



**SEMSAU**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GESTÃO 2025-2028

***Prefeitura Municipal de Primavera de Rondônia***  
***Secretaria Municipal de Saúde***



Secretaria Municipal de Saúde  
Av. Jorge Teixeira de Oliveira, SN, Centro, Primavera de Rondônia  
CEP: 76976-000

# ***PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (2026–2029)***

**Prefeitura Municipal de Primavera de Rondônia**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

## **Gestão Atual**

**Lucas Nunes da Silva**  
Prefeito

**Jair Godinho da Silva**  
Secretaria Municipal de Saúde

**Maria da Conceição dos Santos**  
Coordenadora da Vigilância em Saúde  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**Valdileis Ferreira Afonseca**  
Diretor da Vigilância Sanitária

**Leidiane Helmann Mucsinski**  
Coordenadora de Atenção Primária

---

## Sumário

### 1. Apresentação

O Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2026 a 2029, conforme a Portaria de Consolidação nº 01 de 28 de setembro de 2017, que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS para o período de 04 (quatro) anos. Explicita os compromissos do governo municipal para a saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

Sendo assim o Plano Municipal de Saúde configura-se como base para execução, e acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção.

Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são: o plano de saúde, as programações anuais de saúde e o relatório de gestão. Os instrumentos referidos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização ascendente, integrada, solidária e sistêmica do SUS. O Plano Municipal de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo municipal no tocante a saúde.

Apesar dos avanços identificados, a consolidação de uma cultura de planejamento em saúde ainda representa um enorme desafio para os gestores do SUS, tendo em vista que se trata de um processo que envolve mudança de postura individual e coletiva, visando a mobilização e o engajamento dos gestores e profissionais da saúde.

O planejamento consiste em um processo que resulta em instrumentos de gestão a serem empregues para definir os objetivos, organizar as ações, facilitar o acompanhamento, a fiscalização, o controle dos gastos e a avaliação dos resultados obtidos.

O estabelecimento de responsabilidades do município, estado e federação quanto ao planejamento, institui a necessidade permanente de informação, que favorecem a reflexão dos gestores sobre os modos de operar as atividades de planejamento e os auxiliam na tomada de decisão para ajustá-las às necessidades do SUS. Necessita, para tanto utilizar instrumentos que permitam identificar as

necessidades e organizar as ações e serem desenvolvidas para o atendimento dessas necessidades.

O Plano Municipal de Saúde, é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento. Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população que estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde. Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

O município de Primavera de Rondônia, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS. Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica representativa para que os próximos quatro anos seja colocado em prática e conseqüentemente traga benefícios para a saúde da população, será realizado anualmente a PAS (programação Anual da Saúde) que retrata as intenções apresentadas no PS a partir do estabelecimento de metas anuais, ações, recursos, responsáveis e parcerias que se pretende realizar para o alcance do Objetivo.

### **1.1 – Bases legais do planejamento em Saúde**

Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de

19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o

§ 3º do art.º. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabeleceu critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DIGISUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A elaboração do Plano de Saúde se dá no primeiro ano de gestão do governo em curso, com discussão e aprovação no Conselho de Saúde. Sendo assim, a partir do segundo ano do governo em curso até o primeiro ano da gestão subsequente, conforme detalhamento no quadro abaixo.

<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>
1º ano PMS 2026-2029 (2º ano de gestão)	2º ano PMS 2026-2029 (3º ano de gestão)	3º ano PMS 2026-2029 (4º ano de gestão)	4º ano PMS 2026-2029 e Elaboração PMS 2030- 2034 (1º ano de gestão subsequente)

Alguns eixos norteadores podem orientar a organização da apresentação da análise situacional e das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI):

- a) Atenção primária em saúde;
- b) Vigilância em saúde;
- c) Atenção média e alta complexidade;
- d) Gestão do SUS;
- e) Assistência farmacêutica.

Durante a sua elaboração foi também levado em consideração os objetivos e metas nacionalmente pactuadas através do pacto pela vida, em que foi definido um **rol de 07 indicadores do Ministério da Saúde e 14 indicadores do PQAVS a serem utilizados em todos os instrumentos de planejamento do SUS.**

## **2 Caracterização Geral do Município**

### *2.1 Aspectos geográficos*

O município de Primavera de Rondônia localiza-se no interior do Estado de Rondônia, há 528 km de distância da capital do Estado, Porto Velho. Está situado na região sudeste do Estado, chamada de Café, no trecho compreendido entre o município de Pimenta Bueno, São Felipe do Oeste e Parecis, na confluência das rodovias estaduais RO-010 e RO 429.

#### **Aspectos físicos:**

**Área geográfica:** 606,00 km<sup>2</sup> (2024)

**Lei de criação:** Lei nº 569, de 22. 06. 1994

**Código IBGE:** 1101476

**Microrregião VII** – Primavera de Rondônia, Chupinguaia, Parecis, Pimenta Bueno, São Felipe D'Oeste e Vilhena.

**Limites:** Pimenta Bueno (N e L); Parecis (S); São Felipe D'Oeste (O).

**Clima:** Tropical

**Mapa dos Municípios Limítrofes e da Microrregião**



A história do Município está ligada aos “Projetos Integrados de Colonização”, que incentivavam a ocupação do já integrado Oeste Brasileiro, para expansão da fronteira agrícola.

Em meados do ano de 1972, no estado de Rondônia, ocorreu uma grande concentração espontânea de imigrantes, o que ocasionou diversos litígios pela posse da terra e ações de empresas particulares de Colonização. Para resolver a situação, o INCRA criou, em 16 de junho de 1972, o PIC Gy-Paraná (Projeto Integrado de Colonização Ji-Paraná). Implantado efetivamente em julho de 1972 na área considerada indispensável a segurança para o desenvolvimento nacional pelo decreto lei 1164 de 01/04/1971, este projeto integrado de colonização era composto por cinco setores: Ji-Paraná, Abaitará, Rolim De Moura, Prosperidade e Tatu.

Os Projetos Integrados de Colonização eram projetos nos quais o INCRA assumia responsabilidade de implantação da organização territorial, da infraestrutura, de administração, realizava o assentamento e titulava os beneficiários, promovia a assistência técnica, o ensino, a saúde e a previdência social, a habitação rural, a empresa cooperativa, o crédito e a comercialização.

Na década de 80 o atual território de Primavera de Rondônia fazia parte do Município de Pimenta Bueno. Neste local havia sido constituído um “Núcleo Urbano de Apoio Rural”, conhecido como “Primavera”, como parte do Projeto Integrado de Colonização “Abaitará”.

Os Projetos Integrados de Colonização, PIC, concediam aos colonos lotes de 50 a 100 hectares, com assistência técnica rural, além de abertura de estradas vicinais e coletoras. Havia também os Projetos de Assentamento Dirigido, PAD, com lotes de

100 a 250 hectares, caracterizavam-se pela interferência parcial do governo e contemplavam a pequenos e médios empresários rurais. Além dos projetos de assentamento dirigido e os de colonização, o INCRA criou quatro projetos fundiários com jurisdição em todo o Território Federal de Rondônia, onde desenvolveu ações de regularização fundiária e ordenou a ocupação das áreas não incluídas nos PAD e nos PIC. Surgiam então os Projetos fundiários de Jaru/Ouro Preto, Guajará Mirim, Alto Madeira e Corumbiara. Este último possui lotes onde se encontram marcos que fazem parte dos limites de perímetro urbano do município.

Em 1989 já tramitava na Assembleia Legislativa de Rondônia o projeto de emancipação política do atual município, porém com o nome de Apidiá, nome indígena do Rio Pimenta Bueno, uma vez que já existiam outros municípios no Brasil denominados “Primavera”. A primeira tentativa não foi bem-sucedida, já que não havia um número mínimo de eleitores no referendo da proposta de emancipação. As lideranças locais mantiveram o interesse no projeto de emancipação política, mas com o nome de “Primavera de Rondônia”, conseguindo este feito com a Lei nº 569 de 22 de junho de 1994, assinada pelo Governador Oswaldo Piana Filho.

Atualmente, além da sede do Município, existe a Vila de Querência do Norte que fica a 25 Km da sede, e os aglomerados do “Assentamento Manoel Cardoso, do Assentamento Marcos Freire e o da Linha 50.

### 2.1.1 *Economia*

A economia de Primavera de Rondônia é diversificada e apresenta uma divisão clássica composta pelos setores primário, secundário e terciário. O setor primário é composto por atividades econômicas que produzem matérias-primas, como a pecuária e a agricultura. O setor secundário transforma produtos naturais em produtos de consumo ou máquinas industriais. O setor terciário, que inclui micro indústrias e serviços, é composto por micro indústrias que atuam em diversos ramos terciários. A cidade é conhecida pela produção de grãos, como soja e milho, e pela pecuária. A presença de pequenas e médias empresas contribui para o dinamismo econômico da região. A educação em Primavera de Rondônia é uma prioridade, com várias instituições de ensino que atendem desde a educação infantil até o ensino médio, com suporte logístico para o ensino superior. A segurança é uma preocupação constante, com programas comunitários que contribuem para a redução da criminalidade. A

qualidade de vida é considerada boa, com um ambiente tranquilo e familiar, ideal para quem busca um lugar para viver com qualidade e segurança.

### *2.1.2 Densidade Demográfica*

Primavera de Rondônia está situada a uma latitude de 11°49'01" sul e uma longitude de 61°19'22" oeste, a uma altitude de 210 metros. O município possui uma área total de 606 km<sup>2</sup> (2024). De acordo com dados do IBGE, a população estimada em 2024 era de 3.279 habitantes, e atualmente, a estimativa é de cerca de 3.076 habitantes. Os habitantes são conhecidos como primaverenses.

### *2.1.3 Educação*

A Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDB), Lei 9.324, de 20 de dezembro de 1996 define o seu Artigo 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Existe em Primavera de Rondônia a presença do Setor Público Estadual, Municipal e Privado, com a educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio.

Atualmente o município de Primavera de Rondônia conta com 05 escolas municipais sendo elas: 01 creche, 02 escolas municipais de ensino médio e fundamental e 02 escolas estaduais de ensino médio e fundamental.

### *2.1.4 Habitação*

A habitação em Primavera de Rondônia reflete o perfil de um município pequeno, rural e de economia voltada principalmente para a agricultura familiar. A estrutura habitacional está diretamente ligada ao modo de vida simples dos moradores, a disponibilidade de recursos e as políticas públicas de habitação rural ao longo das últimas décadas.

<b>CASAS</b>						
<b>Alvenaria</b>	<b>Madeira</b>	<b>Mista</b>	<b>Comercial</b>	<b>Metalica</b>	<b>Com Energia</b>	<b>Total de Casas</b>
321	510	15	70	04	920	920

### **3 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de saúde e Serviços**

A Secretaria Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia é órgão da estrutura administrativa do governo municipal, constituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº. 915, de 12 de junho de 1991 e modificada pelas Leis nº. 1.281, de 16 de novembro de 1999, e pelas Leis Complementares nº. 006/03 e nº. 016/2005, tendo por finalidade precípua a formulação da política municipal de saúde, a gestão do Sistema Municipal de Saúde e a execução de ações, em consonância com as disposições da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU) foi criada em 01/97 por Lei Municipal número 003/97, com a finalidade de elevação da qualidade de vida da população. Tem como atribuições planejar, coordenar e executar atividades sociais e de saúde do município.

Os serviços de saúde - SEMSAU incluem educação sanitária, imunização, fornecimento de medicamentos essenciais, exames laboratoriais, atendimento médico, odontológico, psicólogo e de enfermagem, sempre funcionando dentro dos programas atinentes a área. E a relação da SEMSAU com outras instituições privadas se dá no plano administrativo e das políticas de saúde.

Na área da Municipalização da Saúde, as atividades de Endemias gerenciadas pela Funasa, passaram a ser gerenciadas pela secretaria municipal de saúde por meio do setor de vigilância em saúde.

No que tange a participação popular na gestão do sistema de saúde, de acordo com a legislação do SUS - é atribuição legal do Conselho Municipal de Saúde, sem, entretanto, desconsiderar outras organizações da sociedade civil. O Conselho foi criado em Primavera de Rondônia pela Lei nº. 008/97, sendo que participação se dá de forma paritária, sendo: usuários (50%), prestadores de serviços 25% e órgãos governamentais (25%), que tem atribuição legal de deliberar sobre todos os aspectos envolvendo as políticas de saúde adotadas no município.

A SEMSAU tem por finalidade formular, executar e avaliar as políticas de saúde pública do Município, tendo a seguinte estrutura organizacional:

**I. Gabinete do Secretário** - tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à administração financeira, orçamentária, contábil, de material, de recursos humanos, de serviços e de patrimônio, no âmbito da Secretaria.

**II. Divisão de Vigilância Epidemiológica** - tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à vigilância sanitária e epidemiológica no Município.

**III. Divisão de Administração de PSF Urbano e Rural** - tem por finalidade, promover e avaliar a política de saúde, bem como planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes ao atendimento dos profissionais das equipes saúde da família com o objetivo de promover a saúde da população no Município.

**IV. Divisão de Documentação e Controle dos Programas Estatísticos – CPD** - tem por finalidade realizar levantamentos estatísticos e epidemiológicos, assim como, no desenvolvimento e acompanhamento de indicadores de saúde, através dos sistemas de informações existentes ou a serem desenvolvidos, de modo, a subsidiar o planejamento das ações de saúde, as decisões na área, o processo de controle e avaliação, a vigilância em saúde, os programas de saúde e outros serviços, possibilitando também um melhor conhecimento da realidade local.

Este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida. Para isso, é necessário o contínuo esforço no sentido de aprimorar o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) já existentes dentro e fora do município no que se refere à Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção materno infantil, Saúde do homem, Saúde do Idoso, Rede da atenção da Pessoa com Deficiência, Rede de atenção a pessoas com Doenças crônicas, Rede de atenção Psicossocial e Rede de atenção à Saúde Bucal.

O município de Primavera de Rondônia, a partir dos compromissos estabelecidos neste Plano Municipal de Saúde 2026-2029 tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica à saúde na lógica

da Estratégia da Saúde da Família, manter o programa de saúde bucal e de saúde mental, além de implementar serviços especializados de média complexidade próprios municipais e estreitar as relações com este tipo de serviço e o de alta complexidade, sejam eles ofertados pelo Estado, ONG's e outras formas. Na mesma direção, torna-se imperativo a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, da política de educação permanente e aprimorar os mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis, evidenciando também o controle social e a participação popular via Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência de 2026 – 2029 e seu detalhamento, acompanhamento e possíveis alterações deverão ocorrer pelas Programações Anuais de Saúde, atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios trimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão. Para sua elaboração foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da última Conferência Municipal de Saúde realizada no município de Primavera de Rondônia.

#### **4. Organização do Sistema de Saúde**

##### *4.1 Modelo de Governança*

O modelo de governança da atenção à saúde em Primavera de Rondônia é pautado na gestão do cuidado em rede, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, por atender e resolver a maior parte das suas necessidades.

A gestão do cuidado em rede pode ser definida como um conjunto de arranjos institucionais necessários para a garantia da produção, coordenação e gestão do cuidado. Com esse olhar, a gestão do cuidado em rede atua com os seguintes propósitos: a prática da equidade, o foco na Atenção Primária à Saúde (APS), a atenção voltada à pessoa, a integralidade das práticas e ações e a coordenação do cuidado pela APS. A equidade permite assegurar atenção diferenciada a pessoas, populações ou grupos, sujeitos a variados riscos de adoecer e morrer, que necessitam de acesso aos diferentes tipos de serviços de saúde. Para garantir esse cuidado necessita-se de planejamento e priorização, considerando a responsabilidade sanitária de cada território, no processo de organização da rede.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) perpassam os níveis de atenção, com seus equipamentos de saúde, subsidiados pelos sistemas logísticos e de apoio, nos cenários macro e micro socioeconômicos específicos, dinâmicos e dialéticos dos territórios de saúde. Estes territórios estão contextualizados nos processos das situações demográficas e epidemiológica, que direcionam e se alteram, mediante o grau de efetividade de suas ações e serviços.



Figura 01 - Governança das Redes de Atenção à Saúde

Fonte: Mendes, 2011

A política da Atenção Primária à Saúde (APS) contribui para o fortalecimento das redes de atenção nos diferentes ciclos de vida e em diferentes temáticas, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. Engloba ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, com o intuito de alcançar a integralidade do cuidado. A APS é pautada em um conjunto de atributos essenciais e tem como foco o cuidado de uma população vinculada a um território específico, considerando a necessidade de cada localidade e de sua população.

Para implementar ações de saúde é essencial envolver diversos entes (atores, instituições e setores) garantindo uma abordagem integral e colaborativa. Esses entes atuam de forma complementar, contribuindo para a promoção, prevenção, assistência e gestão em saúde. Tendo como Responsável direto pela execução da maioria das ações de saúde pública.

- **Secretaria Municipal de Saúde** – A Secretaria de Saúde é o órgão central na formulação, execução e coordenação das políticas, programas e ações de saúde no município, estado ou país. Sua atuação é abrangente e estratégica, garantindo a promoção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância da saúde da população. As principais formas de atuação da Secretaria de Saúde são:

**Planejamento e Gestão do Sistema de Saúde** (Elaboração e execução do Plano Municipal/Estadual de Saúde. Definição de prioridades, metas e indicadores de saúde. Gestão de recursos financeiros (fundos de saúde, convênios, repasses).

**Promoção da saúde e prevenção de doenças** (Campanhas educativas (saúde bucal, alimentação saudável, atividade física). Programas de vacinação e imunização em massa. Vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador).

**Atenção à saúde** (Organização da rede de atenção: Atenção Primária (UBS, Estratégia Saúde da Família). Atenção Especializada e Hospitalar. Urgência e Emergência (SAMU, UPAs). Garantia de acesso a medicamentos e insumos essenciais).

**Coordenação de programas e políticas públicas** (Saúde da mulher, criança, idoso, população negra, LGBTQIA+ e povos tradicionais. Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria com a Educação. Programas de combate a endemias (dengue, zika, chikungunya) e demais arboviroses.

**Participação social e controle** (Apoio e articulação com o Conselho Municipal de Saúde (CMS). Promoção de conferências de saúde para participação popular).

**Intersectorialidade e parcerias** (Trabalha em conjunto com outras secretarias (Educação, Assistência Social, Obras, Agricultura, Meio Ambiente). Articulação com a sociedade civil, conselhos e entidades privadas).

- **Secretaria de Assistência Social** – A Secretaria de Assistência Social atua diretamente na interface entre saúde e proteção social, especialmente no cuidado com populações em situação de vulnerabilidade. Sua contribuição é essencial para garantir o acesso aos serviços de saúde, a promoção do bem-estar e a redução das desigualdades sociais. As principais formas de atuação da Secretaria de Assistência Social são: **Apoio a populações vulneráveis** (Identificação e encaminhamento de pessoas em situação de rua, extrema pobreza ou violência para serviços de saúde. Articulação com abrigos, centros de acolhimento e instituições de longa permanência). **Fortalecimento da rede de proteção social** (Integração com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e com a rede de saúde (SUS). Ações conjuntas com CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) e CREAS (Centros de Referência Especializado). **Promoção da saúde e prevenção de agravos** (Apoio em campanhas de vacinação, prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis. Programas de educação em saúde voltados a famílias beneficiárias de programas sociais). **Garantia de acesso a benefícios sociais que**

**impactam a saúde** (Cadastro e acompanhamento de famílias em programas como Bolsa Família/Auxílio Brasil. Distribuição de cestas básicas, kits de higiene e insumos emergenciais). **Saúde mental e apoio psicossocial** (Encaminhamento de pessoas com sofrimento psíquico aos serviços de saúde mental (CAPS). Acolhimento e escuta qualificada em situações de crise).

- **Secretaria Municipal de Educação** – A atuação da Secretaria de Educação nas ações de saúde é fundamental porque a escola é um espaço estratégico para a promoção da saúde, prevenção de doenças e formação de hábitos saudáveis. Essa atuação ocorre de forma intersetorial, em parceria com as secretarias de saúde e outras áreas. Parceira em ações de educação em saúde e combate ao racismo nas escolas. As principais formas de atuação da Secretaria de Educação são: **Promoção da saúde no ambiente escolar** (Implementação de programas de alimentação saudável (merenda escolar balanceada). Incentivo à prática de atividades físicas e esportivas. Campanhas de combate ao bullying, violência e discriminação). **Educação em saúde** (Inclusão de temas de saúde no currículo escolar (higiene, saúde bucal, prevenção de doenças). Realização de palestras, oficinas e atividades educativas. Fortalecimento da educação sexual e prevenção de gravidez na adolescência). **Apoio a ações preventivas e de vigilância** (Campanhas de vacinação em ambiente escolar (como contra a gripe, HPV, sarampo). Monitoramento do estado nutricional dos alunos. Identificação de situações de risco (maus-tratos, abuso, doenças transmissíveis). **Integração com o Programa Saúde na Escola (PSE)** (Parceria direta com a Secretaria Municipal de Saúde para implementar o PSE. Planejamento conjunto de ações de saúde voltadas para os estudantes. Articulação com as equipes de Saúde da Família). **Apoio psicossocial e saúde mental** (Identificação e encaminhamento de alunos com transtornos emocionais ou dificuldades de aprendizagem. Promoção do bem-estar emocional e da convivência saudável no ambiente escolar).

- **Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente** – A Secretaria de Agricultura também desempenha um papel relevante nas ações de saúde, especialmente por meio da promoção da saúde ambiental, segurança alimentar, nutrição e prevenção de zoonoses. Sua atuação é estratégica porque a produção agrícola e o manejo de animais impactam diretamente a saúde da população. As principais formas de atuação da Secretaria de Agricultura são: **Segurança alimentar e nutricional** (Incentivo à produção de alimentos saudáveis (hortas comunitárias,

agricultura familiar). Apoio a programas de merenda escolar com produtos locais e frescos. Fomento a feiras livres e consumo de alimentos orgânicos). **Controle de zoonoses e saúde animal** (Campanhas de vacinação e controle de doenças em animais (raiva, brucelose, leptospirose). Ações de vigilância sanitária em criações animais. Parceria com a Secretaria de Saúde para prevenção de doenças transmitidas por animais). **Uso sustentável de recursos naturais** (Ações de manejo adequado do solo e da água para evitar contaminações. Fiscalização e orientação sobre uso de agrotóxicos e defensivos agrícolas. Incentivo à produção agroecológica e orgânica. **Apoio à saúde no meio rural** (Melhoria das condições de vida e trabalho do agricultor. Ações de educação em saúde voltadas à população rural. Parceria para transporte de alimentos e insumos essenciais. **Integração com políticas intersetoriais** (Participação em conselhos de saúde e segurança alimentar. Apoio a programas como o **Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)** e o **Programa Saúde na Escola (PSE)**).

- **Secretaria Municipal de Obras** - A Secretaria de Obras tem um papel estratégico nas ações de saúde, pois é responsável por infraestruturas e serviços urbanos que impactam diretamente os determinantes sociais da saúde. Sua atuação ocorre tanto na promoção da saúde quanto na prevenção de doenças, principalmente por meio da melhoria do ambiente físico e das condições de vida da população. As principais formas de atuação da Secretaria de Obras são: **Saneamento básico e infraestrutura urbana** (Implantação e manutenção de redes de água potável e esgoto. Construção e reforma de sistemas de drenagem pluvial para evitar enchentes e proliferação de vetores. Coleta e destinação adequada de resíduos sólidos em parceria com a limpeza urbana. **Construção e manutenção de equipamentos de saúde** (Construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais e centros de referência. Adequação de espaços para acessibilidade e conforto da população). **Prevenção de doenças relacionadas ao ambiente** (Obras de controle de enchentes e alagamentos que reduzem riscos de leptospirose, dengue, chikungunya e zika. Manutenção de áreas públicas, calçadas e praças para promover atividades físicas seguras). **Apoio a campanhas e emergências de saúde** (Apoio logístico em situações de calamidade pública (enchentes, desastres naturais). Adequação emergencial de espaços para vacinação ou acolhimento de pacientes). **Intersetorialidade com a saúde** (Planejamento urbano alinhado às demandas de saúde pública. Participação em conselhos municipais e planos de saúde).

• **Conselho Municipal de Saúde** – O Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem um papel central nas ações de saúde como órgão de controle social, deliberação e fiscalização, garantindo que as políticas públicas sejam construídas e executadas de forma democrática, participativa e transparente. As principais formas de atuação da Secretaria de Obras são: **Controle social e participação popular** (Garante a participação da sociedade na formulação, execução e avaliação das políticas de saúde. Representa usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços no Sistema Único de Saúde (SUS)). **Deliberação de políticas e planos de saúde** (Aprova o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde (PAS). Delibera sobre a aplicação de recursos financeiros da saúde). **Fiscalização e acompanhamento** (Monitora a execução de programas, metas e indicadores de saúde. Fiscaliza a utilização dos recursos públicos (fundos e repasses)). **Apoio à realização de conferências de saúde** (Propõe e organiza as **Conferências Municipais de Saúde**, espaços de debate e definição de diretrizes). **Promoção da transparência e do controle social** (Divulga relatórios de gestão e prestações de contas à população. Recebe demandas, denúncias e sugestões da comunidade). **Articulação com outras instâncias do SUS** (Atua em consonância com os Conselhos Estaduais e Nacional de Saúde. Participa de comissões intersetoriais (saúde da mulher, da criança, do trabalhador, etc.).



Mapa mental 01: Interlocução entre secretarias municipais.

Os gestores municipais planejam, organizam, controlam e executam as ações e serviços de saúde no âmbito do seu território, em articulação com os conselhos municipais e o estado. Visando minimizar os impactos de saúde pública para a população por meio de ações e serviços.

#### *4.2 Redes de atenção do Município de Primavera de Rondônia*

Conforme já mencionado, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) perpassam todos os níveis de atenção, retratados pelas áreas anteriormente analisadas, e subsidiados pelos sistemas logísticos e de apoio. A seguir, são descritas as principais redes para o cuidado integral ao usuário em todos os ciclos de vida.

#### *4.3 Rede de atenção à saúde da mulher, gestante, puérpera e recém-nascido*

Ao longo dos anos, a Secretaria Municipal de Saúde vem assumindo a responsabilidade da construção de uma rede de serviços para a organização da linha de cuidado integral à mulher, gestante, puérpera e ao recém-nascido. Estas ações impactaram na redução da morbimortalidade materna e infantil, no aumento do acesso das mulheres à assistência à saúde e ao pré-natal, na qualificação da assistência durante o trabalho de parto e nascimento, no acompanhamento ao puerpério e no aumento dos índices de aleitamento materno.

Na APS, ações de promoção e prevenção à saúde, além do diagnóstico e tratamento das intercorrências relacionadas à saúde da mulher e gestação são realizadas pelas equipes de Saúde da Família. A linha do cuidado materno-infantil e o protocolo de pré-natal estão em constante atualização, como evidenciado pela Rede Alyne (2024), uma nova estratégia do Governo Federal que visa reduzir a mortalidade materna e infantil, focando em um pré-natal seguro, qualificado e acessível. Sendo baseado a partir de práticas fundamentadas em evidências científicas, redefinição de fluxos assistenciais e orientações para a organização do processo de trabalho, coordenação do cuidado em rede e gestão clínica.

A assistência à saúde sexual e reprodutiva faz parte desta rede, incluindo a avaliação e orientação pré-concepcional, que é o marco inicial para a preparação do cuidado de uma vida em potencial. Isso permite o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos e a escolha do momento ideal para a concepção, bem como, a identificação das situações que possam implicarem riscos para saúde tanto da mãe,

quanto do conceito. O aconselhamento reprodutivo e a oferta de todas as estratégias que auxiliem a gravidez com menor risco para o binômio contribuem para a redução da morbimortalidade materna e infantil.

As ações de promoção e prevenção às Infecções Sexuais Transmissíveis (IST) e rastreamento dos cânceres cérvico, uterino e de mama são contempladas na APS, a partir da realização de testes rápidos (sífilis, hepatites, HIV), coleta de material citopatológico e solicitação de mamografias de rastreamento. A manutenção e o restabelecimento do bem-estar das mulheres é foco importante da assistência na rede. As intercorrências clínicas que necessitam de propedêutica e tratamentos especializados são encaminhadas para rede complementar e/ou para internação.

Em qualquer situação de violência à mulher, o profissional de saúde procede à notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), devendo sempre ter o cuidado de informar e esclarecer sobre seus direitos e sobre a Rede de Apoio para enfrentamento à violência existente no município, fornecendo subsídio para ajudá-la a tomar decisões. A Assistência à Saúde é prioritária e deve ser garantida à mulher antes de qualquer providência, seja ela no âmbito policial e/ou judicial e até mesmo independente dessas.

A captação precoce da gestante (até doze semanas de gestação), o pré-natal do parceiro e as avaliações do risco gestacional têm como objetivo a realização de intervenções preventivas, educativas e terapêuticas em tempo oportuno, permitindo uma maior vinculação com a equipe de saúde da família e com a maternidade de referência.

As gestantes em situação de vulnerabilidade social são estimuladas a fazerem o pré-natal, a fim de já estabelecerem vínculo mãe-bebê e fortalecê-lo após o parto. O cuidado integral à saúde dessas usuárias é discutido sistematicamente por equipes interdisciplinares e intersetoriais, possibilitando a construção de um Plano Terapêutico Singular, de acordo com as necessidades de saúde da mulher e vigilância em saúde dos casos.

Na atenção especializada, o pré-natal de alto risco é realizado pela absorção dos atendimentos por unidades especializadas, profissionais adequados e em maternidades de referência estadual e contratualizados.

#### *4.4 Rede de atenção à Criança e Adolescente*

Nos primeiros dias de vida, logo após o parto e alta hospitalar, a mãe e seu filho recém-nascido recebem a primeira visita domiciliar e são acolhidos pelos profissionais da equipe de Saúde da Família. Essa consulta, programada do terceiro ao quinto dia de vida, é um momento importante para a mãe e o bebê. A avaliação integral da criança e do adolescente na puericultura propicia o acompanhamento longitudinal do crescimento, dos marcos de desenvolvimento, da nutrição, do sono, da imunização e do contexto psíquico, familiar e social, permitindo cuidados oportunos para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, devendo ser programada. O adolescente tem o direito de marcar suas consultas e de consultar sozinho, sem a presença dos pais, se assim ele desejar. A assistência à saúde sexual e reprodutiva também é um direito garantido a eles, bem como a disponibilização de preservativos e métodos contraceptivos.

Diversas ações possibilitam o cuidado multidisciplinar a grupos de risco. As equipes de Saúde da Família estão aptas a coordenarem o cuidado no território e, em consonância com os princípios do SUS, priorizam a assistência integral nas condições de vulnerabilidade clínica e social. Cuidados especiais são oferecidos às crianças e adolescentes com doenças crônicas, com deficiências, vítimas de violência, em conflito com a Lei, cumprindo medida socioeducativa em meio aberto e fechado, com trajetória de vidas nas ruas e em situação de violação de direitos. Os encaminhamentos para a atenção secundária e hospitalar seguem os fluxos estabelecidos.

#### *4.5 Rede de Atenção ao Adulto e Idoso com condições crônicas*

Adultos e idosos são acompanhados longitudinalmente pelas equipes de Atenção Primária e encaminhados para os serviços especializados e hospitalares, quando necessário. A promoção do envelhecimento saudável e o atendimento aos idosos, especialmente aos mais frágeis ou em situação de vulnerabilidade social, são grandes desafios para o SUS. Os profissionais de saúde fazem o acompanhamento do idoso independente, do frágil e do desospitalizado. Os casos mais complexos são encaminhados para os serviços de referência da rede. Os idosos são avaliados e acompanhados por uma equipe multiprofissional e pela Equipe de Saúde da Família.

As principais doenças crônicas desses grupos são o diabetes e a hipertensão arterial. A captação dos indivíduos com essas comorbidades ocorre durante a visita domiciliar. Os usuários são acompanhados com ações coletivas e individuais pelas

equipes multidisciplinares locais, além de serem estimulados à adoção de práticas de vida saudável, sempre se respeitando as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos.

#### *4.6 Rede de Atenção a População Negra*

É estruturada pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que visa combater o racismo institucional e as desigualdades em saúde ao promover a equidade étnico-racial no Sistema Único de Saúde (SUS) através de ações como a formação de profissionais, a inclusão do quesito raça/cor/etnia em sistemas de informação, o lançamento do Painel Saúde da População Negra, e o desenvolvimento de estratégias específicas para grupos vulneráveis.

Ela se fundamenta, principalmente, na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, do Ministério da Saúde.

A Rede de Atenção à Saúde da População Negra é um conjunto de serviços, profissionais, instituições e políticas que atuam de forma integrada para:

- Reduzir as desigualdades raciais em saúde;
- Garantir o acesso da população negra ao SUS com acolhimento, respeito e qualidade;
- Implementar práticas de enfrentamento ao racismo institucional;
- Valorizar a ancestralidade, saberes e práticas de saúde da população negra.

#### *Diretrizes da PNSIPN*

- Inclusão com equidade étnico-racial em todas as políticas, programas e ações municipais de saúde

- Definição e inclusão de indicadores de saúde da população negra na planilha de pactuação do SUS

- Desenvolvimento de ações de formação e educação permanente para gestores, trabalhadores de saúde e lideranças de movimento negro

- Instituição de Área Técnica em Saúde da População Negra para gerência, avaliação e planejamento de ações e programas

#### *4.7 Rede de Saúde Bucal*

A rede de Saúde Bucal também faz parte das ações de Atenção Primária e oferta atendimento para todas as faixas etárias das unidades de Saúde de Primavera de Rondônia e Querencia do Norte. Além das atividades de promoção e prevenção das doenças bucais com atendimentos individuais e coletivos, são realizadas restaurações diretas, exodontias, identificação e tratamento de lesões bucais e atendimento às urgências.

Quando necessário, é feito o encaminhamento para atendimento especializado nos Centros de Especialidades Odontológicas, seguindo os protocolos de encaminhamentos validados e implantados para as especialidades de endodontia, periodontia, prótese, disfunção têmporomandibular, ortodontia, estomatologia, odontopediatria, além dos pacientes com necessidades especiais e cirurgia.

#### *4.8 Rede de Atenção Psicossocial*

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede de saúde temática, que envolve o cuidado, visando assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, o acesso a um atendimento integral e humanizado, com foco no acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede (NÓBREGA; SILVA; SENA, 2016).

O Município atualmente não dispõe de um Centro de atendimento Psicossocial para atendimento às demandas advindas por referência da Atenção primária a Saúde, pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família, assim também com outro ponto de atenção que gera tal necessidade. Porém o município tem buscado estruturar e ofertar minimamente o serviço de acompanhamento dos pacientes por uma equipe que é composta por 2 psicólogos.

Sendo que os serviços atualmente são referenciados para o Centro de Atenção Psicossocial, especializado em transtornos mentais graves e persistentes de Cacoal município sede de região.

#### *4.9 Rede de Atenção a População LGBTQIA+*

A "rede de atenção à população LGBTQIA+" refere-se ao conjunto de serviços, políticas e ações governamentais e de organizações da sociedade civil que visam garantir o acesso a direitos e a serviços de saúde, educação e outros, livres de discriminação, para pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, queer, intersexo, assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais. No Brasil, isso inclui iniciativas como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTB), que busca combater o preconceito no SUS, e ações para ampliar o atendimento especializado para pessoas trans, como o Programa de Atenção Especializada à Saúde da População Trans (PAES-PopTrans).

Objetivos da Rede:

- **Afastar Discriminação e Preconceito:** Criar um ambiente seguro e acolhedor em todos os serviços.
- **Promover o Acesso à Saúde:** Garantir que a população LGBTQIA+ tenha acesso a serviços de saúde que atendam às suas necessidades específicas.
- **Qualificar Profissionais:** Formar e capacitar profissionais da saúde para um atendimento sensível e respeitoso.
- **Desenvolver Ações Intersectoriais:** Criar políticas mais abrangentes que contemplem as intersecções de raça, renda, idade, entre outros.
- **Garantir Direitos:** Promover a autonomia e a dignidade de toda a população LGBTQIA+.

#### *4.10 Estrutura e produção do sistema de saúde*

A estrutura orgânica da Secretaria Municipal de Saúde foi adequada de acordo com necessidade de implementação de setores que possam ofertar produção de ações e serviços de saúde a população primaverense. A Secretaria dispõe de setores estratégicos como, Fundo Municipal de Saúde, responsável pela organização do Orçamento, Gestão e Finanças, Vigilância à Saúde e Atenção à Saúde.

A seguir, é demonstrada a estrutura física atual do sistema de saúde de Primavera de Rondônia, a partir da identificação da capacidade instalada referente aos equipamentos de saúde disponíveis à população, a produção e cobertura de ações e serviços de saúde.

#### *4.11 Atenção Primária à Saúde*

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) sofreu ao longo dos anos possíveis oscilações referentes à cobertura da ESF que ocorrem devido à rotatividade de profissionais nas equipes ao longo de cada período.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) representa “o olhar vigilante da Equipe de Saúde da Família” no território. O ACS tem um papel muito importante na construção de ponte entre as equipes de Saúde e a população, pois o ACS é um membro da equipe e pertence a comunidade, o que permite a criação de vínculos das equipes de saúde com a população. Por meio da visita domiciliar é feita uma observação sistematizada da dinâmica familiar e da comunidade, propiciando o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, assim como a orientação das famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. As visitas domiciliares realizadas pelo ACS se referem ao número de pessoas visitadas por essa categoria profissional, enquanto o total de visitas domiciliares ESF contabiliza o trabalho realizado por todos os profissionais das equipes da Saúde da Família.

Uma das diretrizes da Atenção Primária à Saúde é ser coordenadora do cuidado, caracterizando-se como centro de comunicação e ordenadora das ações e dos fluxos dos usuários entre os pontos de atenção da rede de atenção à saúde. Os profissionais atuam com o objetivo de construir relações de vínculo com os usuários e corresponsabilização pela atenção/resolução dos problemas de saúde da população do território e articular com a comunidade para definição de ações prioritárias e fortalecimento do controle social no planejamento e avaliação das ações.

No município a cobertura da Estratégia Saúde da Família obteve cobertura da população 100% apresentando um aumento em relação aos quatro anos anteriores que apresentava uma cobertura de 87,5%. Com relação à cobertura das equipes de Saúde Bucal podemos verificar que esta vem se mantendo baixa em todo o período, de 2022 a 2025. Para que ocorra o aumento da cobertura da Estratégia de Saúde Bucal é necessário a criação de vagas de profissionais e dentistas e auxiliares de saúde bucal para que atendam nas 02 (duas) unidade básicas de saúde: UBS Manoel de Lara e Francisco Pereira da Silva (Distrito de Querência)

#### *4.12 Promoção à Saúde*

A Promoção da Saúde, que se traduz como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracteriza-se pela

articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Promoção da Saúde, institucionalmente reconhecida na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, Sistema Único de Saúde - Benefício Social Familiar - SUS-ESF, possui o importante papel de fomentar, através de ações nos diversos espaços, particularmente da atenção primária, práticas individuais e coletivas tais como, cessação do tabagismo, Programa Saúde na Escola, saúde bucal, saúde mental (uso prejudicial de álcool e outras drogas), infecções sexualmente transmissíveis (IST/HIV).

#### *4.13 Cuidados Especializados Complementares à Saúde*

A rede de cuidados especializados complementares à saúde se refere à atenção especializada de média complexidade do Sistema Único de Saúde, composta por uma rede que atua em articulação com as demais áreas da Secretaria, visando garantir integralidade assistencial, equidade entre os territórios, padrões de funcionamento, acesso oportuno e adequado aos recursos.

A solicitação da consulta, exame ou tratamento especializado pelas unidades da rede é realizada por meio de agendamento municipal e através do Sistema de Regulação Ambulatorial Estadual. O agendamento ocorre através de encaminhamento das unidades de saúde para a Central de Agendamento de Consultas ou Central municipal de regulação, dependendo da especialidade requerida. O aviso ao usuário é realizado através das equipes de saúde da família.

#### *4.14 Rede de Atenção às Urgências (RUE)*

A **Rede de Atenção às Urgências (RUE)** foi instituída pela Portaria nº 1.600/2011 do Ministério da Saúde e tem como objetivo **organizar e integrar os serviços de saúde** para garantir atendimento rápido, resolutivo e contínuo a pessoas em situações de urgência e emergência.

##### **Componentes principais da RUE:**

- **Atenção Básica** → porta de entrada, acolhimento, acompanhamento pós-alta.
- **SAMU 192** → atendimento pré-hospitalar móvel, regula o acesso.
- **UPA 24h e serviços de pronto atendimento** → atendimento de média complexidade.

- **Hospitais de referência** → internação, urgência/emergência de maior complexidade.
- **Centros de trauma, atenção às urgências especializadas** → AVC, infarto, queimados, saúde mental.
- **Atenção domiciliar** → continuidade do cuidado pós-alta.
- **Regulação** → central de regulação que organiza os fluxos.

O objetivo é que o paciente tenha **fluxo assistencial contínuo**, evitando peregrinação e garantindo acesso rápido ao nível de atenção adequado.

O município não dispõe de hospital/unidade mista instalada sendo assim as urgências e emergências locais bem como as internações dos munícipes do município de Primavera de Rondônia são realizadas no Hospital municipal Ana Neta de Pimenta Bueno, com atendimento de média complexidade e 100% SUS.

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) (em processo de substituição pelo PMAE) é um importante instrumento de gestão pelo qual são definidos os limites de financiamento do Teto de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) para que cada um dos municípios possa custear e ter acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade. A partir de critérios baseados no valor unitário de cada procedimento, contingente populacional, demanda histórica, entre outros fatores, se definem metas físico financeiras anuais de assistência à população, que poderá ser atendida no próprio município onde reside ou referenciada para outros municípios de atendimento. A PPI se viabiliza nos acordos firmados entre os gestores para garantir a cobertura assistencial de toda população, principalmente daqueles que residem em municípios menores, escassos de recursos tecnológicos para atendimentos de casos que não são passíveis de serem resolvidos pela atenção básica.

Os serviços que necessitam de maior complexidade tecnológica e, portanto, com altos custos de investimentos e manutenção, buscam uma lógica de oferta regionalizada na qual um município polariza todos os demais municípios pertencentes a sua base microrregional. Dessa forma, os municípios com capacidade de oferta desses serviços assumem o atendimento das metas quantitativas e financeiras, não só para a população própria, mas também para a população de outros municípios, conforme a pactuação intergestores previamente estabelecida. Já os municípios que demandam tais serviços, sem a capacidade de atendê-los localmente, destinam seus recursos (gerenciados pela PPI) aos municípios onde há melhor estrutura, visando garantir o custeio e oferta do atendimento a sua população.

O município de Primavera de Rondônia em 2025 em consórcio a organização da rede de saúde regional pleiteou junto ao governo federal a implantação e instalação da Rede Samu 192 visando oferta atendimento pré-hospitalar móvel e regula o acesso.

O SAMU-192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) é o serviço público de urgência pré-hospitalar, regulado pelo Ministério da Saúde, que atende casos de risco de vida ou de sequelas graves (acidentes, infartos, AVC, etc.). Ele integra a rede de urgência e emergência do SUS. Que tem como intuito a implantação visando:

- Redução do tempo de resposta em emergências.
- Melhor atendimento em zonas rurais ou distritos isolados.
- Menos mortes e sequelas evitáveis.
- Maior integração com hospitais, PSFs, unidades de pronto atendimento.
- Melhor aproveitamento de recursos se bem regulado.

A implantação da base descentralizada do SAMU 192 no município de Primavera de Rondônia vem em consonância com a necessidade de organização dos serviços de urgência e emergência local onde enfrentamos diversas dificuldades a serem enfrentadas dentre elas: Estradas / acesso nos distritos mais distantes podem dificultar tempo de resposta; Necessidade de sensibilização da população quanto ao uso correto do SAMU (evitar uso indevido, como para situações que não são urgência) e Recursos financeiros: aquisição de ambulâncias, equipamentos, pagamento de pessoal.

#### *4.15 Vigilância em saúde*

Um outro setor de extrema importância é a Vigilância em saúde. A área realiza, anualmente, a programação de suas ações com o objetivo de reduzir os riscos à saúde da população e, conseqüentemente, aumentar a qualidade de vida. Face ao amplo e diversificado universo de estabelecimentos que compõem a cadeia de produção, transporte, armazenamento e consumo de produtos e serviços de interesse à saúde, as ações de vigilância sanitária são organizadas de modo a manter um acompanhamento sistematizado dessa cadeia. As prioridades são definidas com base em critérios técnicos e legais de forma a concentrar esforços nos estabelecimentos e serviços de maior risco para a ocorrência de agravos.

Ações realizadas pela vigilância epidemiológica: Coleta de dados; Análise e interpretação dos dados processados; Notificação de Agravos; Acompanhamento do

tratamento dos programas de saúde; Recomendação das medidas de controle apropriadas; Promoção das ações de controle indicadas; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas afetadas; Divulgação de informações pertinentes.

Vigilância Sanitária é o conjunto de ações e normas, com objetivo de atuar, dentro do que estabelece as Leis Sanitárias, nos níveis de atenção à saúde da população e nas questões de prestação de serviços, produção, distribuição e venda de produtos que possam colocar em risco a saúde dos consumidores, incluídos também, o usuário tanto dos sistemas de saúde pública como privada, garantido a qualidade do que é colocada a disposição do público. A Vigilância Sanitária (VISA) é responsável por promover e proteger a saúde e prevenir a doença por meio de estratégias e ações de capacitação, educação, informação, apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação em Vigilância Sanitária.

Realiza ações e serviços de: procedimentos básicos em vigilância sanitária; inspeção sanitária; coleta de amostra de produtos e substâncias; educação e orientação, fiscalização. Os serviços de controle de zoonoses é realizado em parceria com o controle de zoonoses do município de Pimenta Bueno. A vigilância Ambiental é realizada por este setor com o serviço de controle da qualidade da água (SISAGUA).

#### *4.16 Sistemas Logísticos e Sistemas de Apoio*

São soluções, ancoradas nas tecnologias de informação, que garantem uma organização racional dos fluxos e contra fluxos de informações, produtos e pessoas nas redes de atenção à saúde, são: registro eletrônico em saúde (cartão SUS), prontuário clínico, sistemas de acesso regulado e sistemas de transporte em saúde.

##### *4.16.1 Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico*

Coerente com a estruturação do Sistema Único de Saúde – SUS, cujos princípios visam garantir acessibilidade, integralidade e humanização do atendimento ao usuário, a Secretaria Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia, tem organizado a sua rede de atenção primária com a ampliação da oferta de serviços de apoio diagnóstico em análises clínicas. A rede municipal conta com laboratório e também com a descentralização de seus serviços.

O laboratório é responsável pela realização dos exames de hematologia, bioquímica, urinálise, hormônios, imunologia e etc, ele exerce papel importante nas

ações da vigilância epidemiológica, com a realização dos exames para confirmação dos casos e monitoramento dos agravos e funciona como uma rede de apoio em consonância com os fluxos necessários ao funcionamento da rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde.

A rede assistencial conta com outros serviços de apoio diagnóstico como serviços de imagem que são regulados pela Secretaria Estadual de Saúde por meio de contratualização dos serviços.

#### *4.16.2 Gestão da Informação e Informática em Saúde*

A gestão da informação em saúde é um importante dispositivo qualificador da gestão da política pública de saúde. Essa relevância estimula os órgãos gestores a tratar as tarefas relacionadas a essa gestão de forma ordenada e integrada aos diversos processos assistenciais e gerenciais existentes. Um importante elemento fomentador dessa cultura informacional é a implantação de sistemas para apoiar as ações assistenciais, de regulação e vigilância. Para avançar na gestão da informação é necessário superar a fragmentação dos recursos informacionais e aprofundar as ações de convergência informacional. Essa construção requer a evolução dos recursos tecnológicos e a melhoria na articulação das necessidades de informação como o processo de produção e disseminação.

Atualmente, o Ministério da Saúde tem conduzido uma política de informação e informática na perspectiva de diminuir o volume de dados com baixo valor agregado e implementar tecnologias com alta conectividade. Em consonância com a diretriz nacional, a Secretaria Municipal de Saúde, de forma institucionalizada, realiza a sistematização e produção de informações em saúde que subsidiam a gestão, vigilância, atenção e a produção de conhecimentos em saúde; informações que se configuram como insumos à tomada de decisões de profissionais, usuários, prestadores de serviços e gestores e que, portanto, efetivam os princípios de universalidade do acesso, integralidade, resolubilidade, qualidade, igualdade e equidade da atenção à saúde.

#### *4.16.3 Assistência Farmacêutica*

Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos é a área responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o

medicamento como insumo essencial, visando ao seu acesso e ao seu uso racional e garantindo à população o acesso a medicamentos considerados essenciais e promover o uso racional dos mesmos. Estes medicamentos devem ser seguros, eficazes e de qualidade.

O Sistema de Assistência Farmacêutica, fundamental para a organização das Redes de Atenção à Saúde, envolve uma conformação complexa exercitada por um conjunto de atividades relacionadas com os medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas pela população. Nesse sistema estão englobadas as ações logísticas (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos) e as ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância (formulário terapêutico, dispensação, adesão ao tratamento, conciliação de medicamentos e farmacovigilância), ambas ações apoiadas pela farmacoeconomia e pela farmacoe epidemiologia.

O SUS seleciona um elenco de medicamentos com o objetivo de atender as demandas prioritárias da população. Esta seleção é feita utilizando a metodologia de Saúde Baseada em Evidências, adotando, de forma hierárquica, os critérios de eficácia, segurança, comodidade e custo, comparando-se as alternativas existentes.

Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica deve estar efetivamente inserida em todos os níveis de atenção à saúde de forma integrada. As ações do farmacêutico, como referência das equipes de saúde, devem ter por objetivo o cuidado integral do usuário, e não somente o acesso aos medicamentos.

Neste tocante o município de Primavera de Rondônia tem buscado estruturar a rede da assistência farmacêutica buscando ofertar os medicamentos necessários a população bem como ofertar um cuidado integral voltado a orientação e ampliação de acesso a informação sobre o uso racional de medicamentos.

A farmácia básica esta localizada na Unidade Básica de Saúde Manoel de Lara, sendo que os medicamentos atualmente disponibilizados são os elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2024. Para essa gestão buscaremos desenvolver uma lista padronizada municipal sendo denominada como Relação municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME que destina-se a produzir resolutividade e qualidade nas intervenções de Assistência, constituindo-se um importante parâmetro nas ações de saúde que envolve condutas terapêuticas baseadas em evidências científicas, sendo um instrumento de referência nas atividades relacionadas ao ato da prescrição, dispensação, uso racional de

medicamentos, diminuição de custos, manutenção da integralidade Terapêutica dentre outras, levando em consideração perfil epidemiológico local.

#### 4.16.4 Transporte em Saúde

No município de Primavera de Rondônia, o Transporte em Saúde tem a função específica de realizar o transporte qualificado da clientela do SUS entre unidades de saúde e hospitalares. Por meio desse transporte, são realizados os deslocamentos de usuários portadores de quadros agudos ou crônicos intrarrede, internações hospitalares e transporte eletivo/programado para realização de exames de imagem e consultas especializadas, assim como o transporte de pessoas portadoras de insuficiência renal crônica para sessões de hemodiálise.

O Transporte em Saúde dispõe de uma central de regulação própria, que faz interlocução com todos os serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia.

### **5. Estrutura Organizacional das Redes de Serviços de Saúde o município.**

A estrutura organizacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS) baseia-se em cinco componentes principais: pontos de atenção (primária, secundária e terciária), um centro de comunicação (localizado na atenção primária), sistemas de apoio (diagnóstico, terapêutico, farmacêutico e de teleassistência), sistemas logísticos e um sistema de governança que coordena e integra todos os elementos. As RAS buscam uma organização articulada e integral do cuidado, com foco na população e no território, utilizando ferramentas como as linhas de cuidado para garantir a coordenação do atendimento.

Segundo fonte extraída pelo DIGISUS Gestor Módulo Planejamento no ano de 2024, as causas de Internações Hospitalares em Residentes ocorridas no município de Primavera de Rondônia anos de 2021 a 2024, segundo o capítulo do CID 10, sofreu algumas variações em relação ao ano anterior, mais as causas continuaram basicamente as mesmas, invertendo apenas as colocações aparecendo em 1º lugar Doenças do Aparelho Respiratório, 2º Neoplasias e Tumores, 3º Algumas Doenças Infeciosas e Parasitárias, 4º Sintomas e Sinais e Achados Anormais, Exames Clínico e Laboratoriais e em 5º lugar Causas Externas Morbidade e Mortalidade.

**Principais Causas de Internações Hospitalares de Residentes no Ano de 2024**

<b>Causa</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>63</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>56</b>
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	<b>53</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>36</b>
<b>III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transfusões imunitários</b>	<b>01</b>	<b>08</b>	<b>10</b>	<b>07</b>
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>14</b>
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	<b>08</b>	<b>01</b>	<b>02</b>	<b>07</b>
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	<b>02</b>	<b>02</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>01</b>
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide.</b>	<b>-</b>	<b>01</b>	<b>16</b>	<b>19</b>
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>21</b>	<b>33</b>	<b>43</b>	<b>70</b>
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>22</b>	<b>68</b>	<b>104</b>	<b>85</b>
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	<b>32</b>	<b>41</b>	<b>72</b>	<b>77</b>
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	<b>06</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>16</b>
<b>XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo</b>	<b>04</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>01</b>

<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	<b>25</b>	<b>45</b>	<b>70</b>	<b>66</b>
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	<b>41</b>	<b>50</b>	<b>68</b>	<b>40</b>
<b>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	<b>05</b>	<b>07</b>	<b>04</b>	<b>20</b>
<b>XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas</b>	<b>04</b>	<b>03</b>	<b>06</b>	<b>06</b>
<b>XVIII. Sintomas e sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial</b>	<b>08</b>	<b>01</b>	<b>07</b>	<b>06</b>
<b>XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas</b>	<b>36</b>	<b>27</b>	<b>53</b>	<b>63</b>
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	<b>07</b>	<b>09</b>	<b>16</b>	<b>22</b>
<b>Total Geral</b>	<b>357</b>	<b>386</b>	<b>573</b>	<b>577</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em 2024 foram registrados 09 óbitos de munícipes no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ocorridos em Primavera de Rondônia.

### **Mortalidade Por Grupo de Causas em Residentes**

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>01</b>	<b>00</b>
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>02</b>	<b>03</b>
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	<b>03</b>	<b>03</b>	<b>00</b>	<b>02</b>

VI. Doenças do sistema nervoso	02	00	01	00
IX. Doenças do aparelho circulatório	05	01	05	02
X. Doenças do aparelho respiratório	02	03	05	01
XI. Doenças do aparelho digestivo	00	00	00	00
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	00	00	01	00
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	00	02	00	00
XVIII. Sintomas e sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	03	00	01	01
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	02	00	07	00
<b>Total Geral</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>15</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 10/09/2025

Podemos observar a Tabela acima as principais causas de Mortalidade por Grupos de Causas em Residentes ocorridas nos anos de 2021 a 2024, permanecem basicamente as mesmas com algumas alterações, invertendo apenas as posições por ordem: 1º lugar doenças do aparelho circulatório, 2º doenças do aparelho respiratório, 3º neoplasias e tumores, 3º Algumas doenças infecciosas e parasitárias, 4º Causas externas de morbidade e mortalidade e 5º Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.

Esses dados nos mostram indicadores de saúde do nosso município e ajudam a direcionar as Equipes de Saúde da Família para onde devem concentrar as suas atividades de promoção à saúde, com intuito de diminuir o adoecimento e consequente óbito por complicações.

#### Composição do Sistema de saúde municipal

PROGRAMAS DE SAÚDE	SERVIÇOS DE SAÚDE
Programas de: Hipertensão, Diabetes, atenção ao Idoso, DST/AIDS, Saúde da Família (PSF), Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose, Tabagismo, Imunização, Saúde Bucal, Pré-natal, Planejamento Familiar, Farmácia Básica, Malária, Dengue, Bolsa Família, e-SUS e programa Saúde na Escola (PSE)	Serviços de Análises Laboratoriais Serviço de Vigilância Sanitária, Serviço de Vigilância Epidemiológica e serviço de vigilância em saúde Tratamento Fora do Domicílio Serviço de Assistência Médica Ambulatorial. Rede de Urgência/Emergência

## 5.1 Recursos Humanos

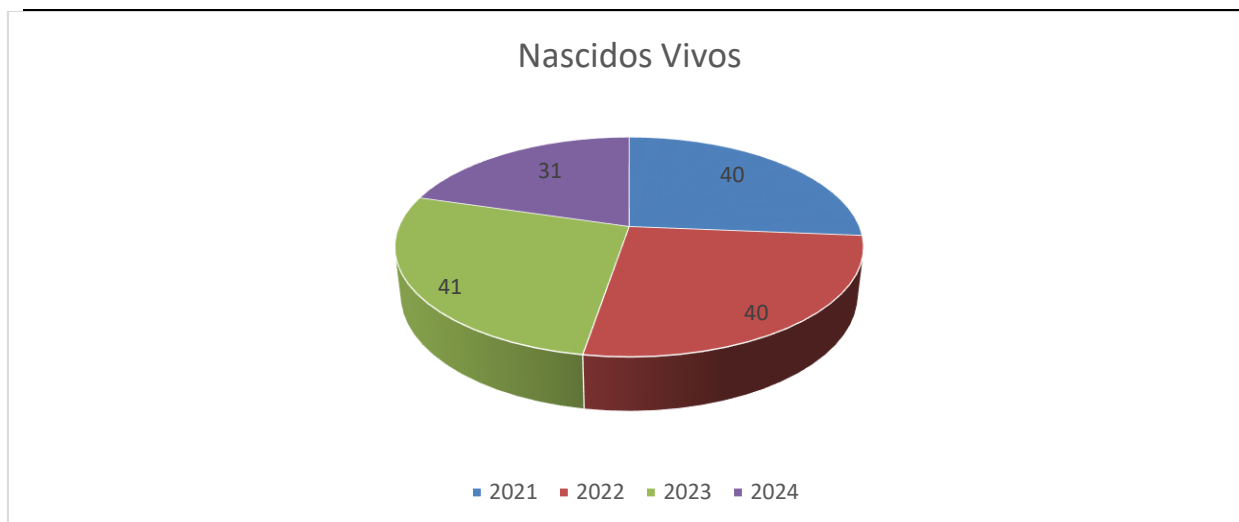
A Secretaria Municipal de Saúde é o braço de administração pública responsável pelo planejamento, organização e operacionalização das políticas de saúde no Município. No ano de 2025 o quadro de funcionários do Setor da Saúde é distribuído da seguinte forma:

CATEGORIA	VÍNCULO EMPREGATÍCIO		
	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL
<b>PROFISSIONAL</b>			
Agente Administrativo	03	-	-
Agente Comunitário de Saúde	12	-	-
Agente de Endemias	03	-	-
Auxiliar de Enfermagem	06		-
Técnicos de Enfermagem	07		
Técnicos de Enfermagem (PSF)	02	-	-
Auxiliar e Técnicos de Enfermagem (SB)	01	-	-
Cozinheira	04	-	-
Diretor	02	-	-
Enfermeiro	02	-	-
Enfermeiro (PSF)	02	-	-
Farmacêutico / Bioquímico	02	-	-
Fiscal Sanitário	02	-	-
Médico (PSF)	02	-	-
Motorista	12	-	-
Secretário	01	-	-
Vigia	06	-	-
Zeladora	07	-	-
Odontólogo (SB)	01		
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>		

## 6. Análise Situacional da Situação de Saúde do Município

### 6.1 Apresentação e evolução de dados e Indicadores Gerais

#### 6.1.1 Indicadores Gerais – Nascidos Vivos

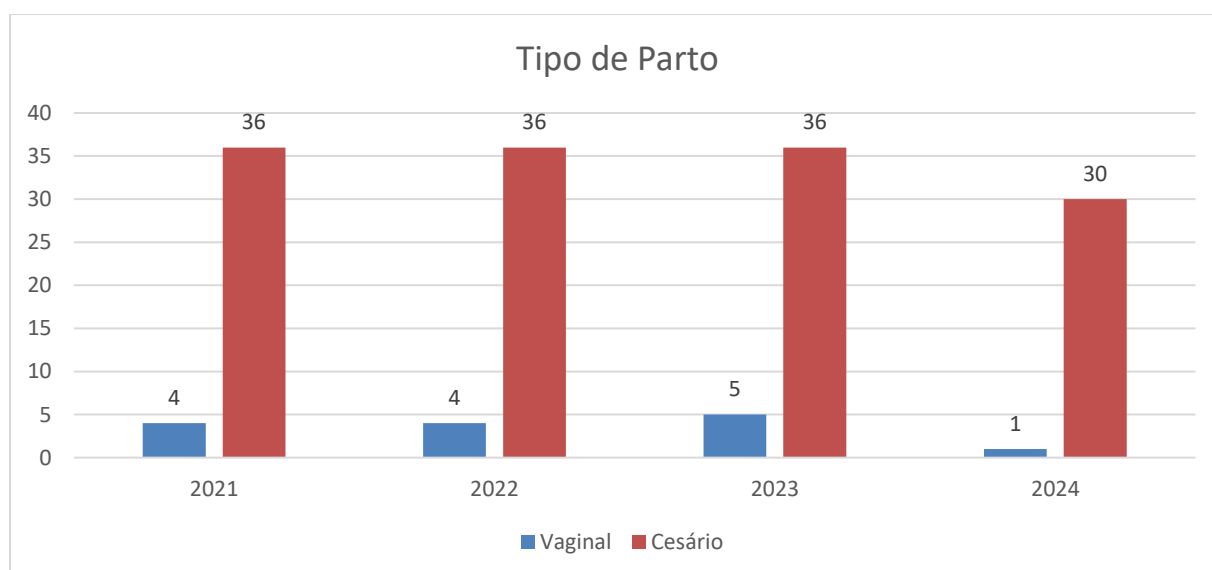


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINAS

A série histórica de nascidos vivos por local de residência dos anos de 2021 a 2024 nota-se que o maior índice da natalidade foi no ano de 2023, porém mantendo uma percentagem igualitária em todos os anos.

No município de Primavera de Rondônia, não nasceram crianças entre os anos de 2021 a 2024, se justifica pelo fato do município prestar atendimento de atenção básica e as gestantes serem encaminhadas para o Hospital de referência no município de Pimenta Bueno e Cacoal.

### 6.1.2 Nascidos Vivos Por Tipo de Parto

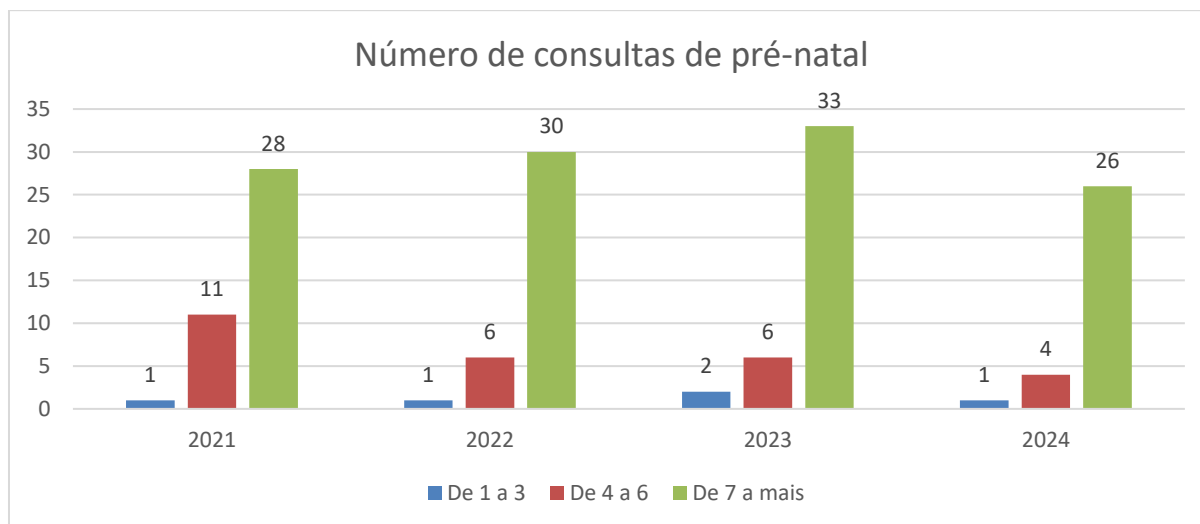


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

No gráfico de nascidos vivos por tipo de parto nos anos de 2021 á 2024, nota-se que a taxa de natalidade por cesariana supera a taxa de natalidade por parto normal

em ambos os anos, sendo a incidência de parto cesárea muito elevada em todos os anos. Apesar das recomendações de taxas de cesarianas menores que 15% e dos prováveis riscos maternos e perinatais, as taxas continuam muito elevadas em todo o país.

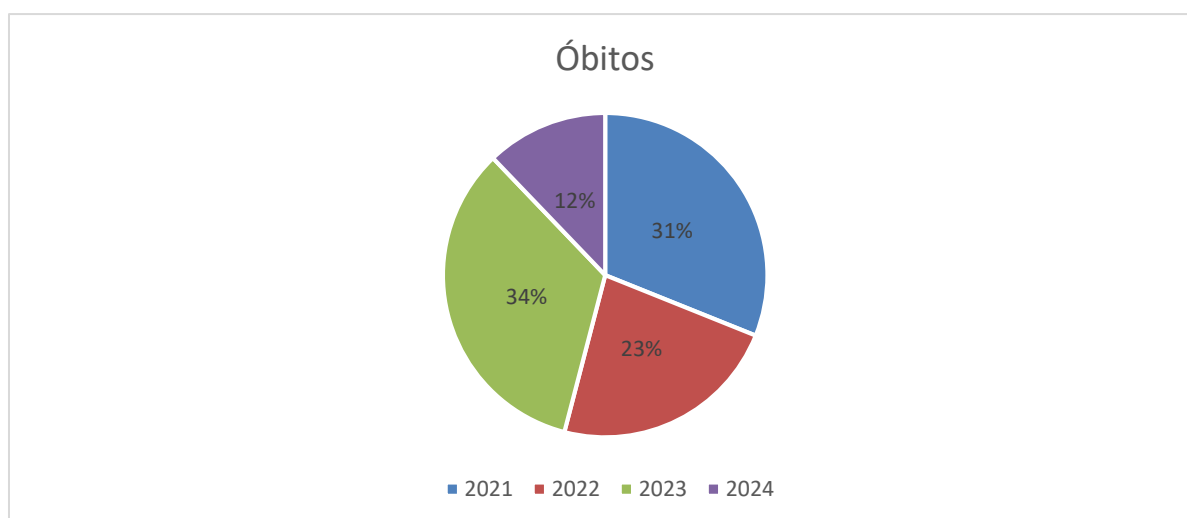
### 6.1.3 Nascidos Vivos Por Quantidade de Consultas de Pré-Natal



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

No gráfico de nascidos vivos por quantidade de consultas de Pré-natal, podemos observar que maioria absoluta realiza 7 consultas ou mais, sendo que o preconizado pelo ministério da saúde são de 6 consultas.

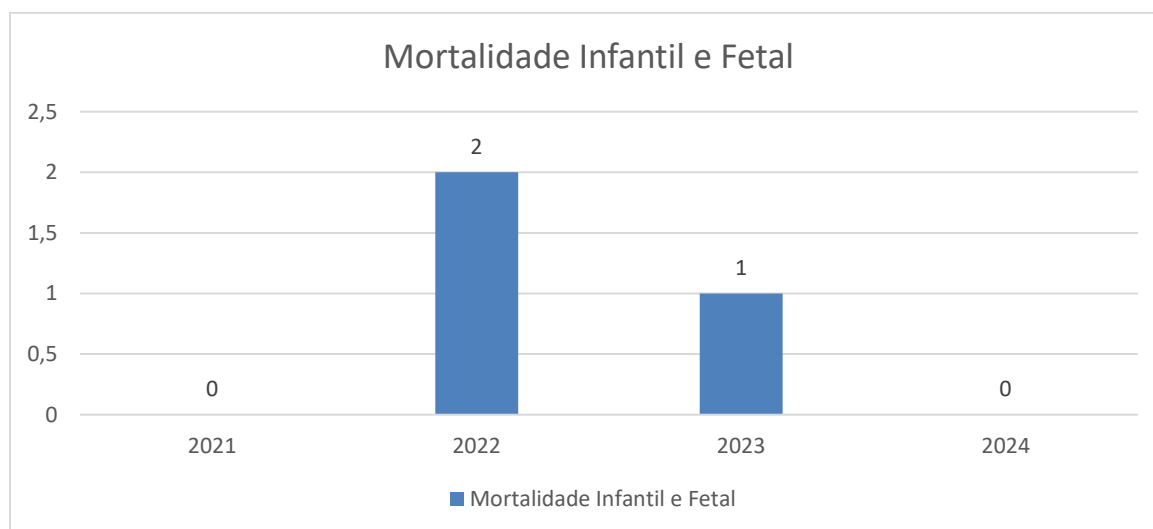
### 6.1.4 Mortalidade Geral por local de Residência



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Analisando o gráfico nota-se que no ano de 2023 foi o ano em que houve maior quantidade de óbitos por local de residência.

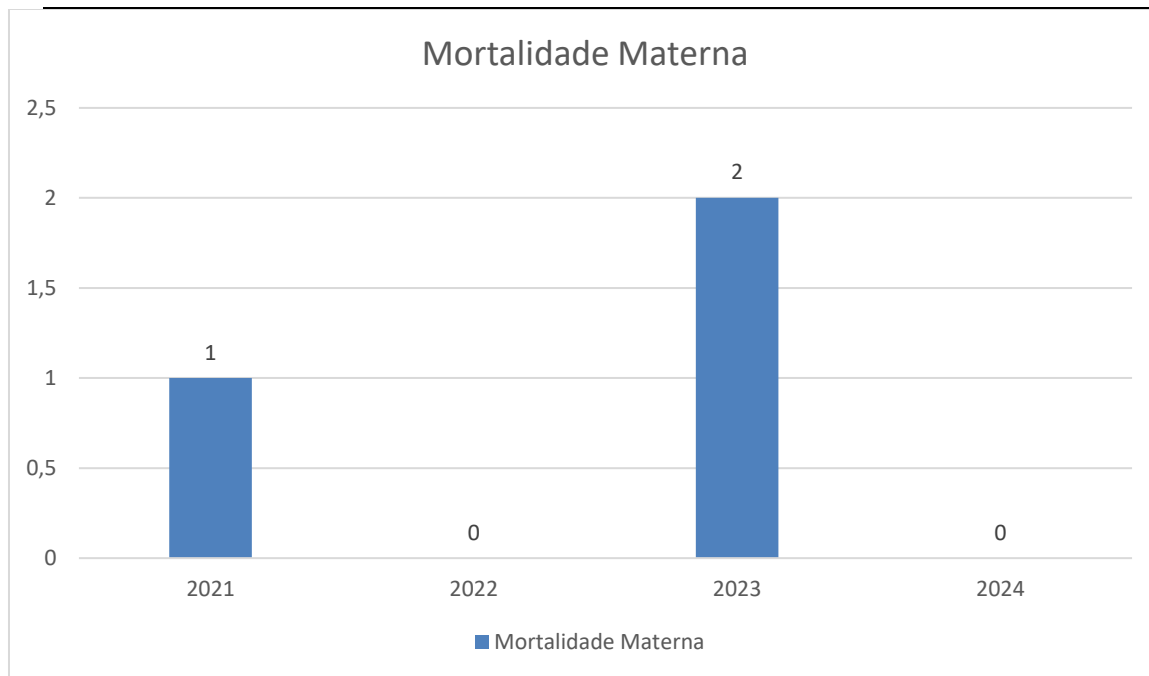
### 6.1.5 Mortalidade Infantil



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

No gráfico de mortalidade infantil observa-se que a taxa de mortalidade no município manteve-se com índice zero nos anos de 2021 e 2024, nos anos de 2022 tivemos 02 óbitos e no ano de 2023 tivemos 01 óbito.

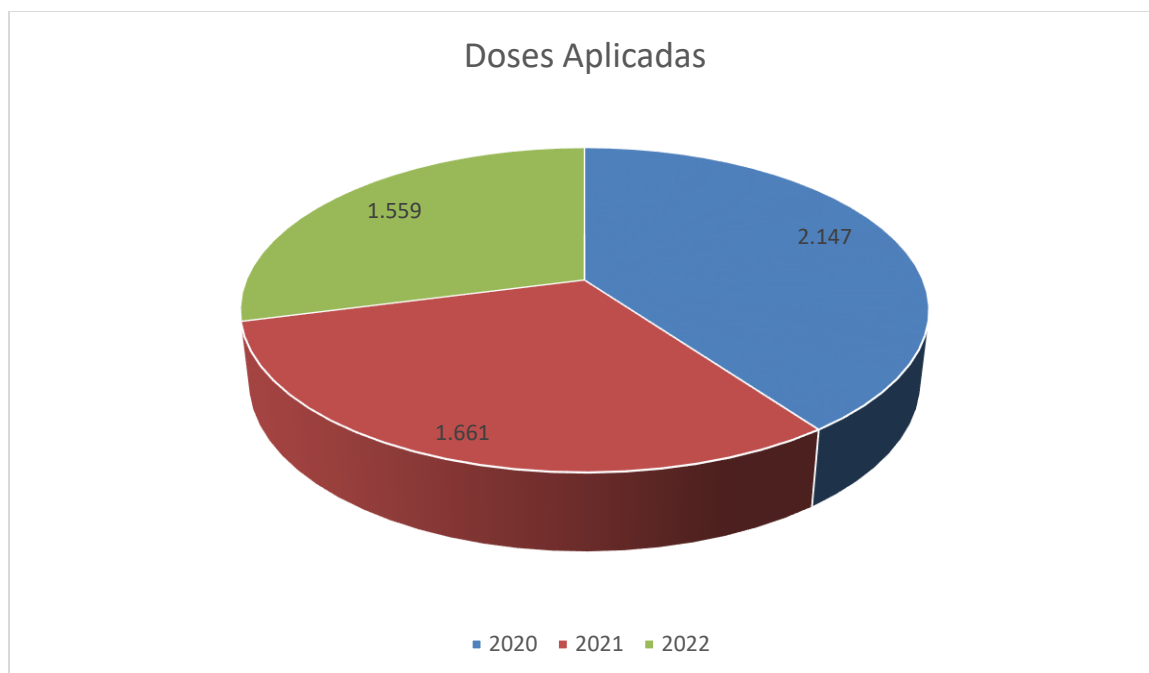
### 6.1.6 Mortalidade Materna



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

No gráfico de mortalidade materna observa-se que a taxa de mortalidade no município manteve-se com índice zero nos anos de 2022 e 2024, nos anos de 2021 tivemos 01 óbito e no ano de 2023 tivemos 02 óbitos.

### 6.1.7 Cobertura Doses Aplicadas



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

No gráfico doses aplicadas, demonstra que o município tem um bom índice de

cobertura vacinal, demonstrando equilíbrio entre as ações básicas de promoção da saúde individual e coletiva.

## **7. Análise em Relação à Gestão de Saúde**

### *7.1 Controle Social*

O controle social é a participação ativa dos cidadãos na fiscalização e no acompanhamento da administração pública, buscando garantir que os recursos sejam usados de forma transparente e eficiente, que as políticas públicas atendam aos interesses da coletividade e que os gestores sejam responsabilizados. Ele se manifesta por meio de mecanismos como conselhos de políticas públicas, audiências públicas, acesso à informação e participação em processos de formulação e avaliação de políticas, sendo um pilar da cidadania e da democracia participativa.

O Conselho foi criado em Primavera de Rondônia pela Lei nº. 008/97, sendo que a participação se dá de forma paritária entre usuários (50%) e prestadores de serviços, órgãos governamentais e profissionais de saúde (50%), que tem atribuição legal de deliberar sobre todos os aspectos envolvendo as políticas de saúde adotadas no município. São realizadas reuniões ordinárias e reuniões extraordinárias quando necessário.

Como funciona o Controle Social

- **Participação Cidadã:**

Cidadãos e organizações da sociedade civil integram os processos de gestão pública para influenciar decisões e fiscalizar o uso do dinheiro público.

- **Fiscalização:**

Acompanha a aplicação de recursos e a execução de políticas públicas, como saúde, educação e meio ambiente, exigindo que o governo preste contas.

- **Transparência:**

Acesso facilitado a informações sobre o orçamento e as ações do governo, por meio de plataformas como o Portal da Transparência, permite que os cidadãos monitorem o uso dos fundos públicos.

### *7.2 Conferência Municipal de Saúde*

A Conferência Municipal de Saúde é um evento democrático e obrigatório do

Sistema Único de Saúde (SUS) que ocorre a cada quatro anos, reunindo governo e sociedade civil para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para as políticas públicas de saúde locais. Nela, são debatidos temas e eixos da saúde, formuladas propostas para melhorar o SUS e elaborado um Relatório Final com as deliberações para subsidiar a construção do Plano Municipal de Saúde.

A conferência conta com a participação de diversos segmentos sociais e representantes do poder público e da sociedade. São eles:

- **Representantes dos usuários:** Entidades e movimentos sociais que representam os cidadãos.
- **Trabalhadores da saúde:** Profissionais da área vinculados ao SUS.
- **Gestores e prestadores de serviços de saúde:** Instituições e entidades públicas e privadas que prestam serviços de saúde.



Mapa mental 02: Entes envolvidos na realização de conferencia municipal de saúde.

As conferencias são realizadas a cada 04 anos, no ano de 2025 mais precisamente no mês de agosto foi realizada a 8ª Conferencia Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia tendo como temática “Saúde para todos: Construindo um SUS mais forte e inclusivo no fortalecimento da saúde mental e bem estar dos usuários com qualidade e equidade” tendo como objetivos:

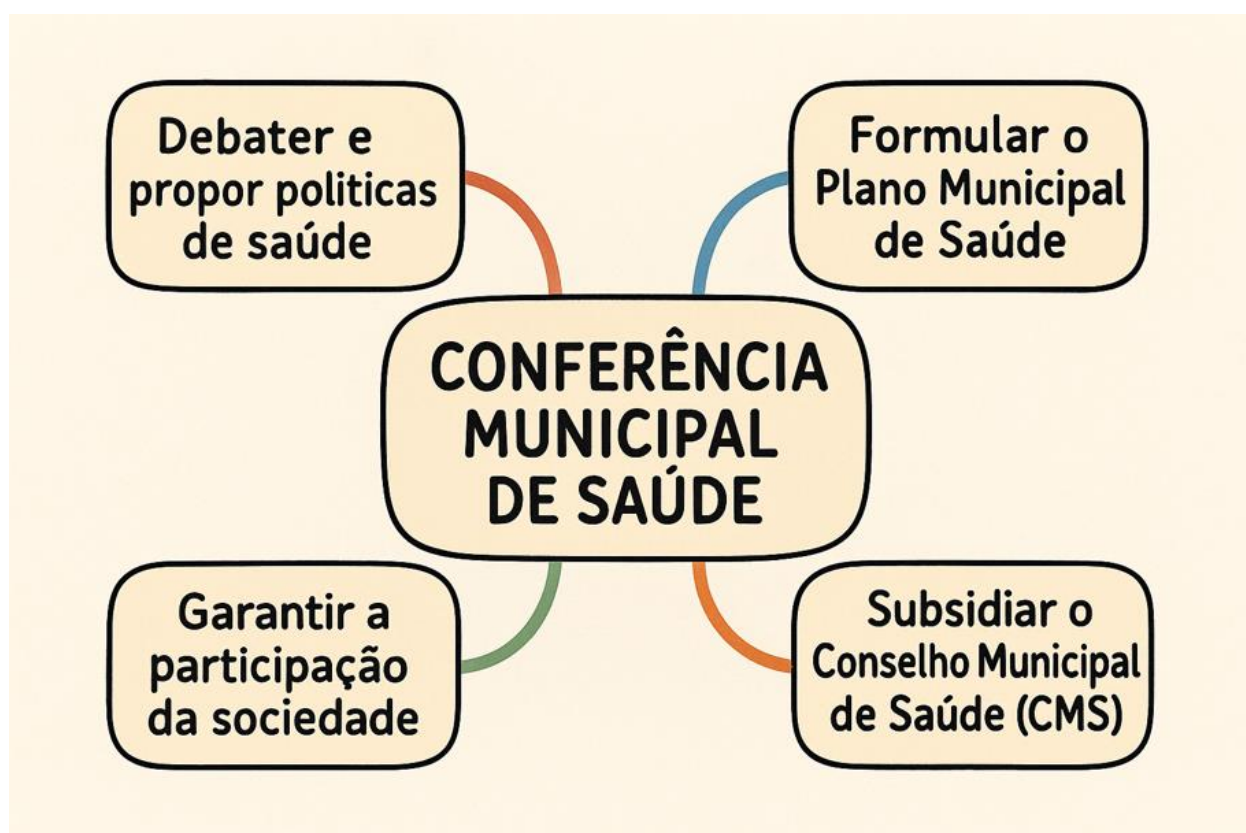
- **Debater e propor políticas de saúde:** Avaliando o cenário da saúde no

município, propondo e deliberando estratégias e ações para fortalecer o acesso ao SUS.

- **Formular o Plano Municipal de Saúde:** pois as propostas e diretrizes definidas na conferência serviram de base para a elaboração dos planos de saúde para os anos seguintes.

- **Garantir a participação da sociedade:** pois é uma oportunidade para a população expor suas ideias, propor soluções e participar ativamente na melhoria da saúde pública.

- **Subsidiar o Conselho Municipal de Saúde (CMS):** pois as deliberações do evento orientam o trabalho do CMS, que é o órgão responsável por acompanhar e fiscalizar a política de saúde do município.



Mapa mental 03: Objetivos da Conferência municipal de saúde

A 8ª Conferência Municipal de Saúde contou com a participação dos membros do CMS, da sociedade, da gestão municipal, poder executivo e organizações da sociedade civil que resultou em propostas visando melhorar os serviços ofertados a toda a população e melhorar a organização dos serviços tais como:

- Elaborar grupos de atendimento psicológico voltados aos servidores, com foco na prevenção de doenças mentais e na promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

---

- Implementar ações de educação preventiva em saúde, visando um atendimento humanizado em saúde mental.

- Assegurar a capacitação contínua dos profissionais de saúde para o atendimento humanizado em saúde mental.

- Garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade, reconhecendo e enfrentando as desigualdades sociais e as diferentes condições de vida.

- Articular ações Inter setoriais entre os setores de saúde, educação, assistência social e trabalho, com o objetivo de abordar os determinantes sociais da saúde e promover um cuidado integral.

- Garantir a contratação de profissionais de saúde qualificados, por meio de concurso público, com perfil adequado para atuar no Sistema Único de Saúde, especialmente nas áreas de saúde mental, levando em consideração que o município é atenção básica.

- Implantar a telemedicina, estruturando o ambiente físico e organizacional necessário para sua efetiva adesão e funcionamento.

- Integrar a intersetorialidade por meio do desenvolvimento de ações conjuntas com outras secretarias, como SEMAS, educação, entre outras.

- Estruturar as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com salas apropriadas para os profissionais e com os equipamentos necessários ao bom atendimento.

- Implantar mecanismos, por meio de pactuações e consórcios, que viabilizem a contratação de profissionais especialistas para suprir a demanda reprimida.

- Desenvolver, em conjunto com o paciente, um plano de cuidado individualizado para doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, estimulando a participação ativa nas decisões sobre o tratamento, metas de saúde e ações de prevenção, em parceria com a equipe de saúde.

- Promover oficinas em Unidades Básicas de Saúde, associações, igrejas e em locais de difícil acesso, com o objetivo de orientar a população sobre seus direitos e deveres no uso do SUS, incluindo temas como o acesso às plataformas digitais vinculadas ao sistema.

## **8. Recursos Financeiros**

Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde deve ser financiado com recursos da União,

Secretaria Municipal de Saúde  
Av. Jorge Teixeira de Oliveira, SN, Centro, Primavera de Rondônia  
CEP: 76976-000

dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. A Emenda Constitucional nº 29/2000 e a LC 141/2012 definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando para os Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde, e para os municípios, um percentual de 15%.

Já a União, conforme Lei Complementar (LC) 200/2023 que estabelece um novo regime de regras fiscais para o país. O objetivo é buscar um equilíbrio fiscal sustentável, com maior justiça social e sem os mesmos impactos negativos do Teto de Gastos. a Lei estabelece regras para controle de despesas primárias dos órgãos da União, com base na variação da receita primária:

- Se a meta de resultado primário do ano anterior tiver sido cumprida, a variação real da despesa primária pode ser de até 70% da variação real da receita primária.
- Se a meta não tiver sido cumprida, essa proporção cai para 50%.
- Em qualquer caso, o aumento das dotações orçamentárias não pode exceder 0,25% do PIB do exercício anterior.
- Além disso, a programação de investimentos no projeto ou na lei orçamentária não pode ser inferior a 0,6% do PIB estimado no respectivo projeto.

Dentre o montante da receita de impostos do Município que deve ser considerada como base de cálculo para destinação dos 15% para a saúde, compreendem transferências constitucionais e outras receitas correntes provenientes de impostos.

A Emenda Constitucional Nº 29/2000 e o processo de descentralização do SUS provocaram impactos importantes no gasto em saúde.

O financiamento do SUS em Primavera de Rondônia é gerido por meio do Fundo Municipal de Saúde, onde são aportados os recursos das três esferas do governo, para aplicação em ações e serviços de saúde.

As aplicações constitucionais mínimas obrigatórias de cada esfera de governo, mesmo quando efetivamente cumpridas, não são suficientes para fazer face às despesas necessárias à manutenção do sistema. Isso porque a demanda dos usuários por serviços de saúde é crescente e a oferta de serviços não é suficiente para atender toda a população SUS/dependente. Como resultado disso existe uma demanda reprimida de serviços de saúde, o que tem levado a filas

para atendimento às demandas da população.

Os recursos financeiros da saúde são os valores destinados para custear as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e outras iniciativas do setor, visando garantir o acesso universal e a qualidade da assistência. Eles são provenientes de diferentes fontes e devem ser aplicados de forma transparente e planejada.

Tendo como Principais Fontes de Recursos Financeiros da Saúde:

#### 1. Recursos Federais

- o Fundo Nacional de Saúde (FNS)
- o Transferências obrigatórias (PAP – Piso da Atenção Primária, MAC – Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Farmácia Básica)
- o Emendas parlamentares

#### 2. Recursos Estaduais

- o Fundo Estadual de Saúde
- o Programas específicos de cofinanciamento
- o Investimentos e contrapartidas do governo estadual

#### 3. Recursos Municipais

- o Fundo Municipal de Saúde
- o Arrecadação de impostos municipais
- o Complementação obrigatória do município para o SUS

#### 4. Outras Fontes

- o Convênios e parcerias
- o Recursos de multas e taxas sanitárias
- o Doações e financiamentos

Tendo como Formas de Aplicação:

- Atenção Primária (ESF, UBS, saúde da família)
- Média e Alta Complexidade (hospitais, exames especializados, cirurgias)
- Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental)
- Assistência Farmacêutica
- Capacitação e educação permanente em saúde
- Infraestrutura, reformas e construção de unidades

O montante de aplicação de recursos na saúde por cada ente da federação reflete o grande desafio do financiamento do SUS em Primavera de Rondônia e outros municípios. No ano de 2025 a dotação orçamentaria foi de R\$

6.293.530,00 para custear todas as ações, programas, projetos e serviços da saúde pública no período de um exercício financeiro (normalmente um ano). Nesta dotação compõe das seguintes receitas (Recursos próprios do município, estado ou União. Emendas parlamentares. Transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS). Transferências constitucionais (Fundo de Participação dos Municípios, Fundo de Participação dos Estados). Recursos vinculados, como os da EC 29/2000 e da Lei Complementar 141/2012, que estabelecem mínimos constitucionais).



Mapa visual 01: Recursos Financeiros

Essa dotação orçamentária é utilizada para custear as seguintes despesas:

- Custeio: manutenção dos serviços já existentes (compra de medicamentos, pagamento de pessoal, material hospitalar, manutenção de unidades de saúde).
- Investimentos: obras, aquisição de equipamentos, construção ou reforma de unidades de saúde.
- Pessoal e encargos sociais: salários, benefícios e encargos trabalhistas.

A dotação só pode ser utilizada conforme o que está previsto no

orçamento.

É acompanhada pelos órgãos de controle interno, Tribunais de Contas e pelo Conselho Municipal de Saúde, que exerce controle social.

## Resultados SLOPS 3º Bimestre 2025

<b>UF:</b> Rondônia	<b>MUNICÍPIO:</b> Primavera de Rondônia
<b>RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b> <b>DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b> <b>ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL</b> 3º Bimestre de 2025 Dados Homologados em 30/07/25 08:40:06	

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.655.828,00	1.655.828,00	1.092.953,80	66,01
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	304.192,00	304.192,00	219.564,20	72,18
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	177.544,00	177.544,00	81.354,38	45,82
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	740.248,00	740.248,00	341.022,23	46,07
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	433.844,00	433.844,00	451.012,99	103,96
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	25.319.101,00	25.319.101,00	14.215.223,87	56,14
Cota-Parte FPM	14.988.972,00	14.988.972,00	7.167.025,62	47,82
Cota-Parte ITR	39.212,00	39.212,00	14.079,58	35,91
Cota-Parte do IPVA	855.770,00	855.770,00	440.619,12	51,49
Cota-Parte do ICMS	9.397.033,00	9.397.033,00	6.559.830,25	69,81
Cota-Parte do IPI - Exportação	38.114,00	38.114,00	33.669,30	88,34
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	<b>26.974.929,00</b>	<b>26.974.929,00</b>	<b>15.308.177,67</b>	<b>56,75</b>

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	4.880.708,00	4.945.517,91	2.959.355,36	59,84	2.353.778,60	47,59	2.310.995,14	46,73	605.576,76
Despesas Correntes	4.870.708,00	4.935.517,91	2.956.124,90	59,89	2.350.548,14	47,63	2.307.764,68	46,76	605.576,76
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	3.230,46	32,30	3.230,46	32,30	3.230,46	32,30	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>	<b>4.880.708,00</b>	<b>4.945.517,91</b>	<b>2.959.355,36</b>	<b>59,84</b>	<b>2.353.778,60</b>	<b>47,59</b>	<b>2.310.995,14</b>	<b>46,73</b>	<b>605.576,76</b>

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	2.959.355,36	2.353.778,60	2.310.995,14
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	2.959.355,36	2.353.778,60	2.310.995,14
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			2.296.226,65
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	663.128,71	57.551,95	14.768,49
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	19,33	15,37	15,09

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	2.959.355,36	2.353.778,60	2.310.995,14
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	2.959.355,36	2.353.778,60	2.310.995,14
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			2.296.226,65
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	663.128,71	57.551,95	14.768,49
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	19,33	15,37	15,09

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP inscritos indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2025	2.296.226,65	2.353.778,60	57.551,95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2024	3.556.707,40	4.453.998,34	897.290,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	897.290,94
Empenhos de 2023	2.947.195,77	3.600.483,68	653.287,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	653.287,91
Empenhos de 2022	2.806.812,03	3.199.895,06	393.083,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	393.083,03
Empenhos de 2021	2.347.597,00	2.496.522,54	148.925,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148.925,54
Empenhos de 2020	1.765.680,61	2.239.007,42	473.326,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	473.326,81
Empenhos de 2019	1.708.781,16	2.002.895,48	294.114,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	294.114,32
Empenhos de 2018	1.515.910,45	1.850.321,10	334.410,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	334.410,65
Empenhos de 2017	1.414.790,99	1.841.120,52	426.329,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	426.329,53
Empenhos de 2016	1.476.409,80	1.976.768,90	500.359,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500.359,10
Empenhos de 2015	1.419.827,40	1.945.267,61	525.440,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	525.440,21
Empenhos de 2014	1.345.302,50	1.672.424,77	327.122,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	327.122,27
Empenhos de 2013	1.228.956,55	1.580.371,34	351.414,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	351.414,79

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	1.412.822,00	3.323.232,00	2.570.091,06	77,34
Provenientes da União	1.407.244,00	2.465.654,00	1.708.941,61	69,31
Provenientes dos Estados	5.578,00	857.578,00	861.149,45	100,42
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	1.412.822,00	3.323.232,00	2.570.091,06	77,34

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	1.223.477,00	2.754.846,84	2.045.323,10	74,24	1.047.268,06	38,02	1.041.633,58	37,81	998.055,04
Despesas Correntes	1.223.477,00	1.823.534,62	1.180.323,10	64,73	827.268,06	45,37	821.633,58	45,06	353.055,04
Despesas de Capital	0,00	931.312,22	865.000,00	92,88	220.000,00	23,62	220.000,00	23,62	645.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	52.426,00	552.426,00	468.044,95	84,73	310.176,17	56,15	310.176,17	56,15	157.868,78
Despesas Correntes	52.426,00	552.426,00	468.044,95	84,73	310.176,17	56,15	310.176,17	56,15	157.868,78
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	136.919,00	136.919,00	72.438,20	52,91	38.178,11	27,88	38.178,11	27,88	34.260,09
Despesas Correntes	136.919,00	136.919,00	72.438,20	52,91	38.178,11	27,88	38.178,11	27,88	34.260,09
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	1.412.822,00	3.444.191,84	2.585.806,25	75,08	1.395.622,34	40,52	1.389.987,86	40,36	1.190.183,91

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	6.104.185,00	7.700.364,75	5.004.678,46	64,99	3.401.046,66	44,17	3.352.628,72	43,54	1.603.631,80
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	52.426,00	552.426,00	468.044,95	84,73	310.176,17	56,15	310.176,17	56,15	157.868,78
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	136.919,00	136.919,00	72.438,20	52,91	38.178,11	27,88	38.178,11	27,88	34.260,09
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	6.293.530,00	8.389.709,75	5.545.161,61	66,09	3.749.400,94	44,69	3.700.983,00	44,11	1.795.760,67
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	1.412.822,00	3.444.191,84	2.585.806,25	75,08	1.395.622,34	40,52	1.389.987,86	40,36	1.190.183,91
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	4.880.708,00	4.945.517,91	2.959.355,36	59,84	2.353.778,60	47,59	2.310.995,14	46,73	605.576,76

FONTE: SIOPS, Rondônia 30/07/25 08:40:06

- 1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.
- 2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).
- 3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

## 9. Planejamento

O planejamento municipal de saúde, centrado no Plano Municipal de Saúde (PMS), é um processo que visa organizar e coordenar as ações de saúde no município, definindo objetivos, metas e estratégias para o período de quatro anos. Este instrumento, que deve ser compatível com o Plano Nacional de Saúde e o plano plurianual (PPA), é elaborado com base na análise da situação de saúde local,

considerando fatores demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, para garantir a integralidade e a efetividade dos serviços de saúde à população.

A Constituição Federal, em seu art. 165, determina que o processo de planejamento governamental seja realizado por meio de três instrumentos:

Plano Plurianual de Ação (PPA): estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. Periodicidade: Quadrienal, sendo revista anualmente.

Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO): compreende as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente. Orienta a elaboração da Lei Orçamentária Anual, dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento. Periodicidade: anual.

Lei Orçamentária Anual (LOA): estima as receitas e fixa as despesas do governo, seus poderes, seus fundos, órgãos e entidade da administração direta e indireta, empresas das quais o poder público detenha direta ou indiretamente a maioria do capital com direito a voto. Periodicidade: anual. No âmbito do SUS, foram estabelecidos instrumentos específicos, mas que devem guardar estreita relação com o planejamento governamental, quais sejam:

Plano Municipal de Saúde (PMS)

Programação Anual de Saúde (PAS)

Relatório de Gestão (RAG)

A Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão se referem a instrumentos de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde e serão descritas nos tópicos a seguir

Programação Anual de Saúde (PAS)

A Programação Anual de Saúde (PAS) modela a atuação anual em saúde do governo municipal, ao definir as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS). As ações anuais para cada meta definida, os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução devem estar previstos na PAS. Dessa forma, ela deverá ser elaborada em consonância com o PMS e apresentar a mesma estrutura programática do mesmo.

A elaboração da Programação Anual de Saúde se inicia no ano em curso, para

execução no ano subsequente, antes do encaminhamento da LDO, conforme prevê o art. 36, parágrafo 2º da Lei Complementar nº 141 de 2012. Concluída a elaboração da PAS, ela deve ser encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação. No município de Primavera de Rondônia, a Programação Anual de Saúde extrapola as metas do PPAG e da LOA, uma vez que apresenta detalhadamente as ações que serão realizadas para o cumprimento do Plano Municipal de Saúde.

#### Relatório Anual de Gestão (RAG)

Realizado o planejamento das políticas, mapeadas as diretrizes e definidas as estratégias de execução e recursos orçamentários, é fundamental que se acompanhe o andamento, visando a correção de possíveis falhas e adequações necessárias. Nesse momento, é importante a utilização de instrumentos de monitoramento, como os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA). O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta anualmente os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), assim como a análise da execução orçamentária, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores da PAS, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Municipal de Saúde e às Programações seguintes. O RAG deve ser apresentado até o final do mês de março do ano subsequente, sendo submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e apresentado em audiência pública na Câmara Municipal de Primavera de Rondônia. Já o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) objetiva a realização de um monitoramento de menor periodicidade em relação ao RAG, permitindo a identificação de possíveis desvios e que sejam feitos ajustes tempestivos ainda dentro do exercício, além de favorecer a compilação das informações gerais para a prestação de contas anual. O RDQA deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Câmara Municipal.

#### Eixos de programação, diretrizes, objetivos e metas

A política de saúde para o período de 2025 a 2028, preconizada no Plano Municipal de Saúde, está constituída em 6 eixos de programação e 17 temáticas.

Eixo I: Atenção Primária em Saúde da Família

Eixo II: Assistência Farmacêutica

Eixo III: Vigilância em saúde

Eixo IV: Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar

Eixo V: Atenção Especializada

Eixo VI: Gestão, financiamento e Controle Social

Buscando-se o alinhamento entre os instrumentos de gestão, os objetivos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde foram também definidos como os objetivos que permeiam os eixos e as metas deste Plano Municipal de Saúde. Dessa forma, objetiva-se a construção de uma gestão voltada para resultados, focada em objetivos prioritários e unificados. Em cada eixo, são identificados os objetivos relacionados às temáticas e metas definidas. Com vistas à operacionalização das proposições factíveis para o quadriênio, buscou-se a adaptação das diretrizes do Plano Nacional de Saúde, 2025 a 2028.

### 9.1 *Instrumentos de Gestão Utilizados Pelo Município*

Os instrumentos de gestão do SUS são ferramentas essenciais para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde em todos os níveis de governo. Entre eles podemos elencar:

- ✓ Plano Municipal de Saúde - PMS
- ✓ Programação Pactuada Integrada - PPI
- ✓ Relatório de Gestão Anual - RAG
- ✓ Programação Plurianual - PPA
- ✓ Sispacto
- ✓ Termo de Compromisso de Gestão Municipal.
- ✓ Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
- ✓ Programação Anual de Saúde - PAS
- ✓ Plano Diretor de Regionalização - PDR

### 9.2 *Regional de Saúde*

As Regiões de Saúde são formadas por municípios fronteiriços que compartilham identidades culturais, econômicas e sociais, redes de comunicação e infraestrutura de transportes. A finalidade dessas regiões é integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

O município de Primavera de Rondônia faz parte da região de saúde do Café que é composta por 06 municípios apresenta-se da seguinte forma:



- *Município Pólo Regional*
- *Município Pólo Microrregional*
- *Município Módulo Assistencial*
- *Município Satélite*

A população da Região de Saúde do Café é estimada em 184.948 habitantes. Ela faz parte da Macro Região de Saúde II – Cacoal no sistema de saúde estadual. Sendo assim distribuídos:

Município	População
Cacoal	97.637
Espigão do Oeste	32.717
Ministro Andreazza	6.657
Pimenta Bueno	39.053
Primavera de Rondônia	3.279
São Felipe do Oeste	5.606

## 10. Diretrizes e Metas 2026 / 2029

**Diretriz nº 1** - Promover o acesso da população aos serviços de saúde, com equidade, integralidade, humanização, organizando a rede de atenção à saúde, priorizando as necessidades de saúde da população e tornando a atenção primária ordenadora do cuidado.

**Objetivo nº 1.1** - Estruturação e organização dos estabelecimentos de saúde e equipes, para atendimento as demandas dos usuários.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Realizar o cadastramento de 100% dos domicílios, pelas Equipes de Saúde da Família para área adscrita.	Percentual de cadastramento de domicílios pelas equipes de Saúde da Família.	100%	100%	100%	100%
Realizar o cadastramento de 100% dos usuários, pelas Equipes de Saúde da Família para área adscrita.	Percentual de cadastramento de usuários pelas equipes de Saúde da Família.	100%	100%	100%	100%
Realizar de revisão de 100% do território, das equipes de Saúde da Família.	Percentual de territórios revisados pelas equipes de saúde da família.	100%	100%	100%	100%
Realização e atualização de mapa do território de 100% das equipes de Saúde da Família.	Percentual de mapas construídos e atualizados dos territórios, pelas equipes de saúde da família.	100%	100%	100%	100%
Manutenção de 100% dos profissionais para composição das equipes de Saúde da Família	Manutenção de profissionais para composição das equipes de Saúde da Família	100%	100%	100%	100%

Família.					
Executar ampliações e manutenções predial preventiva em 100% unidades de saúde.	Manutenção predial preventiva em unidades de saúde.	100%	100%	100%	100%
Garantir transporte sanitário para atendimento a 100% das unidades de saúde	Garantir transporte sanitário para equipes de Saúde da Família	100%	100%	100%	100%
Garantir equipamentos e mobiliários adequados para 100% das equipes de Saúde da Família	Garantir equipamentos e mobiliários adequados para equipes de Saúde da Família.	100%	100%	100%	100%
Informatizar 100% das UBS dos municípios	Percentual de UBS informatizadas	100%	100%	100%	100%
Implantar o prontuário eletrônico em 100% das equipes de saúde da família do município.	Percentual de equipes com prontuário eletrônico implantado	100%	100%	100%	100%
Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em 100% das equipes de atenção básica.	Percentual de implantação de sistema de regulação ambulatorial na atenção básica	100%	100%	100%	100%
Implantação dos serviços de teleatendimentos nas unidades básicas de saúde.	Percentual de unidades com serviços de teleatendimento implantadas.	100%	100%	100%	100%
Manutenção de 100% dos Programas de saúde implantados no município	Manter os programas de saúde municipal em andamento.	100%	100%	100%	100%

**Objetivo nº 1.2 – Organizar e qualificar a atenção da rede materno-infantil**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Reduzir para 14% o número de gravidez na adolescência entre as faixas etária de 10 a 19 anos.	Número de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	14%	14%	14%	14%
Manter 100% de investigação de óbitos maternos.	Percentual de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	100%	100%	100%	100%
Ampliar para 52% o percentual de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	30%	38%	45%	52%
Realização de 6 ou mais consultas de pré-natal, em 60% das gestantes do município.	Realização de consultas de pré-natal em gestantes do município.	60%	60%	60%	60%
Realização de 1 teste de Sífilis em 60% das gestantes cadastradas.	Número de testes de sífilis em gestantes.	60%	60%	60%	60%
Realização de 1 teste de HIV em 60% das gestantes cadastradas.	Número de testes de HIV em gestantes.	60%	60%	60%	60%
Realização de consultas de pré-natal odontológico em 60% das gestantes do município.	Realização de consultas de pré-natal odontológico em gestantes do município.	60%	60%	60%	60%
Manter 95% atualizada a caderneta vacinal das crianças de 0 a 6 anos, conforme calendário nacional de vacinas.	Manter caderneta vacinal de crianças atualizada conforme calendário vacinal.	95%	95%	95%	95%

Elaboração de fluxos de atendimento para assistência a mulher.	Elaboração de fluxos de atendimentos à mulher.	01	-	-	-
--	--	----	---	---	---

**Objetivo nº 1.3 – Organizar e qualificar a atenção da rede de Saúde da Mulher**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Ampliar para 0,65 a razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos com um exame a cada 3 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,65	0,65	0,65	0,65
Ampliar para 60% a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	60%	60%	60%	60%
Manter 93% de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	93%	93%	93%	93%

Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029

**Objetivo nº 1.4 – Organizar e qualificar a atenção da rede de Saúde do Homem**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Garantir implementação de atividades do programa de saúde do homem em 100% das equipes de Saúde da Família.	Proporção de unidades com realização de atividades do programa de saúde do homem.	100%	100%	100%	100%
Ofertar exames de PSA para no mínimo 50% dos homens acima de 50 anos.	Taxa de exames realizados nos homens acima de 50 anos.	50%	50%	50%	50%

**Objetivo nº 1.5 – Organizar e qualificar a atenção da rede de Saúde Bucal**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Manutenção de 100% dos serviços odontológicos ofertados.	Manutenção de serviços odontológicos ofertados.	100%	100%	100%	100%
Implantação de 1 Equipe de Saúde Bucal.	Implantação de 1 Equipes de Saúde Bucal.	-	-	01	-

**Objetivo nº 1.6 - Organizar e qualificar a atenção dos portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e da rede**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Manter 100% atualizados os cadastros dos Hipertensos das equipes de saúde da Família.	Percentual de hipertensos cadastrados pelas equipes de Saúde da Família.	80%	90%	100%	100%

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

família.					
Realizar acompanhamento anual de 60% dos hipertensos cadastrados no município, com aferição de pressão arterial por semestre.	Percentual de hipertensos acompanhados em um ano, com realização de uma aferição de pressão por semestre.	60%	60%	60%	60%
Manter 100% atualizados os cadastros dos Diabéticos das equipes de saúde da família.	Percentual de diabéticos cadastrados pelas equipes de Saúde da Família	80%	90%	100%	100%
Realizar 60% de exames de hemoglobina glicada em pacientes cadastrados com Diabetes por ano.	Percentual de diabéticos acompanhados com realização de hemoglobina glicada por ano.	60%	60%	60%	60%

**Objetivo nº 1.7 - Qualificar a atenção à saúde da pessoa com deficiência física e intelectual.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Realizar acolhimento e atendimento dos pacientes portadores de deficiência física e intelectual em 100% referenciados das unidades básicas de saúde do município.	Percentual de acolhimento e atendimentos de unidades básicas de saúde de pacientes portadores de deficiência física e intelectual.	50%	75%	75%	100%
Ampliação e Manutenção predial de 1 Unidade de atendimento Psicossocial.	Ampliação e manutenção da Unidade de atendimento psicossocial.	-	01	-	-
Realizar acolhimento e atendimento de 100% dos pacientes em saúde mental das	Percentual de unidades básicas de saúde com acompanhamento da saúde mental.	100%	100%	100%	100%

## Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029

equipes de ESF.					
-----------------	--	--	--	--	--

**Objetivo nº 1.8 - Qualificar a atenção à saúde da pessoa negra.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Combater a discriminação e promover a igualdade racial em diversas áreas.	Implementar protocolos de acolhimento e atendimento livre de racismo institucional	100%	100%	100%	100%
Fortalecer a formação e a educação permanente de profissionais de saúde	Incluir temas de equidade racial e saúde da população negra na capacitação.	100%	100%	100%	100%
Aprimorar a coleta e uso de dados étnico-raciais no SUS	Ampliar o registro correto da variável raça/cor nos sistemas de informação.	100%	100%	100%	100%
Reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde	Garantir a ampliação do acesso à atenção primária, especializada e hospitalar.	100%	100%	100%	100%

**Objetivo nº 1.9 - Qualificar a atenção à saúde da população LGBTQIA+**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Garantir acesso equitativo aos serviços de saúde	Reduzir barreiras de discriminação e preconceito nos atendimentos.	100%	100%	100%	100%
Promover a saúde integral das pessoas LGBTQIA+	Incluir ações específicas em saúde mental, sexual e reprodutiva.	100%	100%	100%	100%

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

Reduzir agravos prioritários	Prevenção e tratamento de ISTs/HIV/Aids, hepatites virais e sífilis.	100%	100%	100%	100%
Fortalecer a formação e sensibilização de profissionais de saúde	Capacitar equipes sobre diversidade sexual, identidade de gênero e acolhimento.	30%	30%		40%
Aprimorar o sistema de informação em saúde	Ampliar o registro de identidade de gênero e orientação sexual, respeitando a confidencialidade.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz nº 2 - Garantia de acesso à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS**

**Objetivo nº 2.1 - Qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Manter 100% atualizado os dados no Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica	Percentual de controle informatizado na distribuição e dispensação de medicamentos.	50%	75%	75%	100%
Criar e aprovar junto ao CMS a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME com atualização a cada 02 anos	Percentual de REMUME criados e ou atualizados.	-	01	-	-
Manter disponível a população 80% dos medicamentos da REMUME.	Percentual de disponibilidade de medicamentos da REMUME para a população.	80%	80%	80%	80%
Aprimorar a gestão da assistência farmacêutica para garantir acesso regular, seguro e racional aos medicamentos	Percentual de profissionais capacitados em gestão da assistência farmacêutica	70%	80%	90%	100%

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

essenciais no município.					
Garantir a transparência e padronização das informações de compras públicas de saúde.	Alimentar regularmente o Banco de Preços em Saúde.	100%	100%	100%	100%
Lançar 100% das compras públicas de saúde realizadas pelo município/estado no BPS dentro do prazo legal.	Taxa de lançamento das compras públicas no BPS.	100%	100%	100%	100%

**Diretriz nº 3 - Reduzir riscos e agravos à saúde da população**

**Objetivo nº 3.1 - Vigilância Epidemiológica e Imunização**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Reduzir em até 50% a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados.	65%	60%	55%	50%
Manter em até 5 caso o número de óbitos em menores de 1 ano (mortalidade infantil)	Número de óbitos em menores de 1 ano.	5	5	5	5
Percentual de 90% óbitos com causas básicas definidas.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	90%	90%	90%	90%
Investigar e encerrar oportunamente, 80% dos casos de agravos e doenças de notificação compulsória.	Percentual de investigações de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente.	80%	80%	80%	80%

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

Implantar 1 sala de vacina na unidade de saúde do município.	Implantação de 1 sala de vacina no município.	-	01	-	-
Vacinar 100% das crianças menores de um ano com a vacina Pentavalente.	Percentual de crianças menores de um ano vacinadas com a vacina Pentavalente.	100%	100%	100%	100%
Vacinar 100% das crianças menores de um ano com a vacina Poliomielite.	Percentual de crianças menores de um ano vacinadas com a poliomielite	100%	100%	100%	100%
Monitorar e investigar 100% dos surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio da Vigilância em Saúde..	Percentual de surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados	100%	100%	100%	100%
Vacinar 90% dos grupos prioritários do Plano Nacional de Imunização para COVID 19.	Percentual de grupos definidos pelo PNI imunizados para COVID 19.	90%	90%	90%	90%
Notificar 100% dos casos de efeitos adversos vacinais.	Percentual de notificações de casos de efeitos adversos de vacina	100%	100%	100%	100%
Garantir capacitação em 100% das unidades de saúde com protocolos operacionais padrões.	Qualificar as unidades de saúde com protocolos operacionais	100%	100%	100%	100%
Manter pelo menos 80% dos casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares examinados, para ampliar a prevenção e controle da hanseníase.	Percentual de casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares de examinados.	80%	80%	80%	80%
Realizar tratamento de 90% dos casos	Percentual de tratamento de casos de tuberculose.	90%	90%	90%	90%

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

pacientes com tuberculose.					
Realizar 80% de notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho..	Notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	80%	80%	80%	80%
Realizar 80% do número de notificações das situações de violências.	Percentual de aumento no número de notificações	80%	80%	80%	80%
Prestar assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, tuberculose e hepatites virais diagnosticados na rede básica de saúde, com vistas à diminuição da morbimortalidade por essas doenças, assegurando os recursos e insumos necessários para tal..	Percentual de pacientes assistidos dentre o total de pacientes diagnosticados anualmente com HIV/aids, tuberculose e hepatites virais na rede básica de saúde	100%	100%	100%	100%
Ampliação da unidade de referência municipal, para atendimento a pacientes com IST/AIDS, e hepatites virais, com unidade de dispensação de medicamentos regional.	Ampliação da unidade de referência para atendimento a pacientes com IST/AIDS, e hepatites virais para unidade de dispensação regional.	01	01	01	01

**Objetivo nº 3.2 - Vigilância Sanitária e Ambiental**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Realizar análise de 75% amostras de água para consumo humano quanto aos estabelecimentos cadastrados.	Proporção de análises realizadas em estabelecimentos cadastrados.	75%	75%	75%	75%

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez em estabelecimentos cadastrados.					
Realizar 4 ciclos de visita domiciliar, para cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos com cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	04	04	04	04
Realização de capacitação de 100% dos agentes de combate a endemias.	Capacitação dos agentes de endemias	100%	100%	100%	100%
Aquisição de 100% de materiais, insumos e identificação visual para a vigilância em saúde.	Aquisição de materiais, insumos e identificação visual para a vigilância em saúde.	100%	100%	100%	100%

**Objetivo nº 3.3** - Aprimorar as ações de Vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Investigar pelo menos 90% dos acidentes com animais peçonhentos notificados.	Percentual de acidentes com animais peçonhentos notificados que foram investigados	90%	90%	90%	90%
Realizar a vigilância da raiva urbana e aérea, investigando pelo menos 90% dos casos suspeitos de raiva animal notificados.	Percentual de casos suspeitos de raiva animal notificados que foram investigados.	90%	90%	90%	90%
Investigar pelo menos 90% dos casos	Percentual de casos suspeitos de leishmaniose	90%	90%	90%	90%

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

suspeitos de leishmaniose visceral animal notificados.	visceral animal notificados que foram investigados.				
--	---	--	--	--	--

**Objetivo nº 3.4 - Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Fiscalizar 100% dos estabelecimentos de saúde cadastrados no município para emissão de Alvarás.	Proporção de serviços de saúde inspecionados, para emissão de Alvará.	100%	100%	100%	100%
Informatização de 100% da Vigilância Sanitária com equipamentos e softwares específicos.	Informatização da Vigilância Sanitária.	100%	100%	100%	100%
Implantar fluxo de gerenciamento de resíduos sólidos contaminados em 100% das unidades de saúde municipal.	Implantar gerenciamento para recolhimento de resíduos contaminados.	100%	100%	100%	100%
Elaboração anual de 01 Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA.	Criação do PDVISA anual.	01	01	01	01
Ampliar as ações de controle populacional de animais por meio da castração, visando à promoção da saúde pública e prevenção de zoonoses.	Percentual de cobertura de castração em relação à população estimada de cães e gatos	70%	80%	90%	100%
Estruturar fisicamente os serviços de	Quantidade de equipamentos adquiridos e	50	70	80	90

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

Vigilância Sanitária para garantir condições adequadas de funcionamento, atendimento e fiscalização, visando maior eficiência das ações.	instalados				
--	------------	--	--	--	--

**Diretriz nº 4 – Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar**

**Objetivo nº 4.1 – Rede de Urgência e Emergência**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Garantir suporte de transporte sanitário em 100% dos dias para atendimento das demandas de urgência e emergência.	Proporção de serviços de saúde com suporte de transporte sanitário.	100%	100%	100%	100%
Implantação dos serviços de atendimento a urgência e emergência através do SAMU.	Implantação dos serviços do SAMU.		01	01	-
Manter 100% dos serviços de atendimento a urgência e emergência através do SAMU.	Manutenção dos serviços do SAMU.	-	-	100%	100%
Articular juntamente com o hospital estadual plantões de urgência e emergência com 100% dos dias com atendimentos médicos.	Proporção de serviços de urgência e emergência com atendimento médico.	100%	100%	100%	100%
Articular juntamente com o hospital referencial plantões de urgência e emergência com 100% dos dias com	Proporção de serviços de urgência e emergência com atendimento médico.	100%	100%	100%	100%

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

atendimentos médicos.					
-----------------------	--	--	--	--	--

**Diretriz nº 5** - Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada

**Objetivo nº 5.1** - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Garantir 100% dos profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS	Percentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	100%	100%	100%	100%
Realizar capacitação de 100% das equipes para organização de fluxos de referência e contra referência.	Capacitação das equipes para fluxos de referência e contra referência.	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra referência implantado.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra referência implantado/ ano	100%	100%	100%	100%

**Diretriz nº 6** – Gestão de processos, Controle Social e Participação Popular.

**Objetivo nº 6.1** - Fortalecer os mecanismos de gestão, financiamento controle social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Meta Prevista
-------------------	--------------------------------	---------------

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

	<b>avaliação da meta</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>
Manter 100% da estrutura do Conselho Municipal de Saúde.	Estrutura do CMS mantida em funcionamento.	100%	100%	100%	100%
Realizar 02 Conferências de Saúde: etapa municipal das conferências Estaduais e Nacional de Saúde e a Conferência Municipal da Saúde.	Conferências de Saúde realizadas.	01	-	01	-
Realizar no mínimo 11 reuniões ordinárias anuais do Conselho Municipal de Saúde, garantindo quórum deliberativo em 90% delas.	Número de reuniões realizadas com quórum em relação ao total previsto.	11	11	11	11
Realizar ao menos 2 capacitações anuais sobre planejamento, monitoramento e participação social.	Número de capacitações realizadas e número de participantes capacitados.	02	02	02	02

**Objetivo nº 6.2** - Aprimorar a gestão de processos internos da saúde municipal, garantindo maior eficiência, transparência e integração entre os setores.

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Meta Prevista</b>			
		<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>
Implantar e padronizar fluxos de trabalho em todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde até o final do próximo ano.	Percentual de setores com fluxos de trabalho padronizados	75%	80%	90%	100%

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

Disponibilizar no Portal da Transparência 100% das atas do Conselho Municipal de Saúde e relatórios de gestão até 2025.	Percentual de documentos publicados em relação ao total produzido.	75%	80%	90%	100%
Implantar mecanismos de monitoramento e avaliação contínua em todos os programas e ações de saúde.	Percentual de programas/ações monitorados com indicadores definidos	100%	100%	100%	100%
Mapear e padronizar 100% dos fluxos de trabalho das áreas administrativas e assistenciais até 2028.	Percentual de processos mapeados e padronizados.	50%	75%	100%	100%

**Objetivo nº 6.2 - Fortalecer os mecanismos de financiamento**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Alinhamento Estratégico	Garantir que os projetos estejam alinhados com o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Plano Municipal de Saúde	100%	100%	100%	100%
Transparência e Conformidade Legal	Publicar informações sobre solicitações e execuções no Portal da Transparência	100%	100%	100%	100%
Relacionamento Institucional	Manter comunicação constante com parlamentares e assessorias.	100%	100%	100%	100%
Planejamento Antecipado	Elaborar projetos antes da abertura do período de indicação de emendas.	100%	100%	100%	100%

*Plano Municipal de Saúde de Primavera de Rondônia 2026 a 2029*

Priorização de Demandas	Definir prioridades com base em indicadores e diagnósticos situacionais.	100%	100%	100%	100%
Garantir a execução de 100% das transferências obrigatórias do SUS no município.	Percentual de execução orçamentária do financiamento da saúde municipal (%).	15%	15%	15%	15%

**Diretriz nº 7** - Promover a integração intersetorial entre as secretarias municipais, fortalecendo a cooperação, o planejamento conjunto e a articulação das políticas públicas para garantir maior eficiência administrativa e melhor atendimento às necessidades da população.

**Objetivo nº 7.1** - Estabelecer mecanismos de diálogo permanente, troca de informações e desenvolvimento de ações integradas entre as secretarias municipais, visando otimizar recursos, evitar sobreposição de atividades e potencializar os resultados das políticas públicas.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Prevista			
		2026	2027	2028	2029
Realizar reuniões semestral de integração entre secretarias municipais.	Percentual de secretarias participantes das reuniões e projetos conjuntos.	02	02	02	02
Garantir que 100% das secretarias participem das ações de planejamento integrado.	Percentual de ações planejadas em conjunto em relação ao total de ações desenvolvidas pelo município.	100%	100%	100%	100%
Garantir capacitações anuais para os servidores públicos do quadro da saúde	Número de capacitações realizadas e número de participantes capacitados.	02	02	02	02

Primavera de Rondônia, 05 de novembro de 2025

