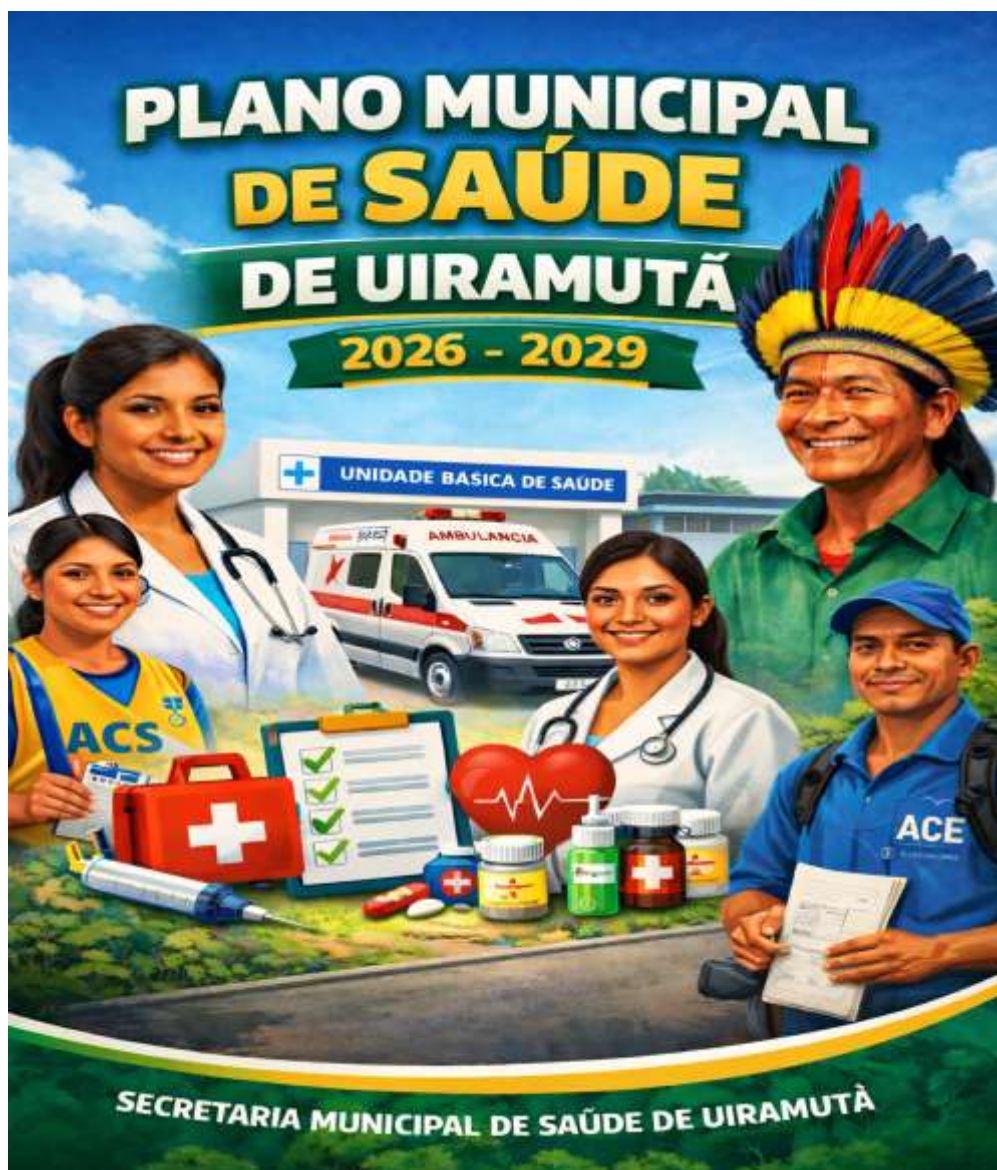




PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO





PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

PREFEITO MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ
Benisio Roberto de Souza

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Querginaldo Tomaz de Araújo Filho

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Francisco Ferreira Filho



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1) GABINETE DO PREFEITO

Luís De Oliveira -**TITULAR**
CPF:442.726.912-68

2) GESTÃO-SAÚDE

Ítalo Carvalho Rios -**Presidente**
CPF:019.017.362-96

3) Prestadores de Serviço

Larissa Beatriz Coutrin Do Nascimento -**TITULAR**
CPF:040.438.492-73

Nayane Keny Costa Da Silva -**TITULAR**
CPF:025.026.272-06

4) TRABALHADORES DA SAÚDE

Renato da Costa Soares- **TITULAR**
CPF: 529.707.602-17

REPRESENTANDO AS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS:

5) CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA (CIR/SERRAS)

Edinaldo Pereira André -**TITULAR**
CPF: 382.419.352-34

6) SOCIEDADE DE DEFESA DOS INDIOS DE RORAIMA (SODIUR)

Valéria Pereira da Silva -**TITULAR**
CPF:539.842.772-53

7) ORGANIZAÇÃO COMERCIAL

Itamar De Jesus Maria Jesus junior-**TITULAR**



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

CPF:731.497.642-20

8) ORGANIZAÇÃO RELIGIOSA

Evandro Silva de Lima -**TITULAR-Vice-Presidente**

CPF: 003.375.062-99

MESA DIRETORA

Italo Carvalho Rios -**Presidente**

Valeria Pereira Da Silva -**Vice-Presidente**

Erileison Lucena Andre -**Assessor Financeiro**

Larissa Beatriz Coutrin Do Nascimento- **Assessor de Comunicação**

COMISSAO FISCALIZADORA

Larissa Beatriz Coutrin Do Nascimento -**Prestadores De Serviço**



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO

2 - ANÁLISE SITUACIONAL DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

2.1 – IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

3 - POPULAÇÃO

3.1. DENSIDADE DEMOGRÁFICA

3.1.1. - POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, SEXO E RAÇA

3.2. - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

4 - ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

5 - REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

6 - PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

7. REDES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

8 - ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

**9- OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS E INDICADORES DO PLANO
MUNICIPAL DE SAÚDE**

**10 – ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE**

11 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

12 – REFERÊNCIAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

1 - INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal, estabelecendo as diretrizes, metas e prioridades para o quadriênio 2026–2029. No município de Uiramutã-RR, este plano foi elaborado de forma participativa, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade, que regem o SUS, e buscando atender às reais necessidades da população Uiramutaense.

A gestão municipal com a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, a valorização dos profissionais da área, a ampliação do acesso e o fortalecimento da Atenção Primária como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, o plano baseia-se em diagnósticos situacionais, dados epidemiológicos, indicadores de desempenho e nas deliberações das conferências municipais de saúde, além de alinhar-se às diretrizes do Plano Estadual e do Plano Nacional de Saúde.

A valorização das medicinas tradicionais e dos saberes ancestrais das comunidades indígenas contribui para a promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento da identidade cultural desses povos. A integração entre o conhecimento tradicional e as ações desenvolvidas pelos serviços de saúde possibilita uma atenção mais humanizada, respeitosa e adequada às realidades locais.

O município adere às diretrizes do Pacto pela Primeira Infância, reforçando o compromisso com a promoção do desenvolvimento integral das crianças nos primeiros anos de vida. Nesse contexto, considera-se também o disposto na Lei nº 195/2024, que estabelece ações e responsabilidades voltadas à garantia dos direitos das crianças na primeira infância.

Destaca-se ainda a **Portaria GM/MS nº 3.493**, de 10 de abril de 2024, que estabelece nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde, visando fortalecer as equipes de saúde e ampliar a capacidade de resposta dos serviços no território. Essa normativa contribui para a organização das ações da Atenção Primária e para o fortalecimento das estratégias de cuidado voltadas às populações tradicionais e comunidades vulneráveis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

A iniciativa busca fortalecer políticas públicas voltadas ao cuidado, proteção e desenvolvimento infantil, priorizando ações integradas entre diferentes setores e assegurando atenção adequada às crianças e suas famílias.

2 - ANÁLISE SITUACIONAL DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

2.1. Identificação do município

O município de Uiramutã, anteriormente denominado Vila do Uiramutã, pertencia aos municípios de Boa Vista e Normandia. Foi emancipado politicamente por meio da Lei nº 98, de 17 de outubro de 1995, tornando-se oficialmente município do estado de Roraima.

Localizado na região Norte do país, o município destaca-se por ser o ponto mais setentrional do Brasil, integrando a tríplice fronteira entre Brasil, Venezuela e Guiana.

Uiramutã possui a maior proporção de população indígena do estado de Roraima, composta principalmente pelas etnias Ingaricó e Macuxi, sendo que grande parte da população residente pertence a esses povos tradicionais.

O território municipal é formado por diversas vilas e comunidades, destacando-se entre as principais as vilas de Água Fria, Mutum e Socó. Ao longo de várias décadas, diversos fatores sociais, econômicos e estruturais contribuíram para que a região apresentasse baixos índices de desenvolvimento humano, refletindo desafios históricos relacionados ao acesso a serviços básicos, infraestrutura e políticas públicas.

Segundo o Zoneamento Ecológico Econômico (ZEE-2002), o município apresenta ocorrência dos seguintes minerais: Cobre e Diamante/Ouro.

O município de Uiramutã possui uma área territorial de 8.065,564 km² que corresponde a 3,59 % do território de Roraima¹. As distâncias rodoviárias de Uiramutã às sedes municipais mais próximas são: Normandia 160 km; Bonfim 250 km e Boa Vista 315 km (Ministério da Defesa, 2004) este último com acesso pela BR-174, BR-433, RR171 e RR-4072.

O município de Uiramutã tem as seguintes coordenadas geográficas: 04° 35' 68" de latitude Norte; 60° 09' 93" de longitude Oeste. De sua área total, 7.925,95 km² são reservas indígenas – o que corresponde a 97,96% do tamanho do município e as principais vilas indígenas existentes são: Água Fria, Socó e Mutum.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

Os limites geográficos estão assim definidos: Norte e Leste com a República Cooperativista da Guiana; ao sul com o Município de Normandia e a Oeste com o Município de Pacaraima e com a República da Venezuela.

De acordo com a classificação de Koppen, predomina no município o clima tropical com pequeno período seco (AWI) e tropical chuvoso sem estação seca. A temperatura varia entre 28°C e 38°C, com alta densidade de precipitação pluviométrica é de 1.500 milímetros de chuva ao ano.

De acordo com dados do Brasil/Ministério da Defesa (2004), o município de Uiramutã apresenta a cobertura vegetal de Floresta Ombrófila Densa e Savana Estépica (Parque e Arbórea Densa).

Segundo ZEE (2002), a Floresta Ombrófila Densa é caracterizada pela exuberância de sua cobertura vegetal, com predomínio de árvores emergentes de grande porte e das savanas é representada por região Fitoecológica e suas simbologias, a saber: Região Fitoecológicas das Florestas, compreende: (Fe) – Floresta estacional. No município de Normandia também é representado por Região Fitoecológica das Savanas, correspondente a: (Sea) – Savana Estépica Arbórea.

A bacia hidrográfica de Uiramutã é composta pela drenagem dos rios Cotingo, Canã, Suapi, Uailã, Miang, Viruaquim, Mau ou Ireng, Carabanang, Quinô e Maracani.

A região apresenta-se com muitos igarapés e cachoeiras, a saber: Igarapé do Almoço, Tiporém, Baru, Amoliá, Uaigue, Socó, Carangueijo, Laimã, Chita, Aíça, Uarainu, Açai e Cutia. As cachoeiras Tamanduá, do Aparelho, das Caveiras, das Andorinhas, Apertar da Hora, da Fumaça, Sete Quedas, Jauari, Tiporém, do Mutum, Rabo do Jacu e do Japó.

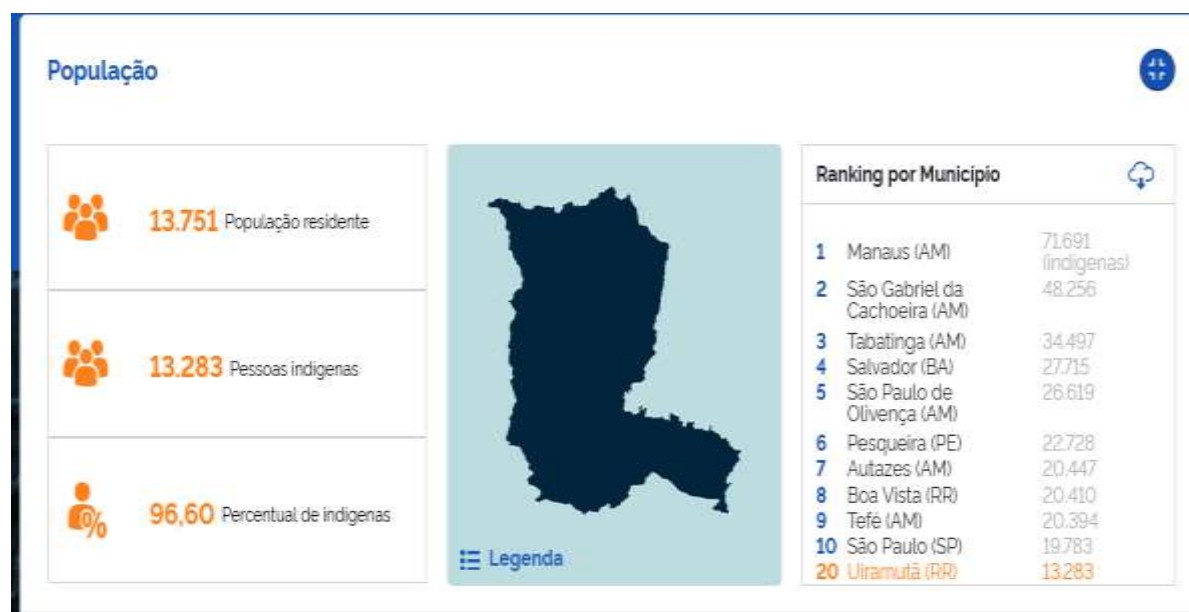
No relevo predomina a superfície plana (70%), relevo fortemente ondulado com declive forte (10%) e colinas com declives fracos (20%) (Brasil/Ministério da Defesa, 2004). Possuindo inúmeras serras, porém as mais importantes são: Monte Caburaí, que é o ponto mais extremo do norte do Brasil, e onde se encontra a nascente do rio Uailã, e a Serra do Sol onde vivem os índios Ingarikó, privilegiados pela beleza do Monte Roraima, com 2.875 m, da cachoeira do Rebenque e da Pedra de Macunaima. Destacam-se ainda na região as Serras da Mara, do Maturuca, UarungKaieng, do Uailan, do Rato, do Cavalo, Saporã, Pacaraima, do Caburaí, Verde e o Pico do Sapã. Segundo pesquisas de 1975 pelo RADAMBRASIL, em sua 8ª edição, as formas erosivas do município apresentam características geomorfológicas, a saber: "Inselberg". Forma de relevo residual, grupamento de forma de relevo residual "inselberg". Quanto aos tipos de dissecação são os seguintes: Cristas e Pontões, Cristas ravinadas, Encostas Ravinadas, Colinas, Colinas com ravinas e vales encaixados, Pedimentos Ravinados. Quanto a Formas Erosivas



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

3. População

Em 2022, a população era de 13.751 habitantes e a densidade demográfica era de 1,69 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 11 e 8 de 15. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2399 e 5394 de 5570.



Ano	Tipo de consulta	UF
2026	Fundo a Fundo	RR
Município	Código IBGE	População
UIRAMUTÁ	140070	16.186 habitantes
Ano Censo		
2025		

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS) – consulta detalhada de parâmetros populacionais.

A divergência entre os dados populacionais observados nas diferentes plataformas governamentais ocorre principalmente em razão do ano de referência utilizado. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apresenta dados provenientes do Censo Demográfico de 2022, que corresponde à contagem oficial da população brasileira. Por



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

outro lado, o sistema do Fundo Nacional de Saúde utiliza estimativas populacionais atualizadas para o ano de 2025, destinadas ao cálculo de repasses financeiros e ao planejamento das ações do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, diferenças entre os valores populacionais podem ocorrer, uma vez que cada base de dados possui finalidade e metodologia distintas.

3.1. DENSIDADE DEMOGRÁFICA

A análise demográfica do município de Uiramutã evidencia a predominância da população indígena. De acordo com dados do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui 13.751 habitantes, sendo considerado o município brasileiro com a maior proporção de população indígena, correspondente a cerca de 96,6% dos moradores. Essa característica demográfica está diretamente relacionada à localização do município em território de predominância indígena, com destaque para as etnias Ingaricó e Macuxi. Além disso, observa-se distribuição equilibrada da população entre os sexos masculino e feminino, demonstrando relativa estabilidade na estrutura demográfica local.

3.1.1. - POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, SEXO E RAÇA

SEXO

Masculino	7.068	peessoas
Feminino	6.683	peessoas
Razão de sexo	105,76	peessoas



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

IDADE

Idade mediana	15	anos
Índice de envelhecimento (Pessoas de 60 anos ou mais para cada pessoa de 14 anos ou menos)	8,44	
População de 0 a 14 anos de idade	6.775	pessoas
População de 60 ou mais anos de idade	572	pessoas

Fonte: [IBGE](#) | [Cidades@](#) | [Roraima](#) | [Uiramutã](#) | [Pesquisa](#) | [Censo 2022](#) | [Território](#)

COR E RAÇA

Branca	136	pessoas
Preta	51	pessoas
Amarela	3	pessoas
Parda	573	pessoas
Indígena	12.988	pessoas

Fonte: [IBGE](#) | [Cidades@](#) | [Roraima](#) | [Uiramutã](#) | [Pesquisa](#) | [Censo 2022](#) | [Território](#)



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

População residente estimada e densidade demográfica - Uiramutã - Por ano

ANO	População residente	Densidade demográfica (hab/km²)
1992	0	-
1993	0	-
1994	0	-
1995	0	-
1996	4.634	0,14
1997	4.593	0,57
1998	4.558	0,57
1999	4.524	0,56
2000	5.802	0,72
2001	5.915	0,73
2002	6.013	0,75
2003	6.111	0,76
2004	6.342	0,79
2005	6.430	0,80
2006	6.543	0,81
2007	7.403	0,92
2008	7.742	0,96
2009	7.934	0,98
2010	8.375	1,04
2011	8.573	1,06
2012	8.764	1,09
2013	9.127	1,13
2014	9.309	1,15
2015	9.488	1,18



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

2016	9.664	1,20
2017	9.836	1,22
2018	10.325	1,28
2019	10.559	1,31
2020	10.789	1,34
2021	11.014	1,37
2024	15.571	1,93
2025	16.186	2,01

*Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES

Nota:1997 a 1999; 2001 a 2006 ; 2008, 2009, 2011 a 2020 (estimativas); 1996 e 2007 (contagem populacional) ; 2000 e 2010 (censo) Obs: Atualizado em 14/10/2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO O SEXO E GRUPOS DE IDADE

População residente segundo o sexo e grupos de idade - Uiramutã

Classificação	Grupos de idade	Total por faixa de idade						Homens						Mulheres					
		1970	1980	1991	2000	2010	2022	1970	1980	1991	2000	2010	2022	1970	1980	1991	2000	2010	2022
População total	0 a 4 anos	-	-	-	1.132	1.641	2541	-	-	-	573	860	1279	-	-	-	599	781	1262
	5 a 9 anos	-	-	-	1.018	1.465	2292	-	-	-	504	737	1141	-	-	-	514	728	1151
	10 a 14 anos	-	-	-	810	1.205	1942	-	-	-	427	612	992	-	-	-	383	593	950
	15 a 19 anos	-	-	-	675	918	1520	-	-	-	343	464	780	-	-	-	332	454	740
	20 a 24 anos	-	-	-	441	667	1066	-	-	-	230	349	551	-	-	-	211	318	515
	25 a 29 anos	-	-	-	352	561	899	-	-	-	193	296	453	-	-	-	159	265	446
	30 a 34 anos	-	-	-	250	420	761	-	-	-	186	226	388	-	-	-	164	194	373
	35 a 39 anos	-	-	-	259	338	667	-	-	-	144	191	350	-	-	-	115	147	317
	40 a 44 anos	-	-	-	214	321	512	-	-	-	119	165	278	-	-	-	95	156	234
	45 a 49 anos	-	-	-	160	244	387	-	-	-	92	140	228	-	-	-	68	104	159
	50 a 54 anos	-	-	-	92	184	307	-	-	-	48	118	163	-	-	-	45	66	144
	55 a 59 anos	-	-	-	69	103	303	-	-	-	41	55	159	-	-	-	27	48	126
	60 a 64 anos	-	-	-	78	82	206	-	-	-	53	32	123	-	-	-	25	50	83
	65 a 69 anos	-	-	-	55	86	119	-	-	-	35	28	70	-	-	-	20	58	49
	70 a 74 anos	-	-	-	25	55	93	-	-	-	-	28	44	-	-	-	25	27	49
	75 a 79 anos	-	-	-	27	50	52	-	-	-	14	28	21	-	-	-	13	22	31
	80 a 84 anos	-	-	-	45	35	67	-	-	-	26	10	29	-	-	-	19	25	38
	85 a 89 anos	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	8
	90 a 94 anos	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	8
	95 a 99 anos	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	0
	100 anos ou mais	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	0
	idade ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	5,802	8,375	13,751	-	-	-	3,028	4,339	7,068	-	-	-	2,774	4,036	6,683
População urbana	0 a 4 anos	-	-	-	102	174	-	-	-	-	72	88	-	-	-	0	30	86	-
	5 a 9 anos	-	-	-	106	171	-	-	-	-	40	85	-	-	-	-	65	86	-
	10 a 14 anos	-	-	-	71	127	-	-	-	-	35	89	-	-	-	-	36	38	-
	15 a 19 anos	-	-	-	66	182	-	-	-	-	38	87	-	-	-	-	29	96	-
	20 a 24 anos	-	-	-	53	109	-	-	-	-	24	68	-	-	-	-	28	42	-
	25 a 29 anos	-	-	-	19	79	-	-	-	-	12	23	-	-	-	-	7	56	-
	30 a 34 anos	-	-	-	27	65	-	-	-	-	12	36	-	-	-	-	15	29	-
	35 a 39 anos	-	-	-	25	52	-	-	-	-	19	24	-	-	-	-	7	28	-
	40 a 44 anos	-	-	-	21	61	-	-	-	-	5	34	-	-	-	-	16	27	-
	45 a 49 anos	-	-	-	18	33	-	-	-	-	12	23	-	-	-	-	6	10	-
	50 a 54 anos	-	-	-	-	32	-	-	-	-	-	23	-	-	-	-	-	9	-
	55 a 59 anos	-	-	-	7	11	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	11	-
	60 a 64 anos	-	-	-	7	7	-	-	-	-	5	5	-	-	-	-	3	2	-
	65 a 69 anos	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	11	-
	70 a 74 anos	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	4	-
	75 a 79 anos	-	-	-	4	10	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	4	3	-
	80 anos ou mais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	idade ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	525	1,138	1,056	-	-	-	277	600	-	-	-	-	248	538	-
População rural	0 a 4 anos	-	-	-	1,030	1,467	-	-	-	-	501	772	-	-	-	-	529	696	-
	5 a 9 anos	-	-	-	912	1,294	-	-	-	-	464	652	-	-	-	-	449	642	-
	10 a 14 anos	-	-	-	739	1,078	-	-	-	-	392	523	-	-	-	-	347	555	-
	15 a 19 anos	-	-	-	609	736	-	-	-	-	305	377	-	-	-	-	303	358	-
	20 a 24 anos	-	-	-	388	558	-	-	-	-	206	281	-	-	-	-	183	276	-
	25 a 29 anos	-	-	-	333	482	-	-	-	-	181	273	-	-	-	-	152	209	-
	30 a 34 anos	-	-	-	323	355	-	-	-	-	174	190	-	-	-	-	149	165	-
	35 a 39 anos	-	-	-	234	286	-	-	-	-	125	167	-	-	-	-	108	119	-
	40 a 44 anos	-	-	-	193	260	-	-	-	-	114	131	-	-	-	-	79	129	-
	45 a 49 anos	-	-	-	142	211	-	-	-	-	80	117	-	-	-	-	62	94	-
	50 a 54 anos	-	-	-	92	152	-	-	-	-	48	95	-	-	-	-	45	57	-
	55 a 59 anos	-	-	-	62	91	-	-	-	-	38	55	-	-	-	-	24	37	-
	60 a 64 anos	-	-	-	71	75	-	-	-	-	48	27	-	-	-	-	23	48	-
	65 a 69 anos	-	-	-	55	71	-	-	-	-	35	23	-	-	-	-	20	48	-
	70 a 74 anos	-	-	-	25	46	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	25	22	-
	75 a 79 anos	-	-	-	23	41	-	-	-	-	14	22	-	-	-	-	9	19	-
	80 anos ou mais	-	-	-	45	35	-	-	-	-	26	10	-	-	-	-	19	25	-
	idade ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	-	-	-	5,277	7,237	12,695	-	-	-	2,751	3,739	-	-	-	-	2,526	3,498	-

Fonte: Censo Demográfico/IBGE - Elaboração: SEPLAN/RR/CEES

Obs: Atualizado em 28/06/2025.

obs: Até a data de atualização na classificação população urbana e rural so foi disponibilizado o valor total.

Fonte: SEPLAN-RR. Anuário dos Municípios de Roraima – população residente segundo sexo e grupos de idade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) - Uiramutã			
Detalhamento	1991	2000	2010
IDHM (Geral)	0,201	0,333	0,453
IDHM-E (Educação)	0,045	0,153	0,276
IDHM-L (Longevidade)	0,574	0,662	0,766
IDHM-R (Renda)	0,313	0,363	0,439
Fonte: Novo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil e IBGE. Elaboração: SEPLAN-RR/OGEES.			
Nota: O IDHM varia entre 0 e 1 e quanto mais próximo de 1 melhor			
Faixas de desenvolvimento:			
Muito baixo: 0,000 à 0,499			
Baixo: 0,500 à 0,599			
Médio: 0,600 à 0,699			
Alto: 0,700 à 0,799			
Muito Alto: 0,800 à 1,000			

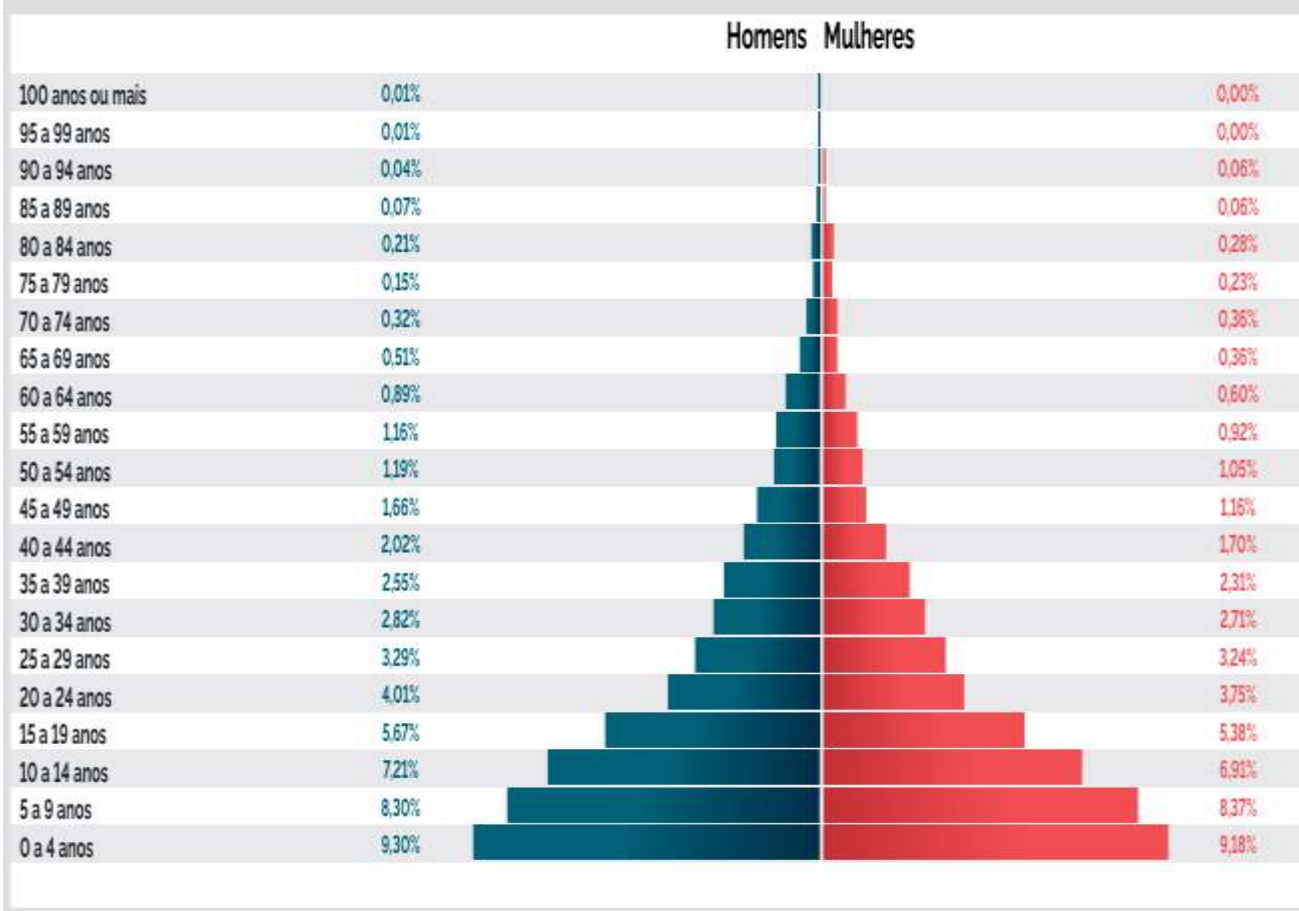


PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

GRÁFICO - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO, POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, DO MUNICÍPIO DE UIRAMUTÃ -RR EM 2010-2022

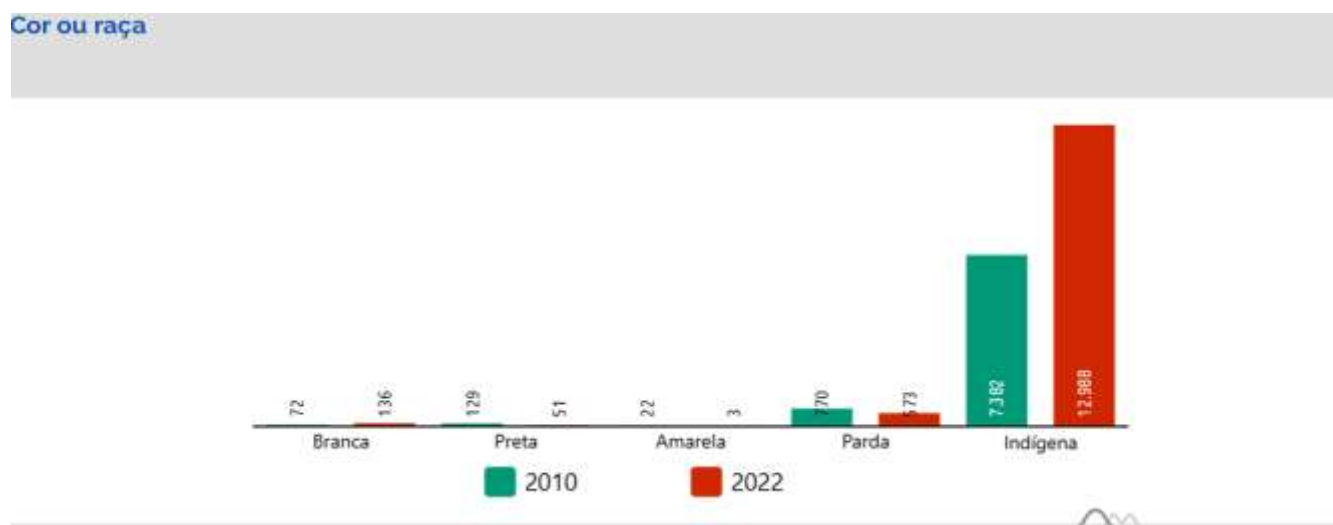
Pirâmide etária





PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

GRÁFICO - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO COR E RAÇA





PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

3.2. - Perfil Epidemiológico

NATALIDADE

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
UIRAMUTA	704	514	564	622

MORTALIDADE

Números de óbitos infantil, nascidos vivos e taxa de mortalidade infantil residentes em UIRAMUTÃ referentes aos anos de 2024 / 2025			
ANO DO ÓBITO	Número de óbitos infantis	Número de nascidos vivos	Taxa de mortalidade infantil
2024	18	353	51,0
2025	26	462	56,3
Total	44	815	54,0

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	7	5	5
II. Neoplasias (tumores)	7	6	3	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	2	2	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	1	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	12	10	7
X. Doenças do aparelho respiratório	13	8	10	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	7	2	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	2	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	5	4	1
XV. Gravidez parto e puerpério	3	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	3	5	4
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	4	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	3	2	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	13	13	10	9
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	99	68	60	52

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICAS DEFINIDAS													
8.1 Causa (Cap CID10) ANO 2025	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	2	0	10
II. Neoplasias (tumores)	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5
X. Doenças do aparelho respiratório	3	0	3	1	0	1	0	2	0	0	0	2	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	5	2	0	0	0	0	2	2	1	0	13
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	0	0	0	2	1	2	2	0	1	0	1	10
Total	9	5	9	6	6	4	8	7	3	7	6	5	75



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

FONTE: SIM/SEMSA UIRAMUTÃ

Dados sujeito a alteração

Dados Coletados em: 06/03/2026

MORBIDADE

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	85	63	40	57	46
II. Neoplasias (tumores)	3	6	6	6	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	2	5	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	7	10	14	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	9	3	5	3
VII. Doenças do olho e anexos	1	1	-	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	4	1	2	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	8	12	14	5	18
X. Doenças do aparelho respiratório	59	67	70	89	85
XI. Doenças do aparelho digestivo	18	19	12	18	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	19	7	18	18	26
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	6	2	5	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	19	16	29	20	24
XV. Gravidez parto e puerpério	392	278	233	178	219
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	70	47	48	23	23



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	4	8	9	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	3	2	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	43	47	61	49	53
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	41	42	45	18	21
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	796	639	608	522	568

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	91.558
Atendimento Individual	10.127
Procedimento	20.211
Atendimento Odontológico	1.851



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH PAGAS	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	220	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	502	-	-	-
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 - Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH PAGAS	Valor total
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	722	-	-	-

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

Data da consulta: 06/03/2026.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA				
Ano da Notificação: 2025				
Mês da Notificação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Acidente por animais peçonhentos	18	1	7	3
Atendimento Antirrábico	0	2	4	2
Hepatites Virais	2	5	0	0



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

Intoxicações Exógenas	0	0	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	2	0	0	0
Leishmaniose Visceral	1	1	0	1
Meningite	1	0	0	0
Tuberculose	1	1	0	0
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	13	4	8	9
Total	38	14	19	15

Mês da Notificação 2025	Maio	Junho	Julho	Agosto
Acidente por animais peçonhentos	9	7	6	14
Atendimento Antirrábico	9	7	6	14
Hepatites Virais	3	0	0	0
Intoxicações Exógenas	1	0	11	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	2	0	0	0
Leishmaniose Visceral	0	2	1	0
Meningite	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	2	1
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	17	11	6	4
Total	41	27	32	33

Mês da Notificação 2025	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Acidente por animais peçonhentos	11	5	2	4
Atendimento Antirrábico	0	1	2	2
Hepatites Virais	1	0	1	0
Intoxicações Exógenas	0	0	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0
Leishmaniose Visceral	0	0	1	1
Meningite	1	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	15	13	14	3
Total	28	19	20	10

FONTE: SINANET/SEMSA UIRAMUTÃ



PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAMUTÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

4 – ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Razão Social da Secretaria	CNPJ da Mantenedora
-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	- 12.409.570/0001-19
Endereço da Fundo	
- Rua da Ponte s/nº - Centro	CEP 69.358-000
Telefone	Fax
-	
-	
E-mail	
secretariadesaudeuiramuta21@gmail.com	
Instrumento Legal de criação do Fundo de Saúde	
Lei Municipal nº - 06/1997	

Nome	Data da Posse
-- Querginaldo Tomaz de Araújo Filho	- 05/01/2026
Portaria	
015/2026	

5 – Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Instrumento Legal de criação do Conselho de Saúde	
Lei nº - 06/1997	Data da Lei -
Nome do Presidente	Segmento
-	
-	
Telefone	E-mail

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	72	72
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	1	1
Total	0	0	83	83

Unidades de saúde:

CNES	UNIDADE DE SAÚDE
0053562	ACADEMIA DE SAUDE
5877946	ESF JOSÉ JÚLIO
7022468	ESF DAVI CAVALCANTE
7142021	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
7511116	SAMU

2320185	CENTRO DE SAÚDE
0419079	CENTRAL DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA
9293507	VIGILANCIA SANITARIA
7743041	SECRETARIA DE SAÚDE
9444238	UNIDADE MOVEL ODONTOLOGICA

6 - PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

CNES : 0053562 - ACADEMIA DE SAUDE MUNICIPAL DE UIRAMUTA

CNS	NOME	CBO
0700709950070471	IZAEL NONATO RIBEIRO ARAUJO	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE

CNES : 0419079 - CENTRAL DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA UIRAMUTA

CNS	NOME	CBO
709009835680319	GLEYCIANNE DE SOUZA NASCIMENTO	223405 - FARMACEUTICO
703401715716200	ROZANGELA VALCACIO DE SOUZA	521130 - ATENDENTE DE FARMACIA

CNES : 2320185 - CENTRO DE SAUDE DE UIRAMUTA

CNS	NOME	CBO
702609252665841	ALBECIRA ARAUJO DOS SANTOS	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
707009863538835	ALBERTO MARCELINO DA SILVA FILHO	223505 - ENFERMEIRO
706801716731220	ALDEMIRA ALVES DE ARAUJO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
704305522347192	ALEX LUIZ ALMEIDA BATISTA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
703005829365579	ANNIE CAMILLY ROCHA ESPERANTE	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
706407644492984	AURILEIDE OLIVEIRA RODRIGUES	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
704606169006821	BRENO CERRI MOREIRA	225125 - MEDICO CLINICO
700000478987107	BRUNO GUILHERME FERREIRA SOUSA	411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
704006850584666	CARLA NEIDE CAVALCANTE VAN DEN BERG	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
708200631440346	ELIANE DOS SANTOS LIMA	223505 - ENFERMEIRO

706207525318168	FRANCISCA MOREIRA ARAUJO DOS SANTOS	223505 - ENFERMEIRO
706800226272229	FRANCISCO FERREIRA FILHO	223505 - ENFERMEIRO
709509633661270	IARLA SOUSA SILVA	223505 - ENFERMEIRO
705606418198514	ISAC ARAGAO DA CONCEICAO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
702905507898874	JAIME CARDOSO FLORENCIO DE ALENCAR FILHO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
708601083646480	LINCOLN CESAR DA SILVA SOBRAL	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
707802664031311	LINDINALVA DA SILVA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
700101465992220	LUIZ EDUARDO BEZERRA DE ALMEIDA	223505 - ENFERMEIRO
707005888143237	MARIA CELIANA BATISTA AMORIM GINO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
708902712772212	MARIA DE LOURDES DE OLIVEIRA LIMA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
708408256779264	MARIA JOSE OLIVEIRA DAS NEVES	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
700009311912403	MARIA PAULA SIMAO	521130 - ATENDENTE DE FARMACIA
700606906841768	MARINETE DE MORAIS COSTA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
709609636500374	MILLER PEREIRA LIMA	123105 - DIRETOR ADMINISTRATIVO
702902595147474	PEDRO RAPOSO GASTAO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
706904182133736	RAMIRO ADELINO DA SILVA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
703601032081132	SONIA MARIA DA SILVA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM

CNES: 5877946 - UNIDADE SAUDE DA FAMILIA UIRAMUTA JOSE JULIO

CNS	NOME	CBO
706203547209961	AGARDENIA CARVALHO DE ALMEIDA	322430 - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA
705606472477418	ALEXANDRE CLEMENTINO DA SILVA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
706400164373586	DAIARA CRISTINA MENTGES	223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE
708009322398329	DANRLEY SERAFIM DE LIMA	521130 - ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA
700409448094648	DARLENE DE SOUZA BATISTA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
704100172978978	DEUCILENE LIMA ALBINO	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
700209938528530	DEUVANIA DA SILVA LIMA	422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL
708303797964460	DIASSIS GABRIEL DE SOUZA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
700408969186043	DINART BARBOSA PAQUE	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE

700407985001841	EDILANES DOS SANTOS	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
705406446423391	ELIZARDA ANDRE LAIMAM	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
706207525318168	FRANCISCA MOREIRA ARAUJO DOS SANTOS	223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE
703402292541411	FRANK SINATRA SILVA DE MOURA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
709009835680319	GLEYCIANNE DE SOUZA NASCIMENTO	223405 - FARMACEUTICO
708400769603161	IDELMO DE SOUZA LIMA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
700407979662947	JARDEANE BATISTA DE SOUZA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
703009862803974	JEFETH SIMPLICIO DE LIMA	223293 - CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA
704607684469721	JOSE DUARTE FRANCISCO DIAS	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
702600762479642	LEONARDO SEMEAO INGARICO	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
706906100437533	LIVIA VITORIA PAZ CARVALHO	322245 - TECNICO DE ENFERMAGEM DA
700003810545702	LUANA DE CARVALHO RAMOS	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE
706507307676191	LUCAS OLIVEIRA TRINDADE	223293 - CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA
700504550505052	MAICON CARNEIRO DE LIMA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
707105366824320	MARCELA COELHO PEREIRA	223565 - ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE
898004989478756	MARIA NAIARA DA SILVA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
700006451685202	MARILENA DA SILVA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
704206733022783	MARILENE FRANCISCO DIAS	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
701009874737096	MARINETE MIGUEL BENTO	322245 - TECNICO DE ENFERMAGEM DA
704007891703768	MARLI DA CONCEICAO ALVES	225142 - MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA
704000390316064	MARTES SALES EDMAM INGARICO	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
704501346993117	MILENA SOUZA DA SILVA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
702407023139920	NAYANE ESTERFANY SOUZA DO VALE	223293 - CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA
700001849619802	RAI ESTEVAO CLEMENTINO	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE

706500309360799	ROSINARA LIMA DE SOUZA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
707609208752492	SARA JOSE BRAGA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
708500352758673	SEBASTIAO BARBOSA DE SOUZA	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
701800207315774	SILIMARA MOTA BRAZ	322430 - AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA
704608155812423	TOMAS IZAGUIRRE MIRANDA	225142 - MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA
700504301215654	VALDEIR LIMA ALBINO	515105 - AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE

CNES : 7142021 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE UIRAMUTA

CNS	NOME	CBO
705007625341858	DIONEIDE CAVALCANTE DE LIMA	515140 - AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
701202099492817	GILDEMAR LIMA DE SOUZA	515140 - AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
706207042505664	GUSTAVO SILVA BATISTA	223505 - ENFERMEIRO
709209247353730	LUCIANO DA SILVA VIRIATO	515140 - AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
709606691421178	SILVANIA MARCOS ANDRE	5152A1 - MICROSCOPISTA
706806253088722	WESLEY LIMA DE SOUZA	515140 - AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS

CNES: 7511116 - SAMU 192 UIRAMUTA

CNS	NOME	CBO
706500393973890	DAVI ANANIAS VERAS	782320 - CONDUTOR DE AMBULANCIA
703009878536571	DELCIANE IDELFONSO SIMPLICIO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
706402197326988	EUNICE DE SOUZA FELICIO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
708207619731340	JOAO BATISTA DA SILVA FILHO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
700000719259902	JOAO MARCOS DE SOUZA MAIA	782320 - CONDUTOR DE AMBULANCIA
702004337909282	LETICE DO NASCIMENTO MOURA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
708507326664779	MARCIEL DIAS DA SILVA	782320 - CONDUTOR DE AMBULANCIA

700606906841768	MARINETE DE MORAIS COSTA	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
705003885792058	RAFAEL FERREIRA DA SILVA	782320 - CONDUTOR DE AMBULANCIA
706301663265780	RENATO DA COSTA SOARES	131210 - GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE
706301663265780	RENATO DA COSTA SOARES	223505 - ENFERMEIRO

CNES : 7743041 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE UIRAMUTA

CNS	NOME	CBO
706503377175597	CEZAR AUGUSTO PEREIRA CARDENES	313305 - TECNICO DE COMUNICACAO DE DADOS
700203993633825	ELYANA DE OLIVEIRA PAZ	313305 - TECNICO DE COMUNICACAO DE DADOS
706800226272229	FRANCISCO FERREIRA FILHO	223505 - ENFERMEIRO
708602567476983	HELLEN CAROLINI MARCONDES CURSINO	123205 - DIRETOR DE RECURSOS HUMANOS
705201402308470	INDIANARA PEREIRA CARIOCA	313305 - TECNICO DE COMUNICACAO DE DADOS
708202662165241	ITALO CARVALHO RIOS	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE
700709950070471	IZAEL NONATO RIBEIRO ARAUJO	131205 - DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE
700709950070471	IZAEL NONATO RIBEIRO ARAUJO	313305 - TECNICO DE COMUNICACAO DE DADOS
708904708337614	JANARY DE SOUZA CUNHA	782320 - CONDUTOR DE AMBULANCIA
700908938661993	JOSE FRANCY DA SILVA OLIVEIRA	411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
704600184015121	JUCINARA TEIXEIRA BRASIL	411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
701200099864615	JULINEIDE SAMPAIO DE SOUZA	111415 - DIRIGENTE DO SERVICO PUBLICO
700602411827562	MARAIZA PEREIRA ALEXANDRE	422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL
706303712576677	MIRLAN PEREIRA DA SILVA	422105 - RECEPCIONISTA, EM GERAL
706005863374148	QUERGINALDO TOMAZ DE ARAUJO FILHO	111415 - DIRIGENTE DO SERVICO PUBLICO
700102481482720	VITERSON ANDRE DE SOUZA	411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

CNES : 9293507 - VIGILANCIA SANITARIA DE UIRAMUTA

CNS	NOME	CBO
707407003584873	DANYEL ARAUJO DAVID	352210 - AGENTE DE SAUDE PUBLICA
708000535974930	ERISLEISON LUCENA ANDRE	352210 - AGENTE DE SAUDE PUBLICA
898004870859329	MILDRE HERNANDEZ IZAGUIRRE	352210 - AGENTE DE SAUDE PUBLICA

7. Redes de Assistência à Saúde

A rede pública de assistência à saúde do município de Uiramutã é organizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e está sob responsabilidade da gestão municipal, em articulação com os demais entes federativos. Essa rede contempla diferentes níveis de atenção, com destaque para a Atenção Básica, considerada a principal porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora, reafirma seu papel como principal porta de entrada do usuário no sistema. A APS é responsável por coordenar o cuidado dos usuários ao longo dos diversos pontos de atenção da rede, especialmente quando suas necessidades não podem ser integralmente resolvidas no âmbito da própria atenção primária. Além disso, a APS deve manter o vínculo longitudinal com os usuários, garantindo a continuidade do cuidado, mesmo quando estes se encontram em acompanhamento por outros serviços da rede. Isso inclui a realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância em saúde e acompanhamento de condições crônicas, assegurando que o cuidado seja integral, resolutivo e centrado na pessoa.

No município, a organização da assistência à saúde envolve ações e serviços voltados à promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, abrangendo a Atenção Primária à Saúde, a atenção às urgências e emergências, a assistência farmacêutica e as atividades de vigilância em saúde.

Considerando as características territoriais e a predominância de comunidades indígenas na região, a organização da rede de atenção à saúde também se articula com os serviços de atenção à saúde indígena, buscando garantir o acesso da população aos serviços de saúde de forma integral, respeitando as especificidades culturais e territoriais das comunidades.

A rede de atenção primária municipal de Uiramutã conta com 05 equipes de Saúde da Família, 04 equipes de Saúde Bucal, 01 equipe eMulti e 38 Agentes

Comunitários de Saúde, buscando ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e fortalecer o cuidado integral no território.

PROGRAMA SAÚDE BUCAL

O município de Uiramutã, no estado de Roraima, oferta serviços de saúde bucal por meio da rede municipal de saúde, integrados às ações da Atenção Primária à Saúde. As atividades odontológicas incluem atendimentos clínicos, ações de promoção da saúde, prevenção de doenças bucais e procedimentos básicos destinados à população.

A assistência odontológica tem buscado atender de forma satisfatória às necessidades da população do município, contribuindo para a melhoria das condições de saúde bucal e da qualidade de vida dos usuários do sistema público de saúde.

O financiamento das ações ocorre por meio de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, que são destinados à manutenção e execução das atividades de saúde bucal no âmbito municipal.

Equipe Multiprofissional (eMulti)

O município de Uiramutã, no estado de Roraima, conta com uma equipe multiprofissional (eMulti) que atua de forma integrada com as equipes da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A equipe é composta por profissionais de diferentes áreas, incluindo nutricionista, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta, que desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação e acompanhamento dos usuários do sistema de saúde.

As atividades da equipe multiprofissional incluem atendimentos individuais, atendimentos domiciliares, ações educativas em saúde, acompanhamento de grupos prioritários — como gestantes, crianças, idosos, hipertensos e diabéticos — além do suporte técnico às equipes da Estratégia Saúde da Família.

A atuação integrada desses profissionais contribui para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliando a resolutividade dos serviços, promovendo o cuidado integral da população e melhorando a qualidade da assistência prestada no município.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL

É definida como área prioritária e essencial para a promoção e recuperação da saúde e deve ser assegurada nos serviços de saúde através de um ciclo de ações para sua execução, envolvendo resumidamente os seguintes itens relativos aos medicamentos: padronização/seleção; programação; aquisição, armazenamento e distribuição; prescrição; dispensação; produção; controle de qualidade; educação em saúde para o uso adequado de medicamentos; vigilância farmacológica e sanitária de produtos farmacêuticos; educação permanente dos profissionais farmacêuticos, de outros profissionais e auxiliares.

Trata-se de um processo que visa promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e deve ser parte da política de saúde em qualquer nível de governo, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e orientando-se para garantir a redução das desigualdades em saúde, principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos, assegurando o seu uso racional.

Seleção de Medicamentos: é o processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades da população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade.

Programação de Medicamentos: programar medicamentos consiste em confirmar quantidades a serem adquiridas para atender determinada demanda de serviços, em um período definido, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento.

Aquisição de medicamentos: consta da aquisição um conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação com o objetivo de suprir as unidades visando manter a regularidade o funcionamento do sistema.

A forma de aquisição executada com maior frequência para aquisições de medicamentos é o pregão eletrônico. O parecer técnico nos processos de aquisição é realizado pela Comissão Permanente de Licitação.

Na análise é considerado: menor preço; cumprimento das especificações técnicas e cumprimento dos requisitos técnicos.

Armazenamento: é o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recepção, estocagem e guarda, conservação e controle de estoque. O armazenamento dos medicamentos é feito na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que fica em sala anexa na Secretaria de Saúde e Saneamento, possui um (01) farmacêutico e um (01) auxiliar de farmácia. O recebimento, ato em que se verifica se os medicamentos entregues estão em conformidade com a especificação, quantidade e qualidade estabelecidas no edital, é feito pelo farmacêutico da farmácia Central, através de nota fiscal.

A CAF possui: 7 estantes em que ficam armazenadas medicamentos conforme sua forma farmacêutica; suspensão, pomada, creme, gel, comprimidos, drágeas e cápsulas. Possui 1 armário para armazenamento do material de odontologia, 05 paletes para armazenamento de caixas de medicamentos e material hospitalar, possui 1 armário com chave onde ficam medicamentos de programas do governo federal, 1 armário com chave para os testes rápidos que também recebemos do governo federal e 1 armário com chave para guardar arquivos.

Distribuição: consiste na atividade de entrega de medicamentos e/ou material hospitalar as unidades básicas de saúde, essa distribuição ocorre toda sexta-feira pela parte da manhã, para as unidades básicas de saúde, Jose Júlio e David Cavalcante, e para o Centro de Saúde Claudio Pereira da Silva, ocorre toda segunda-feira, onde é enviado o pedido conforme requisição no sistema Hórus ou via requisição manual através dos auxiliares de farmácia.

A CAF realiza dispensação de medicamentos para as comunidades indígenas, mediante da documentação assinada pelo enfermeiro responsável da equipe ou pelo tuxaua. Caso o posto de saúde estiver sem medicamentos, e tiver uma equipe de saúde presente na localidade que possa atender, consultar e prescrever, o enfermeiro responsável pode solicitar da CAF os medicamentos, se a CAF possuir quantidade de estoque suficiente, é enviado antitérmicos e analgésicos para sanar emergências.

Os medicamentos são separados por ordem alfabética. O transporte de medicamentos é feito dentro de caixas de papelão lacrados e enviados pelo carro disponível do momento. O município dispõe de duas farmácias em suas unidades básicas de saúde, onde contamos com auxiliar de farmácia, que é responsável pela guarda e dispensação dos medicamentos ao paciente.

CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO Entende-se a dispensação como o ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um usuário, com o objetivo de informar sobre o uso adequado destes. É compreendido que são elementos importantes desta orientação, entre outros pontos: a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto (BRASIL 2002).

COMPETÊNCIAS

- Identificar ações voltadas à Assistência Farmacêutica junto ao plano anual de saúde, às demandas do controle social e da rede básica, incorporando-as anualmente ao Plano de Assistência Farmacêutica;
- Definir, de forma sistemática, através de “Comissão de Farmácia e Terapêutica”, a seleção/padronização de medicamentos essenciais à assistência farmacêutica municipal, de acordo com critérios de racionalidade e custo;
- Elaborar a programação de medicamentos e promover sua aquisição atendendo à padronização, quantificando-os para atender à demanda com garantia de qualidade;
- Garantir o adequado armazenamento de medicamentos tanto na CAF, quanto nas unidades básicas de saúde em acordo com as técnicas de boas práticas de armazenamento;
- Avaliar o consumo de medicamentos das unidades, observando a demanda atendida e não atendida como um dos parâmetros para estimativas de necessidades;
- Garantir a correta utilização do sistema Hórus em todas as unidades;
- Promover o uso racional de medicamentos.
- Fornecer em tempo oportuno material para as demais coordenações conforme solicitação prévia.

METAS

- Revisar e atualizar a relação municipal de medicamentos, peça fundamental na aquisição, e dispensação de medicamentos para população.
- Manter as unidades abastecidas com os medicamentos elencados na REMUME.
- Garantir que a população tenha todos os meses as testagens rápidas de IST;
- Garantir cobertura de anticoncepcionais e medicamentos para o tratamento das doenças de notificação compulsória.
- Abastecimento do sistema de informação Hórus. Aquisição de materiais de expediente para uso nas farmácias; como impressora, tonner, papel A4, canetas, grampeadores, marca texto, pastas, notebook ou tablet.
- Realocação da CAF para um espaço maior e apropriado conforme as normas, com ambiente para armazenamento de medicamentos e insumos, e ambiente separado para atendimento/trabalho administrativo. A CAF é um espaço que somente o profissional farmacêutico e seu auxiliar devem estar tendo acesso.
- Realização de atividades de capacitação para profissionais vinculados à AF; Cumprir corretamente o plano de gastos do QUALIFAR – SUS. Atender com 100% do sinal de internet funcionando em nossas unidades através de custeio do QUALIFAR – SUS.
- Criar plano de resíduos para descarte de material hospitalar.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências

O município de Uiramutã, localizado no estado de Roraima, dispõe de um centro de saúde hospitalar municipal de pequeno porte, mantido com recursos próprios do município e apoio de recursos estaduais. A unidade realiza atendimentos clínicos ambulatoriais, internações de baixa complexidade e assistência à população referenciada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), constituindo-se como importante ponto de atenção da rede municipal de saúde.

Nos casos que demandam atendimento especializado ou procedimentos de maior complexidade, os pacientes são encaminhados para unidades de referência localizadas na capital do estado, Boa Vista, especialmente para o Hospital Geral de Roraima, responsável por ofertar serviços de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O município também dispõe de serviço de transporte sanitário destinado à remoção e transferência de pacientes, garantindo o acesso da população aos serviços de referência quando necessário.

No que se refere ao atendimento pré-hospitalar móvel, o município conta com uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), instalada em prédio próprio e adaptado para o funcionamento do serviço. Atualmente, a estrutura conta com duas ambulâncias do SAMU destinadas ao atendimento pré-hospitalar móvel e uma ambulância do tipo A destinada ao transporte sanitário simples, totalizando três ambulâncias disponíveis para atendimento à população.

Essa estrutura contribui para fortalecer a rede de atenção às urgências e emergências do município, garantindo maior agilidade no atendimento das ocorrências e no encaminhamento de pacientes que necessitam de assistência especializada fora do município.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde deve ser compreendida como a integração e articulação de saberes e práticas sanitárias voltadas para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Seu objetivo é desenvolver ações contínuas de promoção, proteção, prevenção e controle de riscos, doenças e agravos que impactam a saúde da população.

Nesse contexto, são atribuídas à Vigilância em Saúde competências relacionadas às ações de promoção da saúde, vigilância, prevenção e controle de riscos, doenças e agravos, abrangendo diferentes áreas de atuação, tais como: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador e as ações de Imunização.

No município de Uiramutã, no estado de Roraima, o setor de Vigilância em Saúde conta com um Coordenador do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, que juntamente com a equipe técnica desempenha suas funções em consonância com as normas vigentes, buscando apoio técnico junto ao governo estadual por meio da Regional de Saúde.

A Vigilância Sanitária ainda necessita de maior atenção no que se refere à ampliação, qualificação e normatização de suas atividades. Apesar disso, o setor vem desenvolvendo ações em parceria com a Vigilância Epidemiológica e com as equipes da Estratégia Saúde da Família, além de buscar apoio técnico junto à Regional de Saúde do Estado.

A área de Informação em Saúde ainda representa um desafio para o município. Os sistemas de informação vêm sendo gradativamente implantados conforme as políticas vigentes no Estado. Entretanto, uma das principais preocupações da gestão municipal é a alta rotatividade de profissionais capacitados, o que gera descontinuidade nas atividades do setor e dificulta a avaliação e análise dos indicadores que compõem o perfil epidemiológico dos programas de saúde.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Departamento de Vigilância Epidemiológica tem como principal objetivo realizar análises que possibilitem o monitoramento do perfil epidemiológico do município, subsidiando a formulação, implementação e avaliação de ações voltadas à prevenção e ao controle de doenças e agravos.

Essas análises também orientam a definição de prioridades em saúde pública e a organização dos serviços e intervenções no território. Compete ainda à Vigilância Epidemiológica o controle imunológico da população, incluindo o gerenciamento de imunobiológicos, a organização de campanhas de vacinação e ações de imunização em massa. O departamento é responsável, também, pela investigação de óbitos maternos e infantis, entre outras atribuições relacionadas à vigilância em saúde.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária está associada aos processos de regulação, monitoramento e fiscalização de produtos, ambientes e serviços que envolvem risco à saúde, com o objetivo de prevenir e reduzir agravos à saúde individual e coletiva. As ações de vigilância sanitária possuem caráter multidisciplinar e têm a capacidade de interferir nas relações sociais de produção e consumo, atuando de forma preventiva para minimizar ou eliminar riscos e danos à saúde da população. Compete à Vigilância Sanitária o desenvolvimento de ações que visem:

- A inspeção e fiscalização de estabelecimentos de interesse à saúde (como farmácias, hospitais, clínicas, estabelecimentos alimentícios, entre outros);
- O controle de qualidade de produtos como alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes e insumos de saúde;
- A regulação sanitária por meio de emissão de licenças, alvarás e autos de infração;

- A educação sanitária, com ações orientativas à população e aos empreendedores;
- A atuação em situações emergenciais que envolvam surtos, contaminações ou riscos sanitários relevantes.

8 - Organização Administrativa

O município de Uiramutã, localizado no estado de Roraima, vem desenvolvendo ações e serviços de saúde voltados para o fortalecimento da gestão descentralizada, acompanhando o processo de regionalização e organização das redes de atenção à saúde.

A sede gerencial do sistema municipal de saúde está localizada na Secretaria Municipal de Saúde, que possui estrutura administrativa própria. A administração geral da Secretaria compreende os setores de planejamento, gestão financeira.

O gestor do Fundo Municipal de Saúde atua como ordenador de despesas, sendo responsável pela execução financeira dos recursos destinados à saúde. As atividades relacionadas a gestão financeira é realizada por setor específico, garantindo maior organização administrativa e transparência na aplicação dos recursos públicos.

A Secretaria Municipal de Saúde possui em sua estrutura básica as seguintes coordenações:

- Coordenação da Atenção Primária
- Coordenação da Urgência e Emergência – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- Coordenação do Programa Nacional de Imunizações
- Coordenação de Vigilância Sanitária
- Coordenação de Vigilância Epidemiológica
- Coordenação de Vigilância em Saúde

No âmbito do diagnóstico em saúde, o município conta com serviços como:

- Laboratório de Análises Clínicas (Privado)
- Radiologia
- Eletrocardiograma

Ressalta-se que a infraestrutura desses serviços se encontra em processo de ampliação, visando melhorar a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços ofertados à população.

Participação e Controle Social

O controle das políticas públicas de saúde ocorre por meio da participação social nos Conselhos de Saúde e nas Conferências de Saúde, conforme estabelece a Lei nº 8.142/1990.

No município de Uiramutã, a participação social se consolida por meio do Conselho Municipal de Saúde, instância responsável pelo acompanhamento, fiscalização e deliberação das políticas públicas de saúde.

Entretanto, ainda há necessidade de adequação do Conselho Municipal de Saúde às normas vigentes, garantindo o cumprimento da estrutura e do funcionamento previstos na Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Entre as ações necessárias destacam-se:

- Realização da Conferência Municipal de Saúde
- Implantação da Ouvidoria do SUS no município
- Capacitação permanente dos conselheiros de saúde
- Ampliação e reforma da sala do Conselho Municipal de Saúde, com adequação do espaço físico para reuniões ordinárias e extraordinárias, atendimento institucional, organização de arquivos, melhoria da acessibilidade, climatização, mobiliário e apoio administrativo

Essas medidas são fundamentais para fortalecer os mecanismos de participação social e aprimorar os processos de gestão participativa no âmbito do sistema de saúde municipal.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A gestão do trabalho em saúde apresenta desafios que interferem diretamente na qualidade dos serviços ofertados à população. Nesse contexto, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias que promovam o diálogo e a pactuação entre gestores e trabalhadores, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência prestada.

No município de Uiramutã, nos últimos anos foram observados avanços na organização da gestão do trabalho. Entre as ações planejadas pela gestão municipal está a realização de seleção pública para suprir a necessidade de

profissionais na rede municipal de saúde, bem como a construção do Plano de Cargos, Carreiras e Salários.

Em relação à Educação em Saúde, torna-se necessária a implementação de ações educativas voltadas à realidade local, considerando os aspectos sociais, culturais e epidemiológicos da população.

Essas ações devem ser desenvolvidas com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, da educação permanente em saúde e da participação social, promovendo a construção coletiva do conhecimento e incentivando a adoção de hábitos saudáveis pela população.

Informação em Saúde

A área de Informação em Saúde apresenta desafios crescentes relacionados à utilização adequada dos dados para subsidiar a tomada de decisões na gestão do sistema de saúde.

Os sistemas de informação constituem instrumentos fundamentais para identificar prioridades no planejamento e na execução das ações de saúde, permitindo o conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica da população.

Essas informações são essenciais para o planejamento, organização, gestão e avaliação das ações nos diferentes níveis do sistema de saúde.

Entretanto, no município ainda existe fragilidade nesse processo. Embora haja disponibilidade de dados estatísticos, observa-se dificuldade na transformação desses dados em informações estratégicas para a gestão.

Dessa forma, torna-se necessária a implementação de melhorias nesse setor, visando qualificar a análise dos indicadores e fortalecer os processos de planejamento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

A regulação, o controle, a avaliação e a auditoria constituem processos fundamentais para a organização e otimização dos serviços e ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A política nacional de regulação estabelece que suas ações devem ser organizadas em três dimensões principais:

- Regulação da atenção à saúde
- Regulação dos sistemas de saúde
- Regulação do acesso à assistência

A regulação do acesso à assistência envolve atividades relacionadas à regulação médica, atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências, controle de leitos disponíveis, organização das agendas de consultas e procedimentos especializados, além da padronização das solicitações de procedimentos por meio de protocolos assistenciais.

No município, esse processo é realizado por meio do sistema SISREG – Sistema Nacional de Regulação, que ainda necessita de ampliação e qualificação de recursos humanos para melhor funcionamento.

A regulação das urgências e emergências é realizada por meio do complexo regulador regional, com gestão compartilhada com a Secretaria Estadual de Saúde.

Em relação à auditoria, o município ainda não dispõe de estrutura específica para essa atividade, entretanto já existe proposta para a implantação desse serviço, com o objetivo de fortalecer os mecanismos de controle e avaliação do sistema de saúde municipal.

9 – DIRETRIZ, OBJETIVO, META E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1 – APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COMO ESTRATÉGIAS FUNDAMENTAIS PARA A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, CUIDADO E MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, PROMOVENDO A AMPLIAÇÃO DO ACESSO, A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO E O ALCANCE DAS METAS DOS INDICADORES NACIONAIS DA APS

OBJETIVO Nº 1.1. - ORGANIZAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade	Programação/ano				Linha do histórico a 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.1.1.- Qualificar o cuidado pré-natal no município, assegurando que 100% das gestantes tenham acesso à primeira consulta de pré-natal realizada até a 12ª semana de gestação, promovendo o início oportuno do acompanhamento e a redução de riscos materno infantil	Proporção de gestantes com a primeira consulta de pré-natal realizada até a 12ª semana de gestação	Percentual	70	75	80	100	

Responsável: Coordenação Atenção Primária | Fonte: e-SUS APS/PEC

DIRETRIZ Nº 1 – APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COMO ESTRATÉGIAS FUNDAMENTAIS PARA A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, CUIDADO E MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, PROMOVENDO A AMPLIAÇÃO DO ACESSO, A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO E O ALCANCE DAS METAS DOS INDICADORES NACIONAIS DA APS

OBJETIVO Nº 1.1. - ORGANIZAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

1.1.2. Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem no mínimo 7 consultas de pré-natal, assegurando diagnóstico precoce e acolhimento oportuno. Proporção de gestantes que realizaram pelo menos 7 consultas de pré-natal durante a gestação.	Proporção de gestantes que realizaram pelo menos 7 consultas de pré-natal durante a gestação.	Percentual	100	100	100	100	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: PEC/PACTO PELA INFANCIA							
1.1.3. Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem e tenham registrados, no primeiro trimestre gestacional, os testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis, HIV, conforme preconizado pelas diretrizes do pré-natal de risco habitual	Proporção de gestantes com registro de realização dos testes rápidos ou exames laboratoriais para sífilis, HIV, no primeiro trimestre da gestação.	Proporção	100	100	100	100	

DIRETRIZ Nº 1 – APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COMO ESTRATÉGIAS FUNDAMENTAIS PARA A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, CUIDADO E MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, PROMOVENDO A AMPLIAÇÃO DO ACESSO, A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO E O ALCANCE DAS METAS DOS INDICADORES NACIONAIS DA APS

OBJETIVO Nº 1.1. - ORGANIZAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

Responsável: Coordenação Atenção Primária

Fonte:

1.1.4. Garantir que todas as gestantes atendidas na rede municipal de saúde realizem pelo menos 7 registros de pressão arterial durante o período da gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 7 registros de pressão arterial durante a gestação.	Percentual	100	100	100	100	
---	---	------------	-----	-----	-----	-----	--

Responsável: Coordenação Atenção Primária

Fonte: E-SUS APS/SISAB

1.1.5 Manter em 90% vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família. Garantir o acesso das gestantes ao atendimento\avaliação odontológica.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção	100	100	100	100	
--	---	-----------	-----	-----	-----	-----	--

DIRETRIZ Nº 1 – APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COMO ESTRATÉGIAS FUNDAMENTAIS PARA A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, CUIDADO E MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, PROMOVENDO A AMPLIAÇÃO DO ACESSO, A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO E O ALCANCE DAS METAS DOS INDICADORES NACIONAIS DA APS

OBJETIVO Nº 1.1. - ORGANIZAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

Responsável: Coordenação da Atenção Primária e da Saúde Bucal

Fonte:

1.1.6- Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	Proporção	100	100	100	100	
--	---	-----------	-----	-----	-----	-----	--

Responsável: Coordenação Atenção Primária

Fonte: E-SUS APS/SISAB

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>



DIRETRIZ Nº 1 – APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, COMO ESTRATÉGIAS FUNDAMENTAIS PARA A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, CUIDADO E MONITORAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, PROMOVENDO A AMPLIAÇÃO DO ACESSO, A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO E O ALCANCE DAS METAS DOS INDICADORES NACIONAIS DA APS

OBJETIVO Nº 1.1. - ORGANIZAR E QUALIFICAR A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

1.1.7. Garantir que todos os recém-nascidos residentes no município realizem a 1ª consulta presencial de puericultura com profissional médico(a) ou enfermeiro(a) até o 30º dia de vida.	Proporção de crianças que realizaram a primeira consulta de puericultura até o 30º dia de vida, com profissional médico ou enfermeiro, no município.	Percentual	100	100	100	100	100
--	--	------------	-----	-----	-----	-----	-----

Responsável: Coordenação Atenção Primária

Fonte: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

1.1.8. Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil.	Profissionais capacitados.	Percentual	100	100	100	100	100
--	----------------------------	------------	-----	-----	-----	-----	-----

Responsável: Coordenação Atenção Primária



OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.							
Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.2.1. Ampliar o acesso da população cadastrada aos atendimentos por demanda programada na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de pessoas cadastradas com pelo menos uma consulta de demanda programada no ano, por equipe de APS.	Percentual	80	80	80	100	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: e-SUS APS/PEC/SISAB							



OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.							
Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.2.2. Ampliar a cobertura populacional pela Equipe de Saúde Bucal -ESB em 100%.	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde básica na atenção básica.	Percentual	100	100	100	100	
Responsável: Coordenação Saúde Bucal Fonte: SCNES/e-Gestor AB							
1.2.3. Manter a cobertura populacional pelo ACS em 100% em todas as micro áreas. Logística de apoio para alcance populacional.	Percentual de população coberta pelos ACS	Percentual	80	90	95	100	

OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: SCNES/e-Gestor AB							
1.2.4. Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS tenham pelo menos um registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 meses.	Proporção de pessoas com diabetes com ao menos um registro de aferição de pressão arterial realizado e registrado no sistema da APS.	Percentual	80	80	80	100	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: e-SUS APS/PEC/SISAB							

OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.2.5. Realizar Adesão ao Programa Saúde na Hora	Número de UBS com horário ampliado (Saúde na Hora) implantado	Número	00	01	00	00	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: e-Gestor AB/portaria específica							
1.2.6. Operacionalizar a Academia de Saúde. Atender os requisitos da Portaria Ministerial Nº 2.681/2013 que regulamenta o Programa Academia de Saúde.	100% das atividades iniciadas	Percentual	100	100	100	100	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: e-Gestor AB/INVESTSUS/SISMOB/registros municipais							

OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.2.7. Garantir que pelo menos 80% das pessoas com diagnóstico de diabetes vinculadas na APS realizem, a cada 6 meses, pelo menos uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a).	Proporção de pessoas com diabetes que realizaram pelo menos uma consulta presencial ou remota com médico(a) ou enfermeiro(a).	Percentual	80	80	80	100	

Responsável: Coordenação Atenção Primária | Fonte: e-SUS APS/PEC/SISAB

OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.2.8. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas 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.	Percentual	80	90	90	100	

Responsável: Coordenação Atenção Primária | Fonte: SISCAN/SIA-SUS

OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.2.9. Implantar o serviço de Telessaúde na rede municipal de saúde.	Serviço de Telessaúde nas unidades de saúde do município.	Número	01	01	00	00	02
Responsável: Coordenação Atenção Primária/Gestão Municipal Fonte: Registrar no Sistema Portaria nº 2.546/2011 do Ministério da Saúde							
1.2.10. Implantar o TelePNAR no município.	Número de unidades de saúde que utilizam o TelePNAR.	Número	00	01	00	01	00

OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
Responsável: Coordenação Atenção Primária/Gestão Municipal Fonte: Registrar CNES Portaria nº 2.546/2011 do Ministério da Saúde							
1.2.11. Manter em 100% as ações do atendimento de Nutrição, oferecer trabalho de campo e suporte para os grupos de HIPERDIA e gestantes com equipamentos adequados para melhor atender a população. Dar suporte aos programas do Programa Bolsa família e Saúde na Escola.	Monitoramento e avaliação das metas.	Percentual	100	100	100	100	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: e-SUS APS/PEC/registros municipais							

OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.2.12. Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 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.	Percentual	100	100	100	100	

Responsável: Coordenação Atenção Primária | Fonte: SISCAN/SIA-SUS

OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.							
Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.2.13. Ampliar em 80% o número de ações de práticas integrativas e complementares com grupos voltados a PICS.	Ampliar em 80% o número de ações de práticas integrativas e complementares com grupos voltados a PICS.	Percentual	80	80	80	100	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: e-SUS APS/PEC							



OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.2.14. Aumentar em 20% o número de ações voltadas ao diagnóstico precoce de neoplasias, por meio de atividades de rastreamento, prevenção e encaminhamento oportuno na Atenção Primária à Saúde	Percentual de aumento das ações de rastreamento e diagnóstico precoce de neoplasias realizadas na Atenção Primária à Saúde.	Percentual	80	80	80	100	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: e-SUS APS/PEC/SISCAN/SISREG							
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: e-SUS APS/PEC/SISCAN/SISREG							
1.2.15. Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual	80	90	100	100	

OBJETIVO Nº 1.2 - FORTALECER A APS PROMOVENDO ACESSIBILIDADE E EQUIDADE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórico 2025
			2026	2027	2028	2029	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: Sistema do Bolsa Família-BFA							
1.2.16. Garantir que pelo menos 80% das pessoas idosas cadastradas na APS tenham dois registros simultâneos de peso e altura realizados e registrados nos últimos 12 meses.	Proporção de pessoas idosas com pelo menos dois registros de peso e altura simultâneos realizados.	Percentual	80	90	100	100	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: e-SUS APS/PEC/SISAB							

OBJETIVO Nº 1.3 - FORTALECIMENTO DE AÇÕES RELACIONADAS AOS CICLOS DE VIDA							
Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.3.1. Fortalecer atividades em grupos, projetos com ações voltadas a saúde de crianças e adolescentes dentro das ações rotineiras da ESF.	Número de ações voltadas para crianças e adolescentes sem consultas rotineiras.	Percentual	80	80	80	100	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: PEC							
1.3.2. Notificar semanalmente os atendimentos as pessoas em situação de violência.	Realizar notificações em todas as unidades.	Percentual	80	80	80	100	
Responsável: Coordenação Atenção Primária Fonte: PEC							



OBJETIVO Nº 1.3 - FORTALECIMENTO DE AÇÕES RELACIONADAS AOS CICLOS DE VIDA

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.3.3. Acompanhar os usuários SUS com o campo “ocupação” preenchido nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho.	Proporção dados cadastrais do usuário SUS com o campo “ocupação” preenchido.	Percentual	80	80	80	100	

Responsável: Coordenação Atenção Primária

Fonte:

1.3.4. Reduzir a taxa de mortalidade infantil no município por meio do fortalecimento das ações de pré-natal, parto seguro e acompanhamento da criança na Atenção Primária à Saúde.	Redução em 5% de Taxa de mortalidade infantil	Percentual	70	70	80	80	
---	---	------------	----	----	----	----	--

Responsável: Coordenação Atenção Primária

Fonte: SIM

OBJETIVO Nº 1.3 - FORTALECIMENTO DE AÇÕES RELACIONADAS AOS CICLOS DE VIDA

Meta	Indicador Para Avaliação das Metas	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
1.3.5. Reduzir em 5% os índices de gravidez na adolescência, a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 20 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar	Proporção de gravidez nas adolescentes (10 a 19 anos de idade)	Percentual	100	100	100	100	

Responsável: Coordenação Atenção Primária

Fonte: SINASC

DIRETRIZ Nº 2 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DA MELHORIA DA INFRAESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES, INCLUINDO CONSTRUÇÕES, REFORMAS, AMPLIAÇÕES E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS.

OBJETIVO Nº 2.1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde por meio da melhoria da infraestrutura física e tecnológica das unidades de saúde.

Meta	Indicador	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2026	2027	2028	2029	
2.1.1. Realizar construções, reformas e ampliações de unidades de saúde, além da aquisição de equipamentos necessários para melhorar o atendimento à população até o final do período de gestão.	Percentual de unidades de Atenção Básica com infraestrutura adequada para o funcionamento dos serviços.	Percentual	70	70	80	100	

Responsável: Gestão Municipal

Fonte: INVESTSUS/SISMOB

DIRETRIZ Nº 3 – FORTALECIMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE.

OBJETIVO Nº 3.1: Ampliar e qualificar as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, da saúde do trabalhador e da população exposta a riscos, com ênfase na equidade, considerando os recortes de raça/cor e gênero, visando melhorar o desempenho nos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) e garantir resposta oportuna às demandas do território.

Meta	Indicador	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2026	2027	2028	2029	
3.1.1. 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Percentual	100	100	100	100	

Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde | Fonte: SIM



3.1.2. 90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Percentual	100	100	100	100	
Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde Fonte: SINASC							
3.1.3. Manter as salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunização	Percentual	100	100	100	100	
Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde Fonte: SIPNI							

3.1.4. Ampliar a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	Percentual	100	100	100	100	
Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde/PNI Fonte: SIPNI/PACTO PELA INFANCIA							
3.1.5. Ampliar para 20% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	100	100	100	100	

Responsável: Coordenação Vigilância Ambiental | Fonte: SISAGUA

3.1.6. Investigar e encerrar os casos de doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Percentual	100	100	100	100	
--	---	------------	-----	-----	-----	-----	--

Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde
Fonte: SINAN

3.1.7. 70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados). Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	Percentual	100	100	100	100	
--	--	------------	-----	-----	-----	-----	--

Responsável: Coordenação Vigilância Epidemiológica

Fonte: SIVEP/MALARIA

3.1.8. Realizar visitas aos imóveis em pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Percentual

100

100

100

100

Responsável: Coordenação Vigilância Epidemiológica

Fonte: SISPNCD

3.1.9. Ampliar a proporção de contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes examinados

Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase

Percentual

100

100

100

100

Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde

Fonte: SINAN

3.1.10. 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.

Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Percentual

100

100

100

100

Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde

Fonte: SINAN

3.1.11. Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita para menos de 5% dos casos de sífilis em gestantes no município.

Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Percentual

100

100

100

100

Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde | Fonte: SINAN

3.1.12. Reduzir o número de óbitos precoces por AIDS.

Número de óbitos precoces pela aids na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Percentual

100

100

100

100

Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde

Fonte: SINAN/SIM

3.1.13. Incentivar e monitorar as notificações de agravos relacionados à Saúde do Trabalhador

Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas

Percentual

100

100

100

100

garantindo o correto preenchimento do campo ocupação em pelo menos 95% das notificações.	notificações de agravos relacionados ao trabalho						
Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde							
Fonte: SINAN							
3.1.14. 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Percentual	100	100	100	100	
Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde							
Fonte: SINAN							
3.1.15. Manter referência para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes.	Unidade de atendimento mantida até o controle de contaminação e riscos de infecção ao Coronavírus	Numero	1	1	1	1	
Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde/APS							
Fonte: SINAN							

3.1.16. Fortalecimento na campanha da vacinação antirrábica	Proporção de cães e gatos cadastrado no sistema ZOONOSSES.	Percentual	80	80	90	100	
Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde/Epidemiológica Fonte: ZOONOSE							
3.1.17. Realizar o mapeamento das áreas de risco para ocorrência de doenças sazonais relacionadas à seca e enchentes, no âmbito da vigilância em saúde ambiental.	Número de áreas de risco mapeadas para doenças sazonais relacionadas a eventos climáticos.	Percentual	100	100	100	100	
Responsável: Coordenação Vigilância em Saúde/Epidemiológica Fonte: VIGIDESASTRE/							
3.1.18. Ampliar e qualificar as inspeções sanitárias em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária durante o período de gestão.	Número de inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos de interesse à saúde no município.	Percentual	100	100	100	100	
Responsável: Coordenação Vigilância Sanitária Fonte: Vigilância Sanitária							

DIRETRIZ Nº 4 – FORTALECER A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e insumos estratégicos, assegurando o abastecimento regular da rede de saúde e medicinas tradicionais.

Meta	Indicador	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2026	2027	2028	2029	
4.1.1. Disponibilizar 100% dos medicamentos adquiridos para atender às necessidades de saúde da população na atenção básica.	Percentual de itens de medicamentos programados e disponibilizados (REMUME).	Percentual	100	100	100	100	

Responsável: Coordenação Farmacêutica

Fonte: REMUME/CAF

4.1.2. Fortalecer a gestão da Assistência Farmacêutica com monitoramento do consumo e reposição de medicamentos e insumos	Percentual de unidades de saúde com controle e monitoramento regular do estoque de medicamentos e insumos.	Percentual	80	80	90	100	
Responsável: Coordenação Farmacêutica/Gestão Fonte: REMUME/CAF							
4.1.3. Ampliar e manter 80% o índice de abastecimento de insumos odontológicos.	Abastecimento de insumos odontológicos	Percentual	80	80	90	100	
Responsável: Coordenação Farmacêutica/SB/Gestão Fonte: REMUME/CAF							
4.1.4. Realizar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e valorização das medicinas tradicionais junto às comunidades indígenas do município.	Número de ações de saúde realizadas em comunidades indígenas.	Numero	10	10	15	20	
Responsável: Chefe Medicina tradicionais Fonte: Coordenação							



DIRETRIZ Nº 5 – PROMOVER A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, FORTALECENDO A REGIONALIZAÇÃO E A CONTINUIDADE DO CUIDADO.

OBJETIVO Nº 5.1 - GARANTIR ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL RÁPIDO E QUALIFICADO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Meta	Indicador	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2026	2027	2028	2029	
5.1.1. Manter o funcionamento regular do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, garantindo atendimento à população durante todo o período de gestão.	Número de atendimentos realizados pelo SAMU no município.	Percentual	100	100	100	100	0

Responsável: Coordenação Urgência e Emergência

Fonte: SAMU



5.1.2. Assegurar a manutenção das ambulâncias, equipamentos e equipes do serviço de atendimento móvel de urgência.	Percentual de funcionamento regular das ambulâncias do SAMU.	Percentual	100	100	100	100	0
Responsável: Coordenação Urgência e Emergência Fonte: SAMU/Gestão							
5.1.3. Fortalecer protocolos e fluxos de atendimento para organizar o encaminhamento dos usuários nos serviços de urgência e emergência.	Percentual de profissionais capacitados sobre o fluxo de atendimento da Rede de Urgência e Emergência.	Percentual	100	100	100	100	100
Responsável: Coordenação Urgência e Emergência Fonte: SAMU/Gestão							
5.1.4. Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado/ano	Percentual	100	100	100	100	100
Responsável: Coordenação Urgência e Emergência/APS Fonte: SAMU/APS							

DIRETRIZ Nº 6 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO, PLANEJAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL.

OBJETIVO Nº 6.1 - APRIMORAR OS PROCESSOS DE GESTÃO, PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.

Meta	Indicador	Unidade do indicador	Programação/ano				Linha do histórica 2025
			2026	2027	2028	2029	
6.1.1. Manter informações no CNES atualizadas, realizando atualizações mensais	Nº de atualizações realizadas no CNES	Numero	12	12	12	12	0
6.1.2. Realizar concurso público /Seleção Publica	Número de concurso público vigente	Numero	01	Manter Vigente	01	Manter Vigente	01

OBJETIVO Nº 6.2 – FORTALECER E APRIMORAR O CONTROLE SOCIAL

6.2.1. Realizar 12 Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde	Realizar 12 Reuniões Ordinárias do Conselho Municipal de Saúde previstas no Calendário do CMS Quantidade de	Numero	12	12	12	12	0
---	---	--------	----	----	----	----	---



previstas no Calendário do CMS	Reuniões Ordinárias realizadas						
Quantidade de Reuniões Ordinárias realizadas							
Responsável: Conselho Municipal de Saúde							
6.2.2. Manter os Instrumentos de Gestão do SUS (PMS, PAS, RAG e RDQA) devidamente avaliados e aprovados pelo CMS.	Percentual instrumentos de Gestão avaliados	Percentual	100	100	100	100	0
Responsável: Conselho Municipal de Saúde Fonte: DigiSUS Gestor (DGMP)							
6.2.3. Estruturar sala do Conselho Municipal de Saúde.	Sala do CMS adequada e estruturada	Nº	0	1	0	0	0

Responsável: SMS / CMS | Fonte: RAG e relatório fotográfico

OBJETIVO Nº 6.3 – FORTALECER A OUVIDORIA MUNICIPAL

6.3.1. Fortalecer a Ouvidoria Municipal, aumentando demandas respondidas dentro do prazo	Proporção de respostas dentro do prazo das demandas recebidas	Percentual	56	62	75	82	0
---	---	------------	----	----	----	----	---

10- ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde constitui instrumento fundamental para o monitoramento das ações, metas e indicadores definidos para o fortalecimento das políticas públicas de saúde no município de Uiramutã, no estado de Roraima.

Esse processo tem como objetivo avaliar de forma sistemática a implementação das diretrizes, objetivos e metas estabelecidos no Plano Municipal de Saúde, permitindo a identificação de avanços, dificuldades e necessidades de ajustes nas ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

O monitoramento das ações ocorre por meio de instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde, tais como:

- Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Programação Anual de Saúde (PAS);
- Sistema de Informações em Saúde;
- Indicadores de saúde pactuados nos instrumentos de planejamento.

Além disso, o acompanhamento das ações é realizado com a participação do Conselho Municipal de Saúde, garantindo o controle social e a transparência na execução das políticas públicas de saúde.

O monitoramento contínuo das ações permite avaliar os resultados alcançados, identificar necessidades de replanejamento e fortalecer a gestão do sistema de saúde municipal, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

Dessa forma, o acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde torna-se uma ferramenta estratégica para garantir a efetividade das ações e o cumprimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

11 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde representa um importante instrumento de planejamento e gestão das políticas públicas no município de Uiramutã, no estado de Roraima, orientando as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A elaboração deste plano buscou considerar a realidade social, econômica e epidemiológica da população, bem como os desafios enfrentados pela gestão municipal na organização da rede de atenção à saúde. Dessa forma, foram estabelecidas diretrizes, objetivos e metas que visam fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliar o acesso aos serviços e melhorar a qualidade da assistência prestada à população.

Destaca-se que a efetivação das ações previstas depende do compromisso da gestão municipal, da atuação integrada das equipes de saúde e da participação ativa da sociedade por meio do Conselho Municipal de Saúde, garantindo o controle social e o acompanhamento das políticas públicas.

Nesse sentido, o Plano Municipal de Saúde constitui um instrumento dinâmico, que deverá ser continuamente monitorado e avaliado, possibilitando ajustes necessários para o alcance das metas estabelecidas e para o fortalecimento do sistema de saúde municipal.

Assim, espera-se que as ações previstas contribuam para a melhoria das condições de saúde da população e para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

12 - REFERÊNCIAS

Referências técnicas, normativas e bases oficiais recomendadas para a sustentação do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

Matriz resumida de fontes sugeridas para os campos “Fonte:” não preenchidos nas tabelas de metas

- Indicadores de pré-natal, testes rápidos, aferição de pressão arterial, puericultura, acompanhamento de diabetes, idosos e práticas da APS: e-SUS APS/PEC.
- Indicadores de atendimento odontológico, equipes de Saúde Bucal (ESB) e cobertura por ACS: SCNES, SISAB e e-Gestor AB.
- Indicadores de ultrassonografia obstétrica e regulação de acesso: SISREG e prontuário eletrônico/registros municipais.
- Indicadores de Saúde na Hora, Telessaúde e TelePNAR: e-Gestor AB, CNES e portarias ministeriais correspondentes.
- Indicadores de mamografia e citopatológico do colo do útero: SISCAN e SIA/SUS.
- Indicadores de violência interpessoal, agravos relacionados ao trabalho e preenchimento do campo ocupação: SINAN.
- Indicadores de mortalidade geral e infantil: SIM.
- Indicadores de nascidos vivos e gravidez na adolescência: SINASC.
- Indicadores de imunização e cobertura vacinal: SI-PNI.
- Indicadores de qualidade da água para consumo humano: SISAGUA.
- Indicadores de assistência farmacêutica, abastecimento, REMUME, CAF, SAMU, capacitações e rotinas administrativas: registros da gestão municipal, relatórios setoriais e instrumentos próprios de monitoramento.
- Indicadores do Conselho Municipal de Saúde e prestações de contas quadrimestrais: atas, resoluções do CMS e DigiSUS Gestor (DGMP).

Referências padronizadas

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e estabelece normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro federal para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011_comp.html. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde (PNS) 2024–2027. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>. Acesso em: 10 mar. 2026.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2024–2027. Disponível em: <https://saude.rr.gov.br/index.php/institucional/planejamento-em-saude/plano-de-saude>. Acesso em: 10 mar. 2026.

IBGE. Cidades e Estados: Uiramutã (RR). Indicadores municipais, população, densidade demográfica e estimativas populacionais. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rr/uiramuta.html>. Acesso em: 10 mar. 2026.

IBGE. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Destaque para a maior proporção de população indígena em Uiramutã (RR). Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Consulta detalhada de repasses e parâmetros populacionais. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Base para consultas de mortalidade, nascidos vivos, morbidade hospitalar e produção ambulatorial. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Base oficial para identificação da rede física prestadora de serviços e profissionais vinculados aos estabelecimentos. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Base oficial para instrumentos de planejamento, PAS, RDQA e RAG. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

RORAIMA. Secretaria de Planejamento e Orçamento (SEPLAN-RR). Anuário dos Municípios e bases cartográficas/estatísticas do Estado. Disponível em: <https://seplan.rr.gov.br/anuario-dos-municipios/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

UIRAMUTÃ. Portal da Transparência da Prefeitura Municipal. Lei nº 195/2024. Institui o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) do Município de Uiramutã. Disponível em: <https://transparencia.uiramuta.rr.gov.br/leis/lei-195-2024-institui-o-plano-municipal-pela-primeira-infancia-pmpi-do-municipio-de-uiramuta/>. Acesso em: 10 mar. 2026.



ANEXO I – MATRIZ DE INTEGRAÇÃO DO PACTO PELA PRIMEIRA INFÂNCIA AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026–2029

Este anexo consolida a análise de aderência entre o Plano Municipal de Saúde de Uiramutã 2026–2029 e o Pacto pela Primeira Infância, com foco nas ações pactuadas da Secretaria Municipal de Saúde. O objetivo é explicitar o que já está contemplado no PMS, o que precisa ser detalhado e quais novas metas podem ser incorporadas sem romper a estrutura existente do documento.

1. Metodologia de integração

- Mapear cada ação do Pacto pela Primeira Infância sob responsabilidade da SEMSA e classificá-la como: já contemplada, parcialmente contemplada ou não contemplada no PMS.
- Vincular cada ação do pacto à diretriz, objetivo e meta já existentes no PMS, preservando a lógica da Atenção Primária, da Rede Materno-Infantil, da Vigilância em Saúde e da infraestrutura das UBS.
- Quando a ação já existir no PMS, manter a redação principal e apenas explicitar a fonte, o responsável e o vínculo com o pacto.
- Quando a ação estiver apenas implícita, desdobrar a previsão em meta complementar, com indicador, unidade de medida, responsável e fonte de monitoramento.
- Quando a ação for nova, incorporá-la no objetivo temático mais próximo, evitando criar diretrizes paralelas desnecessárias e fortalecendo a integração intersetorial com SEMAS, SEMECD e SESAI.
- Usar esta mesma sequência para futuros instrumentos, como novos pactos, planos temáticos ou protocolos intersetoriais: mapeamento, aderência, vinculação ao PMS, redação da meta e validação técnica/control social.

2. Quadro-síntese de aderência entre os documentos

Ação do pacto	Situação no PMS	Encaminhamento de integração
Identificação precoce da gestante e 1ª consulta até 12 semanas	Já contemplada	Meta 1.1.1 do PMS.
Realização de consultas de pré-natal e acompanhamento das faltosas	Parcialmente contemplada	O PMS prevê o pré-natal, mas não detalha a busca ativa bimestral das faltosas.
Pré-natal odontológico	Já contemplada	Meta 1.1.5 do PMS.
Acompanhamento nutricional da gestante	Não contemplada de forma expressa	Demanda inclusão de meta específica com apoio da eMulti.
Teste do Pezinho	Não contemplada de forma expressa	Demanda inclusão como ação materno-infantil no Objetivo 1.1.
Visita domiciliar ao recém-nascido e à puérpera na primeira semana	Não contemplada de forma expressa	Relaciona-se ao cuidado neonatal e à puericultura.
Busca ativa de crianças para puericultura	Parcialmente contemplada	O PMS prevê a 1ª consulta de puericultura, mas não explicita a busca ativa.

Ação do pacto	Situação no PMS	Encaminhamento de integração
Cobertura vacinal e atualização da caderneta	Parcialmente contemplada	O PMS prevê cobertura vacinal, mas não detalha buscas ativas por atraso vacinal.
Ações coletivas de saúde bucal infantil no PSE	Não contemplada de forma expressa	Demanda detalhamento de campanha anual e escovação/flúor.
Capacitação para detecção precoce de risco ao desenvolvimento infantil	Já contemplada	Meta 1.1.8 do PMS.
Integração de prontuários e informatização com SESAI	Não contemplada de forma expressa	Pode entrar como meta de qualificação da APS e informação em saúde.
Adequação da ambiência das UBS para acolhimento infantil	Parcialmente contemplada	O PMS prevê infraestrutura geral, mas não especifica espaço infantil nas UBS.
Prevenção e testagem para sífilis, HIV, hepatites e malária em gestantes e parceiros	Parcialmente contemplada	O PMS prevê exames no pré-natal, mas não detalha ações trimestrais e envolvimento de parceiros.

3. Propostas de inclusão textual no PMS

As metas abaixo foram redigidas para inserção direta no PMS, mantendo a organização por diretriz e objetivo já existentes. A numeração é sugestiva e pode ser ajustada conforme a diagramação final do documento principal.

Vinculação no PMS	Texto sugerido para inclusão	Indicador / responsável / fonte
Objetivo 1.1 – Meta sugerida 1.1.9	Realizar busca ativa bimestral das gestantes faltosas no pré-natal, garantindo recondução ao acompanhamento e continuidade do cuidado.	Indicador: número de ações de busca ativa realizadas no ano. Unidade: número. Programação 2026-2029: 6, 6, 6, 6. Responsável: Coordenação da Atenção Primária/ESF. Fonte: e-SUS APS/PEC/registros municipais.
Objetivo 1.1 – Meta sugerida 1.1.10	Implementar o acompanhamento nutricional de gestantes, com prioridade para aquelas em situação de vulnerabilidade, risco nutricional ou pertencentes a comunidades de difícil acesso.	Indicador: proporção de gestantes acompanhadas pela APS/eMulti com avaliação nutricional registrada. Unidade: percentual. Programação 2026-2029: 15%, 25%, 35%, 50%. Responsável: Coordenação da Atenção Primária/eMulti. Fonte: e-SUS APS/PEC/SISVAN.

Vinculação no PMS	Texto sugerido para inclusão	Indicador / responsável / fonte
Objetivo 1.1 – Meta sugerida 1.1.11	Ampliar a cobertura da vacina dTpa em gestantes acompanhadas na rede municipal de saúde.	Indicador: proporção de gestantes com dTpa administrada e registrada. Unidade: percentual. Programação 2026-2029: 75%, 80%, 85%, 90%. Responsável: Coordenação da Atenção Primária/PNI. Fonte: SIPNI/e-SUS APS.
Objetivo 1.1 – Meta sugerida 1.1.12	Garantir a realização do Teste do Pezinho em recém-nascidos residentes no município, preferencialmente até o 7º dia de vida e, excepcionalmente, até o 28º dia.	Indicador: proporção de recém-nascidos com Teste do Pezinho realizado e registrado no prazo. Unidade: percentual. Programação 2026-2029: 90%, 95%, 100%, 100%. Responsável: Coordenação da Atenção Primária/Enfermagem. Fonte: registros municipais/e-SUS APS.
Objetivo 1.1 – Meta sugerida 1.1.13	Realizar visita domiciliar ao recém-nascido e à puérpera identificados na primeira semana de vida, assegurando orientação, avaliação clínica inicial e encaminhamentos necessários.	Indicador: proporção de recém-nascidos e puérperas com visita domiciliar na primeira semana de vida. Unidade: percentual. Programação 2026-2029: 70%, 80%, 90%, 90%. Responsável:

Vinculação no PMS	Texto sugerido para inclusão	Indicador / responsável / fonte
		Coordenação da Atenção Primária/ESF/ACS. Fonte: e-SUS APS/PEC.
Objetivo 1.2 – Meta sugerida 1.2.17	Realizar, em articulação com o Programa Saúde na Escola, buscas ativas de crianças com vacinas em atraso e levantamento da situação vacinal no período de matrícula escolar.	Indicador: número de buscas ativas/levantamentos vacinais realizados no ano. Unidade: número. Programação 2026-2029: 2, 2, 2, 2. Responsável: Coordenação da Atenção Primária/PNI/PSE. Fonte: SIPNI/registros municipais.
Objetivo 1.2 – Meta sugerida 1.2.18	Executar ações coletivas anuais de saúde bucal infantil, com escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e orientação aos pais e responsáveis, nas escolas pactuadas do PSE.	Indicador: proporção de escolas pactuadas alcançadas por ação coletiva anual de saúde bucal infantil. Unidade: percentual. Programação 2026-2029: 60%, 70%, 80%, 100%. Responsável: Coordenação de Saúde Bucal/PSE. Fonte: e-SUS APS/registros municipais.
Objetivo 1.2 – Meta sugerida 1.2.19	Ampliar gradualmente a informatização e a integração dos	Indicador: percentual de integração operacional

Vinculação no PMS	Texto sugerido para inclusão	Indicador / responsável / fonte
	prontuários da atenção municipal com fluxos de informação da saúde indígena, priorizando o acompanhamento de gestantes e crianças de 0 a 6 anos.	implantada. Unidade: percentual. Programação 2026-2029: 20%, 40%, 60%, 80%. Responsável: Coordenação da Atenção Primária/Informação em Saúde/Gestão. Fonte: registros municipais.
Objetivo 1.3 – Meta sugerida 1.3.6	Promover ações de incentivo ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo, com rodas de conversa, orientações no pré-natal e acompanhamento no puerpério.	Indicador: número de ações educativas anuais sobre aleitamento materno realizadas. Unidade: número. Programação 2026-2029: 3, 3, 3, 3. Responsável: Coordenação da Atenção Primária/ESF/eMulti. Fonte: registros municipais.
Objetivo 2.1 – Meta sugerida 2.1.2	Adequar a ambiência das Unidades Básicas de Saúde para acolhimento da primeira infância, com espaço lúdico/infantil, sinalização e condições estruturais favoráveis ao atendimento de crianças e famílias.	Indicador: número de UBS com ambiência infantil implantada. Unidade: número. Programação 2026-2029: 1, 1, 2, 2. Responsável: Gestão Municipal/Coordenação da APS. Fonte: registros municipais/INVESTSUS/SISMOB.

Vinculação no PMS	Texto sugerido para inclusão	Indicador / responsável / fonte
Objetivo 3.1 – Meta sugerida 3.1.18	Promover ações quadrimestrais de prevenção, testagem rápida e encaminhamento oportuno para sífilis, HIV, hepatites B e C e malária em gestantes e parceiros.	Indicador: número de ações quadrimestrais realizadas no ano. Unidade: número. Programação 2026-2029: 3, 3, 3, 3. Responsável: Coordenação da Atenção Primária/Vigilância em Saúde. Fonte: e-SUS APS/SINAN/registros municipais.

4. Orientação para uso desta metodologia em outros pactos e planos temáticos

- Ler o novo instrumento e separar apenas as ações com responsabilidade direta da Secretaria Municipal de Saúde.
- Cruzar essas ações com as diretrizes e objetivos já existentes no PMS, evitando duplicidade de metas.
- Classificar cada item como: manter, detalhar ou inserir.
- Redigir a meta com verbo de ação, indicador mensurável, unidade, responsável e fonte de monitoramento.
- Submeter a proposta à validação técnica da gestão, da Atenção Primária, da Vigilância em Saúde e do Conselho Municipal de Saúde antes da versão final.

5. Síntese conclusiva

A análise comparativa demonstra que o PMS já absorveu parte relevante da agenda da primeira infância, especialmente no cuidado pré-natal, na puericultura, na saúde bucal da gestante, na cobertura vacinal infantil e na qualificação profissional. As inclusões propostas neste anexo fortalecem a aderência do PMS ao pacto, dão mais clareza operacional às responsabilidades da SEMSA e deixam pronta uma metodologia replicável para incorporar futuros pactos ao planejamento municipal de saúde.