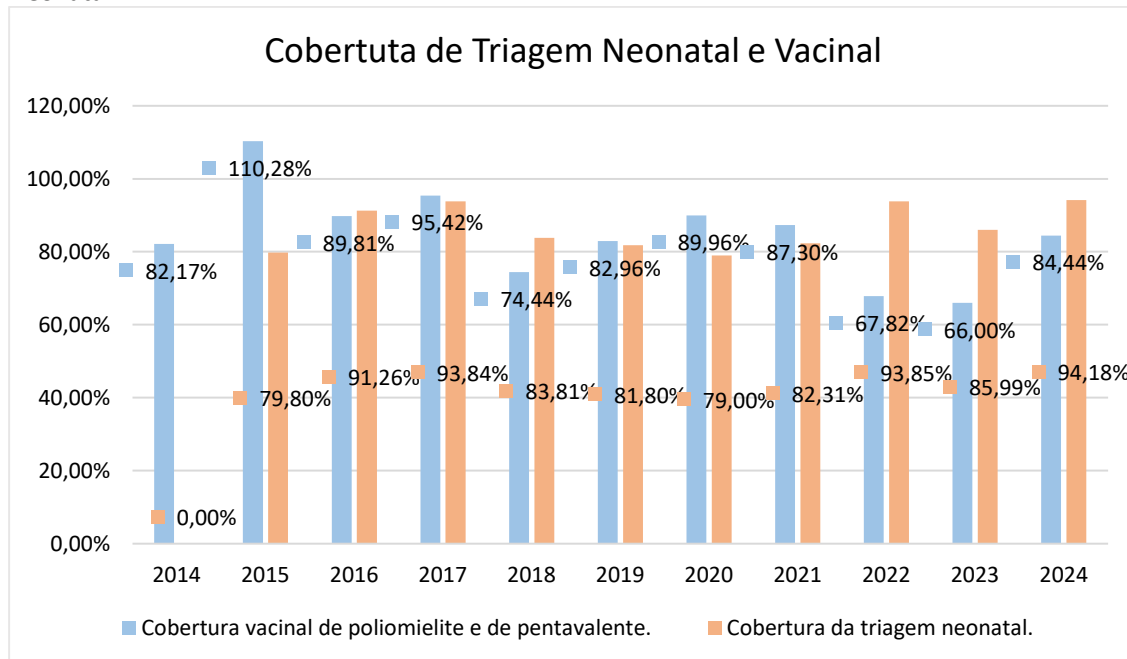
A seguir, contextualização sobre Programas/Políticas de Saúde por Ciclo de Vida instituído nesta Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAP).

#### Saúde da Criança, Adolescente e Jovem

A Atenção à Saúde da Criança está representada por uma área prioritária no âmbito da linha de cuidados à saúde, visando a integralidade do cuidado da população desde a infância até a adolescência. A SMSA tem desenvolvido ações de saúde no âmbito da saúde da criança, adolescente e jovem, com objetivo, principalmente, de reduzir as taxas de mortalidade infantil e de sífilis congênita, aumentar a cobertura de triagem neonatal biológica e de imunização (Figura 27), e reduzir o índice de gravidez na adolescência (Figura

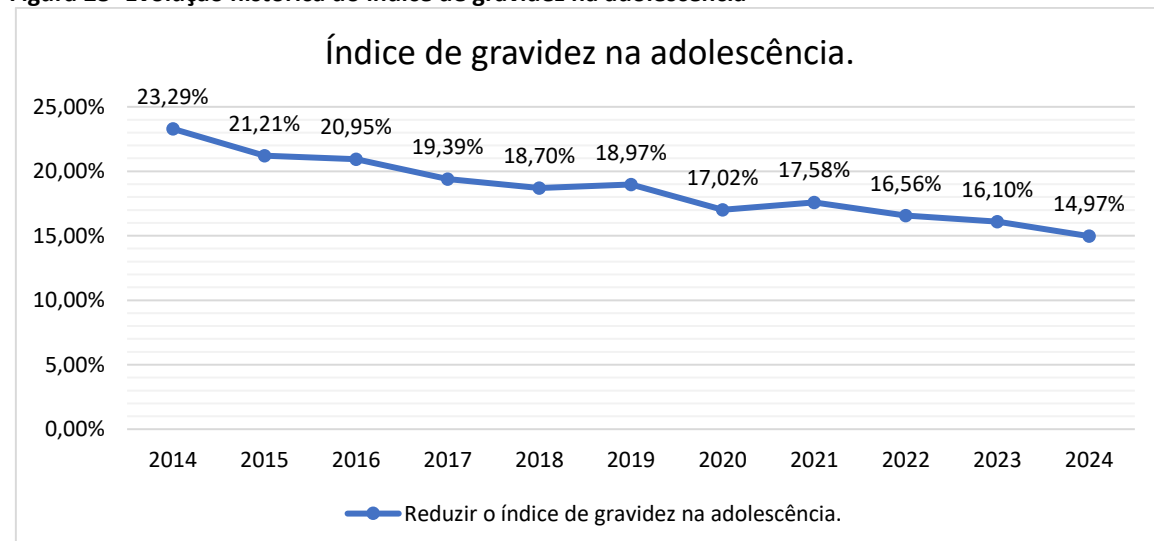
28). Ressaltamos ainda a oferta de uma gama de serviços nas UBS que visam garantir o pleno crescimento físico, amadurecimento cognitivo, aquisição dos movimentos, desenvolvimento da capacidade de aprendizado e a iniciação social e afetiva.

**Figura 27- Evolução histórica da cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente e da cobertura da Triagem Neonatal.**



Fonte: SIGSS, dados coletados até 31/12/2024.

**Figura 28- Evolução histórica do índice de gravidez na adolescência**



Fonte: SIGSS, dados coletados até 31/12/2024.

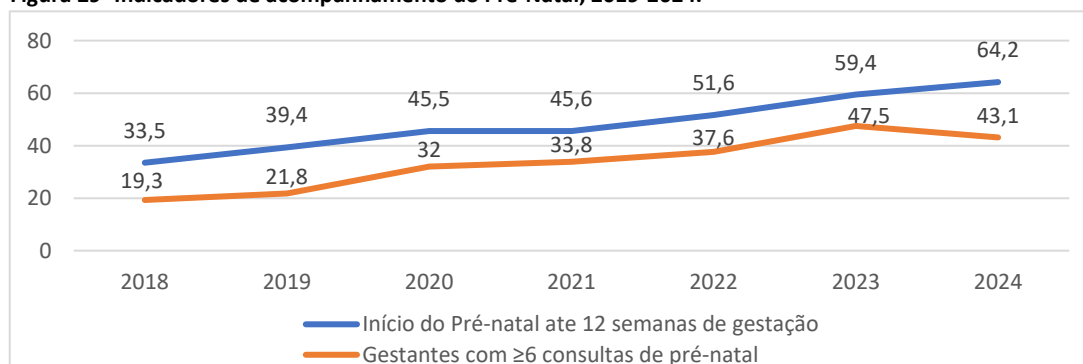
Observa-se melhoria dos indicadores nos últimos anos, avanços que são visíveis e devido ao intenso trabalho de sensibilização dos profissionais nas temáticas de saúde em

questão e parcerias intersetoriais como atividades de educação em saúde desenvolvidas nos projetos sociais para adolescentes, nas escolas pactuadas pelo Programa Saúde na Escola e no abrigos temporários, potencializando as ações de saúde e alinhamento da gestão no processo de trabalho e garantia da qualidade dos serviços promovendo uma atenção resolutive.

### Saúde da Mulher

A saúde da mulher no âmbito do município atua com foco na integralidade, humanização e fortalecendo ações de prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde, respeitando as particularidades em cada fase da vida, desde a adolescência até a menopausa. A análise dos indicadores permite uma avaliação das condições de saúde da mulher no município e possibilita o acompanhamento da efetividade das ações de saúde pública direcionadas a esse público. Entre os indicadores, houve uma oscilação no quantitativo de exames citopatológicos do colo do útero realizados nos últimos 10 anos, a redução observada demandou um olhar diferenciado no sentido de identificar a causa e solucioná-la, no fortalecimento do serviço laboratorial na liberação dos resultados. O rastreio do câncer de mama embora não seja ofertado pelo município de Boa Vista, a APS realiza o acompanhamento e orientação para o público na faixa etária prioritária. A oferta métodos contraceptivos como o DIU de cobre foi iniciado no ano de 2020, e conta com 25 UBS atuando na inserção. O acesso das mulheres a opções seguras e eficientes, reduzem os casos de gestações não planejadas, e para saúde das adolescentes promovem a redução do risco de mortalidade materna e redução da prematuridade e mortalidade infantil.

**Figura 29- Indicadores de acompanhamento do Pré-Natal, 2019-2024.**



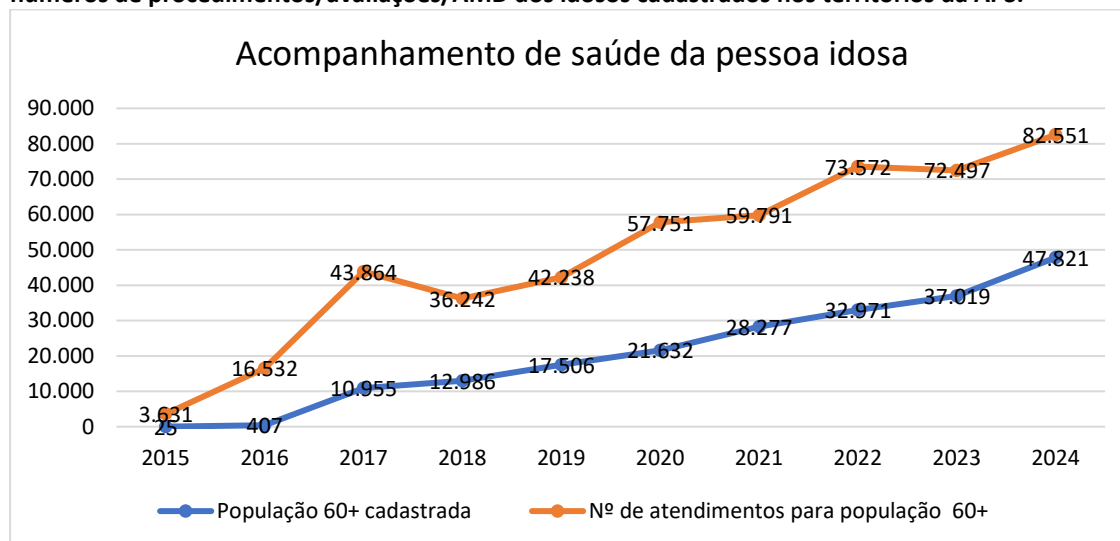
Fonte: e-gestor, agosto de 2025.

Em Boa Vista, o indicador de início precoce do pré-natal evoluiu de 33,5% em 2018 para 64,2% em 2024, demonstrando avanços no acesso e na captação de gestantes no início da gestação. O número mínimo de consultas também apresentou crescimento expressivo, passando de 19,3% para 43,1% no mesmo período, refletindo melhorias na continuidade do cuidado. Apesar do progresso, ambos os indicadores permanecem distantes do ideal, reforçando a necessidade de estratégias para ampliar o acesso, garantir adesão e qualificar o pré-natal como medida essencial para a redução da mortalidade materna.

#### Saúde do Idoso

O município através da coordenação municipal de atenção à saúde da pessoa idosa, tem a responsabilidade técnica de promover a elaboração de ações estratégicas a serem executadas nos territórios da APS voltadas para essa população. Em 2022 com o projeto nacional DGero Brasil que é um Projeto de Extensão, fruto de uma parceria entre o Departamento de Gerontologia da UFSCar e o Ministério da Saúde, capacitou gestores e técnicos como incentivo à implementação do registro da Avaliação Multidimensional (AMD) da pessoa idosa. É possível acompanhar o desempenho histórico dos últimos anos em relação aos números de procedimentos/avaliações da saúde de pessoas 60+ na rede de atenção primária nos períodos de 2015 a 2024 (Figura 30). Observamos que à medida que aumenta a quantidade da população idosa cadastrada na APS, aumenta também o acompanhamento de saúde desse público, refletindo desempenho das equipes no quesito acompanhamento de saúde da população cadastrada.

**Figura 30- Apresentação do desempenho de acompanhamento de saúde da pessoa idosa através dos números de procedimentos/avaliações/AMD dos idosos cadastrados nos territórios da APS.**



Fonte: E-SUS PEC, dados coletados de 2015 a 2019; SIGSS, dados coletados de 2020 até 31/12/2024.

Um fator relevante para a saúde do idoso no município de Boa Vista são os grupos operativos de idosos, uma estratégia utilizada pelas equipes da APS que proporciona vínculo dos idosos do território com as equipes de saúde, melhora a adesão aos serviços e ao acompanhamento de saúde desse público.

#### Saúde do Homem

Instituída pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, visando promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira entre 20 a 59 anos, um dos principais objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Como parte da PNAISH destacamos a importância da inclusão do procedimento de consulta pré-natal do parceiro na tabela do SUS, a partir de 2021 esse acompanhamento começou a ser realizado de forma específica dentro das ações de saúde do homem e vem alcançando índices cada vez melhores, onde partimos de um percentual de 2,01% de consultas de pré-natal do pai/parceiro em 2021 e alcançamos 43,15% em 2024 (dados extraídos do SIGSS, até 31/12/2024). Vale destacar que esta é apenas uma das estratégias para criar vínculo entre a população masculina e as equipes da APS, e que tem apresentado resultados satisfatórios desde sua implantação.

Atenção às Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis – DANTs

O plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das DANT e para a promoção da saúde da população. Cabem em seu escopo a criação e o fortalecimento de políticas e programas intersetoriais, a estratégia de organização de serviços em rede, a construção de governança de processos, a produção de informações direcionadas à tomada de decisão baseada em evidências, o controle social e a inovação na gestão, na pesquisa e nos serviços de saúde.

Em Boa Vista existem inúmeros projetos ativos provenientes da gestão municipal e em parcerias com iniciativa privada, como: Programa Academia da Saúde; Projeto “Academia Amiga”; Projeto caminhando na praça; Projeto de dança “flor da idade”. Todos esses projetos visam a promoção de atividade física, representando um fator de proteção para a saúde, além de favorecer os aspectos de socialização e a influência na redução de estados de ansiedade ou de estresse, associados à promoção de hábitos alimentares saudáveis, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar geral dos usuários.

#### Controle do Tabagismo

Através da coordenação de combate ao tabagismo, o município atua proporcionando a implantação e implementação e o fortalecimento, bem como a ampliação das estratégias de promoção à saúde dos indivíduos no Controle do Tabagismo. Como estratégia para oferta do tratamento para o tabagismo, utiliza-se a formação de grupos, que são implantados em UBS estratégicas conforme a demanda da população e treinamento dos profissionais das equipes para condução dos grupos. Referente à implantação de grupos para oferta do tratamento para o tabagismo temos o seguinte histórico de acordo com ano e número de grupos implantados: 2014 (03), 2015 (06), 2016 (03), 2017 (04), 2018 (04), 2019 (09), 2020 (05), 2021 (00), 2022 (04), 2023 (04), 2024 (05). Os registros no período de 2014 a 2018 indicam estabilidade na implantação dos grupos, com aumento destacado para 2019, e retorno a média até 2023, com exceção do ano de 2021 onde não houve a criação de novos grupos. Em 2024, os números voltaram a crescer influenciado pela ampliação da APS.

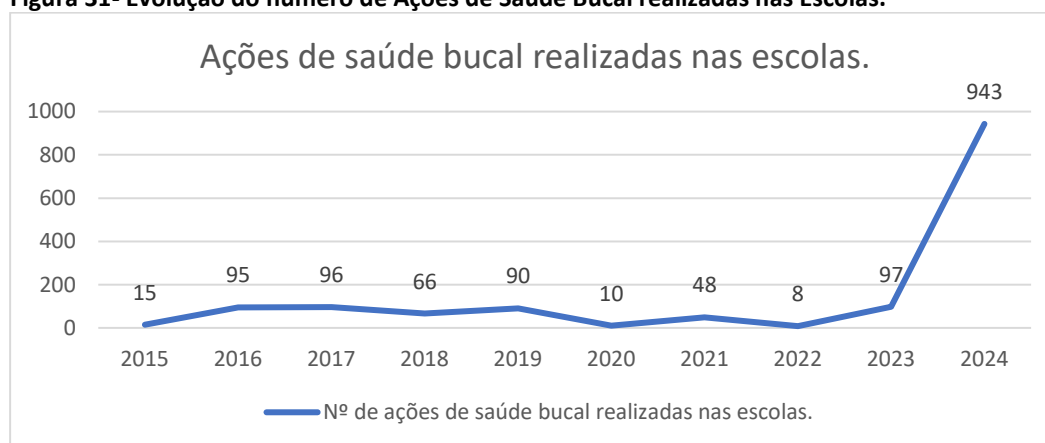
## Saúde Bucal

A Saúde Bucal vem passando por um processo de ampliação contínua, além da implantação de indicadores de saúde para monitoramento e avaliação dos serviços. Podemos destacar dois indicadores macros no âmbito da APS, sendo eles a redução do índice de exodontia e ampliação da cobertura da saúde bucal.

Quanto ao índice de exodontia na Atenção Primária, onde o objetivo é reduzir esse índice com relação ao ano anterior, em 2022, alcançamos 3% de exodontias dentre os atendimentos odontológicos, demonstrando um desempenho satisfatório, na época. Em 2024, o resultado do indicador foi de 12,18%, o que representa considerável aumento comparado com o ano anterior, que deve ao aumento do número de equipe de saúde bucal e conseqüentemente aumento da oferta de atendimentos e da cobertura de saúde bucal da atenção primária à população, logo esse aumento deve ser considerado proporcional aos fatores citados.

Ainda com objetivo de reduzir o índice de exodontias, o programa trabalha em estreita colaboração com as escolas, por meio do Programa de Saúde na Escola, promovendo a prevenção e conscientização sobre a saúde bucal, especialmente entre as crianças (Figura 31)

**Figura 31- Evolução do número de Ações de Saúde Bucal realizadas nas Escolas.**



Fonte: SIGSS, dados coletados até 31/12/2024.

Essa análise demonstra uma evolução significativa nas ações de saúde bucal nas escolas, com um crescimento constante até 2020, quando a pandemia de COVID-19 afetou as atividades, mas em 2021, houve uma retomada das ações, com uma melhoria significativa.

Quanto a ampliação da cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária, temos um histórico de crescimento, destacando que em 2022, a cobertura da população por equipes de saúde bucal era de 26,86%, e em 2023, essa cobertura aumentou para 36,49%. Já em 2024, a cobertura foi ampliada para 38,40%, e segue aumentando gradativamente.

Outra ação importante do programa de saúde bucal, é o pré-natal odontológico, ação desenvolvida com objetivo de melhoria de saúde bucal das gestantes e consequente redução de risco de infecções que possam afetar o feto e o risco de prematuridade. Em 2022 foram realizadas 451 consultas odontológicas para gestantes, com uma cobertura de 34,3%. Em 2023, esse número aumentou para 4.241 consultas, com uma cobertura de 36,49%. Já em 2024, foram realizadas 4.452 consultas, com uma cobertura de 45,34%.

Em resumo, os dados demonstram uma melhoria progressiva e substancial nos indicadores de saúde bucal, com o aumento da cobertura e do acesso a serviços de qualidade, garantindo uma assistência mais abrangente e eficaz à população

#### Saúde Mental

A Política de Saúde Mental no Brasil é baseada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que oferece cuidados em saúde mental em diferentes níveis de complexidade, desde a atenção primária até o atendimento especializado. Na Atenção Primária, os serviços de saúde mental são oferecidos por meio de acolhimento, apoio matricial, visitas domiciliares, grupos terapêuticos, atendimento individual e em grupo. Ademais, são realizados encaminhamentos de casos que necessitam de atenção especializada para outros pontos de atenção da rede.

Um comparativo histórico dos últimos dez anos (tabela 02), revela um crescimento expressivo no número de pessoas atendidas individualmente por psicólogos e na quantidade de ações coletivas em saúde mental desenvolvidas. No entanto, é notável uma exceção em 2020, quando a pandemia impôs a suspensão temporária de todas as práticas coletivas e atendimentos individuais.

**Tabela 2- Atendimentos Psicológicos e Práticas Coletivas em Saúde Mental.**

Ação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atendimento Psicológico Individual	164	616	1.741	2.326	3.445	3.529	1.959	6.105	11.975	9.993	7.469
Práticas Coletivas em Saúde Mental	00	00	04	72	136	204	82	47	240	531	951

Fonte: SIGSS e e-SUS PEC

Ainda enfrentamos desafios na implementação da RAPS em Boa Vista, mas já realizamos significativos avanços na estruturação e organização dos fluxos de atendimento. Além disso, estamos alinhados com os objetivos propostos para a RAPS, trabalhando em consonância com as diretrizes estabelecidas

### Programa Saúde na Escola

A proposta do PSE consiste em ações intersetoriais das atividades do programa respeitando o princípio da integralidade e garantindo as ações de promoção de saúde, identificação, prevenção e o tratamento de doenças imunopreveníveis, a fim de propiciar autonomia, fortalecendo o conhecimento dos estudantes. Em 2023 ganha uma nova atividade ao ciclo 23/24, passando de 13 ações para 14 ações a serem desenvolvidas, pois, observou-se a relevância de agregar Saúde Mental nas escolas como ponto fundamental em educação em saúde na retomada das atividades pós-pandemia. As ações foram executadas respeitando o calendário das atividades escolares para o ano de 2023, alcançando 21.138 estudantes de um total de 39.882 e 554 ações. Em 2024, destaca-se o número de 39.882 alunos pactuados pelo PSE no biênio 2023/2024. E, com alcance 30.622 alunos atendidos perfazendo um total de 76,78%, em 818 ações realizadas nas escolas.

### Alimentação e Nutrição

A área técnica tem desenvolvido ações no intuito de promover a política de alimentação e nutrição com o objetivo, principalmente, de fortalecer a segurança alimentar e nutricional no território. A realização de Vigilância Alimentar e Nutricional por meio dos Marcadores de Consumo Alimentar, de forma cotidiana por todos os profissionais, é uma ação que resultou em um salto de 313 registros realizados entre os anos de 2018 e 2022, para 8.479 entre os anos de 2023 e 2024 conforme registros do Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS).

Com relação ao indicador de consultas/atendimentos por profissional nutricionista, vemos uma evolução a partir de 2020, passando de 1.210 atendimentos naquele ano, para 2.838 em 2023. O mesmo acontece com o desempenho do indicador de Suplementação de Vitamina A, que passou de 76 registros em 2017 para 18.667 em 2024. Alguns desses avanços foram observados após à inclusão de profissionais nutricionistas nos NASFs e atualmente nas equipes multiprofissionais e-Multi. É destacada a importância da inserção de mais nutricionistas devido à relevância desse profissional no contexto da Atenção Primária à Saúde e pelo processo de expansão que continua acontecendo na APS de Boa Vista.

#### Programa Bolsa Família (PBF)

No âmbito da SMSA, o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família é realizado através de todas as unidades básicas de saúde, com monitoramento de peso e medida, da atualização da caderneta de vacina e acompanhamento das gestantes com pré-natal regular para condicionalidades do Programa Bolsa Família. Neste sentido, cabe às equipes o acompanhamento de crianças de 0 a 7 anos, mulheres entre 14 e 44 anos, e gestantes. A partir de 2018, os acompanhamentos das condicionalidades de saúde realizados na UBS e registrados em mapa impresso, passaram a ser lançados na base nacional do e-Gestor, onde o serviço de lançamento dos dados é centralizado e realizado pela equipe técnica da SMSA. No primeiro ano do registro no e-Gestor o alcance da meta foi de 46,42%, em 2019 49,9%, e houve um decréscimo nos anos de 2020 e 2021 em função da pandemia da COVID-19. Em 2022, após o retorno da obrigatoriedade do acompanhamento das condicionalidades de saúde, flexibilizadas devido a pandemia, a meta alcançada para o período foi de 45,24% (meta anual = 70%), e nos anos seguintes seguiu apresentando aumento gradativo. O acompanhamento das condicionalidades da saúde no âmbito do PBF contribui para a continuidade do recebimento do benefício, acompanhamento da situação de saúde de famílias mais vulneráveis, vinculação entre saúde e social, viabilizando acesso oportuno e resolutivo para as demandas de saúde apresentadas por este público.

### Consultório na Rua (CNR)

O Consultório na Rua é uma iniciativa fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) que leva atendimento médico e assistência psicossocial diretamente às pessoas em situação de rua e populações em vulnerabilidade social. A equipe multidisciplinar atende o público-alvo diverso que inclui pessoas em situação de rua, imigrantes e refugiados (como os venezuelanos atendidos em Boa Vista), indígenas em contextos urbanos e famílias vivendo em ocupações informais. De acordo com o Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua, Boa Vista é a capital com a maior proporção de pessoas em situação de rua do Brasil, sendo 411 a cada 100 mil habitantes(16).

Considerando a estimativa de cerca de 1.725 moradores de rua na capital roraimense pelo observatório, só no ano de 2024 realizou 5.663, o que representa uma média de 3,3 atendimentos por pessoa ao longo do ano. Referente aos tipos de atendimento, temos que 48% (n=2.703) foram realizados por médicos e técnicos de enfermagem, mostrando o foco em saúde básica, e 22,7% (n=1.284) envolveram assistência psicossocial (psicólogos e assistentes sociais). Os atendimentos múltiplos por usuário mostram como o CNR atua não como serviço pontual, mas como rede de apoio contínua para população que enfrenta vulnerabilidades crônicas. O crescimento expressivo nos atendimentos odontológicos em 2025 comparados a 2024, sinaliza novas demandas emergentes nesta população. Apenas no primeiro quadrimestre de 2025, já foram registrados 1.066 atendimentos.

#### **2.4.2 Atenção Especializada**

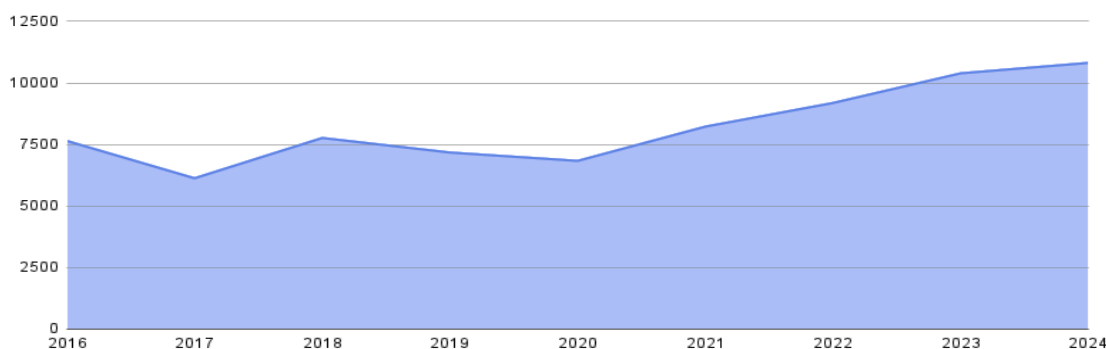
A atenção Especializada compreende ações e serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde, como urgência e emergência, serviços de reabilitação, a rede hospitalar, serviços de atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos. Na Rede de Atenção Especializada do município são disponibilizados diversos serviços de saúde que são referência na capital, mas também buscados por usuários de outros municípios. A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de

recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Em complementação à Rede Própria Especializada, é ofertado ainda os serviços de saúde terceirizados, oriundos da Rede Privada na especialidade de Análises Clínicas. A seguir, breve panorama dos serviços de saúde especializados e respectivos históricos de atendimentos.

#### Serviço de Atendimento móvel de urgência (SAMU)

O SAMU Boa Vista desempenha um papel essencial na rede de urgência e emergência do município, garantindo atendimento rápido e qualificado à população. Atualmente, sua estrutura está distribuída estrategicamente em três bases descentralizadas, permitindo uma resposta eficiente e reduzindo o tempo de deslocamento das equipes: a) Base São Vicente: Atendimento a áreas centrais e bairros adjacentes; b) Base Olímpico: Cobertura da zona oeste e região do entorno; c) Base Caranã: Atendimento às regiões norte e periurbanas da cidade. Entre 2016 e 2024, o SAMU de Boa Vista registrou um aumento significativo no número de ocorrências atendidas (Figura 32), passando de 7.642 em 2016 para 10.813 em 2024. Esse crescimento representa um aumento de aproximadamente 41,5% no total de atendimentos em oito anos. Essa elevação expressiva reflete a crescente demanda por serviços de urgência e emergência, possivelmente impulsionada por fatores como o aumento populacional, o crescimento da frota de veículos e mudanças no cenário de segurança pública local.

**Figura 32- Número de acionamentos do SAMU-BV, 2016 a 2024.**



Fonte: Estatística/SAMU/BV – janeiro/25.

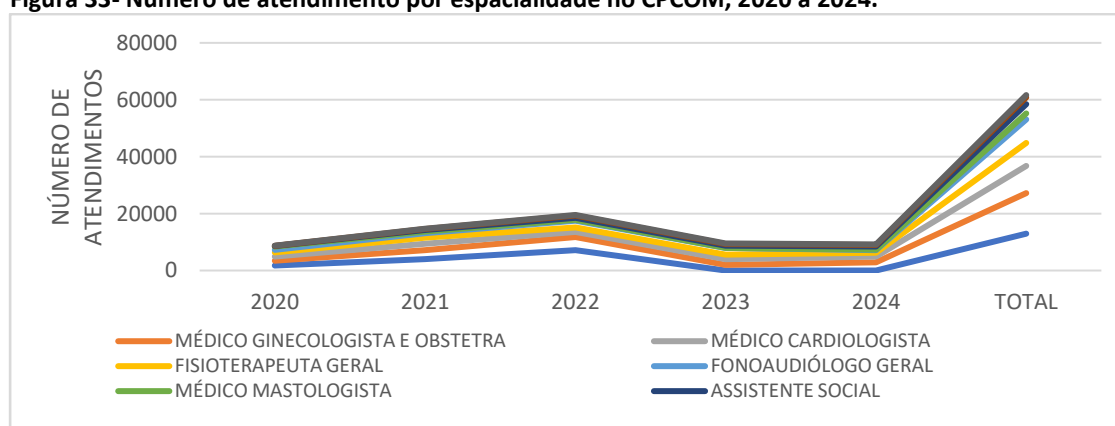
A frota foi recentemente renovada, garantindo veículos modernos com equipamentos de ponta e medicamentos padronizados conforme as diretrizes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Atualmente conta com 2 Unidades de Suporte Avançado (USA) e 4 Unidades de Suporte Básico (USB). Além da ampliação da frota,

a gestão municipal investiu na implantação do Núcleo de Educação em Urgência (NEU), com a expansão dos treinamentos práticos no **NEU/SAMU**, utilizando tecnologia de ponta. Os investimentos realizados elevaram a qualidade assistencial, porém a busca para elevar a qualidade do serviço e sua sustentabilidade, promovendo melhorias estruturais e operacionais é permanente.

#### Centro de Tratamento e Prevenção do Câncer do Colo e Mama (CPCOM)

O Centro de Tratamento e Prevenção do Câncer do Colo e Mama “Silvana Helena Souza Gomes”, desde sua criação em agosto/2016, atua como única referência de abrangência municipal, na área de tratamento e prevenção das lesões precursoras do câncer do colo do útero e mama, e ainda no diagnóstico precoce dessas doenças. O CPCOM caracteriza-se como uma unidade de média complexidade, com a finalidade de garantir o acesso aos serviços de consultas e exames no âmbito municipal, com necessidade de acompanhamento especializado nas áreas de cardiologia, ginecologia, infectologia, patologia cervical ou exames de apoio diagnóstico, além do atendimento de fisioterapia e fonoaudiologia infantil referenciados pelo HCSA, e oferece suporte da equipe multiprofissional de Enfermagem e Serviço Social. E ao longo de sua implantação verifica-se que a demanda por atendimentos é crescente (Figura 33).

**Figura 33- Número de atendimento por especialidade no CPCOM, 2020 a 2024.**



Fonte: SIGSS – em 06/02/2025.

O principal desafio é o crescimento populacional acelerado, e respectiva ampliação do número de vagas para atender a essa demanda por atendimentos especializados, bem como ofertar a assistência suficiente e adequada para garantir a continuidade e qualidade

do atendimento, além da revisão do papel da unidade frente às demandas por especialidades.

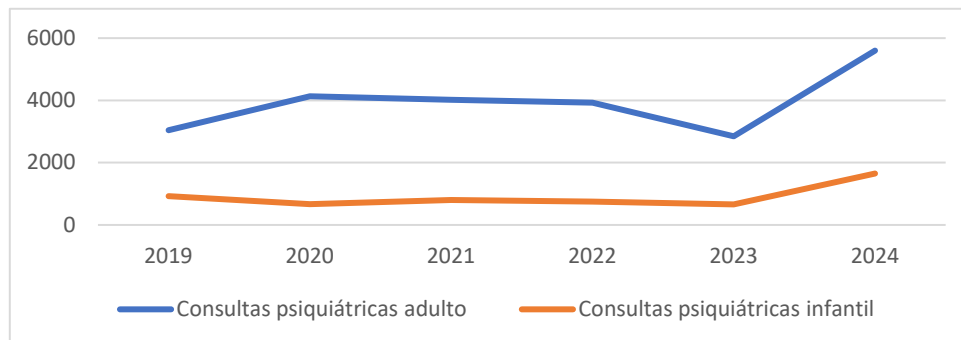
#### Centro de Recuperação Nutricional Infantil (CERNUTRI)

O CERNUTRI é um serviço especializado que atua como referência no Estado e países vizinhos, além dos DSEIs Yanomami e Leste. Atua com o objetivo de promover a saúde integral da criança, através de ações interdisciplinares e intersetoriais de combate e prevenção da desnutrição e obesidade infantil. A unidade realiza atendimento ambulatorial para crianças e adolescentes de 0 a 16 anos incompletos, ligados aos distúrbios alimentares e suas repercussões clínicas associadas a alergia a proteína do leite de vaca (APLV), intolerância à lactose (IL), constipação intestinal crônica, risco nutricional, desnutrição, carências nutricionais específicas, uso de vias alternativas de alimentação (sonda nasogástrica ou nasoenteral/gastrostomia ou jejunostomia) e excesso de peso, com ênfase na obesidade Infantil, referenciados pela rede municipal. Conta ainda com ambulatórios de aleitamento materno e nutrologia pediátrica. A unidade manteve uma média de mais de 18 mil atendimentos/ano de 2015 a 2019, quando passou por redefinição de seu papel e a partir de então não realiza mais serviços de internação, e desde 2020 atende uma média de 7 mil crianças por ano. Destaca-se sua importância devido ser o único estabelecimento de saúde para a referência de usuários que necessitam de recuperação nutricional infantil no estado.

#### Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)

O CAPS II Dona Antônia de Matos Campos é uma unidade especializada em saúde mental de referência no tratamento e reinserção social de pessoas que sofrem com transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O público-alvo são pacientes pediátricos e adultos com manifestações graves e persistentes de transtornos constantes na CID10. O CAPS II oferece serviços de psiquiatria, psicologia, assistência social, psicopedagogia, farmácia, enfermagem, cuidador em saúde e terapia ocupacional. Nos dados abaixo (Figura 34) podemos observar o aumento do número de consultas psiquiátricas principalmente no período pós pandemia.

**Figura 34- Número de consultas psiquiátricas no CAPS II, 2019 a 2024.**



Fonte: RAS, BPA e Relatório Anual de Gestão, do dia 03/02/2025

### Centro Especializado em Reabilitação (CER II)

O CER II é um Centro Especializado em Reabilitação que atenderá o público infantil da capital Boa Vista, com o serviço de reabilitação voltado às pessoas com deficiência nas modalidades física e intelectual, que necessitam de acompanhamento multiprofissionais, que serão referenciadas através das unidades básica de saúde que são as portas de entradas para os serviços especializados na rede municipal de saúde. Além do serviço de reabilitação física e intelectual, será ofertado as terapias para usuários pediátricos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

### Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

O Tratamento Fora de Domicílio é um núcleo cuja finalidade é garantir o deslocamento de usuários do SUS para Municípios/Estados de referência, quando o município de Boa Vista não dispuser o tratamento necessário. O TFD atende a paciente infantis a partir do 29º dia de vida até os 13 anos incompletos, bem como referenciar os pacientes para todas as especialidades existentes, desde que o tratamento/procedimento ou exames estejam contemplados na tabela Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). O histórico dos últimos anos, demonstra que anualmente a quantidade de pacientes novos que necessitam de TFD vem aumentando a cada ano. No último ano (2024), o índice de referenciamento dos pacientes a outros estados foi de 56,3%. A maior dificuldade em aumentar o índice de encaminhamento

dos pacientes que necessitam de TFD, é a ausência de sistema de regulação interestadual cuja atribuição é do Estado.

#### Laboratório de Referência Municipal (LRM)

O Laboratório de Referência Municipal é uma unidade especializada na realização de diagnósticos laboratoriais de agravos epidemiológicos com ou sem notificação compulsória como a tuberculose, dengue, Zika vírus, Chikungunya, leishmaniose, hanseníase, exames micológicos, imunológicos bacteriológicos além do apoio a triagem Neonatal.

Ao longo de sua existência, milhares de pessoas foram atendidas no LRM, com uma média de realização de exames acima de 20 mil nos últimos 5 anos: 2020 (n=20.529), 2021 (n=21.900), 2022 (n=24.980), 2023 (n=22.640) e 2024 (23.820). Considerando os dados de 2020 a 2024 observa-se um discreto crescimento nos números de exames realizados no LRM mesmo com mudanças no ciclo de diagnóstico da Tuberculose. A integração do Laboratório de Referência Municipal e as Unidades Básicas de Saúde tem seu fluxo definido com a solicitação de exames via SIGSS. Em relação a triagem neonatal, existe um credenciamento ativo para a realização desses exames, salientando que Boa Vista realiza a triagem neonatal de todo o Estado de Roraima oriundos da rede pública de saúde

#### Laboratório de Citologia Municipal (LABCITO)

O LABCITO é uma unidade especializada em prevenção em saúde, com realização de diagnóstico precoce de Câncer do Colo de Útero, atendendo a demanda das Unidade Básicas de Saúde, que são responsáveis pelas coletas do exame preventivo. Para a liberação e acesso aos resultados dos exames preventivos o LABCITO utiliza o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), que tem como objetivo registrar a solicitação de exames citopatológico de colo do útero e mama, assim como resultados de todos os exames solicitados, seguimento dos exames alterados e gerar dados que subsidiam o monitoramento e a avaliação. No período de 2014 a 2024 o LABCITO apresentou uma variação na sua capacidade operacional, no entanto, mantém uma demanda significativa acima de 9 mil exames mensalmente.

Departamento de Controle, Avaliação e Regulação (DCAR)

O DCAR tem um papel essencial na gestão da saúde pública municipal. Ele é responsável por diversas ações fundamentais para garantir a eficiência, transparência e equidade nos serviços de saúde oferecidos à população. Entre suas funções, destacam-se a gestão de contratos, a regulação dos serviços de saúde e a avaliação contínua dos processos, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados. Desde 2023, o DCAR tem dado suporte ao Projeto Bem-te-vi, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação. O projeto oferece consultas oftalmológicas para alunos da rede municipal de ensino e, em 2024, já beneficiou mais de 4.800 alunos, contribuindo para o diagnóstico e tratamento de problemas oftalmológicos e melhorando a saúde visual das crianças. Em 2024, o DCAR se destacou pela elaboração do Protocolo de Regulação e das Diretrizes de Acesso às Consultas Médicas Especializadas no Hospital da Criança Santo Antônio, no intuito de otimizar e organizar o acesso às especialidades pediátricas, criando um fluxo eficiente para os pacientes. Também foi realizada uma capacitação com médicos da APS da rede municipal para garantir que o protocolo fosse corretamente aplicado.

### **2.4.3 Atenção Hospitalar**

O Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) é a única unidade pública pediátrica hospitalar de média e alta complexidade para atender toda a demanda do público infantil na faixa etária de 29 dias a 12 anos completos da nossa Capital e demais municípios do estado, regiões fronteiriças como, Guiana e Venezuela e áreas indígenas. Atualmente o Hospital conta com 181 leitos de internação. O Hospital da Criança passou por mudanças significativas ao longo dos seus 23 anos, como reformas, aquisição de equipamentos e ampliação de blocos.

Atualmente, a unidade dispõe de 32 especialidades médicas no atendimento ao público infantil, bem com o serviço de odontopediatria, com cirurgiões-dentistas e técnicos em saúde bucal, compondo a equipe multiprofissional da UTI pediátrica. Na prestação de serviços assistenciais, abriga dentre outros os seguintes serviços: Pronto Atendimento (PA), Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, UTI pediátrica, Fisioterapia, Odontopediatria, Atendimento Ambulatorial, Serviços Diagnóstico por Imagem (RX, USG, Tomografia, ECG,

EEG), Laboratório de Análises Clínicas e Patológicas, Agência Transfusional, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Nutrição, Centro Cirúrgico, CME. O corpo clínico abrange várias especialidades, incluindo Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Radiologia, Cardiologia, Neurologia, entre outras. Para que o dia a dia hospitalar seja possível o HCSA possui uma gama de serviços prestados pelas chamadas áreas de apoio, como lavanderia e higienização, manutenção, almoxarifado, gerenciamento de resíduos sólidos, central de material e esterilização, entre outros, que realizam um serviço essencial para a sustentação da rotina hospitalar. O HCSA mantém seu compromisso social de oferecer atendimento com qualidade, humanização, escuta ativa (Ouvidoria) e segurança do paciente, evidenciado pelos resultados positivos em diversos indicadores de saúde e pelas ações estratégicas implementadas.

#### Humanização da Assistência

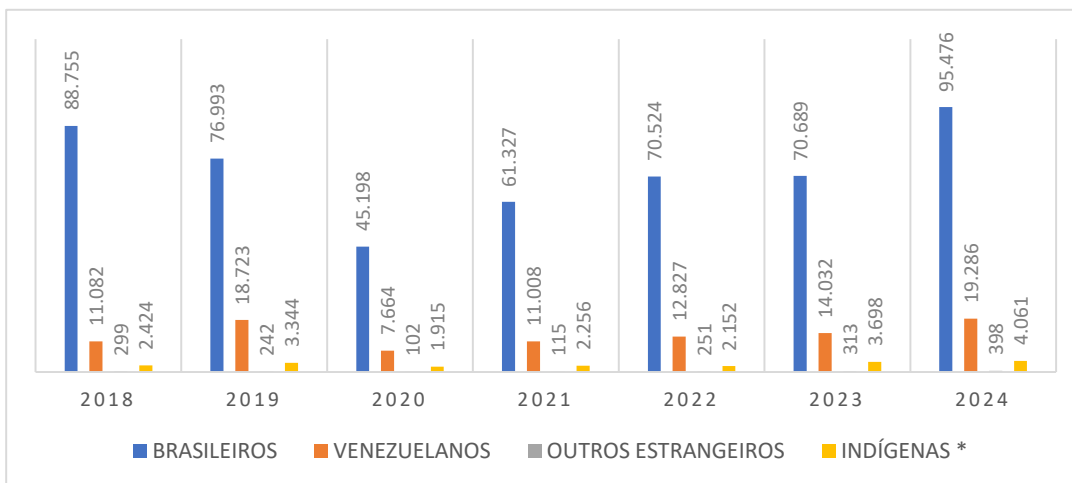
De acordo com Política Nacional de Humanização (PNH) “Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”(17). Como parte da estratégia de implementação da humanização no âmbito do Hospital, são realizadas ações consistentes de implantação das diretrizes da PNH. O setor de Humanização do HCSA atua no sentido de promover um atendimento mais acolhedor e integral para pacientes, acompanhantes e servidores, alinhando suas ações à PNH. Entre as atividades e projetos o setor desenvolve a *Classe Hospitalar*, promovendo o acompanhamento de crianças em idade escolar que estejam internadas no HCSA para manter as atividades escolares em dia. Promove o *Projeto Cuidando do Cuidador* por meio de ações voltadas para os servidores que incluem atendimentos médicos, psicológicos, de promoção do bem-estar e integração. Destaca-se ainda no HCSA a promoção da ambiência, como a implantação de 2 enfermarias adaptadas para o atendimento aos indígenas, e ainda para este público em especial, promove atenção às questões culturais como uma dieta hospitalar adaptada e serviço de intérprete.

### Serviços de Urgência e Emergência

O atendimento de Urgência e Emergência para a população infantil a partir de 29 dias até 12 anos 11 meses e 29 dias, é realizado 24 horas por dia, de forma ininterrupta, com assistência clínica e especializada. O serviço conta com 10 leitos de Trauma para casos graves, politraumas ou clínicos agudos, pronto atendimento com 7 consultórios, sala de medicação, sala de nebulização, sala de estabilização, sala de curativo, dois consultórios de acolhimento com classificação de risco e 16 leitos de observação. É um serviço de “Porta aberta”, realizado através do protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco, de acordo com a classificações: VERMELHA, LARANJA, AMARELA, VERDE ou AZUL. No caso da classificação VERMELHA, o paciente é encaminhado para o Trauma. O fluxo é bem definido desde a recepção até o consultório e/ou internação. Há também farmácia satélite integrada à emergência.

A busca pelos atendimentos de urgência e emergência mantém uma média acima de 80 mil atendimentos/anos (Figura 35), com exceção ao ano de 2020 em virtude das orientações sanitárias de distanciamento, bem como a implantação de serviços nas UBS para o atendimento às síndromes respiratórias.

**Figura 35- Atendimentos na emergência do HCSA, 2018 a 2024.**



Fonte: Fonte: Sistema Soul/MV/HCSA.

Em 2024 houve o aumento significativo nos atendimentos, no total foram 115.160 pacientes atendidos na emergência, sendo 95.476 brasileiros, 19.286 venezuelanos e 4.061 indígenas. O aumento do atendimento a indígenas também teve um aumento considerando a crise humanitária em 2023, bem como políticas de ampliação de assistência para essa população promovidas pelo governo federal.

#### Serviços de Internação, Cirurgia e Unidade de Terapia Intensiva

O HCSA possui uma estrutura com 159 leitos adaptados para acolher às crianças que precisam de internação, dividida em 4 blocos (Onça Pintada, Arara, Tamanduá e Iguana). Destaca-se o bloco Onça Pintada, que atende em sua maioria, pacientes indígenas aldeados pertencentes aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Yanomami Leste de RR, de forma humanizada buscando respeitar suas especificidades culturais. Entre os blocos há um espaço de convivência e ações lúdicas, para o convívio entre pacientes e seus acompanhantes, com cadeiras e brinquedos, e em datas especiais realiza atividades lúdicas e terapêuticas que auxiliam e promovem a recuperação das crianças internadas. No atendimento aos pacientes que necessitam alguma intervenção cirúrgica, o hospital conta com 3 salas de cirurgia e 1 sala de recuperação. O Centro Cirúrgico realiza cirurgias de baixa, média e alta complexidade, cirurgias eletivas e de emergência. Monitora indicadores como número de cirurgias canceladas, marcação errada, pacientes com saída para UTI e pacientes que evoluem para óbito. Segue protocolos rígidos de paramentação com setores classificados em áreas restritas, semi-restritas e irrestritas. Para o atendimento intensivo de crianças com condições clínicas críticas, necessitando monitoramento contínuo, suporte avançado à vida e assistência especializada, o HCSA possui uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPED), composta por 20 leitos que atende pacientes de 29 dias a 12 anos 11 meses e 29 dias. Dos 20 leitos, 02 são destinados ao isolamento atendendo às normas de controle de infecção hospitalar. A UTIPED é estruturada de forma adequada com equipamentos essenciais para suporte à vida, além de contar com equipe multiprofissional como pediatras, intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e demais especialistas, para atender a demanda. Apesar da redução da taxa de ocupação da UTIPED em 2024, permaneceu acima de 75%,

demonstrando uma utilização constante e alinhada à taxa de ocupação geral do hospital, especialmente nos períodos sazonais, quando a demanda por internações tende a crescer. Com os avanços tecnológicos e protocolos de cuidado implementados no processo de reestruturação, o prognóstico de muitas condições graves melhorou.

#### Ambulatório de Atenção Especializada

Os atendimentos realizados na unidade Ambulatorial de Atenção Especializada do HCSA são oriundos prioritariamente da Atenção Primária à Saúde a partir de encaminhamentos que são cadastrados em sistema municipal integrado de regulação e marcação de consultas, conforme critérios clínicos previstos nos protocolos assistenciais da rede municipal. O ambulatório do HCSA conta com 115 profissionais distribuídos em 37 especialidades. Vem aumentando a oferta de consultas especializadas, saltando de 20.365 em 2021 para 37.902 em 2024

#### Núcleo de Atendimento à Fissura Labiopalatina (NARFIS)

O NARFIS oferece tratamento integral para crianças com fissuras labiopalatinas, envolvendo cirurgia, ortodontia, fonoaudiologia, e equipe multidisciplinar que inclui odontopediatra, otorrinolaringologista, nutricionista, psicólogos e assistente social. Em 2024, foram realizadas 33 cirurgias, com aumento expressivo nas cirurgias primárias, isso nos permite concluir que foi proporcionado muito mais acesso a crianças que nunca haviam sido operadas e que estão ingressando no núcleo. Em 2024, pacientes com fissura labiopalatina passaram a receber gratuitamente aparelhos ortodônticos e ortopédicos faciais, um marco importante para o tratamento dessa condição. Em 2024 o atendimento ortodôntico duplicou em relação a 2023 (n=125), totalizando 246 consultas, sendo este o único serviço do tipo pelo SUS em Roraima. O tratamento ortodôntico de finalização pós-enxerto visa corrigir problemas graves de oclusão que comprometem a mastigação, fala e respiração das crianças. Portanto, seu propósito é funcional, buscando proporcionar uma mastigação mais próxima do ideal e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

### Serviços de Assistência e Apoio Terapêutico ao Paciente

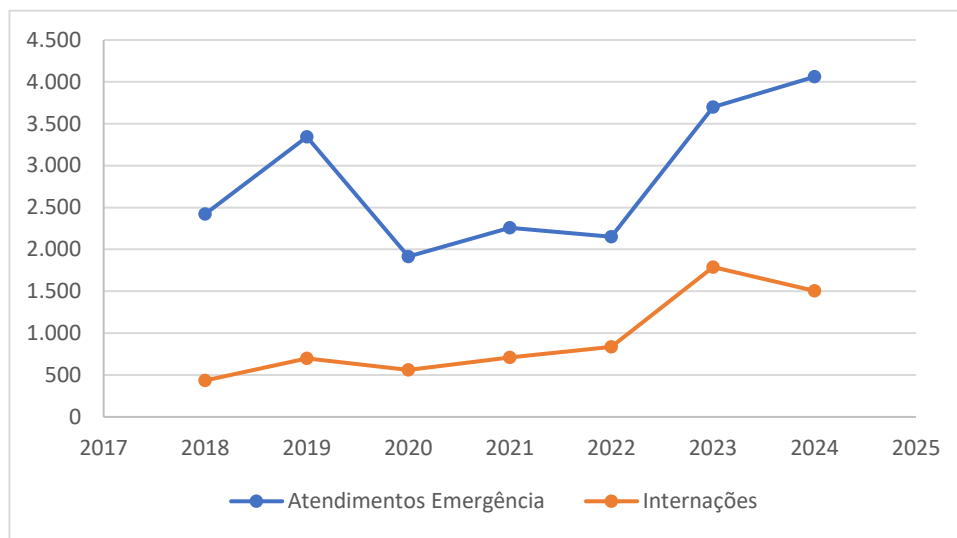
Entre os serviços essenciais na assistência ao paciente temos nutrição, psicologia, fisioterapia, assistente social, fonoaudiologia e terapeutas ocupacionais. Dentre estes, o serviço de Psicologia e Social tem como objetivo realizar o acolhimento dos pacientes internados e dos familiares, bem como realizar as intervenções junto aos órgãos de apoio e controle da infância e adolescência, tendo como base o código da criança e adolescentes. O setor de Fisioterapia conta com profissionais que atuam na UTI, emergência, blocos de internação e ambulatório de reabilitação respiratória. Os fisioterapeutas atendem na emergência, UTI e SCP em regime de plantão 24h e nos blocos no período diurno. Entre os avanços do serviço de fisioterapia destacam-se ações de prevenção de pneumonia associada à ventilação, protocolos de desmame, capacitações em ventilação mecânica, técnicas respiratórias e cuidados paliativos, promovendo melhorias no cuidado. O setor da Nutrição Clínica atua na prestação de assistência nutricional e dietoterápica com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição, promove educação nutricional, orienta e supervisiona a distribuição de dietas orais e enterais, além de interagir com equipe multiprofissional, definindo juntamente, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética. A equipe de fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, atuam em todos os setores com foco em reabilitação funcional, no apoio em internações, UTI e emergência, realizando avaliações das capacidades e habilidades cinético-funcionais, motricidade, motilidade, disfagia e outros comprometimentos que impactam na qualidade de vida do paciente

### Núcleo de Apoio Indígena

O Núcleo de Saúde Indígena desenvolve um conjunto de ações sistematizadas com vistas à atenção em saúde indígena, realizando todo o processo de acompanhamento das práticas em saúde realizadas, respeitando as especificidades etnoculturais e tradicionais dos povos indígenas. A equipe conta com intérpretes para auxiliar no apoio e acolhimento aos indígenas. O NSI participa dos processos educativos com vistas à atenção à saúde dos povos indígenas, envolvendo atividades de educação permanente, educação continuada, treinamento em serviço relacionado aos mais diversos temas de contexto de

interculturalidade e especificidades no cuidar ao indígena baseado na Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas-PNSAPI. Houve um crescimento expressivo de atendimentos e internações no ano de 2023 (Figura 36), com a Crise Humanitária Yanomami, onde o HCSA recebeu uma demanda expressiva, que foram assistidos, tratados e encaminhados às instituições dos DSEI/Casai.

**Figura 36- Número de atendimentos na emergência e internações indígenas no HCSA, 2018 – 2024.**



Fonte: NSI/HCSA.

Considerando a atenção especial que a população indígena requer, destacamos que o HCSA adota os princípios da humanização de forma consistente e continuada, destacando o bloco Onça Pintada todo adaptado para a atenção aos povos indígenas, inclusive a alimentação.

#### Serviços de apoio diagnóstico

Os serviços de apoio que têm a finalidade de fornecer resultados de exames para elucidação ou confirmação de um diagnóstico clínico como exames laboratoriais e de imagens, também úteis para acompanhar a evolução de um quadro de saúde, tem alta demanda no HCSA e vêm sendo estruturados para se adaptar e fornecer elementos para o prognóstico ou constatar a presença de fatores de risco para determinada enfermidade, além do acompanhamento terapêutico. O laboratório do HCSA realizou em 2024 uma média mensal de 30 a 35 mil exames, totalizando 405.004 exames ao longo do ano. O setor de diagnóstico por imagem vem ampliando sua capacidade de oferta dos exames, passando de

45.970 exames em 2021 para 63.612 em 2024. Dos exames liberados em 2024 temos 55.479 raios X, 4.531 tomografias, 1.872 ultrassonografias, 827 eletroencefalogramas e 903 eletrocardiogramas.

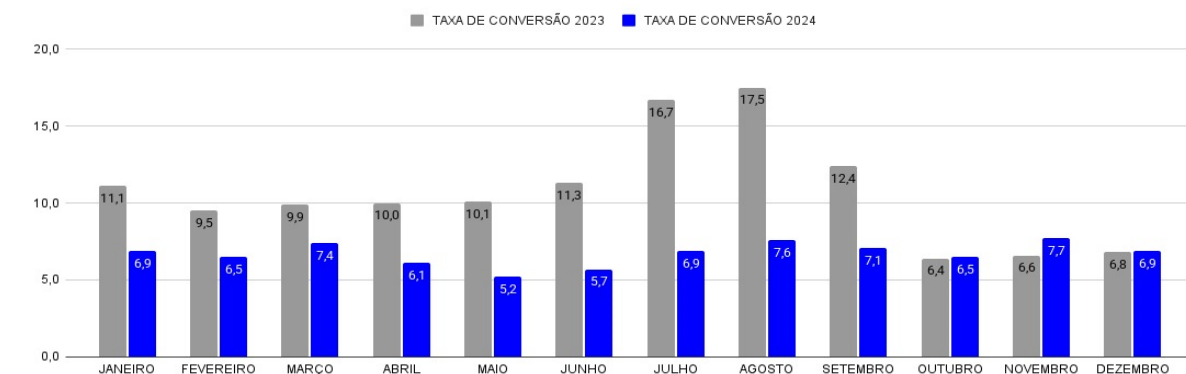
#### Agência Transfusional (AT)

A agência transfusional possui Termo de Compromisso estabelecido junto ao Hemocentro de Roraima (órgão público estadual) no qual há descrição das responsabilidades de ambas as partes que deverão ser cumpridas e documentadas. A equipe é composta por Biomédicos e Farmacêuticos Bioquímicos que atuam na área de Imunohematologia, realizando os exames pré-transfusionais das requisições de transfusões e fazendo a liberação dos hemocomponentes. A AT possui 98,29% de conformidade perante a Vigilância Sanitária e adquiriu em 2024 a primeira Licença Sanitária, tornando-se a primeira AT a possuir uma licença no estado de Roraima.

#### Núcleo Interno Regulação (NIR)

O NIR é estratégico na organização da utilização de leitos hospitalares. Sua principal função é regular as internações, priorizar atendimentos conforme critérios clínicos e garantir a eficiência do fluxo de pacientes, desde a admissão até a alta hospitalar. A partir da análise dos indicadores monitorados pelo NIR temos:

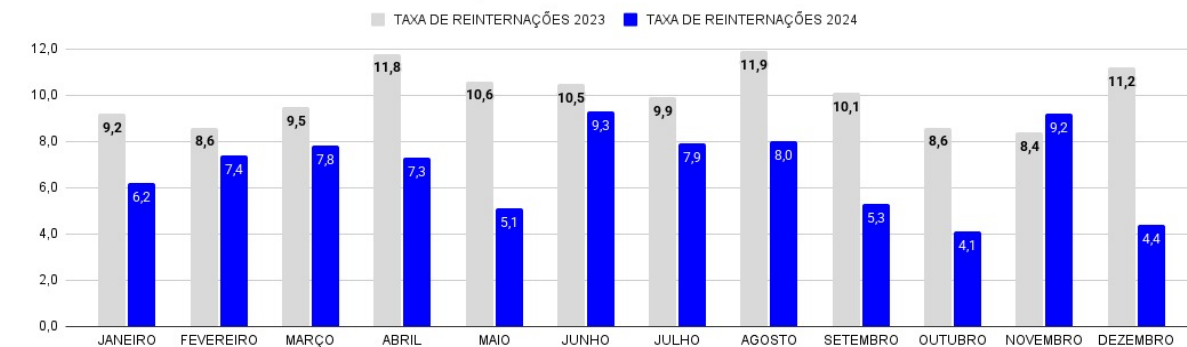
**Figura 37- Comparativo da taxa de conversão de 2023/2024 no HCSA.**



Fonte: Sistema Soul/MV, NIR/HCSA.

Houve uma queda expressiva na taxa de conversão de atendimentos em internações de quase 20% em 2023 para menos de 8% em 2024 (Figura 37), atingindo 5,2% em maio, indicando maior eficiência na porta de entrada.

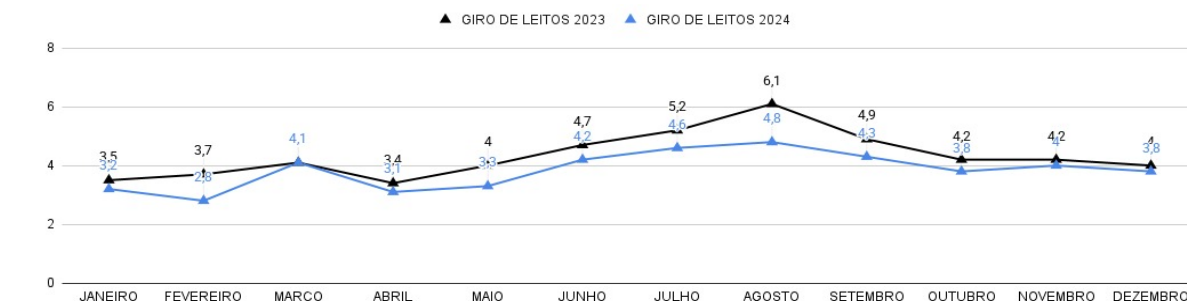
**Figura 38- Comparativo da taxa de reinternação em 2023/2024 no HCSA.**



Fonte: Sistema Soul/MV, NIR/HCSA.

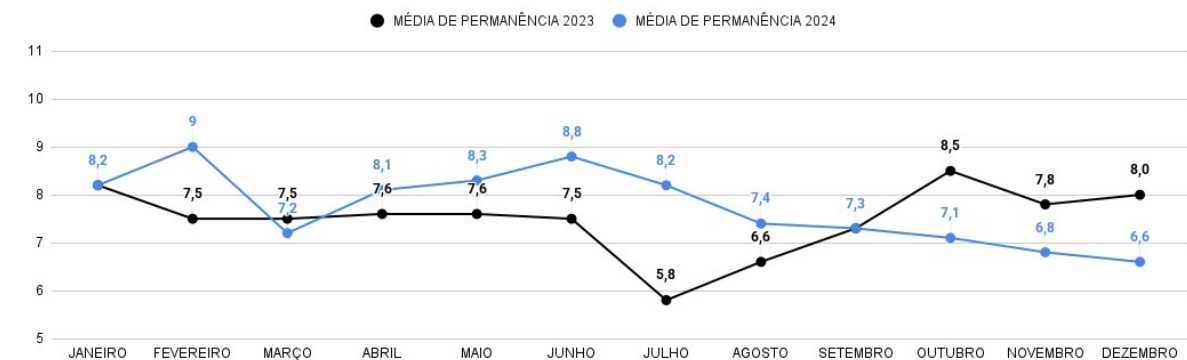
Apesar do aumento de atendimentos em junho de 2024 (n= 14.333), a taxa de reinternação reduziu de 9%-11% em 2023 para 7%-8% em 2024 (Figura 38). O giro de leitos mantém uma média de quatro pacientes por leito (Figura 39), e a média de permanência no leito reduziu progressivamente em 2024, alcançando seis dias em dezembro, devido à otimização dos processos de alta (Figura 40).

**Figura 39- Comparativo de giro de leitos em 2023/2024 no HCSA.**



Fonte: Sistema Soul/MV, NIR/HCSA.

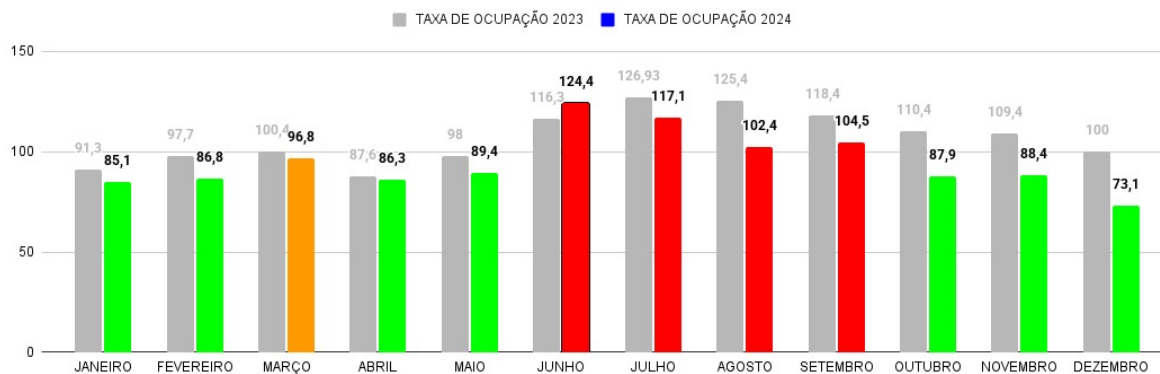
**Figura 40- Comparativo da média de permanência no leito 2023/2024 no HCSA.**



Fonte: Sistema Soul/MV, NIR/HCSA.

A taxa de ocupação, apesar de picos sazonais (junho a setembro), demonstrou maior estabilidade em 2024 comparado a 2023, com menor período de superlotação (Figura 41). A maior parte das internações tem origem interna, com transferências externas mantendo-se estáveis.

**Figura 41- Comparativo geral da taxa de ocupação entre 2023 e 2024 no HCSA.**



Fonte: Sistema Soul/MV, NIR/HCSA. \*A taxa de ocupação em 2024 está classificada em 3 cores que correspondem a: a) verde- indica rotina ideal; b) laranja- indica alerta; c) vermelha- evidencia superlotação; d) amarela- (quando ocorre) indica necessidade de intervenção para evitar superlotação.

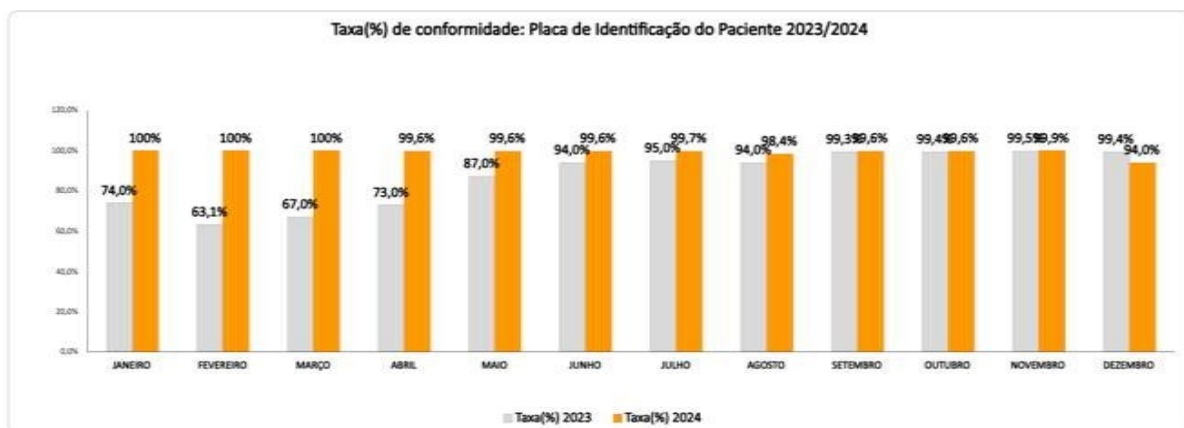
A ampliação de 20 leitos na UTIPED em 2024 contribuiu para a redução da taxa de ocupação, garantindo maior disponibilidade. O monitoramento da eficiência dos leitos de retaguarda é essencial para avaliar seu impacto na redução da superlotação hospitalar. Em 2024, esse indicador estava em fase de aprimoramento, buscando a melhor forma de mensurar sua efetividade. O acompanhamento desse indicador possibilita um planejamento mais eficaz da utilização dos leitos de retaguarda, garantindo que eles cumpram seu papel na otimização do atendimento hospitalar. Destaca-se o ganho estratégico para o HCSA a partir da atuação do NIR no monitoramento e avaliação de importantes indicadores.

#### Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

A segurança do paciente é um imperativo na saúde pública, e o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) desempenha um papel central nesse cenário. O Plano de Segurança do Paciente (PSP) é um instrumento robusto que estabelece diretrizes e ações para a gestão de riscos, com foco na identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação sistemática dos riscos no serviço de saúde, integração dos processos de gestão de risco já existentes e implementação de protocolos. Os Indicadores de Segurança do Paciente são ferramentas essenciais no monitoramento de riscos e eventos adversos. O monitoramento

dos cuidados prestados aos pacientes através de indicadores permite orientar a formulação e a hierarquização de políticas, monitorar a melhoria de cuidados de saúde, promover maior transparência das organizações de saúde. Entre os indicadores de segurança do paciente, temos o *Percentual de pacientes identificados na unidade com placa de identificação* que revela um avanço notável em 2024 (Figura 42), a taxa de conformidade atingiu 100% em janeiro, fevereiro e março, um contraste significativo com as taxas de 2023, que estavam abaixo do ideal. Essa melhoria contínua, impulsionada por treinamentos e auditorias, é crucial para prevenir erros de medicação ou procedimentos em pacientes incorretos, reforçando a segurança desde o primeiro contato.

**Figura 42- Taxa de conformidade de pacientes com placa de identificação no HCSA em 2023/2024.**



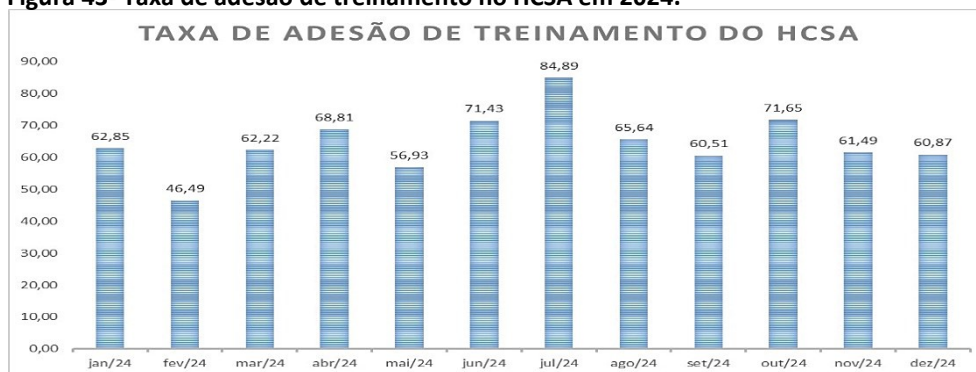
Fonte: NSP/HCSA.

A taxa de erro na dispensação de medicamentos é um indicador de alta relevância, a qual nos meses de agosto (6,4%) e setembro (6,0%), observou-se uma elevada taxa, correlacionada ao aumento no volume de medicamentos dispensados. A implementação da dupla checagem na farmácia e na entrega dos medicamentos resultou em uma redução progressiva, atingindo 4,3% em novembro. Essa tendência de queda demonstra a eficácia das ações corretivas, embora o objetivo final seja a minimização máxima desses erros, dado o impacto direto na segurança dos pacientes. A análise do indicador *Taxa de adesão na Lista de Verificação de Cirurgia Segura* é fundamental para garantir a segurança durante procedimentos cirúrgicos. Em 2024, houve avanços significativos na adesão, apesar de desafios nos meses de mudança na lista e na definição do responsável pela condução. A consolidação dessas práticas é fundamental para um ambiente assistencial pediátrico cada vez mais seguro e de alta qualidade.

#### Núcleo de Ensino, Pesquisa e Divulgação (NEPD)

O NEPD incentiva o desenvolvimento de ensino e pesquisa, promove a divulgação científica e a formação de pessoal especializado na saúde. Integra as ações do núcleo a Comissão de Educação Permanente em Saúde (COMEPS), que visa transformar e qualificar as práticas institucionais, melhorar a qualidade da atenção e assistência à saúde prestada ao usuário, além de contribuir para o comprometimento da equipe, organização do serviço e dos processos de trabalho. O núcleo monitora as atividades a partir dos indicadores de: Taxa de adesão, Taxa de satisfação e Índice de hora/treinamento por funcionário ao mês. Na figura 43 temos o resultado do monitoramento da taxa de adesão aos treinamentos do último ano:

**Figura 43- Taxa de adesão de treinamento no HCSA em 2024.**



Fonte: NEPD/HCSA.

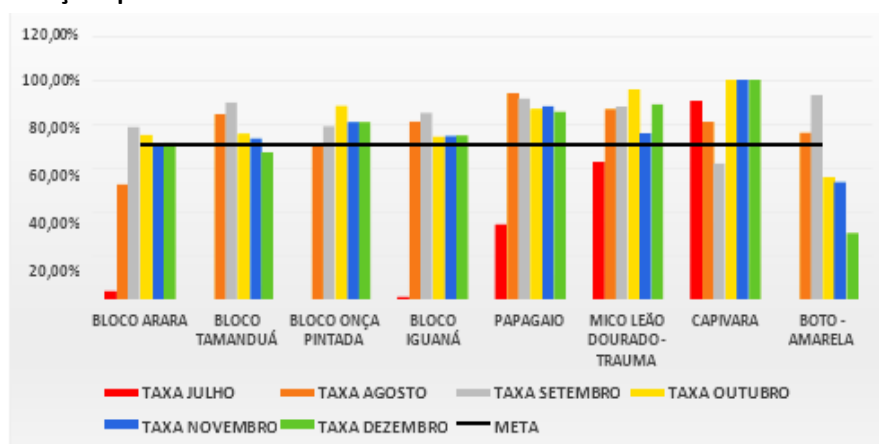
#### Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)

O SCIH do HCSA, conforme Portaria GM/MS 2616/1998, atua na prevenção e monitoramento de infecções hospitalares. Atua com campanhas de higienização, auditorias, e monitoramento de infecções associadas a dispositivos invasivos. A meta prioritária é manter a taxa de infecção hospitalar abaixo de 4%, e para isso realiza campanhas de higienização, auditorias e visitas técnicas. O monitoramento de bondes de prevenção de infecções hospitalares envolve a coleta e análise de dados para garantir que as medidas preventivas, com o objetivo de reduzir a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde, diminuindo a morbidade, mortalidade e custos associados.

### Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH

O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, implantado a partir de 2023, atua no auxílio na padronização e organização e realização do monitoramento de indicadores, das metas e das ações desenvolvidas nos diversos setores do HCSA. O Serviço de Gestão de Risco (GR) está inserido no Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH). A implantação do GR iniciou a partir do projeto de Reestruturação dos Hospitais Públicos em março de 2023, com algumas ações sendo desenvolvidas pela coordenação do NAQH.

**Figura 44- Taxa de preenchimento das fichas de gerenciamento de risco de pacientes internados e meta alcançada por setor avaliado em 2024 no HCSA.**



Fonte: NAQH/HCSA.

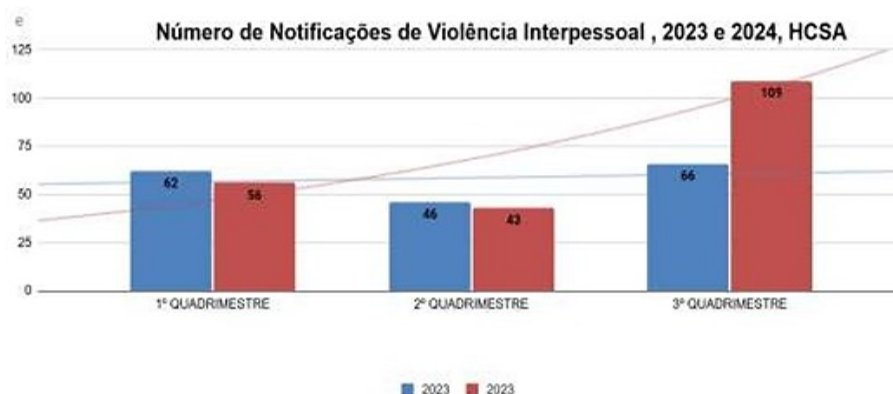
A taxa de preenchimento mensal da ficha de gerenciamento de risco de paciente internados que foi implantada a partir de julho de 2024, está representada com a correlação preenchimento, por mês e por setor avaliado, e meta alcançada no ano, resultando uma média por setor e mês igual ou acima da meta esperada que era de 70% (Figura 44).

### Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar tem como objetivo realizar notificação e investigação de doenças, agravos e eventos de saúde pública, bem como análise e divulgação de informações no âmbito hospitalar. O NVEH é composto por enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem com conhecimento em vigilância epidemiológica. Para o monitoramento e avaliação da atividade o núcleo conta com o indicador *Total de notificações de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória no HCSA*, cuja análise no ano de 2024 mostra que foram notificados 5.128 casos dessas

doenças/agravos. É importante salientar que determinados agravos/doenças são notificados ainda na suspeita, como é o caso da COVID-19, meningite, sarampo, difteria, dengue etc. Outros, por sua vez, são notificados apenas casos confirmados, como é o caso da tuberculose, AIDS, acidente de trabalho etc. A COVID-19 ainda se mantém como a doença de maior notificação no período analisado 38%, seguido da SRAG 19% e o atendimento antirrábico em terceira posição com 12%. Em 2024 houve um acréscimo de 32,5% no número total de notificações, comparado a 2023. Também em 2024 aconteceram 5 agravos que não ocorreram em 2023 (hantavirose, sífilis em gestante, coqueluche, febre amarela e rotavírus).

**Figura 45- Número de notificações de violência interpessoal no HCSA, 2023 e 2024.**



Fonte: SINAN Sujeito a alteração. Atualizado em 15/01/2025.

Outro indicador importante é o *Número de notificação de Violência Interpessoal*, em 2024 (Figura 45), no HCSA foram notificados 208 casos suspeitos de violência interpessoal/autoprovocada, esse indicador refere-se ao “uso intencional da força ou poder na forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”(18), os dados alertam para um acréscimo de 20% nessas notificações comparado a 2023.

#### **2.4.4 Vigilância em Saúde**

Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) consiste em um conjunto de ações que monitoram e analisam de forma contínua a situação de saúde de uma população, com o objetivo de avaliar e controlar determinantes, riscos e danos à saúde em territórios específicos. Essa abordagem busca articular medidas que garantam a integralidade da

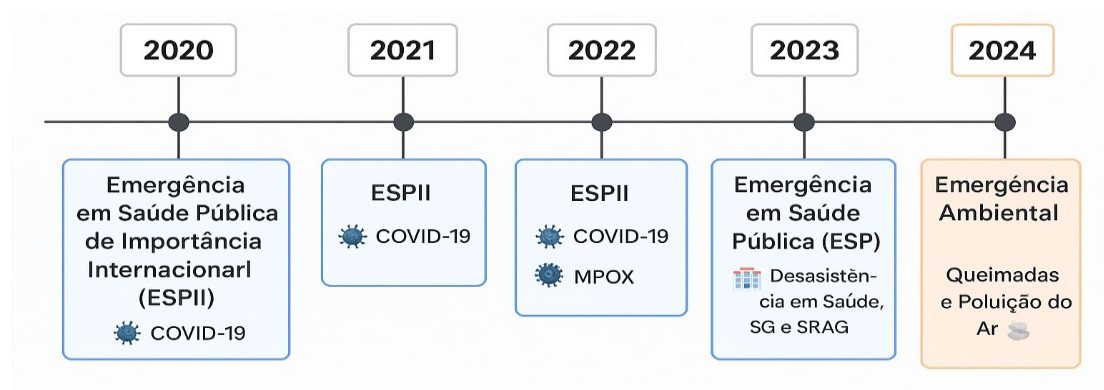
atenção, abrangendo tanto perspectivas individuais quanto coletivas. A Vigilância em Saúde atua em seis áreas principais: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância Sanitária, cada uma desempenhando um papel essencial na proteção e promoção da saúde pública. A Vigilância Epidemiológica atua na coleta, registro e análise dos dados gerados por meios das notificações e investigações, compôs o panorama epidemiológico do município e foi melhor detalhada naquele capítulo.

#### Centro de Informações Estratégica em Vigilância em Saúde

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) tem como atribuições a identificação de rumores, notícias e eventos de relevância municipal, nacional e internacional que possam impactar a saúde pública, além de coordenar salas de situação durante surtos e epidemias. Sua atuação inclui a organização de respostas integradas a emergências em saúde, em articulação com a rede de serviços e demais setores envolvidos. O centro também é responsável pela elaboração de avaliações de risco, alertas epidemiológicos e planos de contingência, fornecendo subsídios técnicos para a tomada de decisão pelos gestores.

Entre 2020 e 2024, o CIEVS de Boa Vista coordenou ações de resposta a três importantes emergências de saúde pública e um desastre ambiental de grandes proporções (Figura 46). Este período foi marcado pela atuação estratégica do CIEVS diante de desafios complexos, começando pela pandemia de COVID-19, que demandou a estruturação inicial do CIEVS local, em 2021, com apoio do Ministério da Saúde. Em 2022, o centro enfrentou o surto de MPOX (varíola dos macacos), implementando medidas rápidas de vigilância e controle. Já em 2024, a grave crise ambiental decorrente das queimadas recorde no estado exigiu uma resposta integrada para mitigar os impactos na saúde da população. Durante essas emergências o CIEVS Boa Vista articulou ações intersetoriais, além de produzir análises de risco qualificadas e implementar medidas de proteção à saúde pública em situações críticas.

Figura 46- Linha do tempo das Emergências em Saúde Pública e Emergência ambiental no município de Boa



Vista, 2020 a 2024.

Fonte: CIEVS/SVSA/MSA.

Em alinhamento com as diretrizes do Ministério da Saúde e protocolos internacionais, o CIEVS municipal desenvolve um plano de monitoramento integrado voltado à detecção, análise e resposta a eventos de interesse em saúde pública. Entre as principais ações, destacam-se: o clipping semanal de notícias e eventos, com foco na identificação de rumores e informações que possam representar riscos à saúde da população; o monitoramento contínuo e emissão de alertas epidemiológicos, com destaque para aqueles emitidos entre 2023 e 2024 sobre Febre Amarela, Arboviroses, COVID-19, MPOX, SRAG e Poluição Atmosférica; a condução de 28 investigações de campo no período, em parceria com as áreas técnicas responsáveis; e a participação na elaboração e atualização de planos de contingência para diferentes cenários, como Arboviroses, SRAG e Estiagem. Esse conjunto de ações fortalece a capacidade de resposta do sistema de saúde, permitindo a antecipação de cenários e a adoção de medidas de mitigação oportunas e eficazes.

#### Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CPMMIF)

Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, constituem-se como estratégia de vigilância de óbitos, são instrumentos de controle social da qualidade de atenção à saúde prestada à mulher e à criança. No município foi instituído através da Portaria GAB/SMSA nº 023, de 04 de novembro de 2008, o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Município de Boa Vista (CPMMIF-BV). O Regimento

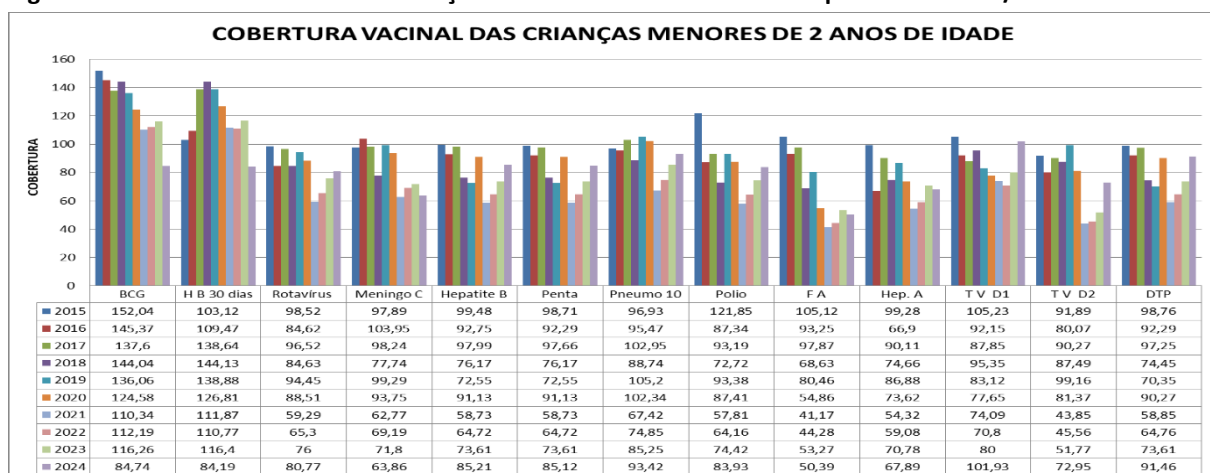
Interno foi publicizado através da Portaria 023/2024-SMSA, de 31 de janeiro de 2024, Diário Oficial do Município de Boa Vista – D.O.M de N°. 6082, de 10 de abril de 2024.

De acordo com seu arcabouço legal o CPMMIF-BV, tem natureza independente, interinstitucional, multiprofissional, de caráter técnico-científico, sigiloso e educativo, não coercitivo ou punitivo, com o objetivo de monitorar os óbitos maternos, infantis e fetais, de residentes em Boa Vista, a fim de conhecer a relação entre as condições de vida e os riscos de mortalidade para identificar os subgrupos mais vulneráveis da população e apontar medidas de intervenção e subsidiar as políticas públicas de redução desses eventos.

### Imunização

A Coordenação Municipal de Imunizações (CMI), através da Central Municipal de Rede de Frio (CMRF), atua prestando o serviço imunização a população por meio das extensões (sala de vacina), bem como, na aquisição, no recebimento, no armazenamento, no controle, segregação; distribuição e transporte de imunobiológicos. Atualmente na rede de frio, temos 47 imunobiológicos, disponíveis para a população gratuitamente, o que se pode considerar como a melhor política de saúde das Américas. Entre os indicadores de importância, a análise da cobertura vacinal em crianças menores de 2 anos em Boa Vista, entre 2015 e 2024, revela uma tendência decrescente em todas as vacinas do calendário básico, com quedas mais acentuadas a partir de 2020. Vacinas como Rotavírus, Meningo C, Hepatite B, Penta e Pneumo 10 mantiveram-se sistematicamente abaixo da meta de 95%, atingindo índices críticos entre 2021 e 2023 (variando de 41,17% a 74,85%). Embora algumas vacinas tenham mostrado leve recuperação em 2024, como Hepatite B e Penta, os valores permanecem abaixo do ideal. Esses resultados destacam a necessidade de fortalecer estratégias de vacinação, implementar ações direcionadas às vacinas com menor cobertura e restabelecer a confiança da população na imunização (Figura 47).

**Figura 47- Coberturas Vacinais em crianças menores de 02 anos no município de Boa Vista/RR.**



Fonte: 2015 a 2022, tabnet/datasus/MS e 2023 a 2024, RNDS/SEIDIGI\_DEMAS

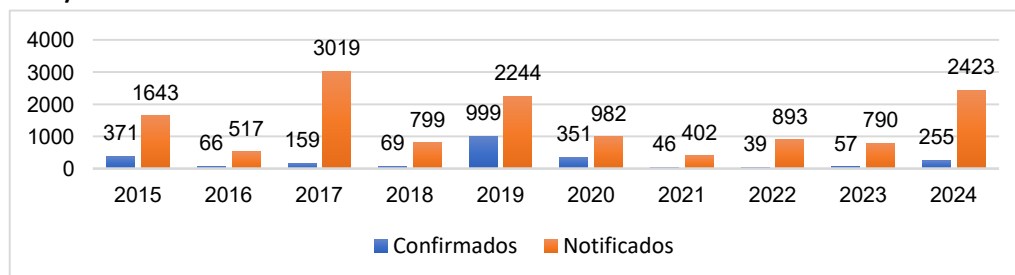
### Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ)

A Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses tem como atribuição principal coordenar as ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos de relevância para a saúde pública, além de desenvolver estratégias integradas para o manejo das doenças de transmissão vetorial, como dengue, Zika, Chikungunya, Leishmaniose e malária, visando a redução destes agravos na população.

### Arboviroses (Dengue, Febre Do Chikungunya, Zika vírus, Febre de Mayaro e Oropouche)

Nos últimos dois anos não houve registro de óbitos por dengue no município de Boa Vista. Ressalta-se ainda que, no ano de 2024 foram registrados os quatro sorotipos de dengue no município (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). No período de 2015 a 2024, observa-se que o ano de 2017 houve um caso elevado no número de notificações (3019) e apenas 5,3% (159) dos casos confirmados. Fato esse que ocorreu devido a epidemia de Chikungunya no mesmo ano (Figura 48).

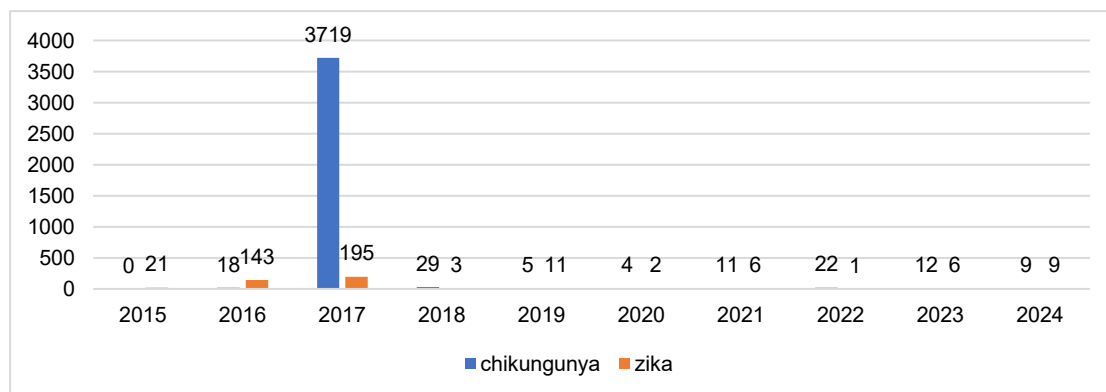
**Figura 48- Casos confirmados e Notificados de dengue no período de 2015 a 2024 no município de Boa Vista/RR.**



Fonte: SINAN ONLINE/UVCZ/CVCDTV. Acesso em 16/06/2025.

A febre Chikungunya foi introduzida em Boa Vista em 2014, com primeiro caso autóctone registrado em novembro. Após as epidemias nacionais de 2015-2016, o município enfrentou seu pico em 2017, com 5.018 casos notificados (3.719 confirmados) e 3 óbitos em investigação. De 2018 a 2024, observou-se queda significativa nos casos. Paralelamente, a vigilância do Zika vírus detectou 194 casos suspeitos (143 confirmados) em 2016 e 597 (195 confirmados) em 2017, com 15 casos de microcefalia associada registrados em 2016 (Figura 49).

**Figura 49- Casos confirmados da febre Chikungunya e Zika vírus no período de 2015 a 2024 no município de**

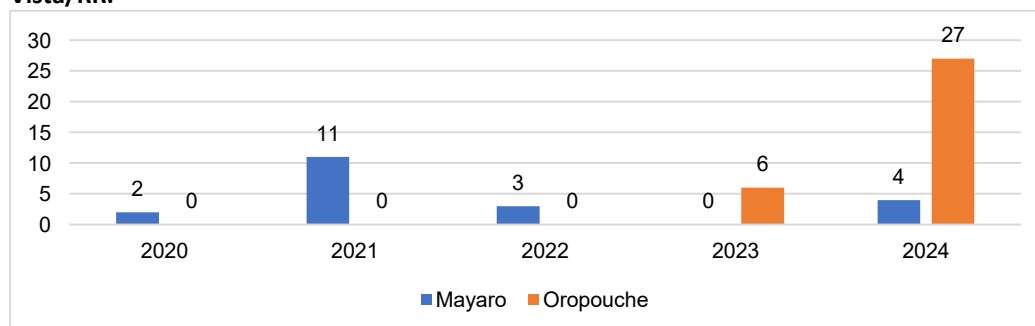


**Boa Vista/RR.**

Fonte: SINAN ONLINE-SINAN NET /UVCZ/CVCDTV. Acesso em 16/06/2025.

No período de 2020 a 2024, foram notificados 20 casos confirmados de Mayaro e 33 casos de Oropouche (Figura 50).

**Figura 50- Casos confirmados de Mayaro e Oropouche no período de 2015 a 2024 no município de Boa Vista/RR.**

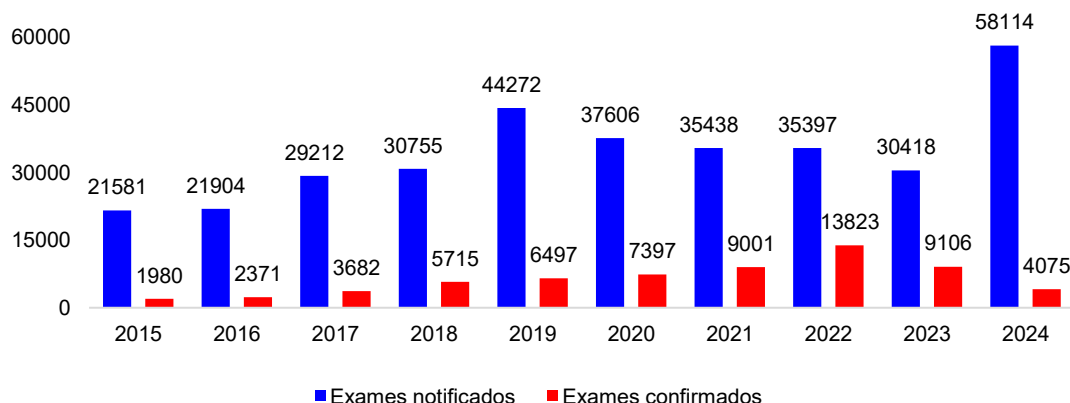


Fonte: SINAN ONLINE/UVCZ/CVCDTV. Acesso em 16/06/2025.

### Malária

Embora Boa Vista seja classificado como área de baixo risco para malária (IPA <10/1.000 habitantes), observou-se um aumento significativo de casos importados entre 2015 e 2024, associado principalmente ao fluxo migratório venezuelano e à atividade garimpeira ilegal na Terra Indígena Yanomami. Como a cidade possui condições receptivas para transmissão (presença do vetor) e concentra os serviços de diagnóstico e tratamento da região, torna-se essencial fortalecer a vigilância epidemiológica para prevenir a reintrodução da doença em áreas onde já foi eliminada (Figura 51).

**Figura 51- Casos notificados e confirmados de Malária no período de 2015 a 2024 no município de Boa Vista/RR.**

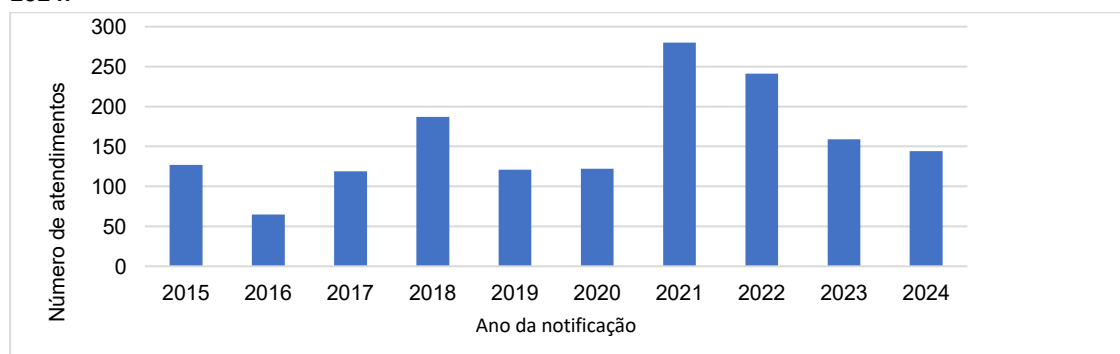


Fonte: SIVEP – Malária (acesso em 16/06/2025).

### Leishmaniose

Boa Vista é considerada área receptiva e vulnerável para leishmaniose devido à sua fronteira com municípios endêmicos, embora atualmente não registre casos autóctones em investigação na área urbana. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram responsáveis pela maioria das notificações de Leishmaniose Tegumentar (73%, 1.142 casos), seguidas pela Casa de Saúde Indígena Yanomami (18%, 281 casos) e unidades hospitalares (9%, 142 casos) (Figura 52).

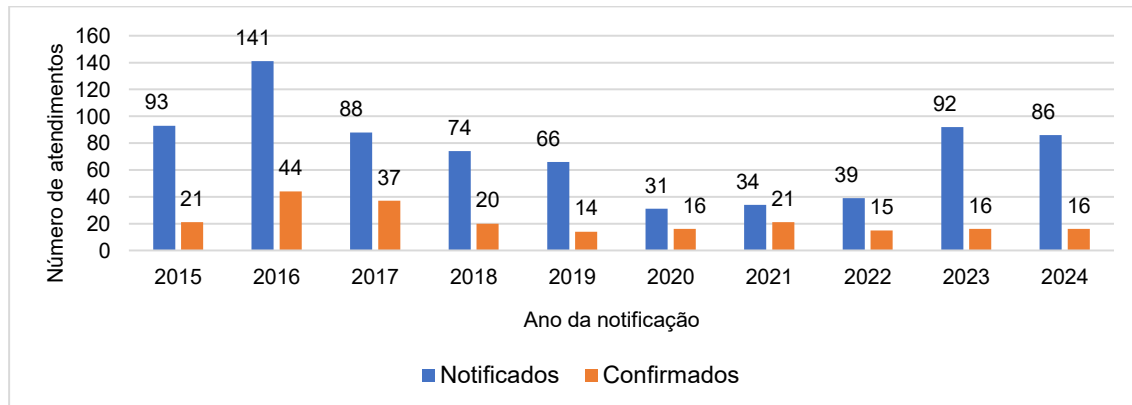
**Figura 52- Casos notificados de Leishmaniose Tegumentar por ano, do município de Boa Vista/RR, 2015 a 2024.**



Fonte: Sinan NET; acesso em 16/06/2025.

No período de 2015 a 2024, foram notificados 744 casos suspeitos de Leishmaniose Visceral, dos quais 220 foram confirmados, o que representa 29,6% do total de notificações, sendo que os anos de 2016 e 2017 registraram os maiores números de confirmações (Figura 53).

**Figura 53- Casos notificados e confirmados de Leishmaniose Visceral por ano, do município de Boa Vista/RR, 2015 a 2024.**

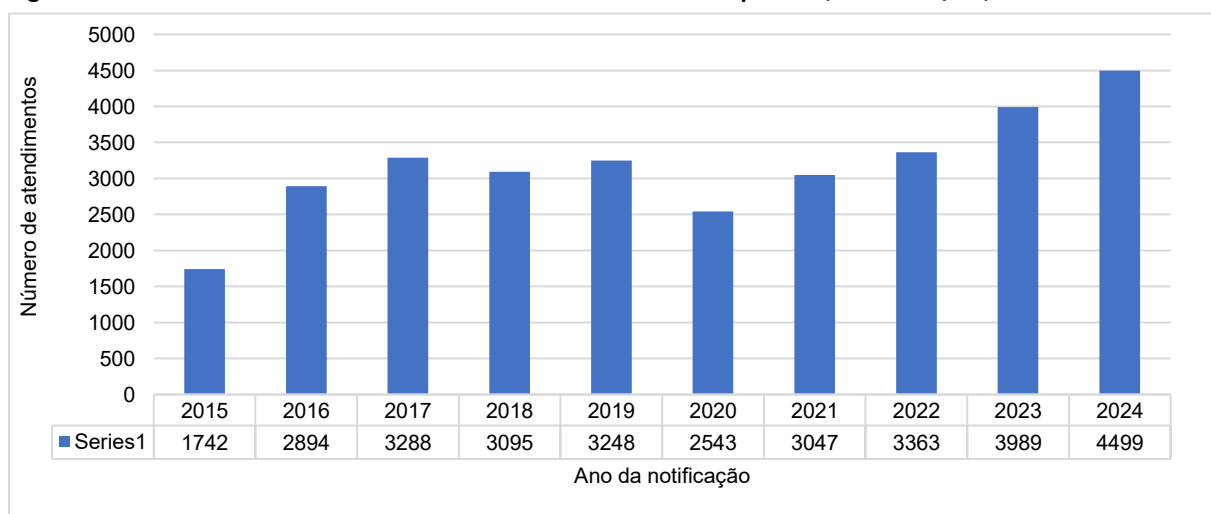


Fonte: Sinan NET; acesso em 16/06/2025.

### Atendimento Antirrábico humano

Todos os atendimentos por agressão animal em Boa Vista geram notificação antirrábica humana e acompanhamento do animal pela Vigilância de Zoonoses, com crescimento progressivo dos casos que atingiram o maior volume em 2024 (4.499 atendimentos) (Figura 54).

**Figura 54- Casos notificados de Atendimento Antirrábico Humano por ano, Boa Vista/RR, 2015 a 2024.**



Fonte: Sinan NET; acesso em 16/06/2025.

A única medida profilática eficaz contra a raiva é a vacina antirrábica, tanto humana quanto animal. A UVCZ tem atuado para garantir a adequada cobertura vacinal em cães e gatos, tendo sido vacinados no último ano 27.372 animais na área urbana e rural de Boa Vista. O acompanhamento dos pacientes com notificação de Atendimento Antirrábico, bem

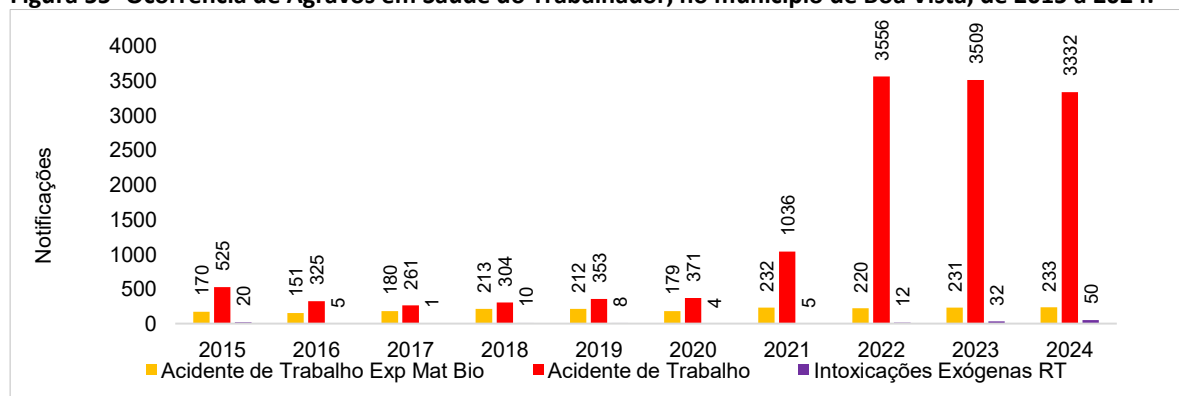
como do animal agressor, é fundamental para a vigilância da raiva humana, ações estas que são diariamente executadas pelos técnicos da UVCZ.

#### Centro De Referência Em Saúde Do Trabalhador (CEREST)

O CEREST de Boa Vista, seguindo as diretrizes nacionais, atua como referência técnica na construção de práticas de Vigilância em Saúde, considerando aspectos demográficos, culturais, políticos, socioeconômicos, epidemiológicos e sanitários para priorizar problemas de grupos populacionais em seu território. Suas ações baseiam-se no eixo informação-decisão-ação, incorporando aspectos laborais no planejamento de capacitações e na difusão de protocolos de vigilância em saúde do trabalhador. O CEREST Boa Vista é um centro regional que abrange os 09 municípios da região de saúde Centro-Norte, são eles: Boa Vista (sede), Cantá, Bonfim, Normandia, Mucajaí, Amajari, Pacaraima, Uiramutã e Alto Alegre

Entre 2015 e 2024, Boa Vista registrou 15.977 casos de agravos e doenças relacionadas ao trabalho (DARTs), com aumento significativo a partir de 2021, influenciado pela mudança nas definições de caso (Nota Informativa Nº 94/2019) e pela pandemia de COVID-19. Os acidentes de trabalho foram os mais prevalentes, atingindo 3.556 notificações em 2022, com leve queda até 2024. Já os acidentes com exposição a material biológico apresentaram crescimento gradual, chegando a 233 casos em 2024, assim como as intoxicações exógenas, que atingiram 50 notificações no mesmo ano (Figura 55).

**Figura 55- Ocorrência de Agravos em Saúde do Trabalhador, no município de Boa Vista, de 2015 a 2024.**

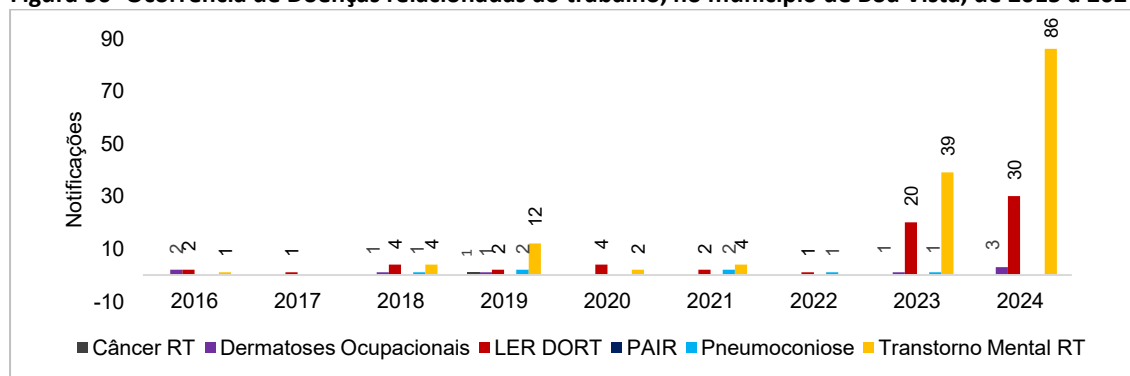


Fonte: SINAN, SVS Boa Vista, 2025.

Dentre as doenças relacionadas ao trabalho, podemos verificar ao longo dos últimos dez anos a maior prevalência dos Transtornos Mentais relacionados ao trabalho, com 148 notificações, destacando-se um aumento considerável a partir de 2023, saltando de 39 para

86 em 2024. As LER/DORT alcançaram 70 notificações neste período, saltando de 02 notificações em 2022 para 30 em 2024. Do mesmo modo, as intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho tiveram aumento gradual após 2020, culminando em 50 notificações em 2024 (Figura 56).

**Figura 56- Ocorrência de Doenças relacionadas ao trabalho, no município de Boa Vista, de 2015 a 2024.**



Fonte: SINAN, SVS Boa Vista, 2025.

Das notificações em saúde do trabalhador em Boa Vista, em torno de 74% são do sexo masculino e 26% feminino, porém, alguns agravos têm predominância para o sexo feminino, como os acidentes de trabalho com exposição a material biológico, os transtornos mentais relacionados ao trabalho, as LER/DORT e as dermatoses ocupacionais. Os acidentes de trabalho, que tem o maior número de notificações, apresentam maioria para sexo masculino, com cerca de 82% contra 18% em mulheres. A faixa etária predominante das notificações está entre 20 e 34 anos, seguida da faixa dos 35 aos 49 anos, idades importantes para o mundo do trabalho, como economicamente ativas. A raça/cor mais prevalente das notificações relacionadas ao trabalho esteve na cor parda, com 13.893 casos, porém, há necessidade de qualificar o dado para a segunda raça/cor mais prevalente que foi a amarela, com possível inconsistência no registro (Tabela 03).

Tabela 3 - Percentual de Agravos e Doenças relacionadas ao trabalho por Sexo, Faixa etária e Raça/cor, no município de Boa Vista, de 2015 a 2024.

DARTs Demogr.	Sexo		Faixa Etária						Raça/Cor				
	M	F	<14	15-19	20-34	35-49	50-64	>65	Preta	Am.	Parda	Indíg.	Ig/Br
Acid. de Trabalho Exp. Mat. Biológico	607	1413	10	13	1005	860	128	5	54	362	1545	60	0
Acidente de Trabalho	11069	2503	29	645	6498	4605	1619	176	196	799	12059	505	13
Intoxicações Exógenas RT	110	37	0	7	76	54	8	2	3	10	130	4	0
Câncer Relacionado ao Trabalho	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	4	5	0	0	0	7	1	1	0	1	8	0	0
LER DORT	17	0	0	0	11	39	18	2	6	12	51	1	0
PAIR	1	53	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Pneumoconiose	7	1	0	1	0	3	4	0	0	1	7	0	0
Transtorno Mental	29	119	2	0	32	85	29	0	12	32	92	8	4
<b>Total</b>	<b>11845</b>	<b>4131</b>	<b>41</b>	<b>666</b>	<b>7622</b>	<b>5654</b>	<b>1807</b>	<b>187</b>	<b>271</b>	<b>1218</b>	<b>13893</b>	<b>578</b>	<b>17</b>

Fonte: SINAN, SVS Boa Vista, 2025.

As ocupações mais recorrentes notadas nas notificações de acidentes de trabalho em Boa Vista durante o período avaliado foram em trabalhadores da construção civil, dentre eles os pedreiros com 1223 notificações (9,01%), seguidos dos motociclistas, com 771 notificações (5,68%), e auxiliares de manutenção predial com 492 (3,63%).

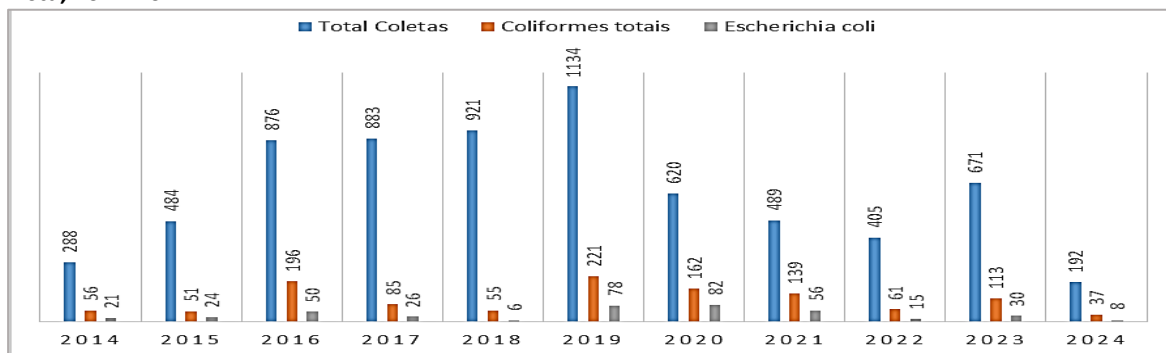
#### Vigilância em Saúde Ambiental

A Saúde Ambiental, componente essencial da Vigilância em Saúde no âmbito municipal, atua na interface entre saúde e meio ambiente, promovendo ações integradas para identificar, monitorar e mitigar riscos ambientais que afetam a saúde humana. Suas atribuições incluem o monitoramento contínuo de fatores determinantes e condicionantes do ambiente, a detecção precoce de mudanças que possam gerar agravos à saúde e a implementação de medidas preventivas e corretivas.

Entre seus principais programas destacam-se: o VIGIAGUA (Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano), responsável por garantir a potabilidade da água; o VIGIAR (Vigilância da Qualidade do Ar), que monitora os níveis de poluentes atmosféricos e seus impactos na saúde; o VIGIDESASTRES (Vigilância em Saúde relacionada a Desastres), que atua na prevenção e resposta a emergências ambientais, além da gestão de riscos de emergências em saúde pública por desastres.

A Portaria GM/MS nº 888/2021 fornece diretrizes claras para a coleta de água pela Vigilância Ambiental municipal, visando garantir a segurança da água consumida pela população. Assim, a coleta de água para avaliar a presença de bactéria do grupo Coliformes totais e *Escherichia coli* é demanda da rotina dos técnicos do VIGIAGUA do município de Boa Vista, desencadeando algumas ações como Educação e saúde, relatórios, inspeção e notificações e recomendações as instituições responsáveis pela distribuição de água, com isso a Vigilância assegura que a água distribuída esteja dentro dos padrões de potabilidade de acordo com legislação vigente. Entre 2014 e 2024, o ano de 2019 registrou o maior volume de coletas de água para consumo humano em Boa Vista, com 1.134 amostras analisadas. Os dados revelam uma contaminação recorrente por coliformes totais, presente na maioria das amostras, enquanto a *Escherichia coli* foi detectada em menor proporção, porém em níveis ainda preocupantes (Figura 57). Essa tendência destaca a necessidade de monitoramento contínuo para garantir a segurança da água consumida pela população.

**Figura 57- Número de coletas de água para consumo humano realizadas pela Vigilância Ambiental em Boa Vista, 2014-2024.**



Fonte: SISAGUA.

No âmbito do VIGIDESASTRES, coordenou-se a preparação e organização da resposta a desastres, articulando diferentes setores da estrutura municipal para garantir uma atuação integrada e eficiente. Entre 2015 e 2024, foram desenvolvidos e implementados os Planos

Municipais de Contingência para Estiagem e Enchentes, assegurando medidas preventivas, de mitigação e resposta a emergências. Esses planos envolveram a mobilização de recursos técnicos, capacitação de equipes e a definição de protocolos de ação, fortalecendo a resiliência do município frente a eventos climáticos extremos.

O VIGIAR municipal, embora em fase de estruturação, desempenhou um papel fundamental durante a estiagem de 2024, quando a fumaça proveniente de incêndios florestais atingiu o município de Boa Vista, comprometendo significativamente a qualidade do ar. Diante desse cenário, implementou, em parceria com CIEVS municipal, ações estratégicas, como a emissão de Alerta Epidemiológico Nº 001/2024 contendo orientações técnicas e recomendações preventivas para a população, a qual desencadeou alertas e campanhas de conscientização pública sobre os riscos da exposição a poluentes atmosféricos, especialmente durante os períodos críticos de queimadas. Essas iniciativas tiveram como objetivo principal minimizar os impactos na saúde pública, garantindo que a população de Boa Vista tivesse acesso a informações claras e ações preventivas diante da intensa presença de fumaça no ar.

#### Departamento de Vigilância Sanitária

O município de Boa Vista/RR conta com uma estrutura municipal de Vigilância Sanitária vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, composta por uma equipe técnica multiprofissional responsável por inspeções, fiscalização, educação em saúde e emissão de licenciamento sanitário. Sua atuação é integrada aos demais setores da secretaria, concentrando-se na regulação, fiscalização e orientação de estabelecimentos e produtos sujeitos ao controle sanitário. A abrangência inclui áreas como alimentos, medicamentos, serviços de saúde, cosméticos, saneantes, ambientes e equipamentos, entre outros, com ações articuladas junto à Vigilância Sanitária estadual e à ANVISA — componentes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

As atribuições da Vigilância Sanitária Municipal são definidas pela ANVISA e distribuídas entre as três esferas de governo. No âmbito municipal, as competências são estabelecidas por resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Conforme a última pactuação, em 2017, as principais responsabilidades da Vigilância Sanitária de Boa Vista

envolvem a fiscalização e o licenciamento sanitário dos seguintes estabelecimentos e serviços de interesse à saúde pública.

- **Alimentos e Ambientes de Risco:** Feiras livres, mercados municipais, supermercados, padarias, açougues, peixarias, restaurantes, lanchonetes e eventos com grande circulação de alimentos.
- **Cosméticos e Estética:** Salões de beleza, barbearias, clínicas de estética, tatuadores, piercing e distribuidoras de cosméticos e produtos de higiene pessoal).
- **Estabelecimentos de Saúde:** Clínicas médicas e odontológicas, laboratórios de análises clínicas, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de vacinação.
- **Farmácias e Medicamentos:** Farmácias, drogarias (sem manipulação) e distribuidoras de medicamentos.
- **Serviços Veterinários:** Clínicas, hospitais e consultórios veterinários, pet shops com banho/tosa e comércio de medicamentos veterinários.
- **Saneantes e Produtos Químicos:** Distribuidoras de produtos de limpeza e produtos químicos com risco sanitário.
- **Serviços Diversos:** Escolas, creches, hotéis, academias, clubes, piscinas coletivas, cemitérios, serviços funerários e necrotérios.
- Ações educativas junto a profissionais, empresas e à população sobre boas práticas sanitárias;
- Análise de denúncias e reclamações relacionadas a riscos sanitários;
- Análise e aprovação de Projetos Básico de Arquitetura;
- Monitoramento e acompanhamento de estabelecimentos de saúde voltados para a segurança do paciente e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Análise e aprovação de Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde/PGRSS;
- Participação em ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos;
- Atuação em emergências de saúde pública e desastres, em articulação com o Programa VIGIDESASTRES e demais componentes da Vigilância em Saúde.

Entre 2022 e 2024, a Vigilância Sanitária de Boa Vista registrou 26.387 ações, com destaque para 8.882 inspeções, 5.766 licenciamentos e 5.160 cadastros de

estabelecimentos. Foram atendidas 1.242 denúncias, realizadas 517 ações educativas e instaurados 1.668 processos sanitários. A atuação incluiu ainda fiscalização antifumo (138 ações), análise de projetos de saúde (199) e emissão de Autorização de Funcionamento Especial (AFE) (55), além da investigação de um surto alimentar e 3 capacitações técnicas (Tabela 04).

**Tabela 4 - Ações da Vigilância Sanitária Municipal de Boa Vista/RR, 2022 a 2024.**

<b>Tipo de Ação</b>	<b>Quantidade (Nº)</b>
Cadastro de estabelecimentos	5.160
Inspeções em estabelecimentos	8.882
Atendimento a denúncias/reclamações	1.242
Licenciamentos sanitários	5.766
Investigação de surto por alimentos (DTA)*	1
Ações educativas (população e setor regulado)	517
Análise de Projetos Básicos de Arquitetura (PBA)	199
Instauração de processos sanitários	1.668
Fiscalização de fumígenos/tabaco	138
Emissão de Autorização de Funcionamento Especial (AFE)	55
Capacitações para técnicos da vigilância	3
<b>Total de Ações Realizadas</b>	<b>26.387</b>

Fonte: SIA/SUS.

#### **2.4.5 Assistência Farmacêutica**

A assistência farmacêutica (AF) através da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), tem por objetivo proporcionar o suporte necessário para execução das ações no âmbito básico, especializado e de vigilância em Saúde, para garantir o acesso contínuo, racional e humanizado aos medicamentos e insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças e agravos da população na cidade de Boa Vista. À SAF, compete as ações de seleção, programação, aquisição, transporte, armazenamento e distribuição de medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos laboratoriais, odontológicos e kits para triagem rápida de diagnóstico, bem como a distribuição de fórmulas nutricionais para atender às unidades de saúde da rede municipal.

Referente à organização e o acesso, a AF no município é dividida em três níveis de atenção: atenção primária à saúde, especializada ambulatorial e hospitalar. A forma de organização e financiamento se dá por meio dos Componentes Básicos, Especializados e da Média e Alta complexidade, cujos critérios de acesso ao elenco de insumos são

estabelecidos conforme o grau de complexidade dos serviços prestados. A Relação de Medicamentos do Município de Boa Vista (REMUME) contém 162 medicamentos padronizados e disponibilizados na RAS. Ao todo são 43 unidades abastecidas, dentre elas, as UBS, o Hospital da Criança Santo Antônio, o SAMU, o Centro de Atenção Psicossocial, CPCOM e o CERNUTRI.

Além de promover o acesso aos medicamentos, a SAF realiza ações para qualificar os serviços prestados à população por meio de estratégias, tais como: disponibilização de lista com estoque de medicamentos nas trinta e sete farmácias que compõe as UBS e farmácia do CAPSII e Ambulatorial do HCSA; cadastramento e atualização de pacientes dependentes de insulina e pacientes gestantes de risco com necessidade de auto monitoramento glicêmico; cadastramento e atualização de crianças acamadas para recebimento de materiais médico-hospitalares e fraldas.

Entre os anos de 2023 e 2024 foram atendidas 441.312 prescrições de pacientes e mais de 1.713.139 medicamentos dispensados, distribuídos nas unidades de saúde do município de Boa Vista.

#### Farmácia Hospitalar

A Farmácia Hospitalar é responsável por tarefas como produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e materiais médicos hospitalares (MMH), orientando o uso de medicamentos conforme sua eficiência e custo-benefício, de acordo com cada caso dos pacientes. O sistema de distribuição de medicamentos e MMH é realizado de forma coletiva, individualizada e unitária. A farmácia hospitalar dispensa os medicamentos conforme as prescrições médicas padronizadas via sistema SoulMV que devem conter as identificações do paciente, juntamente com suas necessidades especiais e cuidados personalizados, conforme os protocolos básicos de segurança do paciente. Um fator importante foi a criação de indicadores de monitoramento, que são taxa de erro de prescrição médica, taxa de intervenções farmacêuticas, taxa de adesão das intervenções farmacêuticas e taxa de antimicrobianos prescritos, visando à melhoria dos processos e redução de erros.

### **3. GESTÃO EM SAÚDE**

A gestão municipal da saúde busca atuar dentro dos princípios da governança, que conforme o definido pelo Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, abrange um conjunto de práticas e princípios que visam garantir a tomada de decisões eficientes, a gestão transparente e responsável, e a prestação de contas em relação às ações realizadas(19). Dessa forma, orienta os gestores que atuam nos diferentes níveis de complexidade na saúde municipal a atuar com integridade, competência e responsabilidade.

#### **3.1 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**

A Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde é uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde, além de abranger a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde. Assim, a SGTES atua para planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde(20). No âmbito municipal essa política atua em duas frentes a saber:

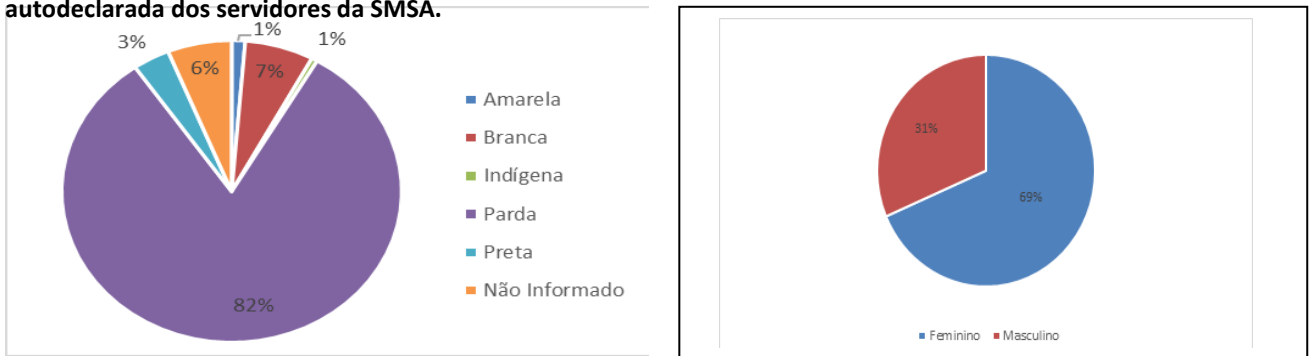
##### **Núcleo de Recursos Humanos (NRH)**

O Núcleo de Recursos Humanos traz informações gerais e a caracterização da força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, objetiva também fornecer dados que poderão subsidiar com mais propriedade a tomada de decisão quanto ao planejamento e dimensionamento da força de trabalho, bem como na definição de ações que respeitem o acolhimento e a valorização dos servidores e empregados. Atualmente o quadro de Pessoal ativo corresponde a 3.576 (três mil, quinhentos e setenta e seis) trabalhadores em exercício nas estruturas da SMSA. A partir deste total, e considerando aspectos específicos relacionados aos vínculos empregatícios, idade, sexo e raça, este número apresenta estratificações com significados relevantes para a saúde municipal.

De acordo com a estratificação por vínculos, 56,52% do quadro de pessoal é composto por servidores estatutários, enquanto o segundo maior grupo é formado por empregados públicos no regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que incluem

ACs e ACEs, representando 19,66%. Essas duas modalidades de contratação são consideradas “vínculos protegidos” e juntos representam 76,18% da força de trabalho. Quanto à faixa etária a maior concentração de servidores está na faixa entre 41 e 50 anos (n=1.301) e 31 e 40 anos (n= 1.124) respectivamente, onde a soma destas duas faixas etárias representam 67,81% do quadro total. Em relação ao sexo, as mulheres são a grande maioria e representam 69% (n= 2.451) do quadro total, enquanto o sexo masculino representa 31% (n= 1.125). Referente a raça/cor autodeclarada (Figura 58), a maioria se declara parda com 82% do total, seguido de 7% que se declaram brancas. E considerando as características do Estado, vale ressaltar que apenas 1% de declara indígena.

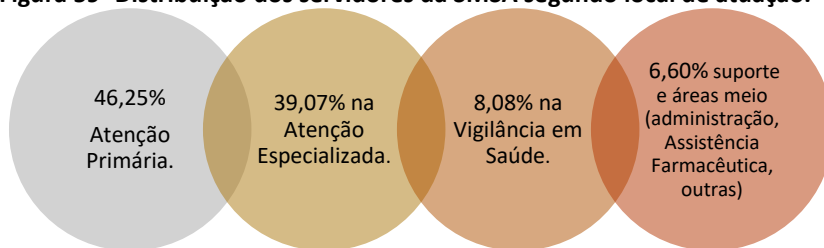
**Figura 58- Caracterização segundo sexo, cor/raça autodeclarada dos servidores da SMSA.**



Fonte: Sistema SISGEP/SMSA; Fiorilli/PMBV.

Em relação ao nível de escolaridade, a análise diz respeito à escolaridade exibida segundo os cargos de atuação, ou seja, nível superior, médio ou técnico. Em relação ao grupo analisado, cerca de 60,43% são servidores e empregados cuja exigência do cargo é a formação de nível médio/técnico, enquanto 39,57% são servidores em cargos com o mínimo de formação em nível superior completo. Referente ao local de atuação, 46,25% do quadro de pessoal atua na Atenção Primária, 39,07% na Atenção Especializada, 8,08% na Vigilância em Saúde, enquanto o restante (6,60%), está distribuído em setores de suporte e áreas meio como administração, Assistência Farmacêutica e em outras unidades da PMBV.

**Figura 59- Distribuição dos servidores da SMSA segundo local de atuação.**



Fonte: Sistema SISGEP/SMSA; Fiorilli/PMBV.

Considerando as categorias dos profissionais de saúde, a enfermagem é a que ocupa maior número de postos de trabalho na rede municipal, totalizando 976 profissionais, o que corresponde a mais de 30% da força de trabalho em saúde, seguidos pela categoria médica com 15% (n=433). Os demais analistas que englobam nove categorias profissionais correspondem juntos a aproximadamente 15%.

Em uma análise sobre os motivos que mais impactaram a saúde dos servidores e empregados da SMSA durante o ano de 2024, aproximadamente 1.981 servidores foram afetados com os problemas de saúde, representando 15.117 dias de afastamento. Em uma análise dos atestados para os quais houve a indicação da Classificação Internacional de Doenças – CID, chamou atenção o fato de que os problemas de saúde mental têm sido um fator importante dos afastamentos, onde as causas como estresse, ansiedade e transtornos depressivos impactaram em 28,80% dos dias de afastamento. Esses dados indicam necessidade de medidas e ações da área de gestão do trabalho no plano municipal voltados para a saúde do trabalhador.

#### Núcleo De Educação Permanente Em Saúde (NEPS)

A Gestão da Educação na Saúde envolve o planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações voltadas para a formação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores da área da saúde, visando a melhoria contínua dos serviços oferecidos à população. Em 2024, cerca de 1.686 servidores e empregados participaram de alguma forma de capacitação, o que significa que cerca de 47% dos servidores e empregados receberam alguma forma de capacitação ou desenvolvimento profissional. Ao se converter a quantidade de abonos desta natureza em horas, constata-se que 62.396 horas de produtividade dos servidores foram destinadas a capacitação, muitas das quais estão relacionadas aos processos de trabalho. A categoria que mais esteve envolvida em capacitação foram os empregados públicos (ACE e ACS), que juntos totalizaram 28.837 horas, o que corresponde a 46,22% da totalidade das horas, o que está alinhado com os dados de contratação e respectiva capacitação dessa categoria em 2024.

A gestão municipal tem investido também na oferta de cursos de pós-graduação como mestrado e doutorado com investimento direto de R\$ 140.000,00. A formação iniciada

em 2023 abrange 22 profissionais em nível de mestrado e 14 em nível de doutorado, com previsão de conclusão até 2026.

O NEPS atua ainda na Integração Ensino e Serviço propiciando campo de estágio para formação profissional, por meio da qual são garantidas vagas para alocação de estagiários para realização de práticas educacionais em ambiente de trabalho na rede municipal de saúde. Em 2024, foram recepcionados 578 alunos de cursos técnicos e 2.618 alunos de graduação em nível superior. Entre os graduandos de nível superior, a maior demanda foi de alunos de enfermagem e medicina. A rede municipal de saúde também é cenário de prática para os Programas de Pós-graduação. Neste sentido, em 2024 havia 21 residentes nas áreas de Pediatria, Ginecologia Obstétrica e Estratégia da Saúde da Família. Com relação à projetos de pesquisa, em 2024 as áreas de interesse correspondem a aproximadamente 60% voltados para a atenção primária, 37% para a atenção especializada e apenas 3% para a vigilância em saúde.

### **3.2 Superintendência Administrativa**

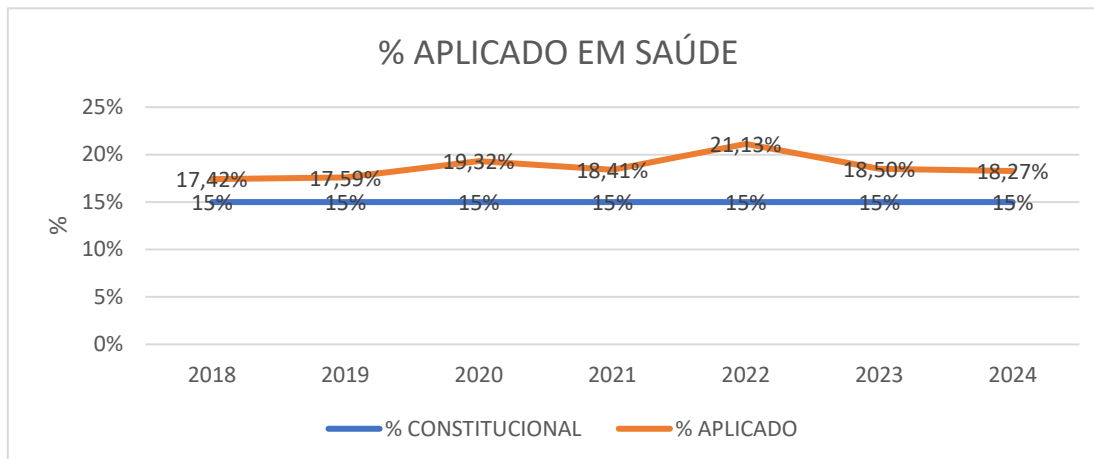
A Superintendência Administrativa é responsável por gerenciar e coordenar as atividades para o pleno funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde. Sendo responsável pelo atendimento das demandas de logística e operacionais, serviços de tecnologia da informação, serviços de manutenção e engenharia, fornecimento de materiais de consumo e patrimônio, bem como, acompanhamento de prestação de serviços de modo geral. Atua como um elo entre as áreas administrativas e demais superintendências, buscando otimizar processos e garantir a o pleno funcionamento da oferta de serviços de saúde em todas as unidades da SMSA.

### **3.3 Fundo Municipal de Saúde**

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Boa Vista é o principal instrumento financeiro e orçamentário para a execução das políticas de saúde do município, seguindo a legislação do SUS. Ele é responsável por gerir recursos federais, estaduais e municipais, assegurando a aplicação transparente e alinhada com PMS e as prioridades de gestão. Além da gestão orçamentária, o FMS garante a conformidade com as normas de responsabilidade fiscal, presta contas ao Conselho Municipal de Saúde e aos órgãos de controle, e busca eficiência

na alocação de recursos. Sua atuação é fundamental para a qualidade e continuidade dos serviços de saúde oferecidos à população de Boa Vista, promovendo equidade e integralidade no cuidado em saúde.

**Figura 60- Percentual de recursos aplicado em ações e serviços públicos de saúde.**



Fonte: Fundo Municipal de Saúde/SMSA. dados disponibilizados em de 20253.

Segundo o percentual do investimento do município de acordo com a Emenda Constitucional 29 e os valores anuais, Boa Vista tem aplicado anualmente mais que os 15% Constitucionais em ações e serviços públicos em saúde (Figura 60).

### **3.4 Controle Interno (CI)**

O Controle Interno desempenha um papel crucial na fiscalização e conformidade de diversos processos internos da SMSA, incluindo análise de pagamentos de empresas contratadas, TFDs, indenizações e repasses financeiros a conveniados, além de autorizações de despesa para emissão de notas de empenho. Além de verificar a conformidade e os controles de pagamento, o Controle Interno planeja e executa auditorias internas, acompanha auditorias externas, elabora a prestação de contas da área e oferece assessoria técnica à gestão, garantindo a transparência e a legalidade na aplicação dos recursos, seguindo os aspectos técnicos para sistematização e padronização, propondo medidas preventivas e corretivas. Dentre suas atribuições, está a de promover a cooperação técnica com órgãos e entidades federais, estaduais e municipais, visando a integração das Ações Conjuntas com os órgãos que compõem o Sistema Nacional de Auditoria – SNA, com ações integrantes dos sistemas de controle interno e externo.

### **3.5 Ouvidoria do SUS**

A Ouvidoria é o setor responsável por ouvir, registrar e encaminhar as manifestações como reclamações, denúncias, elogios, solicitações e sugestões dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pela rede municipal de saúde, e gerenciá-las de forma transparente, independente e imparcial, inclusive na mediação de possíveis conflitos. Tem sido um canal democrático de estímulo à participação social, disseminação de informações em saúde e mediação entre o cidadão e os gestores do SUS para suprir e satisfazer as necessidades dos usuários. A Ouvidoria do SUS recebe as manifestações dos usuários do Sistema de Saúde (SUS) por meio de vários canais de atendimento como urnas, distribuídas em todas as unidades de saúde, FALA BV 156 e atendimento presencial.

Nos últimos anos, a Ouvidoria respondeu 89% das manifestações recebidas pelos usuários dentro do prazo legal de 30 dias. Destacamos que o maior o alcance das devolutivas aos munícipes indica maior transparência, e pode impactar diretamente na melhoria da prestação dos serviços ofertados pela saúde municipal e que os direitos dos usuários sejam respeitados.

### **3.6 Assessoria De Planejamento - ASPLAN**

A Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista desempenha um papel estratégico na organização e condução das políticas públicas de saúde, sendo responsável pela coordenação dos instrumentos formais de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e os Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão (RAGs). Sua atuação assegura que esses instrumentos estejam alinhados às diretrizes nacionais e estaduais, assim como às necessidades identificadas no território municipal. Além disso, a Assessoria de Planejamento promove o monitoramento e avaliação contínuos das metas e indicadores pactuados, garantindo que as ações desenvolvidas sejam baseadas em evidências, dados epidemiológicos e na escuta qualificada da população por meio dos espaços de participação social, como o Conselho Municipal de Saúde.

O Planejamento também tem como atribuição fomentar a integração entre as áreas técnicas da secretaria, proporcionando a articulação intersetorial e a utilização eficiente dos

recursos disponíveis. Por meio do fortalecimento da gestão estratégica e do apoio institucional às unidades e programas de saúde, o planejamento municipal busca promover a equidade, a integralidade e a resolutividade das ações e serviços ofertados à população. Assim, a Assessoria de Planejamento consolida-se como eixo central da gestão em saúde de Boa Vista, contribuindo de forma decisiva para a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde e para o cumprimento dos compromissos firmados no âmbito do SUS

#### **4. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)**

O CMS é um órgão de controle social de caráter permanente, fiscalizador, consultivo e deliberativo, que atua no acompanhamento da execução das políticas de saúde, com o objetivo de garantir o fiel cumprimento dos preceitos constitucionais no que se refere à prevenção, proteção, promoção e assistência à saúde. Foi instituído pela Lei 236-A de 04 de abril de 1991, e com os devidos acréscimos da Lei nº. 742, de 24 de junho de 2004 e Lei 1.611, de 02 de fevereiro de 2014; regulamentado pelo Decreto nº 1.318, de 15 de abril de 1991, e em concordância com a Resolução nº. 453, de 12 de junho de 2012 e ainda em conformidade com Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

O CMS possui composição paritária, com 20 membros titulares e 20 membros suplentes, sendo: 50% segmento Usuário, 25% segmento Gestor e Prestador de Serviços e 25% segmento Trabalhador em Saúde. A escolha do(a) presidente é feita por eleição da plenária a cada biênio. As reuniões ordinárias ocorrem mensalmente e de forma extraordinária quando necessário, sendo realizadas na sala de reuniões do próprio Conselho e as reuniões itinerantes ocorrem conforme demanda.

**5. PLANILHA DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES – DOMI.**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029											
<b>DIRETRIZ 01:</b> Fortalecer as instâncias de Controle Social e garantir o caráter deliberativo do CMS, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.											
Relação com as Diretrizes Nacionais: ( X ) Sim ( ) Não – Qual? De acordo com a Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023, a diretriz acima se relaciona com a Diretriz nº 33											
Relação com as Diretrizes Estadual: ( ) Sim ( X ) Não – Qual?											
<b>OBJETIVO 1.1:</b> Garantir o funcionamento autônomo, deliberativo e representativo do CMS, ampliando sua capacidade de atuação e controle social.											
Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
01	CMS	Fiscalizar, monitorar e avaliar a execução dos instrumentos de gestão e propostas de políticas públicas de saúde.	Percentual de instrumentos de gestão e políticas públicas de saúde fiscalizadas, avaliadas e divulgadas.	≥ melhor	Percentual	100%	100	100	100	100	
02	CMS	Garantir atuação do Conselho Municipal de Saúde.	Número de Reuniões Ordinárias realizadas pelo Conselho (CMS-12 e CIST-06).	≥ melhor	Número	18	18	18	18	18	
<b>DIRETRIZ 02:</b> Assegurar uma gestão do SUS de forma integrada e eficiente, que garanta o aprimoramento dos mecanismos de governança, transparência e controle social, com foco na população.											
Relação com as Diretrizes Nacionais: ( X ) Sim ( ) Não – Qual? De acordo com a Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023, a Diretriz acima se relaciona com as Diretrizes nº 51, 52, 55 e 56.											
Relação com as Diretrizes Estadual: ( ) Sim ( X ) Não – Qual?											
<b>OBJETIVO 2.1:</b> Coordenar e fortalecer o processo de planejamento e gestão estratégica da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando o alinhamento entre os instrumentos de gestão e o orçamento, promovendo o monitoramento e a avaliação, e contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados à população.											
Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	

03	<b>ASPLAN</b>	Coordenar a elaboração, monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão.	Número de instrumentos elaborados, monitorados e avaliados.	≥ melhor	Número	10	15	15	15	15	
----	---------------	---	---	----------	--------	----	----	----	----	----	--

**OBJETIVO 2.2:** Auxiliar na promoção da eficiência operacional dos processos internos, por meio da melhoria dos mecanismos de prevenção, referente às possíveis falhas, erros e ineficiências, bem como da verificação da conformidade dos procedimentos, visando a gestão adequada dos recursos públicos.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
04	<b>CINT</b>	Planejar e executar auditorias nos processos da Secretaria Municipal de Saúde.	Auditorias Internas	≥ melhor	Número	02	05	05	05	05	
05	<b>OUVIDORIA</b>	Viabilizar em até 30 dias as devolutivas das demandas recebidas aos usuários do SUS.	Percentual de respostas de demandas atendidas em até 30 dias aos usuários do SUS.	≥ melhor	Percentual	84%	84	84	84	84	

**DIRETRIZ 03:** Fortalecer a gestão do trabalho em saúde no âmbito do SUS, considerando a educação em saúde, humanização e valorização dos servidores, bem como o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais.

**Relação com as Diretrizes Nacionais:** (  ) Sim (  ) Não – Qual? ? De acordo com a Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023, a Diretriz acima se relaciona com as Diretrizes nº 51, 52, 55 e 56.

**Relação com as Diretrizes Estadual:** (  ) Sim (  ) Não – Qual?

**OBJETIVO 3.1:** Aprimorar as ações relacionadas a gestão do trabalho, com foco na promoção da humanização e valorização das pessoas, enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero e sociais, regulação, manutenção da força de trabalho e gerenciamento dos processos de administração de pessoal.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
06	<b>NRH</b>	Implantar ações de qualidade do cuidado e das relações interpessoais para os	Número de ações implantadas de valorização do servidor	≥ melhor	Número	Novo	02	02	02	02	

		trabalhadores e trabalhadoras do SUS, visando a promoção da humanização e valorização dos servidores.									
07	NRH	Realizar Pesquisa de Clima Organizacional para identificar fatores relacionados ao desempenho laboral, assédio e as diversas formas de discriminação e desigualdades.	Número de pesquisas realizadas	≥ melhor	Número	Novo	01	01	01	01	
08	NRH	Garantir a atuação da Mesa de Negociação do SUS.	Número de reuniões realizadas	≥ melhor	Número	06	06	06	06	06	
09	NRH	Garantir o quadro de pessoal com vínculo protegido, necessário para preservação dos serviços da Rede Municipal de Saúde.	Proporção de trabalhadores com vínculo protegido	≥ melhor	Percentual	85%	85	85	85	85	

**OBJETIVO 3.2: Fortalecer a Gestão Estratégica de Educação em saúde para Trabalhadores e Trabalhadoras do SUS**

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
10	NEPS	Elaborar o Plano Integrado de Educação Permanente em Saúde.	Número de planos elaborados	≥ melhor	Número	Novo	01	01	01	01	

11	NEPS	Implementar ações de educação em saúde para a qualificação da gestão e da rede assistencial.	Percentual de servidores capacitados	≥ melhor	Percentual	Novo	20	25	30	35	Número de servidores em 2025 3.576
----	------	--	--------------------------------------	----------	------------	------	----	----	----	----	---------------------------------------

**OBJETIVO 3.3: Aprimorar a gestão do Processo de Integração Ensino-Serviço no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde**

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
12	NEPS	Garantir os cenários de práticas para estudantes do Ensino Técnico e Superior, nas unidades da Rede Municipal de Saúde	Número de estudantes em práticas nas unidades de Saúde	≥ melhor	Número	3.196	3.200	3.200	3.200	3.200	
13	NEPS	Promover a articulação e cooperação contínua entre os gestores dos Programas de Residências e gestores dos cenários de práticas	Número de reuniões realizadas	≥ melhor	Número	02	02	02	02	02	

**DIRETRIZ 04:** Fortalecer a estrutura administrativa e de apoio logístico da SMSA para garantir a continuidade, eficiência e qualidade das ações e serviços de saúde no município.

Relação com as Diretrizes Nacionais: ( ) sim ( X ) Não – Qual?

Relação com as Diretrizes Estadual: ( ) sim ( X ) Não – Qual?

**OBJETIVO 4.1:** Efetivar a intersetorialidade para promover a atenção integral a política em Saúde, assegurando o atendimento eficaz e dentro do prazo pactuado às demandas logísticas das unidades de saúde, abrangendo transporte, fornecimento de insumos, manutenção, infraestrutura e suporte operacional.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	

14	SAD	Ampliar as ações de controle e fornecimento de Material de Consumo da Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de Unidades de Saúde atendidas	≥ melhor	Percentual	90%	90	95	100	100	
15	SAD	Ampliar as ações de controle e fornecimento de Material de Permanente da Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de Unidades de Saúde atendidas	≥ melhor	Percentual	90%	90	95	100	100	
16	SAD	Promover a coleta de resíduos de Serviços de Saúde (RSS), na SAF.	Quantidade de resíduos sólidos tratados	≤ melhor	Quilograma (Kg)	Novo	25.200	26.400	27.250	28.100	

**OBJETIVO 4.2:** Planejar, executar, acompanhar e avaliar ações de manutenção, reforma, ampliação, construção e aquisição de equipamentos de unidades de saúde, promovendo ambientes seguros, funcionais e alinhados às normativas sanitárias, técnicas e de acessibilidade.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
17	SAD ENGENHARIA	Realizar manutenções periódicas nas Unidades de Saúde	Percentual de unidades de saúde com manutenção periódica realizada	≥ melhor	Percentual	Novo	80	85	90	100	Novo método de cálculo
18	SAD ENGENHARIA	Realizar reforma de unidade de saúde	Número de unidades reformadas	≥ melhor	Número	0 (Zero)	01	01	01	01	
19	SAD ENGENHARIA	Realizar ampliações de unidade de saúde	Número de unidades ampliadas	≥ melhor	Número	02	09	01	01	01	

20	<b>SAD ENGENHARIA</b>	Realizar a construção de unidade de saúde	Número de unidades construídas	≥ melhor	Número	08	08	01	01	01	
21	<b>SAD ENGENHARIA</b>	Aquisição de Material Permanente para unidades de Saúde	Percentual de unidades atendidas	≥ melhor	Percentual	Nova	100	100	100	100	

**DIRETRIZ 05:** Fortalecimento da Política de Atenção Primária à Saúde, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

**Relação com as Diretrizes Nacionais:** ( X ) Sim ( ) Não – Qual? De acordo com a Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023, a Diretriz acima se relaciona com as Diretrizes nº 3, 6 e 8.

**Relação com as Diretrizes Estadual:** ( ) Sim ( X ) Não – Qual?

**OBJETIVO 5.1:** Promover o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde da Primeira Infância à Juventude.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
22**	<b>SAP</b>	Ampliar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na APS.	Percentual de consultas de puericultura realizadas	≥ melhor	Percentual	15%	18	21,60	25,92	31,10	Primeira Infância Puericultura
23	<b>SAP</b>	Reduzir o índice de gravidez na adolescência em relação ao ano anterior.	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	≤ melhor	Percentual	15,10%	14,79	14,50	14,21	13,92	

24	SAP	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em relação ao ano anterior.	Taxa de mortalidade infantil.	≤ melhor	Taxa	16,11/ 1000NV	15,78/ 1000NV	15,47/ 1000NV	15,16/ 1000NV	14,85/ 1000NV	
25	SAP	Reduzir a taxa de sífilis congênita em relação ao ano anterior.	Taxa de sífilis congênita.	≤ melhor	Taxa	19,6/ 1000NV	19,20/ 1000NV	18,82/ 1000NV	18,44/ 1000NV	18,07/ 1000NV	
26	SAP	Alcançar meta da cobertura vacinal infantil (Poliomielite inativada, Pentavalente, Tríplice Viral e Pneumocócica) na APS.	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada, Pentavalente, Tríplice Viral e Pneumocócica.	≥ melhor	Percentual	91,96% *	95,00	95,00	95,00	95,00	
27	SAP	Garantir a promoção da saúde e desenvolvimento integral de crianças e adolescentes nas escolas pactuadas pelo PSE.	Percentual de educandos atendidos com ações de saúde do PSE.	≥ melhor	Percentual	76,78%	78,31	79,87	81,46	83,00	

**OBJETIVO 5.2:** Garantir acesso, acolhimento e resolutividade à Saúde da Mulher na Atenção Primária.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
28**	SAP	Reduzir a razão de mortalidade materna em relação ao ano anterior.	Razão de mortalidade materna	≤ melhor	Razão	106/ 100.000	92,75/ 100.000	81,15/ 100.000	71,01/ 100.000	62,13/ 100.000	Primeira Infância Pré-natal
29	SAP	Ampliar a cobertura de exame citopatológico para o público-alvo na APS.	Percentual de exames citopatológico realizados	≥ melhor	Percentual	38%	41,80	45,98	50,57	55,63	

30	SAP	Ampliar o acompanhamento para rastreio do câncer de mama para o público-alvo.	Percentual de exame de rastreio de câncer de mama solicitados.	≥ melhor	Percentual	5,29%	5,82	6,40	7,04	7,74	
31	SAP	Ampliar a oferta de inserção Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS) na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de inserção dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCS) realizados	≥ melhor	Percentual	3,56%	4,27	5,12	6,15	7,38	

**OBJETIVO 5.3:** Promover a qualidade de vida da população idosa no âmbito da Atenção Primária.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
32	SAP	Ampliar o acompanhamento de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária.	Percentual de idosos acompanhados	≥ melhor	Percentual	24,61%	27,07	29,77	32,70	36	

**OBJETIVO 5.4:** Reduzir ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle (hipertensão e diabetes).

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
33	SAP	Assegurar a manutenção do acompanhamento de saúde dos portadores de hipertensão arterial e diabetes na Atenção Primária.	Percentual de consultas realizadas para pessoas hipertensas e/ou com diabetes.	≥ melhor	Percentual	115%	100	100	100	100	

34	SAP	Ampliar a promoção de práticas corporais no âmbito da Atenção Primária.	Percentual de UBS com registros de práticas corporais	≥ melhor	Percentual	56,80%	62,48	68,72	75,60	83,16	
----	-----	---	---	----------	------------	--------	-------	-------	-------	-------	--

**OBJETIVO 5.5:** Promover a ampliação e resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária de forma integrada.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
35	SAP	Ampliar o acompanhamento da Saúde do Homem na Atenção Primária.	Percentual de consultas do homem realizadas.	≥ melhor	Percentual	18,72%	21	22,64	24,90	27	
36	SAP	Alcançar a meta de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	≥ melhor	Percentual	88%	80	80	80	80	
37	SAP	Alcançar a meta de avaliação dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase nos anos das coortes.	Percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase no ano das coortes avaliados.	≥ melhor	Percentual	73,41%	75	75	75	75	
38	SAP	Alcançar a meta de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção de pacientes curados de tuberculose pulmonar.	≥ melhor	Percentual	95,07%	80	80	80	80	
39	SAP	Ampliar o percentual de unidades básicas de saúde com oferta de tratamento para tabagismo.	Percentual de UBS com oferta de tratamento para tabagismo.	≥ melhor	Percentual	13,51%	16,21	18,91	21,62	24,32	
40	SAP	Ampliar a cobertura da Vigilância Alimentar e	Percentual de indivíduos	≥ melhor	Percentual	31,27%	31,89	32,53	33,18	33,84	

		Nutricional da população na Atenção Primária.	acompanhados na AP com a avaliação do estado nutricional e marcadores de consumo alimentar.								
41	SAP	Acompanhar os beneficiários do Programa Bolsa Família nas condicionalidades de saúde.	Percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família acompanhados.	≥ melhor	Percentual	55,76%	58,54	61,47	64,54	67,77	
42	SAP	Ampliar o atendimento em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de UBS com atendimentos em Saúde Mental.	≥ melhor	Percentual	38%	41,80	45,98	50,57	55,63	
43	SAP	Assegurar a manutenção da cobertura da Atenção Primária à Saúde pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Percentual de Cobertura da população pelas equipes de ESF.	≥ melhor	Percentual	90,57%	100	100	100	100	
44	SAP	Ampliar a cobertura de Equipes Multidisciplinares (E-MULTI) no âmbito da APS.	Percentual de cobertura das E-MULTIS na APS	≥ melhor	Percentual	38,46%	40,38	42,40	44,50	46,74	
45	SAP	Ampliar atendimentos do Consultório na Rua no âmbito da APS.	Número de atendimentos do CNR realizados.	≥ melhor	Número	1.420	1.562	1.718	1.890	2.079	
46***	SAP	Promover a coleta de resíduos de Serviços de Saúde (RSS), na SAP.	Quantidade de resíduos sólidos tratados	≤ melhor	Quilograma (Kg)	Novo	26.922	32.306	38.767	46.520	<b>Resíduos Sólidos</b>

OBJETIVO 5.6: Ampliar o acesso, acolhimento e resolutividade em Saúde Bucal na Atenção Primária.											
Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
47	SAP	Reduzir o índice de exodontia na Atenção Primária com relação ao ano anterior.	Percentual de exodontia realizadas na Atenção Primária.	≤ melhor	Percentual	12,18%	11,93	11,69	11,45	11,22	
48	SAP	Ampliar a cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de cobertura da população pelas Equipes de Saúde Bucal.	≥ melhor	Percentual	38,40%	39,16	39,95	40,75	41,56	
<b>DIRETRIZ 06:</b> Fortalecer o acesso ao cuidado especializado, centrado no usuário com a integralidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS, vinculada a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES											
Relação com as Diretrizes Nacionais: ( ) Sim ( X ) Não – Qual?											
Relação com as Diretrizes Estadual: ( ) Sim ( X ) Não – Qual?											
OBJETIVO 6.1: Ofertar, regular e assegurar serviços especializados para o diagnóstico e tratamento, promovendo a melhoria da assistência do usuário no âmbito especializado.											
Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
49	SAE Lab. Cito	Executar a liberação de resultados de exames citopatológicos em até 30 dias, a partir da entrada no laboratório.	Percentual de diagnósticos liberados em até 30 dias.	≥ melhor	Percentual	80%	80	80	80	80	

50	<b>SAE LRM</b>	Executar a liberação no GAL, dos resultados de exames de Baciloscopia e Teste Rápido Molecular, em até 03 dias uteis após a entrada no LRM.	Percentual de resultado de exames liberados em até 3 dias, a partir do recebimento no laboratório.	≥ melhor	Percentual	90%	90	90	90	90	
51**	<b>SAE LRM</b>	Promover o acesso aos laudos da triagem neonatal biológica, na Primeira Infância via sistema de informação em até 20 dias após envio ao laboratório credenciado.	Percentual de exames do teste do pezinho realizados e liberados.	≥ melhor	Percentual	100%	100	100	100	100	<b>Primeira Infância</b>
52	<b>SAE DCAR</b>	Implementar a Regulação, Controle e Avaliação da oferta dos exames e procedimentos disponibilizados a Atenção Primária e Especializada.	Percentual de procedimentos ofertados	≥ melhor	Percentual	80%	85	85	85	85	
53	<b>SAE TFD</b>	Realizar a captação de vagas e encaminhar os pacientes para Tratamento Fora de Domicílio – TFD, que foram triados e autorizados pela junta médica do serviço.	Percentual de pacientes encaminhados para TFD.	≥ melhor	Percentual	50%	50	50	50	50	

**OBJETIVO 6.2:** Ampliar a capacidade de atendimento do serviço de Urgência e Emergência – SAMU e promover ações de educação continuada visando a qualificação do serviço.

54	<b>SAE SAMU</b>	Fortalecer a capacidade operacional da frota do SAMU para atendimento pré-hospitalar.	Percentual VTR em operação/ período	≥ melhor	Percentual	85%	90	92	93	95	
55	<b>SAE SAMU</b>	Fomentar as atividades educacionais do Núcleo de Educação em Urgências do SAMU BV.	Número capacitações realizadas no NEU	≥ melhor	Número	08	12	16	20	24	

**OBJETIVO 6.3:** Promover assistência ambulatorial especializada, aprimorando as ações e serviços na Rede de Atenção em Saúde - RAS

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
56	<b>SAE CPCOM</b>	Realizar consultas/procedimentos no ambulatório de ginecologia para as mulheres referenciadas pela APS.	Percentual de consultas ginecologia realizadas	≥ melhor	Percentual	80%	80	80	80	80	
57	<b>SAE CPCOM</b>	Realizar procedimento de cirurgia de alta frequência - CAF em mulheres com lesões de baixo grau, identificadas pela especialista ou referenciadas pela Atenção Primária, conforme protocolo de	Percentual de procedimentos de CAF realizados	≥ melhor	Percentual	80%	80	80	100	100	

		saúde da mulher.										
58	<b>SAE CPCOM</b>	Proporcionar consultas/procedimentos as mulheres com indicação para ambulatório de mastologia.	Percentual de atendimentos mastologia realizados	≥ melhor	Percentual	80%	80	80	80	80		
59	<b>SAE CERNUTRI</b>	Garantir o atendimento as crianças em risco nutricional e APLV referenciadas ao ambulatório especializado.	Percentual de atendimentos nutricionais realizados	≥ melhor	Percentual	100%	100	100	100	100		
60	<b>SAE CAPS</b>	Realizar o Matriciamento com as unidades básicas de saúde da área de abrangência do CAPS II, conforme pactuado em CIB.	Número de ações de matriciamento realizados	≥ melhor	Número	12	12	12	12	12	<b>Resolução Comissão Intergestores Bipartite /RR nº 57/2017</b>	
<b>OBJETIVO 6.4:</b> Dispor de serviços e atendimentos de qualidade às crianças com deficiência física e intelectual CER II no município de Boa Vista.												
61	<b>SAE CER II</b>	Promover o cuidado e assistência multiprofissional às crianças com deficiência física e intelectual	Número de atendimentos realizados	≥ melhor	Número	Novo	4.800	4.800	4.800	4.800		
<b>OBJETIVO 6.5:</b> Promover acesso à atendimentos e serviços às crianças com problemas de mobilidade física e auditiva pelo Programa Viver Sem Limites.												

62	<b>SAE CER II</b>	Prestar atendimento e realizar avaliação das crianças com problemas de mobilidade física e auditiva.	Percentual de atendimentos realizados.	≥ melhor	Percentual	90%	90	90	95	100	<b>Viver sem limites</b>
<b>DIRETRIZ 07:</b> Disponibilizar o acesso a universalidade, equidade e integralidade na atenção Hospitalar, Ambulatorial e Urgência e Emergência pediátrica, centrado no cuidado humanizado da equipe multidisciplinar.											
Relação com as Diretrizes Nacionais: ( ) Sim ( X ) Não – Qual?											
Relação com as Diretrizes Estadual: ( ) Sim ( X ) Não – Qual?											
<b>OBJETIVO 7.1:</b> Garantir assistência qualificada hospitalar e ambulatorial nas linhas de cuidado pediátrico de média e alta complexidade no HCSA											
Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
63	<b>HCSA</b>	Assegurar o atendimento especializado ambulatorial das crianças referenciadas pela Atenção Primária, através da regulação.	Percentual de crianças atendidas no ambulatório do HCSA	≥ melhor	Percentual	Novo	50	50	50	50	<b>Mudou o cálculo</b>
64	<b>HCSA</b>	Assegurar o atendimento integral às crianças vítimas de situação de risco e maus tratos.	Percentual de notificações dos pacientes atendidos vítimas de maus tratos.	≥ melhor	Percentual	100%	100	100	100	100	
65	<b>HCSA</b>	Manter o percentual de mortalidade institucional abaixo de 3%	Percentual de mortalidade institucional	< melhor	Percentual	1,6%	3	3	3	3	
66	<b>HCSA</b>	Manter abaixo de 8,5 a taxa de permanência no leito hospitalar.	Taxa de permanência hospitalar	< melhor	Taxa	7,37	8,5	8,5	8,5	8,5	

67	<b>HCSA</b>	Assegurar o atendimento de média e alta complexidade aos pacientes indígenas aldeados referenciados pelos DSEIs.	Percentual de atendimento aos pacientes indígenas.	≥ melhor	Percentual	100%	100	100	100	100	
68	<b>HCSA</b>	Promover as ações de atendimento humanizado para os pacientes e servidores do HCSA	Número de ações de humanização realizadas.	≥ melhor	Número	Novo	48	48	48	48	
69	<b>HCSA</b>	Assegurar o primeiro atendimento odontológico para as crianças internadas no HCSA.	Percentual de crianças internadas que receberam pelo menos um atendimento odontológico	≥ melhor	Percentual	Novo	80	85	90	95	
70	<b>HCSA</b>	Assegurar assistência para os pacientes com Fissura Lábio Palatina.	Percentual de pacientes com lábio leporino e fissura palatina que concluíram o tratamento.	> melhor	Percentual	Novo	60	60	60	60	
71	<b>HCSA</b>	Garantir leitos de UTI para os casos suspeitos e/ou confirmados com SRAG.	Percentual de disponibilidade de leitos de UTI para SRAG	≥ melhor	Percentual	Novo	80	80	80	80	
72	<b>HCSA</b>	Promover a Segurança do Paciente no HCSA conforme exigência da RDC 036/2013.	Percentual de adesão às práticas seguras	≥ melhor	Percentual	50%	50	50	50	50	
73	<b>HCSA</b>	Manter o percentual de infecção hospitalar abaixo de 4%.	Percentual de infecção hospitalar	< melhor	Percentual	4%	4	4	4	4	

OBJETIVO 7.2: Manter educação permanente para equipe multiprofissional do Hospital da Criança Santo Antônio											
Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
74	HCSA	Promover ações educativas, para o processo de melhoria das boas práticas profissionais no HCSA.	Percentual de adesão dos profissionais às ações educativas ofertadas.	≥ melhor	Percentual	Novo	60	65	70	75	
OBJETIVO 7.3: Organizar e manter o serviço hospitalar de urgência e emergência no Hospital da Criança Santo Antônio											
Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
75	HCSA	Assegurar o atendimento aos pacientes pediátricos em urgência e emergência.	Percentual de atendimentos em urgência e emergência.	≥ melhor	Percentual	100%	100	100	100	100	
<b>DIRETRIZ 08:</b> Fortalecer a Gestão Municipal do SUS com ênfase na execução de ações e serviços, bem como a gestão de trabalho e administração de pessoal e recursos humanos no âmbito da Atenção Especializada											
Relação com as Diretrizes Nacionais: ( ) Sim ( X ) Não – Qual?											
Relação com as Diretrizes Estadual: ( ) Sim ( X ) Não – Qual?											
OBJETIVO 8.1: Disponibilizar recursos destinados à manutenção, aquisição de materiais e insumos nos serviços da Rede Especializada em Saúde, com foco na ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde nas unidades e por meio de tecnologias digitais.											
Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	

76	SAE/HCSA	Implantar e assegurar a execução e a manutenção dos serviços, disponibilizando materiais e insumos para as unidades especializadas.	Número de relatórios periódicos elaborados.	≥ melhor	Número	03	03	03	03	03	
77***	SAE/HCSA	Promover a coleta de resíduos de Serviços de Saúde (GRSS), na SAE.	Quantidade de resíduos sólidos coletados.	≤ melhor	Quilograma (Kg)	Novo	193.248	202.910	213.055	223.708	Resíduos Sólidos

**OBJETIVO 8.2:** Apoiar a administração em gestão de trabalho, de pessoal e recursos humanos no âmbito da Atenção Especializada.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
78	SAE/HCSA	Assegurar a execução dos proventos dos profissionais da Atenção Especializada e HCSA	Número de relatórios periódicos elaborados.	≥ melhor	Número	03	03	03	03	03	

**DIRETRIZ 09:** Promover atenção integrada à saúde dos usuários, ampliando o acesso da população à Assistência Farmacêutica, com ênfase no acesso e uso racional dos medicamentos

**Relação com as Diretrizes Nacionais:** ( X ) Sim ( ) Não – Qual? De acordo com a Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023, a diretriz acima se relaciona com a Diretriz nº 5

**Relação com as Diretrizes Estadual:** ( ) Sim ( X ) Não – Qual?

**OBJETIVO 9.1:** Ampliar o acesso da população, em tempo oportuno, aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, com qualidade, garantindo assim o atendimento humanizado e equânime no SUS no Município de Boa Vista.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
79	SAF	Disponibilizar, no mínimo, 90% dos medicamentos	Percentual de medicamentos disponibilizados para as	≥ melhor	Percentual	85%	90	90	90	90	

		padronizados para atenção primária na REMUME.	unidades básicas de saúde, de forma qualificada.								
80	SAF	Adquirir medicamentos e insumos para atendimento às unidades de saúde municipais sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de medicamentos e insumos adquiridos	≥ melhor	Percentual	Novo	80	80	80	80	
81	SAF	Ampliar de 6 para 10 as Unidades Básicas de Saúde que dispensam medicamentos sob controle especial padronizados na REMUME.	Número de UBS com dispensação de medicamentos sob controle especial.	≥ melhor	Número	06	07	08	09	10	
82	SAF	Ampliar o número de serviços de cuidado farmacêutico realizados nos estabelecimentos de saúde ofertados aos usuários do SUS.	Número de serviços de cuidado farmacêutico realizados nas unidades de saúde da rede municipal de saúde.	≥ melhor	Número	Novo	05	10	15	20	
83	SAF	Apoiar e fortalecer as ações da Assistência Farmacêutica na rede municipal de saúde.	Número de ações realizadas	≥ melhor	Número	Novo	02	02	02	02	

**DIRETRIZ 10:** Fortalecer a Vigilância em Saúde e Ambiente no território municipal, com ênfase na promoção da saúde, garantindo ações integradas de prevenção, monitoramento, detecção precoce e controle de riscos, agravos e doenças, com foco na proteção da saúde da população e na redução das iniquidades em saúde.

**Relação com as Diretrizes Nacionais:** (  ) Sim (  ) Não – Qual? Diretriz nº 3 do Plano Nacional de Saúde; e Diretrizes nº 10 e nº 20 do Conselho Nacional de Saúde, conforme Resolução Nº 715 de 20 de julho de 2023.

**Relação com as Diretrizes Estadual:** (  ) Sim (  ) Não – Qual?

**OBJETIVO 10.1:** Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção, controle e promoção com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, social, de raça/etnia e gênero.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta Anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
84	SVSA/CEREST	Realizar 90% das ações Educativas em Saúde do Trabalhador previstas.	Percentual das ações realizadas.	≥ melhor	Percentual	Novo	90	90	90	90	
85	SVSA/CEREST	Realizar 90% das ações de vigilância em saúde do trabalhador nos municípios da regional centro-norte	Percentual de inspeções e ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho realizadas pelo CEREST.	≥ melhor	Percentual	Novo	90	90	90	90	
86	SVSA/CEREST	Aumentar em 10% o número de notificações Doenças e Agravos Relacionadas ao Trabalho - DART no SINAN com foco em subnotificações.	Percentual de notificações em saúde do trabalhador registrados no SINAN.	≥ melhor	Percentual	3.498	2,5 (N=3.585)	2,5 (N=3.675)	2,5 (N=3.767)	2,5 (N=3.861)	
87*	SVSA/CEREST	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Percentual de preenchimento do campo "Ocupação", e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo o município de notificação.	≥ melhor	Percentual	70%	90	90	90	90	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS Indicador 13</b>

88	SVSA/CEREST	Implantar e pactuar os fluxos de Referência e Contrarreferência na Rede de Atenção à Saúde – RAS de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho – DART.	Número de fluxos implementados e pactuados na Rede de Atenção à Saúde – RAS.	≥ melhor	Número	Novo	01	01	01	01	
89	SVSA/CEREST	Aumentar em 10% ao ano o percentual de Consultas em saúde do trabalhador registradas no SIA-SUS	Percentual de consultas em saúde do trabalhador realizadas por médicos e outros profissionais de saúde.	≥ melhor	Percentual	32	10 (N=35)	10 (N=39)	10 (N=40)	10 (N=41)	
90	SVSA/DEVISA	Executar 100% das ações de vigilância sanitária no Município de Boa Vista distribuídas nos seis (06) grupos de procedimentos	Percentual de ações executadas dentro de cada grupo de procedimentos	≥ melhor	Percentual	100%	100	100	100	100	Conforme pactuação CIB Nº 33 e Nº 55 de 2017
91	CDANT/DVE/SVS	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) de doenças crônicas não transmissíveis em 2% em relação a taxa alcançada no ano anterior.	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das principais causas de DCNT/100 mil hab.	< melhor	Taxa	251,84 / 100.000	246,80/ 100.000	241,87/ 100.000	237,03/ 100.000	232,28/ 100.000	
92*	SVSA/DVE	Encerrar no mínimo 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	> melhor	Percentual	100%	80	80	80	80	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS/25 Indicador 06</b>

93*	SVSA/DVE	Reduzir um ponto percentual de sífilis congênita do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.	< melhor	Percentual	44,48% NOVO	1 (N= 43,48%)	1 (N= 42,48%)	1 (N= 41,48%)	1 (N= 40,48%)	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS Indicador 11</b>
94	SVSA/DVE	Ampliar em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.	Número de testes de HIV realizados na população geral inseridos nos sistemas de registro próprio do Município de Boa Vista (SIGSS, E-SUS).	> melhor	Número	25.339	29.140	33.511	38.538	44.319	
95*	SVSA/DVE	Redução de um ponto percentual de casos de Aids notificados do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero.	Percentual de casos de aids com LTCD4 menor que 200 cels/mm <sup>3</sup> em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico.	> melhor	Percentual	17,30% Novo	N= 16,30%	N= 15,30%	N= 14,30%	N= 13,30%	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS Indicador 12</b>
96*	SVSA/DVE	Alcançar em 100% as vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3a dose), pneumocócica 10-valente (2a dose), poliomielite (3a dose) - e para crianças de 1 ano de idade - tríple viral (1a dose).	Percentual de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3a dose, Poliomielite 3a dose, pneumocócica 10 valente - 2a dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral	> melhor	Percentual	25%	100	100	100	100	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS/25 Indicador 04</b>

			1a dose) - com coberturas vacinais preconizadas.									
97**	SVSA/DVE	Alcançar 95% da cobertura vacinal do calendário básico nacional de imunização, das crianças menores de 5 anos de idade.	Proporção de cobertura vacinal das vacinas do calendário básico nacional das crianças menores de 5 anos de idade.	> melhor	Percentual	84,54%	95	95	95	95	95	Primeira Infância
98*	SVSA/DVE	Aumentar para 85% o número de salas de vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) no Município de Boa Vista.	Percentual de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação.	> melhor	Percentual	85%	85	85	85	85	85	Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS/25 Indicador 03
99	SVSA/DVE	Aumentar para 85% o percentual de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual de cura de casos novos de TB pulmonar bacilífera nos anos da coorte	> melhor	Percentual	85%	85	85	85	85	85	
100*	SVSA/DVE	Aumentar para 80% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Percentual de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	> melhor	Percentual	80%	80	80	80	80	80	Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS Indicador 10
101	SVSA/DVE	Monitorar a realização de no mínimo 95% de exame anti-HIV para os casos	Percentual de CN de TB com teste anti-HIV realizados no	> melhor	Percentual	95%	95	95	95	95	95	

		novos de Tuberculose.	diagnóstico.								
102	<b>SVSA/DVE</b>	Curar 82% dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual de cura da hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	> melhor	Percentual	82%	82	82	82	82	
103*	<b>SVSA/DVE</b>	Examinar 82% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Percentual de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	≥ melhor	Percentual	82%	82	82	82	82	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS Indicador 09</b>
104	<b>SVSA/DVE</b>	Qualificar no mínimo 95% das equipes das UBS, para o registro na ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do SINAN.	Percentual de UBS com pelo menos 1 notificação registrada no SINAN de violência interpessoal/ autoprovocada.	> melhor	Percentual	95%	95	95	95	95	
105*	<b>SVSA/DVE</b>	Garantir no mínimo 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	> melhor	Percentual	100%	95	95	95	95	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS Indicador 14</b>
106	<b>SVSA/DVE</b>	Investigar óbitos infantis e fetais.	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados.	> melhor	Percentual	80,41%	90	90	90	90	
107	<b>SVSA/DVE</b>	Investigar óbitos de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos).	Percentual de óbito de Mulheres em Idade Fértil (10 a 49 anos) investigados	> melhor	Percentual	90,45%	95	95	95	95	

108	SVSA/DVE	Investigar óbitos maternos.	Percentual de óbitos maternos investigados	> melhor	Percentual	100%	100	100	100	100	
109	SVSA/DVE	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	> melhor	Percentual	97,74%	98	98	98	98	
110*	SVSA/DVE	Registrar no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) os óbitos em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	> melhor	Percentual	94%	90	90	90	90	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS Indicador 01</b>
111*	SVSA/DVE	Registrar no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), os nascidos vivos em até 60 dias do mês de ocorrência.	Percentual de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	> melhor	Percentual	84%	90	90	90	90	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS/25 Indicador 02</b>
112*	SVSA/DVSA	Realizar análise de 75% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, Escherichia coli, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, Escherichia coli, cloro residual livre e turbidez.	> melhor	Percentual	75%	75	75	75	75	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS/25 Indicador 05</b>
113	SVSA/DVSA/ VIGIDESASTRES	Executar ações prioritárias para implantação do programa Vigidesastres.	Percentual de ações executadas no Vigidesastres	≥ melhor	Percentual	NOVA	25	50	70	85	
114	SVSA /CIEVS	Atuar (24 horas/7 dias) na captação de rumores e informações estratégicas	Percentual de rumores e informações estratégicas de	≥ melhor	Percentual	100	90	90	90	90	

		de Vigilância em Saúde para a identificação, investigação e elaboração de respostas para todas as emergências em saúde pública que podem afetar o município de Boa Vista – RR.	Vigilância em Saúde identificados oportunamente.								
115	<b>SVSA/UVCZ</b>	Manter em zero o número de óbitos por leishmaniose visceral e Tegumentar Americana.	Número de óbitos por leishmaniose.	= melhor	Número	0 (zero)	0	0	0	0	
116	<b>SVSA/UVCZ</b>	Promover a esterilização cirúrgica de caninos e felinos de responsabilidade da Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses – UVCZ e de projetos de bem-estar animal.	Número de animais esterilizados.	≥ melhor	Número	3.000	3.150	3.300	3.450	3.600	
117	<b>SVSA/UVCZ</b>	Manter em zero o número de casos por Raiva Canina, Felina e Humana.	Número de casos por raiva.	= melhor	Número	0 (zero)	0	0	0	0	
118	<b>SVSA/UVCZ</b>	Reduzir em no mínimo 10% a ocorrência de número de casos autóctones de malária em relação ao alcançado no ano anterior.	Número de casos autóctones.	< melhor	Número	74	66	59	53	48	
119*	<b>SVSA/UVCZ</b>	Attingir no mínimo 70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início	Percentual de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	≥ melhor	percentual	87,2%	70	70	70	70	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS Indicador 07</b>

		dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).									
120	<b>SVSA/UVCZ</b>	Manter em zero o número de óbitos por dengue dos casos autóctones no município de Boa Vista no ano.	Número de óbitos por dengue.	= melhor	Número	0 (zero)	0	0	0	0	
121	<b>SVSA/UVCZ</b>	Realizar quatro levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) ou trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por armadilhas.	Número de pesquisa entomológica.	≥ melhor	Número	04	04	04	04	04	
122*	<b>SVSA/UVCZ</b>	Encerrar 75% dos óbitos de dengue e Chikungunya suspeitos encerrados em até 60 dias.	Percentual de óbitos suspeitos de dengue e Chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.	≥ melhor	Percentual	Nova	75	75	75	75	<b>Portaria 6.878 de 17/04/2025 PQA-VS Indicador 08</b>
123	<b>SVSA/UVCZ</b>	Assegurar os recursos financeiros necessários ao custeio de serviços, à aquisição de insumos e de materiais permanentes para a execução das ações da Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses.	Percentual de recursos financeiros assegurados para execução das ações da Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses.	≥ melhor	Percentual	Nova	90	90	90	90	

124	SVSA	Assegurar, anualmente, os recursos financeiros necessários para custeio de serviços, aquisição de insumos, materiais permanentes e despesas operacionais que assegurem a execução das ações de Vigilância em Saúde no município de Boa Vista.	Percentual de execução orçamentária dos recursos destinados às ações de Vigilância em Saúde no município.	≥ melhor	Percentual	Nova	90	90	90	90	
125***	SVSA	Promover a coleta de resíduos de Serviços de Saúde (GRSS), na SVSA.	Quantidade de resíduos sólidos coletados.	≤ melhor	Quilograma (Kg)	Novo	962	962	962	962	Resíduos Sólidos

**OBJETIVO 10.2:** Monitorar os óbitos maternos, infantis e fetais, de residentes em Boa Vista a fim de conhecer a relação entre as condições de vida e os riscos de mortalidade para identificar os subgrupos mais vulneráveis da população e apontar medidas de intervenção e subsidiar as políticas públicas de redução desses eventos.

Nº da Meta	Responsável	Meta	Indicador	Indicador – Linha de Base			Meta anual				Observação
				Polaridade	Unidade	Índice Atual 2024	2026	2027	2028	2029	
126	**SVSA/DVE/CSIVON/CPM MIF-BV	Analisar os óbitos maternos, infantis e fetais encaminhados ao Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do município de Boa Vista (CPMMIF-BV)	Percentual de óbitos maternos, infantis e fetais analisados.	≥ melhor	Percentual	Novo	100	100	100	100	

**\*\*Portaria GAB/SMSA N° 023, de 04 de novembro de 2008 que altera a Portaria GAB/SEMSA, N°. 13, de 16 de junho 2002, para instituir o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Município de Boa Vista (CPMMIF-BV).**

**Portaria 023/2024-SMSA, de 31 de janeiro de 2024, D.O.M. n° 6082, de 10 de abril de 2024, que dispõe sobre o Regimento Interno do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Município de Boa Vista.**

\* Portaria 6.878 de 17/04/2025 – PQA-VS

\*\* Primeira Infância.

\*\*\* Resíduo Sólido.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1 [Internet]. 2017. Disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_1\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf)
2. Ministério da Saúde. Lei Complementar nº141 [Internet]. 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/panorama>
4. IBGE. Panorama Censo 2022 [Internet]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=1400100&tema=1>
5. FIOCRUZ. Painel de Indicadores de Saúde. [Internet]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>
6. DIMENSTEIN, Magda CN Maurício. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social [Internet]. Pesqui. prá. psicossociais [online]; 2020. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1809-8908.
7. DISTRITO FEDERAL. Plano Distrital de Saúde [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/plano-distrital-de-saude>
8. IBGE. Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro, 2012 [Internet]. 2012 [citado 25 de janeiro de 2023]. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena\\_censo2010.pdf](https://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf)
9. IBGE. Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas [Internet]. [citado 25 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=3&idnoticia=2194&t=censo-2010-populacao-indigena-896-9-mil-tem-305-etnias-fala-274&view=noticia>
10. 5 mil adultos se declaram homossexuais ou bissexuais em Roraima [Internet]. [citado 4 de julho de 2025]. Disponível em: <https://www.folhabv.com.br/cotidiano/5-mil-adultos-se-declaram-homossexuais-ou-bissexuais-em-roraima/>
11. Direitos Humanos anuncia agenda de enfrentamento à violência contra pessoas LGBTQIA+ [Internet]. [citado 4 de julho de 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/direitos-humanos-anuncia-agenda-de-enfrentamento-a-violencia-contra-pessoas-lgbtqia>
12. Revista Jurídica da Presidência Brasília. Fluxo migratório venezuelano no Brasil: análise e estratégias. outubro de 2018;20(122):541–63.
13. Cavalcanti L OT, Macedo M. Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral [Internet]. Brasília,DF.: OBMigra; 2020 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra\\_RELAT%C3%93RIO\\_ANUAL\\_2020.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf).
14. Observatório das Migrações em São Paulo. Banco Interativo - Números da imigração internacional para o Brasil,2020-2022 (jan.-abr.). Campinas, SP: : Observatório das Migrações em São Paulo - NEPO/UNICAMP.Data do download: 20 de abril de 2019, com atualização em 06 de maio de 2022. [Internet]. [citado 29 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/observatorio/bancointerativo/numeros-imigracao-internacional/>
15. PROJETO ORINOCO - CÁRITAS BRASILEIRA. Relatório - Dados de Proteção População em Situação de Rua. Dados Provenientes do Cadastro e Monitoramento. Equipe MEAL. [Internet]. Boa Vista.; 2022 out. Disponível em: <https://caritas.org.br/storage/arquivo-de-biblioteca/October2022/VoJEetgxEvvd08m0Jef.pdf>

16. Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua. Totais por 100 Mil Habitantes nas Capitais Brasileiras. [Internet]. Disponível em:  
[https://obpoprua.direito.ufmg.br/repositorio\\_dados.html#tabelas\\_capitais](https://obpoprua.direito.ufmg.br/repositorio_dados.html#tabelas_capitais)
17. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet]. 2004. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_2004.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf)
18. World Health Organization (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002. [Internet]. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
19. GOVERNO FEDERAL. Decreto nº 9.203, Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. [Internet]. 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9203.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9203.htm)
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [Internet]. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_gestao\\_trabalho\\_educacao\\_saude\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf)