

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2026

JAIME GAZOLA FILHO
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação por local de residência
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	RO
Município	PORTO VELHO
Região de Saúde	Madeira-Mamoré
Área	34.082,37 Km²
População	517.709 Hab
Densidade Populacional	16 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 09/06/2026

1 .2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	6482732
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	05903125000145
Endereço	AVENIDA CAMPOS SALES 2283
Email	dac_semusa_pvh@hotmail.com
Telefone	6939011367

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 09/06/2026

1 .3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	LEONARDO BARRETO DE MORAES
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	JAIME GAZOLA FILHO
E-mail secretário(a)	cmc.semfaz@gmail.com
Telefone secretário(a)	69981125026

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 09/06/2026
Período de referência: 01/01/2026 - 30/04/2026

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	03/1990
CNPJ	11.155.765/0001-17
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	SANDRA MARIA PETILLO CARDOSO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 09/06/2026

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2026-2029
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 10/03/2026

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Madeira-Mamoré

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
CANDEIAS DO JAMARI	6843.866	24313	3,55
GUAJARÁ-MIRIM	24855.652	43594	1,75
ITAPUÁ DO OESTE	4081.433	9228	2,26

NOVA MAMORÉ	10071.702	28701	2,85
PORTO VELHO	34082.366	517709	15,19

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
 Ano de referência: 2025

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	AV. CAMPOS SALES		
E-mail			
Telefone			
Nome do Presidente	ROBINSON CARDOSO MACHADO DA SILVA		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	12	
	Governo	5	
	Trabalhadores	6	
	Prestadores	0	

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
 Ano de referência:

• Considerações

Porto Velho é a capital do Estado de Rondônia, localizada na Região Norte do Brasil. Com uma extensão territorial de 34.090,95 km², destaca-se como a capital estadual com a maior área territorial do país. Essa característica impõe importantes desafios à gestão pública, especialmente no planejamento, na organização e na oferta de serviços de saúde, considerando a necessidade de atender populações distribuídas em áreas urbanas, rurais, ribeirinhas e de difícil acesso.

O município está organizado em 12 distritos administrativos: Porto Velho (sede), Abunã, Calama, Demarcação, Extrema, Fortaleza do Abunã, Jaci-Paraná, Mutum-Paraná, Nazaré, Nova Califórnia, São Carlos e Vista Alegre do Abunã. A ampla dispersão territorial e as grandes distâncias entre a sede e os distritos ampliam a complexidade logística e assistencial do sistema de saúde, exigindo estratégias diferenciadas para garantir o acesso da população aos serviços, especialmente das comunidades tradicionais e das localidades de difícil acesso.

Conforme estabelecido no Plano Diretor de Regionalização do Estado de Rondônia, Porto Velho integra a Macrorregião I e constitui a sede da 6ª Região de Saúde Madeira Mamoré, composta também pelos municípios de Candeias do Jamari e Itapuã do Oeste. Na condição de principal polo assistencial da região, concentra a oferta de serviços de média e alta complexidade, desempenhando papel estratégico na organização da Rede de Atenção à Saúde, na regulação do acesso e na articulação dos fluxos de referência e contrarreferência, assegurando o atendimento regionalizado da população.

Além de atender à população residente, Porto Velho recebe demanda assistencial de diversos municípios do estado e, em algumas situações, de estados vizinhos e de áreas de fronteira, reforçando sua importância como centro regional de assistência à saúde. Esse cenário exige permanente fortalecimento da capacidade instalada, da infraestrutura, da gestão e da integração entre os diferentes níveis de atenção, de forma a garantir a integralidade, a equidade e a qualidade da assistência prestada.

Durante o período, por meio do Processo SEI nº 005.013470/2026-31, foram adotadas medidas para a atualização cadastral do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho (CMSPV) no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), incluindo a revisão da composição do Conselho e da paridade entre os segmentos representativos. A ação teve como objetivo manter a conformidade das informações institucionais registradas no sistema, assegurar a fidedignidade dos dados e atender às exigências de monitoramento e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre de 2026 (I RDQA/2026) constitui instrumento de monitoramento e prestação de contas da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, destinado a apresentar os resultados alcançados no período de janeiro a abril de 2026. O documento evidencia a execução das ações e serviços de saúde, o comportamento dos principais indicadores monitorados e o grau de cumprimento das metas previstas, subsidiando o acompanhamento e a avaliação da gestão do SUS no âmbito municipal.

Este instrumento de gestão do SUS permite avaliar os resultados alcançados na Programação Anual de Saúde (PAS), aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde por meio da Resolução nº102/2025/CMSPV/SEMUSA, de 26 de novembro de 2025, em consonância com as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029.

O presente Relatório foi elaborado com a participação de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde, responsáveis pelo planejamento, coordenação, monitoramento e execução das ações e serviços de saúde. As informações referentes ao perfil epidemiológico do município, à produção assistencial e ao desempenho dos indicadores de monitoramento das metas foram organizadas conforme a estrutura e o formato estabelecidos pelo Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento (DGMP), assegurando a padronização das informações e a conformidade com as normativas vigentes.

Os dados disponibilizados pelo Sistema DigiSUS, extraídos dos Sistemas Nacionais de Informação para subsidiar as análises e considerações da gestão municipal, apresentam, em alguns casos, divergências em relação aos resultados de produção das unidades de saúde. Tais inconsistências podem estar relacionadas aos processos de registro, processamento, consolidação e tabulação das informações nos sistemas nacionais. Diante desse cenário, a SEMUSA realiza a atualização, qualificação e o detalhamento de determinadas informações com base nos bancos de dados municipais dos respectivos Sistemas de Informação, incorporando quadros, tabelas e gráficos ao campo "Análises e Considerações" de cada item do Relatório. A partir da comparação entre as bases de dados, procede-se à avaliação dos resultados obtidos no período, com vistas a subsidiar uma análise mais fidedigna do desempenho das ações e serviços de saúde.

A apresentação deste Relatório ao Conselho Municipal de Saúde e aos demais órgãos de controle e fiscalização constitui instrumento de transparência, prestação de contas e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal. Por meio deste documento, a SEMUSA reafirma seu compromisso com o monitoramento sistemático das ações e serviços de saúde, o fortalecimento da governança, o cumprimento das diretrizes legais e normativas, a valorização do controle social e a qualificação contínua da atenção à saúde, visando à melhoria dos resultados assistenciais e à ampliação do acesso da população a serviços resolutivos e de qualidade.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	18.021	17.178	35.199
5 a 9 anos	19.934	19.064	38.998
10 a 14 anos	20.995	20.248	41.243
15 a 19 anos	20.704	19.717	40.421
20 a 29 anos	43.938	43.276	87.214
30 a 39 anos	41.977	42.381	84.358
40 a 49 anos	37.644	39.457	77.101
50 a 59 anos	26.176	28.696	54.872
60 a 69 anos	17.462	18.924	36.386
70 a 79 anos	7.420	8.704	16.124
80 anos e mais	2.386	3.407	5.793
Total	256.657	261.052	517.709

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 24/04/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2022	2023	2024
PORTO VELHO	7.354	6.643	6.102

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 24/04/2026.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.784	3.078	3.434	3.552	1.430
II. Neoplasias (tumores)	2.316	2.538	2.589	3.285	1.392
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	308	237	231	215	111
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	517	649	437	311	149
V. Transtornos mentais e comportamentais	723	1.057	801	881	374
VI. Doenças do sistema nervoso	648	634	571	590	278
VII. Doenças do olho e anexos	97	96	175	459	218
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	22	36	41	59	20
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.150	2.373	2.074	1.800	1.099
X. Doenças do aparelho respiratório	1.970	2.219	2.036	2.045	1.011
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.667	2.632	2.341	2.510	1.612
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	468	428	495	599	241
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	319	449	347	448	221
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.998	2.074	1.894	1.994	808
XV. Gravidez parto e puerpério	7.529	7.091	6.586	7.490	2.372
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	929	1.144	1.702	2.061	935
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	332	440	482	458	172
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	525	541	418	375	152
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	5.127	5.861	5.648	5.515	2.488

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.202	1.158	930	827	271
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	33.631	34.735	33.232	35.474	15.354

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 24/04/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	304	199	180
II. Neoplasias (tumores)	444	491	503
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	9	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	198	166	161
V. Transtornos mentais e comportamentais	30	42	41
VI. Doenças do sistema nervoso	62	104	77
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	536	609	583
X. Doenças do aparelho respiratório	262	260	294
XI. Doenças do aparelho digestivo	109	116	111
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	2	17
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	13	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	99	116	114
XV. Gravidez parto e puerpério	3	5	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	59	47	45
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	23	32	25
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	178	184	182
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	483	465	438
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	2.831	2.860	2.801

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 24/04/2026.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Os dados demográficos e de morbimortalidade desempenham papel fundamental na análise e monitoramento da situação de saúde do município, subsidiando a elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Essas informações permitem identificar o perfil populacional, os principais agravos e as necessidades de saúde da população, orientando o planejamento, a execução e a avaliação das ações e serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, contribuem para a definição de prioridades, a otimização da aplicação dos recursos públicos e o fortalecimento da transparência da gestão, fornecendo subsídios para o acompanhamento das políticas de saúde pelos órgãos de controle e pelo Conselho Municipal de Saúde.

3.1 POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

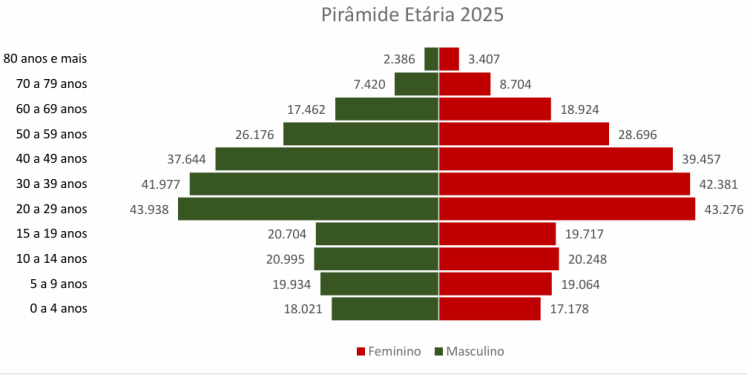
Ao analisar os dados populacionais do município, observa-se uma população estimada de 517.709 habitantes, distribuída em 49,6% (256.657) do sexo masculino e 50,4% (261.052) do sexo feminino, demonstrando equilíbrio entre os sexos, com discreto predomínio da população feminina.

A população adulta, compreendida entre 20 e 59 anos, representa 58,6% (303.545) da população total. Destaca-se a faixa etária de 20 a 29 anos, correspondente a 16,8% (87.214). As crianças de 0 a 9 anos representam 14,3% (74.197), enquanto os adolescentes de 10 a 19 anos correspondem a 15,8% (81.664). Já a população idosa, com 60 anos ou mais, representa 11,3% (58.303) do total.

O perfil demográfico evidencia o processo de transição demográfica em curso no município, caracterizado pela redução proporcional da população jovem e pelo crescimento da população idosa. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, bem como da ampliação e qualificação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

As mudanças observadas refletem a redução das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, acompanhando a tendência demográfica nacional. A densidade demográfica do município é de 13,51 habitantes por km².

Figura 1. Pirâmide populacional de Porto Velho, distribuição por sexo e idade, 2025.



Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Elaborado pela equipe de Planejamento da SEMUSA, 2025. Data da consulta: 24/04/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Nascidos vivos

A **tabela 1** apresenta a série histórica do total de nascidos vivos e da taxa de natalidade no município no período de 2015 a 2025. Observa-se uma redução gradual da taxa de natalidade ao longo dos anos, mesmo diante do crescimento populacional contínuo. A taxa passou de 19,34 nascidos vivos por mil habitantes, em 2015, para 12,16 em 2025, registrando seu menor valor em 2024, com 11,51 nascidos vivos por mil habitantes.

Essa tendência acompanha o cenário nacional, caracterizado pela redução progressiva da fecundidade e da natalidade nas últimas décadas. Entre os fatores que contribuem para esse comportamento destacam-se a ampliação do acesso às ações de planejamento reprodutivo e familiar, às atividades de educação em saúde e aos métodos contraceptivos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a prevenção da gravidez não planejada e o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da população.

Tabela 1. Número de nascidos vivos e taxa de natalidade, segundo ano de nascimento, Porto Velho/RO, 2015 a 2025.

ANO	NASCIDOS VIVOS	TAXA DE NATALIDADE
2015	9097	19,34
2016	8614	18,06
2017	8.801	18,22
2018	8.753	17,92
2019	8.440	17,09
2020	7.894	15,81
2021	7.705	15,31
2022	7.355	14,5
2023	6.643	12,99
2024	6.102	11,85
2025	6.384	12,40

Fonte: SINAN/DVE/SINASC-Dados acessados em 12/01/2026.

3.3 Principais causas de internação

Para melhor compreensão das informações apresentadas, as principais causas de internação são detalhadas na **tabela 2**, a seguir.

Tabela 2. Causas de internação no SUS, por local de residência e ano de atendimento, segundo capítulo da CID-10, Porto Velho, período de janeiro/2022 a maio de 2026.

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
XV. Gravidez parto e puerpério	7.529	7.091	6.586	6.040	1.385
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	5.127	5.861	5.648	4.745	1.300
X. Doenças do aparelho respiratório	1.970	2.219	2.036	1.804	1.060
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.667	2.632	2.341	2.235	1.051
II. Neoplasias (tumores)	2.316	2.538	2.589	3.085	794
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.150	2.373	2.074	1.612	753
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.998	2.074	1.894	1.793	698
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.784	3.078	3.434	3.141	624
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	929	1.144	1.702	1.742	473
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.202	1.158	930	744	306
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	468	428	495	522	216
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	525	541	418	325	188
V. Transtornos mentais e comportamentais	723	1.057	801	636	179
VII. Doenças do olho e anexos	97	96	175	440	161
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	517	649	437	267	158
VI. Doenças do sistema nervoso	648	634	571	489	117
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	319	449	347	402	112
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	332	440	482	393	97
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	308	237	231	183	78
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	22	36	41	50	24
TOTAL	33.631	34.735	33.232	30.648	9.774

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 26/05/2026.

Legenda:



foram registradas 9.744 internações de residentes do município de Porto Velho.

As internações relacionadas à Gravidez, Parto e Puerpério permaneceram como a principal causa de morbidade hospitalar no período analisado, refletindo a importância da assistência obstétrica na rede de saúde municipal. Em seguida, destacam-se as internações por Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas, evidenciando a relevância dos agravos decorrentes de acidentes e violências no perfil epidemiológico local.

Como terceira principal causa de internação, temos as Doenças do Aparelho Respiratório. Esse cenário pode estar associado à circulação sazonal de vírus respiratórios, característica dos períodos de transição climática na região amazônica, favorecendo a ocorrência de infecções respiratórias agudas e o agravamento de doenças respiratórias preexistentes. Destaca-se que, no mesmo período de 2025, a terceira posição era ocupada pelas Doenças Infecciosas e Parasitárias. Em 2026, esse grupo passou a ocupar a oitava posição entre as causas de internação, indicando redução relativa de sua participação no conjunto das hospitalizações. Apesar desse cenário, permanecem desafios relacionados às condições socioambientais e à ampliação da cobertura de saneamento básico urbano no município, fatores que influenciam diretamente a ocorrência de agravos infecciosos e parasitários.

As Doenças do Aparelho Digestivo configuraram-se como a quarta principal causa de internação no primeiro quadrimestre de 2026. Em comparação com o mesmo período de 2025, observa-se uma alteração no perfil das hospitalizações, uma vez que a quarta posição era ocupada pelas Neoplasias. No quadrimestre analisado de 2026, as Neoplasias passaram a ocupar a quinta colocação, registrando 90 internações a mais em relação ao mesmo período do ano anterior.

De modo geral, o município mantém as internações marcado por elevada participação de condições relacionadas à saúde materno-infantil e causas externas, porém os dados evidenciam mudanças no perfil das internações hospitalares de residentes de Porto Velho quando comparados ao mesmo período de 2025, com destaque para o aumento da participação das Doenças do Aparelho Respiratório e a redução relativa das internações por Doenças Infecciosas e Parasitárias. Mas temos que evidenciar que se trata de um recorte de apenas 1 quadrimestre de 2026. Nesse contexto, o monitoramento sistemático das causas de internação permanece fundamental para subsidiar o planejamento e a organização dos serviços de saúde, bem como orientar a definição de estratégias voltadas à prevenção de agravos, à qualificação da atenção à saúde da população e ao fortalecimento de ações intersetoriais, incluindo iniciativas de promoção da segurança no trânsito e prevenção de acidentes.

3.4 Mortalidade por grupos de causas

No que se refere à mortalidade, esses dados constituem um importante instrumento para a análise da situação de saúde da população, permitindo identificar os principais agravos e causas de óbito, bem como monitorar sua evolução ao longo do tempo. Essas informações subsidiam o planejamento, a definição de prioridades e a formulação de políticas públicas, contribuindo para o desenvolvimento de ações mais efetivas de prevenção, promoção e assistência à saúde, com vistas à redução da mortalidade evitável e à melhoria das condições de vida da população. Nesse contexto, a **tabela 3** apresenta a distribuição dos óbitos segundo grandes grupos de causas, permitindo uma análise do perfil de mortalidade entre os residentes de Porto Velho e sua evolução ao longo da série histórica.

Tabela 3. Óbito segundo grande grupo de causas, residentes em Porto Velho (série histórica), residentes de Porto Velho, 2026.

Causa (Cap CID10)	2022	2023	2024	2025	2026
IX. Doenças do aparelho circulatório	536	609	584	544	232
II. Neoplasias (tumores)	445	491	502	504	167
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	488	467	432	440	94
X. Doenças do aparelho respiratório	261	259	294	293	88
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	184	183	182	174	47
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	198	166	162	167	58
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	302	201	179	93	49
XI. Doenças do aparelho digestivo	109	116	111	122	57
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	121	100	102	145	23
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	98	116	112	90	43
VI. Doenças do sistema nervoso	63	105	77	89	30
V. Transtornos mentais e comportamentais	30	43	42	48	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	33	36	34	26	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	13	15	20	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	18	9	12	13	3
XV. Gravidez parto e puerpério	3	5	2	6	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	2	17	7	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	2	1	1
TOTAL	2912	2921	2861	2799	910

Fonte: SEMUSA/DVE/SIM -Dados acessados em 13/05/2026.

Legenda:

1º lugar	2º lugar	3º lugar	4º lugar	5º lugar
----------	----------	----------	----------	----------

A análise da série histórica da mortalidade em Porto Velho nos últimos cinco anos evidencia predomínio das Doenças do Aparelho Circulatório como principal grupo de causas de óbito, refletindo o processo de envelhecimento populacional e a elevada carga de doenças crônicas não transmissíveis. Em seguida, destacam-se as Neoplasias, com tendência de manutenção e crescimento progressivo na série histórica, demonstrando impacto relevante na morbimortalidade municipal. As Causas Externas permanecem no terceiro lugar nas causas de óbito, e estão especialmente relacionadas a acidentes de trânsito e violências, acometendo predominantemente a população economicamente ativa.

No período de 2020 e 2021 observou-se incremento temporário das doenças infecciosas e parasitárias em decorrência da pandemia da Covid-19, com posterior retorno ao perfil epidemiológico previamente estabelecido. O cenário demonstra a necessidade de fortalecimento contínuo das ações de vigilância, prevenção e controle das doenças crônicas, ampliação do diagnóstico precoce das neoplasias e intensificação das estratégias intersetoriais de redução da morbimortalidade por causas externas

A análise preliminar da mortalidade em Porto Velho nos anos de 2025 e 2026 demonstra manutenção do padrão epidemiológico observado na série histórica recente, sem alterações significativas no ranking das principais causas de óbito. As Doenças do Aparelho Circulatório permanecem como principal causa de mortalidade, seguidas pelas Neoplasias e pelas Causas Externas.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	374.798
Atendimento Individual	120.147
Procedimento	253.499
Atendimento Odontológico	19.591

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1.557	28.674,51	-	-
03 Procedimentos clinicos	10	906,35	146	86.476,35
04 Procedimentos cirurgicos	1.870	50.664,12	109	50.857,97
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	-	-	-	-
Total	3.437	80.244,98	255	137.334,32

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 24/04/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	2.193	2.541,51
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 24/04/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.4. 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 Acoes de promocao e prevencao em saude	13.153	437,40	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	169.596	636.452,03	-	-
03 Procedimentos clinicos	388.298	1.772.688,10	146	86.476,35

04 Procedimentos cirurgicos	2.485	64.108,96	200	214.940,09
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
09				
Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados"	99	16.210,00	-	-
Total	573.631	2.489.896,49	346	301.416,44

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 24/04/2026.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	3.741	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	2.370	-
03 Procedimentos clinicos	9	-
Total	6.120	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro
Data da consulta: 24/04/2026.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1 Produção de Atenção Básica

A **tabela 4**, corresponde à análise dos dados constantes no banco de dados SISAB/e-SUS acessado e informado por meio do Departamento de Atenção Básica SEMUSA Porto Velho.

Tabela 4. Produções gerais das unidades básicas de saúde no I Quadrimestre 2026, SEMUSA, Porto Velho.

Tipo de Produção	1º QUADRIMESTRE - 2026				
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	TOTAL DO QUAD.
Visita Domiciliar	85.229	90.318	109.176	93.192	377.915
Atendimento Individual	40.077	40.255	51.742	42.769	174.843
Procedimentos Individualizados	77.406	73.592	96.367	81.133	328.498
Procedimentos Consolidados	2.002	1.342	1.249	1.028	5.621
Atendimento Odontológico	3.110	4.500	6.619	5.394	19.623

Fonte: E-SUS - Data de acesso: DSB - PEC data de acesso: 19/05/2026.

A tabela apresenta as produções gerais das Unidades Básicas de Saúde no 1º quadrimestre de 2026, permitindo avaliar o comportamento assistencial da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Porto Velho. Em comparação com o mesmo período (1º quadrimestre) de 2025, observa-se que os indicadores demonstram elevação da produtividade das equipes, com destaque para os procedimentos individualizados, os quais somaram 255.161 procedimentos em 2025 e chegaram a 328.498 em 2026. Vale ressaltar ainda a produção das visitas domiciliares, que passaram de 175.860 em 2025, para 377.915 em 2026, evidenciando forte atuação territorial das equipes de saúde.

No período analisado, foram realizadas 377.915 visitas domiciliares, representando a maior produção entre os indicadores monitorados, enquanto que em 2025 as visitas totalizaram 186.373. Nota-se crescimento progressivo entre janeiro e março, com pico de 109.176 visitas, seguido de discreta redução em abril (93.192), mantendo, contudo, quantitativo expressivo. Esse comportamento pode estar relacionado à intensificação das ações extramuros e fortalecimento das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), especialmente no acompanhamento familiar e territorial.

Os atendimentos individuais totalizaram 174.843 registros no quadrimestre, enquanto que no mesmo período de 2025 totalizaram 100.277. O indicador demonstra importante capacidade de acesso da população aos serviços da APS, refletindo ampliação da oferta assistencial e manutenção da assistência clínica multiprofissional.

Em relação aos procedimentos individualizados, contabilizaram-se 328.498, o que evidencia um aumento substancial em comparação com o total de 249.709 referentes ao primeiro quadrimestre do ano anterior. Observa-se ainda comportamento semelhante aos demais indicadores, com maior quantitativo registrado em março (96.367). Esse dado evidencia forte execução de procedimentos ambulatoriais e assistenciais pelas equipes.

O atendimento odontológico manteve resultados equiparados com o mesmo quadrimestre de 2025, evidenciando produção mais reduzida em janeiro, mês que corresponde

ao período de férias de boa parte dos servidores, porém com recuperação contínua nos meses subsequentes.

De forma geral, observa-se que o mês de março apresentou os maiores quantitativos de produção em praticamente todos os indicadores analisados, sugerindo maior capacidade operacional das equipes nesse período. Já o mês de abril demonstra discreta redução da produção, embora mantendo volumes elevados de atendimento, o que pode indicar estabilidade da assistência ofertada pela rede municipal de Atenção Primária.

A **tabela 5** contém a produção por tipo de consulta realizadas pelos profissionais médicos e enfermeiros.

Tabela 5. Total de consultas médicas e de enfermagem mensais, realizadas por tipo de consultas, nas Unidades de Saúde da Família, I Quadrimestre, SEMUSA, Porto Velho, 2026.

Tipo de Consultas	1 º QUADRIMESTRE - 2026				
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	TOTAL DO QUAD.
Consulta gerais de urgência	139	673	1.081	808	2.701
Consulta agendada	19.574	15.650	21.219	17.150	73.593
Consulta Programada de cuidado continuado	902	3.397	5.170	4.439	13.908
Consulta no dia	15.114	16.024	19.272	16.413	66.823
Escuta inicial/orientação	4.348	4.511	5.000	3.959	17.818

Fonte: E-SUS - Data de acesso: DSB- PEC 19/05/2026.

No período analisado, as consultas agendadas representaram o maior volume de atendimentos, totalizando 73.593 registros no quadrimestre. Observa-se crescimento expressivo no mês de março, com 21.219 consultas realizadas, seguido de redução em abril (17.150). Esse indicador demonstra fortalecimento das ações programáticas da APS, garantindo acompanhamento contínuo dos usuários e organização do acesso aos serviços de saúde.

As consultas no dia apresentaram quantitativo elevado, totalizando 66.823 atendimentos no quadrimestre. O comportamento mensal evidencia aumento progressivo até março (19.272 consultas), com discreta redução em abril (16.413). Esses resultados demonstram a importante capacidade das equipes em acolher e responder às necessidades imediatas da população, ampliando o acesso e contribuindo para a resolutividade da Atenção Primária à Saúde. Entretanto, ao comparar esse volume com as 73.593 consultas agendadas, observa-se a necessidade de aprimorar o planejamento e a organização da agenda assistencial. Considerando que a Estratégia Saúde da Família tem como um de seus pilares a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o acompanhamento longitudinal dos usuários.

As consultas programadas de cuidado continuado totalizaram 13.908 atendimentos no período, apresentando crescimento consistente entre janeiro e março, quando atingiram 5.170 consultas. Esse resultado evidencia fortalecimento do acompanhamento longitudinal de usuários com condições crônicas, gestantes, crianças e demais públicos prioritários acompanhados pelas equipes de saúde.

As escutas iniciais e orientações alcançaram 17.818 registros no quadrimestre, mantendo estabilidade ao longo dos meses avaliados. O maior quantitativo foi observado em março (5.000 atendimentos), refletindo a atuação das equipes no acolhimento qualificado e na organização do fluxo assistencial dentro das unidades de saúde.

As consultas gerais de urgência apresentaram menor volume absoluto, totalizando 2.701 atendimentos no quadrimestre, evidenciando que o acompanhamento contínuo tem refletido na prevenção de agudizações. Apesar disso, observa-se crescimento significativo em março (1.081 consultas), indicando aumento pontual da procura por atendimentos imediatos nas unidades básicas de saúde, porém os dados correspondem com o aumento geral de todos os tipos de consultas no referido mês.

Em síntese, o mês de março concentrou os maiores quantitativos em praticamente todos os tipos de consultas analisados, sugerindo maior intensificação das atividades assistenciais das equipes no período. Já o mês de abril demonstra leve redução dos atendimentos, mantendo, entretanto, produção elevada e estabilidade da assistência ofertada.

Quanto à capacidade física da rede de Atenção Primária à Saúde de Porto velho, o **quadro 1** especifica a situação atual encontrada.

Quadro 1. Capacidade física da rede de Atenção Primária à Saúde, I Quadrimestre/2026.

TIPO DE EQUIPE / POPULAÇÃO ALVO	SITUAÇÃO	1 º QUADRIMESTRE - 2026			
		JAN	FEV	MAR	ABRIL
Nº de Equipes de Saúde da Família (eSF)	CREDENCIADAS	84	83	83	83
	HOMOLOGADAS	80	80	80	80
	FINANCIADAS	78	78	79	79
Nº de Equipe de Atenção Primária (eAP)	CREDENCIADAS	13	13	10	10
	HOMOLOGADAS	13	10	10	10
	FINANCIADAS	8	8	7	7
Nº de Equipe de Consultório de Rua (e CR)	CREDENCIADAS	1	1	1	1
	HOMOLOGADAS	1	1	1	1
	FINANCIADAS	0	0	0	1
Equipe Ribeirinha de Saúde da Família	CREDENCIADAS	6	6	6	6
	HOMOLOGADAS	6	6	6	6
	FINANCIADAS	6	6	6	6
Equipe Multiprofissional	CREDENCIADAS	1	1	1	1
	HOMOLOGADAS	1	1	1	1
	FINANCIADAS	1	1	1	1
Nº de Equipes de Saúde Bucal	CREDENCIADAS	65	65	*	*
	HOMOLOGADAS	65	65	*	*
	EM ATUAÇÃO, MAS NÃO CREDENCIADA **	18	19	23	23
	FINANCIADAS	58	57	*	*
Nº de Unidades Básicas urbanas		21			
Nº de Unidades Básicas rurais		19			

Fonte: E - GESTOR. Data de acesso: 19/05/26. OBS: Equipes em atuação, mas não credenciadas são dados internos da Gestão. *Dados não disponíveis no sistema nesses meses. **Equipes de Saúde bucal sem a composição mínima para credenciamento junto ao MS.

O município atua hoje com 101 equipes de APS, sendo dispostas dessa maneira: 83 equipes de saúde da família, 10 equipes de atenção primária, 1 equipe de consultório de rua, 6 equipes ribeirinhas de saúde da família e 1 equipe multiprofissional.

Das 83 equipes de saúde da família credenciadas ao Ministério da Saúde, 3 aguardam homologação. A SEMUSA Porto Velho permanece em constante processo de reorganização da rede assistencial e tem buscado a manutenção da assistência à população, inclusive às comunidades ribeirinhas, em áreas de difícil acesso geográfico.

Quanto as ações voltadas para os grupos prioritários:

O **quadro 2** especifica a situação de cadastros e atendimentos realizados aos grupos prioritários assistidos no município de Porto Velho.

Quadro 2. Atendimentos individuais prestados por Equipes de Saúde da Família aos grupos prioritários, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

SITUAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO	1 º QUADRIMESTRE - 2026				
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Nº DE CADASTRO DE CRIANÇAS < ANO	4.555	4.635	4.745	4.752	-
Nº DE CADASTRO DE CRIANÇAS DE 1 ANO	3504	3496	3492	3.509	-
Nº DE CADASTRO DE CRIANÇAS DE 2 ANOS	3.764	3.762	3.787	3.794	-
Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS < ANO	1.560	1.494	1.698	1.499	6.251

Nº DE ATENDIMENTO EM PUERICULTURA	4.417	4.343	5.953	5.230	19.943
Nº DE COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL	211	159	186	188	744
Nº DE HIPERTENSOS CADASTRADOS	31.958	32.403	32.995	33.399	-
Nº DE DIABÉTICOS CADASTRADOS	12.574	12.819	13.070	13.253	-
Nº DE PACIENTES COM AVC ACOMPANHADOS	50	52	74	62	-
Nº DE PESSOAS COM ACOMPANHAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL	17.151	16.248	23.128	*	-
Nº DE ESCOLAS PACTUADAS AO PSE COM PROFISSIONAIS CAPACITADOS EM PRIMEIROS SOCORROS	0	1	2	2	5
Nº DE CONSULTAS DE HOMENS DE 18 A 59 ANOS	4.318	4.231	5.212	4.276	18.037
Nº DE GESTANTES CADASTRADAS	3.582	3.603	3.596	3.570	-
Nº DE CONSULTAS MÉDICAS A GESTANTES	1654	1427	1916	1717	6714
Nº DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM A GESTANTE	1876	1774	2065	1852	7.567
Nº DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS A GESTANTE	206	259	338	377	1.180
Nº ATENDIMENTOS DE EQUIPE DE CONSULTÓRIO DE RUA	47	43	125	159	374
Nº DE ATENDIMENTOS EM PICS	59	37	68	46	210

Fonte: E-SUS. Dados acessados entre 19/05/26. OBS: *dado indisponível no sisvan, provavelmente no final do mês de maio/26. **Aguardando repasse dos dados do NEP SAMU.

No primeiro quadrimestre de 2026, as Equipes de Saúde da Família mantiveram acompanhamento contínuo dos grupos prioritários, demonstrando ampliação do cadastro populacional e importante volume de atendimentos realizados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Quanto à saúde da criança:

Em relação à saúde da criança, observou-se crescimento gradual do número de crianças menores de um ano cadastradas, passando de 4.555 em janeiro para 4.752 em abril, evidenciando atualização constante da base cadastral e fortalecimento do vínculo das famílias com os serviços de saúde.

Os atendimentos destinados às crianças menores de um ano totalizaram 6.251 procedimentos no quadrimestre. Destaca-se ainda a realização de 19.943 atendimentos de puericultura. Ao comparar os dados do primeiro quadrimestre de 2026 com o mesmo período de 2025, observa-se um avanço expressivo na assistência à saúde infantil. Os atendimentos destinados às crianças menores de um ano passaram de 3.685 para 6.251 procedimentos, representando um aumento de aproximadamente 69,6%.

Em relação aos atendimentos de puericultura, identificou-se um equívoco na extração dos dados disponibilizados pelo Prontuário Eletrônico e-SUS APS referentes ao primeiro quadrimestre de 2025. Em razão dessa inconsistência, o relatório registrou 4.337 atendimentos, quando o quantitativo correto no período foi de 12.783 atendimentos.

Considerando a correção dos dados, observa-se que os atendimentos de puericultura passaram de 12.783 para 19.943, representando um aumento de aproximadamente 56%. Esse resultado evidencia o fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde voltadas à primeira infância, refletindo a ampliação do acesso ao acompanhamento da criança, o fortalecimento da vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil e a qualificação da assistência prestada às crianças no território.

Os dados de triagem neonatal indicam que o número de coletas de sangue não apresentou variações significativas ao longo dos meses.

Quanto ao acompanhamento das condições crônicas:

No acompanhamento das condições crônicas, verificou-se aumento progressivo dos cadastros de hipertensos, que passaram de 31.958 para 33.399 usuários. Os cadastros de pessoas com diabetes também apresentaram crescimento, variando de 12.574 para 13.253 usuários. Esses dados evidenciam o fortalecimento das ações de identificação, monitoramento e acompanhamento dos portadores de doenças crônicas, contribuindo para a prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. O acompanhamento de pacientes com histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) também registrou evolução no decorrer dos meses, reforçando a importância da assistência continuada e da reabilitação desses usuários.

Quanto ao acompanhamento do estado nutricional:

Em relação ao estado nutricional da população, os dados evidenciam destaque para o aumento expressivo registrado em março, demonstrando intensificação das ações de vigilância alimentar e nutricional.

Quanto à saúde do homem:

Na saúde do homem, foram registradas 18.037 consultas para a população masculina de 18 a 59 anos, demonstrando o acesso desse público aos serviços de Atenção Primária e o fortalecimento das estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Quanto à assistência perinatal e saúde da gestante:

Em relação à saúde materna, observou-se estabilidade no número de gestantes cadastradas. Foram realizadas 6.714 consultas médicas e 7.567 consultas de enfermagem para gestantes, garantindo acompanhamento pré-natal contínuo e qualificado. Além disso, registraram-se 1.180 consultas odontológicas para gestantes, reforçando a integralidade da assistência e a importância do cuidado em saúde bucal durante a gestação.

Quanto às ações voltadas às populações em situação de maior vulnerabilidade:

A equipe de Consultório na Rua matém suas atividades de busca ativa e assistência à população, e realizou 374 atendimentos no quadrimestre.

Quanto às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde:

Com 210 atendimentos realizados, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) reforçaram o compromisso com a promoção do cuidado integral e humanizado à população.

Quanto as ações de Saúde Bucal:

A **tabela 6** apresenta os dados referentes aos procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no 1º quadrimestre de 2026.

Tabela 6. Totais de procedimentos Odontológicos nas Unidades Básicas de saúde, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho.

Procedimentos Odontológicos das UBS	1º quadrimestre
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	2611
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMADA	8.918
TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS CONCLUÍDOS	5.115
ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA (6 A 12 ANOS)	1.020
TOTAL DE PROCEDIMENTOS (PREVENTIVOS + CURATIVOS)	68.867

Fonte: e-SUS acessado em 14/05/2026 - PEC.

Os dados de produção odontológica do 1º quadrimestre demonstram importante contribuição das equipes de Saúde Bucal para o alcance dos objetivos do cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde (APS). A execução de 68.867 procedimentos odontológicos no período evidencia a elevada capacidade operacional das equipes

e o amplo acesso da população aos serviços de saúde bucal ofertados nas UBS. Além disso, a produção demonstra o compromisso das equipes com a integralidade da atenção, contemplando ações preventivas, restauradoras e cirúrgicas.

A realização de 8.918 primeiras consultas odontológicas programadas evidencia a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde bucal, um dos princípios fundamentais da APS. Esse resultado favorece a identificação precoce de necessidades de tratamento e o acompanhamento longitudinal dos usuários.

Os 5.115 tratamentos odontológicos concluídos refletem a capacidade de resolução das demandas assistenciais pelas equipes, fortalecendo a continuidade do cuidado e reduzindo a necessidade de encaminhamentos para outros níveis de atenção. Esse indicador demonstra efetividade na assistência prestada e alinhamento com a proposta de uma APS resolutive.

As 1.020 ações de escovação dental supervisionada realizadas com crianças de 6 a 12 anos reforçam o componente preventivo e de promoção da saúde, contribuindo para a redução dos agravos bucais e para a melhoria das condições de saúde da população infantil. Essas ações dialogam diretamente com as estratégias de prevenção preconizadas pelo SUS.

Por fim, a realização de 2.611 exodontias de dentes permanentes sinaliza a assistência prestada aos casos que demandam intervenção cirúrgica, ao mesmo tempo em que reforça a importância da ampliação das ações preventivas e do diagnóstico precoce para reduzir perdas dentárias evitáveis ao longo do tempo.

A **tabela 7** refere-se aos procedimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas.

Tabela 7. Total de procedimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas por tipo, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

PROCEDIMENTOS POR TIPO	1º QUADRIMESTRE 2026			
	CEO LESTE 1	CEO LESTE 2	CEO SUL	TOTAL DO QUAD.
BÁSICOS	1.271	1.739	937	3.947
PERIODONTAIS	296	2.189	294	2.779
ENDODÔNTICOS	893	694	1.078	2.665
CIRÚRGICOS	482	442	55	979
TOTAL	2.942	5.064	2.364	10.370

Fonte: e-SUS, acessado em 15.05.2026. DSB/SEMUSA.

Os resultados observados na tabela 7 evidenciam a capacidade operacional dos serviços especializados de saúde bucal. No primeiro quadrimestre de 2026, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) registraram a realização de 10.370 procedimentos especializados, distribuídos entre as unidades CEO Leste 1, CEO Leste 2 e CEO Sul. A produção demonstra a manutenção da oferta de serviços especializados em saúde bucal, contemplando procedimentos básicos, periodontais, endodônticos e cirúrgicos.

O CEO Leste 2 apresentou o maior volume de produção, totalizando 5.064 procedimentos, correspondendo a 48,8% da produção quadrimestral. O CEO Leste 1 realizou 2.942 procedimentos (28,4%), enquanto o CEO Sul registrou 2.364 procedimentos (22,8%).

Em relação ao perfil assistencial, os procedimentos básicos representaram a maior parcela da produção, com 3.947 atendimentos (38,1% do total), evidenciando a importância das ações de suporte diagnóstico, acompanhamento clínico e manutenção da saúde bucal dos usuários. Os procedimentos periodontais somaram 2.779 atendimentos (26,8%), destacando-se o CEO Leste 2, responsável por 2.189 procedimentos nessa especialidade.

Os procedimentos endodônticos alcançaram 2.665 atendimentos (25,7%), com maior concentração no CEO Sul, que realizou 1.078 procedimentos, demonstrando relevante atuação na preservação dentária por meio de tratamentos especializados de canal. Os procedimentos cirúrgicos totalizaram 979 atendimentos (9,4%), distribuídos principalmente entre os CEOs Leste 1 e Leste 2.

Quanto à prevenção do câncer de colo do útero:

A **tabela 8** representa os dados referentes ao cadastro e coletas de citopatológico da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.

Tabela 8. Total de coletas de citopatológico realizadas na população feminina de 25 a 64 anos cadastrada no e-SUS AB, SEMUSA, Porto Velho, 2026.

DADOS DE RASTREIO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	1º QUAD.
POP. FEMININA DE 25 A 64 ANOS CADASTRADAS NO E-SUS AB	87.878
1/3 DA POP. FEMININA DE 25 A 64 ANOS CADASTRADAS NO E-SUS AB	29.292
TOTAL DE COLETAS REALIZADAS	4.319

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). Data de acesso: 20/05/2026.

No primeiro quadrimestre de 2026, o município possuía 87.878 mulheres cadastradas no e-SUS AB na faixa etária de 25 a 64 anos, público-alvo para o rastreamento do câncer do colo do útero. Considerando a recomendação de realização do exame citopatológico em intervalo trienal, estima-se que aproximadamente 29.293 mulheres devam realizar o exame anualmente, correspondendo a cerca de 9.764 exames no primeiro quadrimestre.

Conforme registros do SISCAN, foram realizados 4.319 exames citopatológicos no período, o que representa 4,9% da população cadastrada e 44,2% da produção esperada para o quadrimestre, indicando uma cobertura inferior ao necessário para assegurar o rastreamento oportuno da população-alvo. Os resultados evidenciam a necessidade de intensificar as ações de busca ativa, qualificação dos cadastros, ampliação da oferta de coleta nas equipes de Atenção Primária à Saúde e fortalecimento das estratégias de educação em saúde e rastreamento organizado, visando ampliar o acesso ao exame preventivo e contribuir para a detecção precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

4.2 é Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Para a análise da produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos, foram utilizados os dados disponibilizados no DIGISUS, os quais foram confrontados com as informações extraídas e tabuladas por meio do TABWIN/TABSIA pelo Departamento de Avaliação e Controle da SEMUSA, utilizando como fonte o banco de dados local.

As produções ambulatoriais contemplam os procedimentos realizados pelas unidades municipais que ofertam atendimento de urgência e emergência. Já as produções hospitalares, registradas por meio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), referem-se aos atendimentos realizados na Hospital e Maternidade Municipal Mãe Esperança. Desta forma, apresentamos a seguir, o detalhamento das produções de urgência e emergência por grupo de procedimentos.

Conforme demonstrado na **tabela 9**, no período analisado foram aprovados 1.683.269 procedimentos ambulatoriais, totalizando R\$ 7.348.466,40, com predominância dos procedimentos clínicos, que concentraram a maior parte da produção e dos recursos financeiros. No âmbito hospitalar, foram aprovadas 1.164 AIHs, correspondendo ao montante de R\$814.833,04, distribuídas entre procedimentos clínicos e cirúrgicos. Observa-se que, embora as internações cirúrgicas tenham apresentado quantitativo semelhante às clínicas, demandaram maior volume de recursos financeiros, refletindo a maior complexidade e o custo mais elevado desses atendimentos.

Verifica-se que a produção de procedimentos com finalidade diagnóstica e de procedimentos cirúrgicos, quando comparada ao primeiro quadrimestre de 2025, permaneceu abaixo do potencial esperado. Esse resultado está relacionado a dificuldades no abastecimento de insumos e materiais, indisponibilidade de equipamentos e processos de atualização de sistemas em algumas unidades de saúde. Além disso, a contratação de serviços cirúrgicos ainda se encontra em fase de conclusão, limitando a realização de cirurgias eletivas, situação agravada pelas intervenções estruturais em andamento na Maternidade Municipal Mãe Esperança.

Para o segundo quadrimestre de 2026, espera-se a conclusão de importantes processos de contratação, incluindo serviços de cirurgias eletivas e exames especializados, o que deverá contribuir para a ampliação da oferta assistencial, redução das filas de espera e incremento da produção ambulatorial e hospitalar.

Tabela 9. Quantidade física e financeira de procedimentos ambulatoriais e hospitalares em urgência e emergência registrados no TABSIASIH/SUS, gestão municipal, I Quadrimestre de 2026, Porto Velho/RO.

Grupo proc.	Sistema de Informação Ambulatorial	Sistema de Informação Hospitalar

	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH aprovada	Valor aprovado
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	26.005	R\$ 0,00	-	-
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	265.494	R\$ 864.390,31	-	-
03-Procedimentos clínicos	1.380.245	R\$ 6.202.002,80	584	R\$ 339.493,92
04-Procedimentos cirúrgicos	11.525	R\$ 282.073,29	580	R\$ 475.339,12
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-		-	-
06 Medicamentos	-		-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-		-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-		-	-
TOTAL	1.683.269	R\$ 7.348.466,40	1.164	R\$ 814.833,04

Fonte: TABWN/SIASUS/MS/DAC/SIHD2/DRAC/SEMUSA Observação: Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades. Acesso aos dados nos sistemas em 12/06/2026.

Nota-se uma diferença significativa entre os dados ambulatoriais apresentados no TABNET/DIGISUS e aqueles obtidos a partir do banco de dados municipal. Essa divergência decorre, principalmente, da metodologia de tabulação empregada em cada base de consulta. No TABNET, para os atendimentos de urgência e emergência, são contabilizados prioritariamente os procedimentos registrados de forma individualizada, como suturas, curativos e outros procedimentos específicos, não contemplando integralmente os atendimentos clínicos registrados de forma consolidada.

Ressalta-se que o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) permite o registro da produção tanto por meio de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) quanto por Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C). Dessa forma, parte da produção assistencial realizada nas unidades de urgência e emergência pode não ser adequadamente evidenciada em determinadas formas de tabulação disponíveis nos sistemas nacionais.

Nesse contexto, torna-se necessária a ampliação do registro dos procedimentos clínicos por meio do BPA Individualizado, com vistas ao aprimoramento da qualidade da informação, maior rastreabilidade dos atendimentos realizados e maior compatibilidade entre as diferentes bases de consulta utilizadas para monitoramento, avaliação e prestação de contas da produção assistencial.

A **tabela 10** apresenta a produção física e financeira ambulatorial das mesmas unidades de saúde que realizam atendimentos de urgência e emergência no município, porém considerando exclusivamente os procedimentos de atendimento médico. Os dados foram apurados em conformidade com os critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017, permitindo a análise específica da produção médica no âmbito da atenção às urgências e emergências. Ao analisar a produção médica frente aos parâmetros estabelecidos na referida Portaria, observa-se que todas as unidades analisadas apresentaram produção superior aos quantitativos mínimos estabelecidos para sua respectiva classificação.

Tabela 10. Produção física e financeira de atendimentos médicos ambulatoriais em Urgência e Emergência, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.SS

ESTABELECIMENTO	I QUADRIMESTRE	
	Físico	Financeiro (R\$)
2494078 PA JOSE ADELINO DA SILVA	65.320	R\$ 730.141,60
2496461 UPA ZONA LESTE	97.998	R\$ 1.072.109,03
2680017 UPA ZONA SUL	74.326	R\$ 831.314,92
4954017 SALA DE ESTABILIZAÇÃO DE UNIÃO BANDEIRANTE	7.114	R\$ 64.354,66
3970442 HOSPITAL MATERNIDADE MAE ESPERANCA	14.511	R\$ 161.301,26
4001028 PA ANA ADELAIDE	81.508	R\$ 915.900,75
6365469 CAPS AD	153	R\$ 1.683,00
UPA JACY PARANÁ	21.206	R\$ 225.626,55
TOTAL	362.136	R\$ 4.002.431,77

Fonte: TABWN/SIASUS/MS/DAC/DRAC - 6063 5462 5231 6236. Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em 12/06/2026. Observação: Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades.

As UPA Leste e UPA Sul são unidades habilitadas e qualificadas pelo Ministério da Saúde como Porte II, Opção V, classificação que estabelece parâmetro mínimo de 6.750 atendimentos médicos por mês, correspondendo a 27.000 atendimentos por quadrimestre. Entretanto, ambas as unidades apresentaram produção significativamente superior ao parâmetro ministerial, registrando média de 43.081 atendimentos médicos no quadrimestre, evidenciando elevada demanda assistencial e intensa utilização da capacidade instalada dos serviços.

A UPA Jaci-Paraná, habilitada desde 2021 como Porte I, Opção III, também apresentou produção acima do quantitativo mínimo estabelecido na normativa ministerial, que prevê 4.500 atendimentos médicos por mês para essa classificação, demonstrando sua relevância na assistência às urgências e emergências da população de sua área de abrangência.

O PA José Adelino historicamente operava no modelo de Pronto Atendimento, desempenhando papel estratégico na Rede de Atenção às Urgências do município. Embora não possuisse habilitação formal junto ao Ministério da Saúde, a unidade sempre atuou como referência regional, ofertando assistência compatível com os serviços prestados pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h). Com o objetivo de adequar sua estrutura física, fluxos assistenciais e processos de trabalho aos padrões nacionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a unidade passou por processo de reestruturação e atualmente funciona no modelo de UPA 24h.

Apesar dos avanços alcançados, a unidade ainda aguarda a conclusão do processo de habilitação ministerial, que depende da análise documental e do cumprimento das etapas administrativas exigidas. O município já iniciou os procedimentos necessários para obtenção da habilitação, incluindo a organização e o encaminhamento da documentação pertinente. Mesmo sem a habilitação formal concluída, a unidade opera em conformidade com as principais diretrizes e normativas aplicáveis às UPA 24h, garantindo atendimento contínuo à população. Ressalta-se ainda que, até a efetivação da habilitação e qualificação ministerial, a unidade não recebe os incentivos financeiros federais específicos destinados às UPA 24h.

O PA Ana Adelaide, por sua vez, permanece operando no modelo tradicional de Pronto Atendimento e ainda não se encontra habilitado junto ao Ministério da Saúde, uma vez que não atende integralmente aos critérios de padronização estrutural e de ambiência exigidos para as UPA 24h. Contudo, a unidade exerce papel estratégico na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do município, concentrando expressiva demanda por atendimentos e contribuindo significativamente para a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

A **tabela 11** apresenta os resultados referentes ao indicador de Classificação de Risco nas unidades municipais de urgência e emergência. Os atendimentos são organizados e estruturados de acordo com protocolos assistenciais específicos, sendo registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) por meio do procedimento nº 03.01.06.011-8 - Acolhimento com Classificação de Risco, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017.

A Classificação de Risco constitui uma importante ferramenta de organização do fluxo assistencial nas unidades de urgência e emergência, permitindo a priorização do atendimento conforme a gravidade clínica, o potencial de risco, o grau de sofrimento e a vulnerabilidade dos usuários, garantindo maior segurança e equidade no acesso aos serviços. Observa-se diferença entre o quantitativo de classificações de risco registradas e o número de atendimentos médicos realizados. Essa discrepância ocorre em razão de que os procedimentos médicos são todas as atividades de urgência e emergência.

Tabela 11. Produção clínica de atendimentos com classificação de risco das Unidades Ambulatoriais de Urgências Emergências, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho.

TIPO DE UNIDADE	I QUADRIMESTRE				
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL DO QUAD.
2494078 PA JOSE ADELINO DA SILVA	6.680	6.912	6.411	5.344	25.347

2496461 UPA ZONA LESTE	9.978	10.233	11.786	10.169	42.166
2680017 UPA ZONA SUL	11.248	11.183	12.073	11.008	45.512
4001028 PA ANA ADELAIDE	8.546	8.614	9.348	8.079	34.587
4954017 S.E DE UNIÃO BANDEIRANTES	804	816	959	1.875	4.454
9743081 UPA JACY PARANÁ	1.489	1.466	2.123	1.533	6.611
TOTAL	38.745	39.224	42.700	38.008	158.677

Fonte: TABWN/SIASUS/MS/DAC/DRAC (procedimento tabulado 03.01.06.011-8 - acolhimento). Acesso aos dados no sistema no sistema de informações ambulatoriais em 12/06/2026.

Em 2025, foi inaugurada a Sala de Estabilização do Distrito de União Bandeirantes, com CNES próprio e independente da Unidade Básica de Saúde. Durante o quadrimestre, foram registrados procedimentos de urgência e emergência na unidade, cujos quantitativos poderão sofrer alterações em decorrência de revisões e reprocessamentos dos dados nos sistemas de informação.

Os dados disponibilizados pelo SIA/SUS permitem identificar o volume total de atendimentos realizados nas unidades de urgência e emergência, porém não apresentam informações detalhadas sobre a classificação de risco atribuída aos usuários. Considerando que a Classificação de Risco é uma ferramenta essencial para a avaliação clínica inicial e para a priorização do atendimento conforme a gravidade dos casos, torna-se necessária a utilização de fontes complementares de informação para uma análise mais qualificada da assistência prestada.

Dessa forma, a **tabela 12** foi elaborada a partir das informações registradas no Sistema E-Saúde, extraídas do painel gerencial ¿UPA em números¿, disponível no Portal da Transparência do Município. Esses registros possibilitam avaliar a distribuição dos atendimentos segundo os diferentes níveis de risco classificados nas unidades de urgência e emergência, fornecendo uma visão mais detalhada do perfil da demanda e do processo de acolhimento dos usuários na rede municipal.

Constata-se que os dados da classificação de risco demonstram que a maior parte da demanda atendida nas unidades municipais de urgência e emergência foi composta por usuários classificados nas cores verde e amarela, que representam situações de menor gravidade clínica. Os casos de alta prioridade, classificados como laranja e vermelho, corresponderam a apenas 6,6% dos atendimentos classificados, evidenciando que parcela significativa da procura pelos serviços de urgência refere-se a condições de baixa e média complexidade. A UPA Sul e a UPA Leste concentraram os maiores volumes de atendimento do período, enquanto a UPA Leste apresentou o maior quantitativo de casos classificados como vermelho, indicando maior concentração de atendimentos de elevada gravidade clínica. Esses resultados reforçam a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como porta preferencial de entrada do SUS, contribuindo para a adequada organização da Rede de Atenção às Urgências.

Tabela 12. Atendimentos Ambulatoriais de Urgência realizados nas Unidades de Pronto Atendimento classificados quanto ao risco pela escala de Manchester, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

ESTABELECIMENTO	TOTAL DE ATENDIMENTO CLASSIFICADOS QUANTO AO RISCO NO 1º QUAD						TOTAL DO QUADR.
	AMARELO	LARANJA	VERDE	AZUL	VERMELHO	Nº CLASSIFICADOS	
UPA LESTE	9.629	2.998	26.784	1.633	1.142	42.186	84.372
UPA SUL	15.159	3.316	25.198	1.403	258	45.334	90.668
PA JOSÉ ADELINO	7.547	553	16.076	1.346	40	25.562	51.124
PA ANA ADELAIDE	11.448	1.619	13.747	7.508	82	34.404	68.808
UPA JACY PARANÁ	1.418	98	4.100	976	16	6.608	13.216
S.E UNIÃO BANDEIRANTES							0
S.E. VISTA ALEGRE DO ABUNÁ	119	23	137	170	20	469	938
TOTAL	45.320	8.607	86.042	13.036	1.558	154.563	309.126

Fonte: Sistema E-saúde. Acesso aos dados em 24/05/2026.

A assistência às urgências e emergências no município é organizada por meio dos componentes pré-hospitalar móvel e pré-hospitalar fixo da Rede de Atenção às Urgências. O atendimento pré-hospitalar móvel é realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), responsável pela assistência inicial às vítimas em situações de urgência e emergência, prestando atendimento no local da ocorrência, realizando os procedimentos necessários para estabilização clínica e transporte seguro dos pacientes para os serviços de referência.

A estrutura do serviço é composta por 1 Central de Regulação de Urgência, 1 base descentralizada no Distrito de Jaci-Paraná, 1 Unidade de Suporte Avançado (USA), 6 Unidades de Suporte Básico (USB) na área urbana e 1 USB no Distrito de Jaci-Paraná. Durante o período analisado, ocorreu manutenção corretiva e reparos mecânicos em parte da frota, no entanto o serviço manteve o atendimento às demandas de urgência e emergência da população, conforme a capacidade instalada disponível.

Desta forma, a **tabela 13** apresenta os resultados do primeiro quadrimestre, com base nas chamadas recebidas. Nota-se significativa demanda assistencial, sendo contabilizados 8.361 atendimentos gerais das chamadas recebidas pela Central de Regulação das Urgências, com média mensal de aproximadamente 2.090 chamadas. As equipes de Suporte Básico de Vida realizaram 5.280 atendimentos pré-hospitalares móveis, enquanto a Unidade de Suporte Avançado efetuou 668 transportes inter-hospitalares. Além disso, foram registradas 265 orientações médicas, demonstrando a atuação da regulação médica na qualificação da assistência e na adequada utilização dos recursos disponíveis da Rede de Atenção às Urgências.

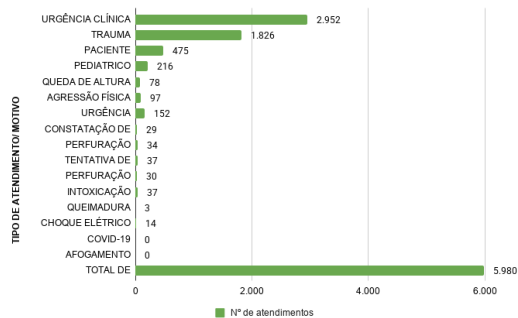
Tabela 13. Totais de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de assistência, SAMU, Porto Velho /RO, I Quadrimestre de 2026.

TIPO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	I QUADRIMESTRE				TOTAL DO QUADR.
	JAN	FEV	MAR	ABR	
SAMU 192: ATENDIMENTO GERAL DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO	2.162	2.144	1.998	2.057	8.361
SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE	1.333	1.304	1.386	1.257	5.280
SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA)	174	188	106	200	668
SAMU 192: ORIENTAÇÕES MÉDICAS	72	83	52	58	265
SAMU 192: ATENDIMENTO GERAL DAS CHAMADAS REGULADAS	1.579	1.575	1.571	1.515	14.574

Fonte: SAMU 194. Acesso em 24/04/2026.

Em relação à distribuição dos atendimentos realizados pelas unidades móveis do SAMU, a **figura 2** demonstra que, no primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 5.980 atendimentos, com predominância das ocorrências por urgências clínicas (2.952 atendimentos; 49,4%) e traumas (1.826 atendimentos; 30,5%), que juntas representaram cerca de 80% da demanda atendida. Destacam-se ainda os atendimentos a pacientes psiquiátricos (475) e pediátricos (216). Os demais motivos apresentaram menor frequência, evidenciando um perfil assistencial caracterizado principalmente por agravos clínicos agudos e eventos traumáticos.

Figura 2. Distribuição dos atendimentos por tipo realizados pelo SAMU, Porto Velho, 2026.



Fonte: SAMU 360. acesso em 24/04/2026.

Os dados físicos e financeiros da produção hospitalar de urgência apresentados na **tabela 14** referem-se aos procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados na Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME) durante o primeiro quadrimestre de 2026, registrados por meio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Para melhor caracterização da assistência prestada pela unidade, apresentamos o detalhamento da produção por subgrupos de procedimentos clínicos e cirúrgicos de urgência realizados no período, possibilitando uma análise mais detalhada do perfil assistencial e da utilização dos serviços hospitalares.

Tabela 14. Quantidade física de Autorização de Internações Hospitalares de urgência por subgrupo de procedimentos na MMME, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

SubGrupo de Procedimentos	AIH pagas 1º QUADRIMESTRE				TOTAL DO QUAD.
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	49	54	49	66	218
0305 TRATAMENTO DE PIELONEFRITE	-	-	-	-	0
0308 Tratamento de complicações de proced cirurgicos	1	-	-	-	1
0310 Parto e nascimento	96	82	92	95	365
0401 Extirpação de supressão de lesão de pele e de tecido celular	-	-	-	-	0
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	7	9	6	4	26
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	35	32	52	77	196
0410 Drenagem de abscesso de mama	-	1	1	1	3
0411 Cirurgia obstétrica	66	75	54	69	264
0415 Tratamento cirurgias múltiplas	1	3	1	2	7
TOTAL	255	256	255	314	1080

Fonte: SIHD2/DRAC/SEMUSA. Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em 12/06/2026 Observação: Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades.

Contata-se que no primeiro quadrimestre de 2026, a MMME registrou 1.080 internações de urgência financiadas por meio das AIHs. A produção apresentou estabilidade entre janeiro e março, com incremento no mês de abril. Os procedimentos mais frequentes foram os relacionados ao parto e nascimento (365) e às cirurgias obstétricas (264), que juntos corresponderam a 58,2% das internações realizadas. Também se destacaram os tratamentos clínicos de outras especialidades (218) e as cirurgias do aparelho geniturinário (196).

A MMME permanece em reforma estrutural, mantendo seu funcionamento provisório nas dependências do Centro de Referência de Saúde da Mulher, que disponibilizou integralmente seu espaço físico para a continuidade dos serviços materno-infantil. Em razão das limitações estruturais do espaço provisório, houve redução da capacidade instalada para 22 leitos de alojamento conjunto, contando ainda com duas salas cirúrgicas e demais dependências necessárias ao funcionamento da unidade. Apesar das adequações estruturais, foram mantidos os principais atendimentos às usuárias, assegurando a continuidade da assistência obstétrica e neonatal. Conforme apresentado na **tabela 15**, no 1º quadrimestre foram realizados 582 partos, dos quais 365 foram partos normais e 217 operações cesarianas (incluindo aquelas com laqueadura tubária).

Tabela 15. Número de partos realizados no MMME segundo tipo de parto, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

Procedimentos realizados	AIH pagas - 1º QUADRIMESTRE				TOTAL DO QUAD.
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	
0310010039 PARTO NORMAL	96	82	92	95	365
0411010034 OPERAÇÃO CESARIANA	29	44	34	51	158
0411010042 OPERAÇÃO CESARIANA COM LAQUEADURA TUBARIA	18	17	14	10	59
TOTAL	143	143	140	156	582

Fonte: SIHD2/DRAC/SEMUSA. Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em 12/06/2026 Observação: Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades.

4.3 - Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Para a análise da produção apresentada, foram revisados os dados disponibilizados no sistema DIGISUS, em consonância com as informações tabuladas pelo Departamento de Avaliação e Controle da SEMUSA no mesmo sistema. Após conferência e consolidação dos registros, obteve-se o quantitativo demonstrado na **tabela 16**.

A tabela contempla os atendimentos ambulatoriais da Atenção Psicossocial registrados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Destaca-se que os dados do CAPS Três Marias apresenta produção registrada apenas até fevereiro de 2026, em razão da insuficiência de recursos humanos para o processamento e envio da produção da unidade, situação que impacta na percepção da produção do período. Ressalta-se ainda que, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, os CAPS II desenvolvem atividades de visita domiciliar como estratégia de acompanhamento dos usuários, não realizando atendimento domiciliar. A modalidade de atendimento domiciliar é prevista apenas para os CAPS III, serviço que não está implantado no município.

Tabela 16. Produção de Atenção Psicossocial por forma de organização, I Quadrimestre 2026, SEMUSA, Porto Velho, RO, de acordo acesso pelo banco local.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	TOTAL DO 1º QUADRIMESTRE	
	Qtd.aprovada SIA	Valor aprovado SIA
0101-AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE	343	R\$ 883,30
.010101-Educação em saúde	448	R\$ 1.206,90
.010103-Visita domiciliar	15	R\$ 0,00
0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	0	R\$ 0,00
.030101-Consultas médicas/outros profiss niv sup	11.188	R\$ 96.382,00
.030104-Outros atend realizados profiss de niv sup	1.411	R\$ 0,00
.030105-Atenção domiciliar	0	R\$ 0,00
.030106-Consulta/Atendimento urgências (em geral)	153	R\$ 1.683,00
.030108-ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL	10.416	R\$ 4.696,61
.030110-atend de enfermagem (em geral)	2.676	R\$ 93,24
0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	9	R\$ 0,00
TOTAL	26.659	R\$ 104.945,05

Fonte: TABWN/SIASUS/MS/DAC/DRAC. Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em 12/06/2026 (CAPS AD e CAPS I;) **Observação:** Os dados apresentados estão sujeitos a atualização, conforme o processamento e a consolidação das informações encaminhadas pelas unidades de saúde. Ressalta-se que não foram incluídos dados do CAPS Três Marias, uma vez que a unidade se encontra temporariamente

sem profissional responsável pelo faturamento, impossibilitando a digitação e o envio da produção no período analisado (dados parciais).

Conforme estabelecido pelas Portarias GM/MS nº 854, de 22 de agosto de 2012, e nº 544, de 7 de maio de 2018, cada CAPS deve realizar, no mínimo, 12 ações de matriciamento por ano, totalizando 36 ações anuais para os três serviços existentes no município. No período analisado, foram registradas 9 ações de matriciamento, sendo 4 realizadas pelo CAPS AD e 5 pelo CAPS Infantojuvenil.

Os serviços CAPS Três Marias, CAPS Infantojuvenil e CAPS AD encontram-se integrados ao sistema AB, favorecendo a articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Contudo, faz-se necessário o fortalecimento das ações de acompanhamento compartilhado com a Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à qualificação e atualização dos cadastros dos usuários. A disponibilidade de informações consistentes sobre os diferentes perfis de usuários é fundamental para o planejamento das ações, o diagnóstico situacional do território e a adequada organização da rede de cuidados em saúde mental.

Com o objetivo de demonstrar as ações desenvolvidas por esses serviços, a **tabela 17** apresenta o detalhamento dos atendimentos e acompanhamentos psicossociais realizados no período, incluindo as atividades de matriciamento executadas pelas equipes.

Tabela 17. Totais de ações de acompanhamento e atendimento psicossocial por tipo de unidade, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho.

ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO	1º QUADRIMESTRE						TOTAL GERAL DO QUADRIMESTRE	
	CAPS Três Marias		CAPS Álcool e Drogas		CAPS Infanto Juvenil			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	336	1027,52%	219	154,14%	67	75,89%	622	1257,56%
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1156	3535,17%	2013	1416,81%	958	1085,18%	4127	6037,16%
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	18	55,05%	24	16,89%	0	0,00%	42	71,94%
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	146	446,48%	1	0,70%	1176	1332,13%	1.323	1779,31%
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	1	3,06%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,06%
0301080143 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL	0	0,00%	27	19,00%	0	0,00%	27	19,00%
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	226	691,13%	421	296,31%	1106	1252,83%	1.753	2240,28%
0301080160 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	0	0,00%	0	0,00%	11	12,46%	11	12,46%
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	5	15,29%	436	306,87%	6	6,80%	447	328,96%
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	0	0,00%	153	107,69%	0	0,00%	153	107,69%
0301080011 ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)	0	0,00%	3	2,11%	0	0,00%	3	2,11%
0301080259 AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	3	9,17%	1	0,70%	11	12,46%	15	22,34%
0301080313 AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	0	0,00%	1613	1135,28%	0	0,00%	1.613	1135,28%
0301080291 ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	0	0,00%	4	2,82%	0	0,00%	4	2,82%
0301080330 APOIO A SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0,00%	223	156,95%	0	0,00%	223	156,95%
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	0	0,00%	223	156,95%	0	0,00%	223	156,95%
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	0	0,00%	148	104,17%	1081	1224,51%	1.229	1328,68%
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	528	1614,7%	2359	1660,33%	653	739,69%	3.540	4014,7%
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	850	2599,39%	3.368	2370,50%	3430	3885,36%	7.648	8855,25%
0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA)	0	0,00%	1.097	772,10%	314	355,69%	1.411	1127,79%
0301080267 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	0	0,00%	642	451,86%	0	0,00%	642	451,86%
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	1	3,06%	5	3,52%	9	10,19%	15	16,77%
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA		0,00%	4	2,82%	6	6,80%	10	9,61%
TOTAL	3270	10000,00%	12.984	9138,51%	8.828	10000,00%	25.082	29138,51%

Fonte: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC. Acesso aos dados no sistema ambulatorial em: 12/06/2026. **Obs:** Os dados apresentados estão sujeitos a atualização, conforme o processamento e a consolidação das informações encaminhadas pelas unidades de saúde. Os dados apresentados são parciais (sem registro do mês de março e abril/2026 do CAPS Três Marias), uma vez que a unidade se encontra temporariamente sem profissional responsável pelo faturamento, impossibilitando a digitação e o envio da produção no período analisado.

Observa-se que o CAPS II Três Marias apresentou quantitativo de atendimentos e ações de matriciamento inferior ao registrado pelas demais unidades especializadas de saúde mental. As limitações que contribuíram para esse resultado foram discutidas anteriormente. Em contrapartida, o CAPS AD e o CAPSi mantiveram regularidade na oferta de atendimentos e acompanhamentos psicossociais, preservando sua capacidade assistencial e garantindo a continuidade do cuidado aos usuários, apesar de também enfrentar problemas relacionados a insuficiência de recursos humanos

No caso do CAPS II Três Marias, além das restrições já mencionadas, verificou-se a instabilidade na gestão da unidade, que passou por duas mudanças de direção durante o período. Tais fatores impactaram diretamente a organização dos processos de trabalho, o monitoramento e registro da produção assistencial, bem como o planejamento e a execução de ações estratégicas, incluindo as atividades de matriciamento. Consequentemente, observou-se redução da capacidade operacional do serviço, refletindo nos resultados apresentados.

4.4 - Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

A Atenção Especializada constitui um componente fundamental da Rede de Atenção à Saúde, abrangendo serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, destinados ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições que demandam recursos tecnológicos e profissionais especializados.

As Unidades que compõem a Rede de Atenção Especializada do município são: Hospital Especializado - Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME); Centro de

<https://digisusgmp.saude.gov.br> 18 de 103

Especialidades Médicas Dr. Alfredo Silva e Dr. Rafael Vaz e Silva (CEM); Centro de Referência de Saúde da Criança (funcionando nas dependências do CEM Dr. Rafael Vaz e Silva; Centro de Referência de Saúde da Mulher (funcionando nas dependências do prédio localizado na Avenida Dom Pedro II, Bairro São Cristóvão); Centros de Especialidades Odontológicas (CEO Leste I, anexo à USF Hamilton Raulino Gondim; CEO Leste II, anexo à USF Socialista e CEO Sul, anexo à UBS Manoel Amorim de Matos); Centro Especializado em Reabilitação (CER); Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Serviço de Apoio ao Diagnóstico por Imagem.

No município, os serviços de Atenção Especializada ainda enfrentam desafios relacionados à fragmentação do cuidado, às dificuldades de integração entre os diferentes pontos de atenção da rede e ao elevado tempo de espera para acesso a consultas, exames e procedimentos especializados. Entretanto, observa-se que o tempo de espera varia de acordo com a especialidade e a oferta disponível na rede, sendo mais expressivo em algumas áreas de maior demanda, como Cardiologia e exames de Ultrassonografia, entre outras especialidades e procedimentos. A programação dos atendimentos é realizada por meio do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), ferramenta utilizada para organizar e priorizar o acesso dos usuários aos serviços especializados conforme critérios clínicos e assistenciais.

Com o objetivo de assegurar maior transparência ao processo regulatório, o município disponibiliza à população o sistema de acompanhamento da fila de espera do SUS (FilaSUS), acessível por meio do Portal da Transparência. A ferramenta permite ao usuário consultar a previsão de atendimento, em dias, mediante a inserção do número do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS). Além disso, foram disponibilizados canais de atendimento por telefone e correio eletrônico para esclarecimento de dúvidas e orientações relacionadas ao processo de regulação, fortalecendo a comunicação com os usuários e promovendo maior transparência na gestão das filas de espera.

No que se refere à produção da Atenção Especializada, observam-se diferenças significativas entre os dados obtidos a partir do banco de dados local e aqueles disponibilizados no DIGISUS. Dessa forma, para fins de análise e apresentação dos resultados, utiliza-se a **tabela 18**, tabulada por meio do TABSIA a partir da consulta ao banco local, considerando a maior consistência das informações disponíveis.

Nesse contexto, a tabela a seguir apresenta a produção da Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada realizada pelo Hospital Maternidade Mãe Esperança e pelo Hospital Santa Marcelina de Rondônia no primeiro quadrimestre de 2026, segundo grupo de procedimentos. Observa-se o predomínio da produção ambulatorial especializada, com 1.980.133 procedimentos aprovados, correspondendo a um montante de R\$ 8.244.331,09. Entre os grupos de procedimentos, destacam-se os procedimentos clínicos, que concentraram a maior parte dos registros realizados no período. No componente hospitalar, foram registradas 219 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), totalizando R\$384.744,54 em recursos aprovados. Todas as internações registradas referem-se a procedimentos cirúrgicos, evidenciando o perfil assistencial da produção hospitalar especializada apresentada.

Tabela 18. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar Especializada do Hospital Maternidade Mãe Esperança e Hospital Santa Marcelina de Rondônia, por Grupo de Procedimentos, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

Grupo proc.	Sistema de Informação Ambulatorial		Sistema de Informação Hospitalar	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH aprovada	Valor aprovado
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	70.022	R\$ 3.361,50	-	-
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	724.138	R\$ 2.503.136,63	-	-
03-Procedimentos clínicos	1.737.296	R\$ 7.881.716,20	-	-
04-Procedimentos cirúrgicos	12.390	R\$ 294.369,45	336*	R\$ 625.843,78*
Não discriminado	1.186	R\$ 178.120,00	-	-
TOTAL	2.545.032	R\$ 10.860.703,78	336	R\$ 625.843,78

Fonte: TABWN/SIASUS/MS/DAC/DRAC/SIHD2/. Acesso aos dados nos sistemas em 12/06/2026. **Observação:** Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades. *Os valores referem-se a soma dos procedimentos cirurgicos realizados no hospital maternidade e no hospital Satan Marcelina.

O **quadro 3** apresenta a produção ambulatorial das unidades de Atenção Especializada. No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizadas 28.989 consultas reguladas pelo SISREG, enquanto o conjunto das unidades registrou 174.443 atendimentos e consultas no SIA/SUS.

Observa-se que o maior volume de produção foi registrado pelo CEM Dr. Alfredo Silva, responsável por 109.386 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 62,7% da produção total da atenção especializada analisada. Em seguida, destacam-se a Policlínica Rafael Vaz e Silva, com 33.474 atendimentos, e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) , com 15.930 atendimentos.

A diferença entre o quantitativo de consultas ofertadas pelo SISREG e os registros do SIA/SUS decorre da natureza distinta dessas bases de dados. Enquanto o SISREG é utilizado para o gerenciamento e regulação do acesso aos serviços especializados, o SIA/SUS registra a produção ambulatorial efetivamente realizada pelos estabelecimentos de saúde, abrangendo consultas, retornos, atendimentos multiprofissionais e demais procedimentos ambulatoriais executados pelas equipes assistenciais.

O **quadro 3** apresenta a produção ambulatorial das unidades de Atenção Especializada. No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizadas 28.989 consultas reguladas pelo SISREG, enquanto o conjunto das unidades registrou 174.443 atendimentos e consultas no SIA/SUS.

Observa-se que o maior volume de produção foi registrado pelo CEM Dr. Alfredo Silva, responsável por 48.685 atendimentos registrados no SIA, impulsionada principalmente pela elevada quantidade de teleconsultas, atendimentos de enfermagem e assistência farmacêutica, além das consultas médicas especializadas. O **Centro de Referência de Saúde da Mulher** registrou **2.296 consultas**, praticamente correspondendo à oferta regulada, demonstrando boa compatibilidade entre a agenda disponibilizada e a produção executada.

A diferença entre o quantitativo de consultas ofertadas pelo SISREG e os registros do SIA/SUS decorre da natureza distinta dessas bases de dados. Enquanto o SISREG é utilizado para o gerenciamento e regulação do acesso aos serviços especializados, o SIA/SUS registra a produção ambulatorial efetivamente realizada pelos estabelecimentos de saúde, abrangendo consultas, retornos, atendimentos multiprofissionais e demais procedimentos ambulatoriais executados pelas equipes assistenciais.

Quadro 3. Consultas especializadas realizadas pelas Unidades Ambulatoriais, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

TIPO DE UNIDADE	TIPO DE PROCEDIMENTO	I Quadrimestre	
		Consultas Ofertadas pelo SISREG (reguladas) realizadas	Consultas Realizadas registradas no SIA
CENTRO DE REFERÊNCIA SAÚDE DA MULHER	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		2.296
	0301010048 CONSULTA DE NIVEL SUPERIOR EXCETO MÉDICO		
	2231F9 MEDICO RESIDENTE	0	49
	225250 GINECOLOGISTA OBSTETRA	2.372	2.247
	225255 MASTOLOGISTA	0	
	223505 ENFERMEIRO	0	
	251510 PSICÓLOGO CLÍNICO	0	
	TOTAL	2.372	2.296
	0301010072 (CONSULTA ESPECIALIZADA) POR TIPO DE PROFISSIONAL)	4.077	2.857

SAE - Serviço de Atendimento Especializado	0301010048 (CONSULTA DE PROFISSIONAL EXCETO MÉDICO)	184	5.988
	225103 MEDICO INFECTOLOGISTA	3.495	1.907
	225124 MEDICO PEDIATRA	189	113
	225125 MEDICO CLINICO	0	597
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	335	203
	225280 MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	58	37
	223710 NUTRICIONISTA	142	69
	251510 PSICOLOGO	42	276
	223505 ENFERMEIRO	0	674
	223208 CIRURGIAO DENTISTA	0	96
	251605 ASSISTENTE SOCIAL		556
	223405 FARMACÊUTICO		4317
	TOTAL	4.261	8.845
CEM RAFAEL VAZ E SILVA	PROCEDIMENTO 0301010072 (CONSULTA ESPECIALIZADA) E 0301010056 (SAÚDE DO TRABALHADOR) POR TIPO DE PROFISSIONAL	2890	4.949
	0301010048 CONSULTA DE NIVEL SUPERIOR EXCETO MÉDICO	767	8.602
	225110 MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	0	
	225109 MEDICO NEFROLOGISTA	0	267
	225120 MEDICO CARDIOLOGISTA (*)	642	1.282
	225135 MEDICO DERMATOLOGISTA	249	
	225125 MEDICO CLINICO	0	357
	225124 MEDICO PEDIATRA	0	2341
	225320 MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0	
	225285 MÉDICO UROLOGISTA	0	
	225270 MÉDICO ORTOPEDISTA	205	702
	225124 MEDICO PEDIATRA	1794	
	2252075 MEDICO	0	
	225220 MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO		
	223710 NUTRICIONISTA	767	617
	223505 ENFERMEIRO	0	65
	223405 FARMACEUTICO	0	7834
	251510 PSICOLOGO	0	
	251605 ASSISTENTE SOCIAL	0	86
	TOTAL	3.657	13.551

Cont.

TIPO DE UNIDADE	TIPO DE UNIDADE	I Quadrimestre	
		Consultas Ofertadas pelo SISREG (reguladas) realizadas	Consultas Realizadas registradas no SIA
Centro de Referência de Saúde da Criança	PROCEDIMENTO 0301010072 (CONSULTA ESPECIALIZADA) POR TIPO DE PROFISSIONAL	1.398	137
	0301010048 CONSULTA DE NIVEL SUPERIOR EXCETO MÉDICO	420	50
	225124 MEDICO PEDIATRA	0	137
	225109 MEDICO NEFROLOGISTA PEDIÁTRICO	158	
	ASSISTENTE SOCIAL	0	10
	NEONATOLOGISTA	1240	
	223710 NUTRICIONISTA	420	40
	TOTAL	1.818	187
CIMI - Centro Integrado Materno Infantil	PROCEDIMENTO 0301010072 (CONSULTA ESPECIALIZADA) POR TIPO DE PROFISSIONAL	2.698	2.182
	0301010048 CONSULTA DE NIVEL SUPERIOR EXCETO MÉDICO	893	1.611
	225124 MEDICO PEDIATRA	0	
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	2698	1223
	2231F9 MEDICO RESIDENTE	0	959
	223505 ENFERMEIRO	0	366
	251605 ASSISTENTE SOCIAL	0	714
	223710 NUTRICIONISTA	893	531
	TOTAL	3.591	7.586
	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	12.265	11.418
	0301010307 TELECONSULTA MEDICA NA ATENCAO ESPECIALIZADA (realizada pelo medico clínico)	1.025	37.267
	0301010048 CONSULTA DE NIVEL SUPERIOR EXCETO MÉDICO	0	37.287
	225125- MEDICO CLINICO	0	
	225109 MEDICO NEFROLOGISTA ADULTO	403	405
	225112 MÉDICO NEUROLOGISTA	86	46

CEM. DR. ALFREDO SILVA	225110 MÉDICO ALERGLOGISTA	352	
	225120 MEDICO CARDIOLOGISTA	400	634
	225124 MEDICO PEDIATRA		543
	225135 MEDICO DERMATOLOGISTA	1209	863
	225155 MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	0	
	225165 MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	692	876
	225265 MEDICO OFTALMOLOGISTA	1874	1.220
	225270 MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	2862	2.931
	225275 MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1618	1557
	225285 MEDICO UROLOGISTA	1711	1664
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA	914	679
	225296 MEDICO CIRURG DA MAO		
	225320 MEDICO RADIOLOGISTA		
	225103 MÉDICO INFECTOLOGISTA (REFERÊNCIA EM TUBERCULOSE)	0	
	225255 MASTOLOGISTA	144	
	223505 ENFERMEIRO	0	13.444
	251510 PSICOLOGO CLINICO	1025	686
	251605 ASSISTENTE SOCIAL	0	377
	223405 FARMACEUTICO BOTICARIO FARMACEUTICO COSMETOLOGO FARMACEU	0	22.760
	322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM AUXILIAR DE AMBULATORIO AUXILIAR D		
	221205 BIOMEDICO	0	
	TOTAL	13.290	48.685
	TOTAL GERAL	28.989	174.443

Fonte: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC, SISREG/DATASUS/MS. Acesso aos dados no sistema em: 21/07/2026.

A **tabela 19** apresenta as produções individuais dos profissionais do Centro Especializado em Reabilitação (CER). No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 49.826 atendimentos multiprofissionais na unidade, com destaque para a atuação da equipe de reabilitação. Os atendimentos realizados por fisioterapeutas corresponderam à maior parcela da produção, totalizando 38.690 registros (77,6% do total). Observa-se ainda participação expressiva dos enfermeiros, com 3.547 atendimentos, dos fonoaudiólogos, com 4.526 registros, e dos psicólogos, com 1.070 atendimentos. Ressalta-se que o serviço conta com equipe multidisciplinar e todos os procedimentos são regulados pelo SISREG.

Destaca-se que a produção referente ao mês de abril encontra-se parcial, motivo pelo qual os resultados do quadrimestre devem ser interpretados considerando essa limitação. Ainda assim, verifica-se manutenção da oferta de serviços e elevada demanda pelos atendimentos de reabilitação e acompanhamento multiprofissional.

Tabela 19. Produção de atendimentos do CER, por tipo de profissional, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho.

PROFISSIONAL	I QUADRIMESTRE				
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL DO QUAD.
223505 Enfermeiro	1.090	1.600	857	*	3.547
223605 Fisioterapeuta Geral	9.047	16.048	11.107	2.488	38.690
223810 Fonoaudiologo	873	1.829	1.738	86	4.526
223905 Terapeuta Ocupacional	154	278	85	*	517
225124 Medico Pediatra	70	128	50	*	248
225125 Medico Clinico	49	77	38	*	164
225133 Medico Psiquiatra	33	59	44	*	136
225270 Medico Ortopedista E Traumatologista	105	182	115	*	402
251510 Psicologo Clinico Psicologo Acupunturista Psicologo Da Sa	212	453	405	*	1.070
251605 Assistente Social	16	16	39	*	71
322205 Tecnico De Enfermagem Técnico De Enfermagem Socorrista	0	118	337	*	455
TOTAL	11.649	20.788	14.815	2.574	49.826

Fonte: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC. Acesso aos dados no sistema em: 12/06/2026. Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades. *Os dados referentes ao período informado ainda não foram processados pelo sistema.

Entre as produções da Atenção Especializada ainda estão elencados os serviços de apoio diagnóstico referentes aos exames de imagem e laboratoriais ofertados pela gestão municipal, conforme seguem a seguir.

A **tabela 20** apresenta a produção de procedimentos de radiologia, ultrassonografia, mamografia e colposcopia no primeiro quadrimestre de 2026. No primeiro quadrimestre de 2026, foram realizados 59.253 procedimentos diagnósticos, com predominância dos exames de radiologia, que totalizaram 52.794 procedimentos, representando aproximadamente 89,1% da produção do período. Os procedimentos de ultrassonografia somaram 5.572 exames, correspondendo a 9,4% da produção total, mantendo regularidade ao longo do quadrimestre.

No âmbito das ações voltadas ao rastreamento e ao diagnóstico precoce do câncer de mama, foram realizadas 712 mamografias bilaterais de rastreamento e 3 mamografias diagnósticas, fortalecendo as estratégias de detecção precoce e ampliando as oportunidades de identificação da doença em estágios iniciais. Ademais, foram realizadas 172 colposcopias no período analisado, procedimento fundamental para a investigação diagnóstica, acompanhamento e manejo de alterações detectadas durante o rastreamento do câncer do colo do útero, contribuindo para a prevenção e o controle desse agravo.

Tabela 20. Quantidade de exames diagnósticos de imagem realizados por grupo de procedimento, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho.

GRUPO DE PROCEDIMENTOS	I QUADRIMESTRE				
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL DO QUAD.
0204-Diagnóstico por radiologia	13.143	13.494	13.691	12.466	52.794
0205-Diagnóstico por ultrasonografia	923	2.223	1.319	1.107	5.572
Mamografia bilateral de rastreamento	148	237	124	203	712
0204030030 MAMOGRAFIA	1	2	0	0	3
Colposcopia	0	49	62	61	172
TOTAL	14.215	16.005	15.196	13.837	59.253

Fonte: TABWN/SIASUS/MS/DAC/DRAC - Observação: Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades. Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em

Em relação à produção de exames diagnósticos laboratoriais, a **tabela 21** apresenta os procedimentos realizados no primeiro quadrimestre, totalizando 482.506 exames. Observa-se predominância dos exames bioquímicos, que corresponderam a 58,4% da produção total, seguidos pelos exames hematológicos e de hemostasia e pelos exames sorológicos e imunológicos. A produção manteve-se regular ao longo do período, com maior quantitativo registrado no mês de março, evidenciando a capacidade da rede em assegurar o acesso aos serviços de apoio diagnóstico e contribuir para a detecção, monitoramento e acompanhamento das condições de saúde da população.

Tabela 21. Quantidade de exames diagnósticos laboratoriais realizados por forma de organização, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	I QUADRIMESTRE				
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL DO QUAD.
.020201-Exames bioquímicos	64066	61956	88472	67.066	281.560
.020202-Exames hematológicos e hemostasia	15.034	14.924	15.723	13.991	59.672
.020203-Exames sorológicos e imunológicos	10.833	13.998	14.630	12.372	51.833
.020204-Exames coprológicos	1.320	2.177	1.762	1.220	6.479
.020205-Exames de uroanálise	8.358	10.078	9.729	8.245	36.410
.020206-Exames hormonais	7.040	6.169	9.910	7.864	30.983
.020208-Exames microbiológicos	774	1.648	1.637	268	4.327
.020212-Exames imunohematológicos	2.330	1.501	1.778	1.116	6.725
.020301-Exames citopatológicos	1.379	1.113	1.003	1.022	4.517
TOTAL	111.134	113.564	144.644	113.164	482.506

Fonte: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC. Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em 12/06/2026.

Na Atenção Especializada, registram-se ainda os procedimentos cirúrgicos, referentes às produções de cirurgias ginecológicas eletivas realizadas na MMME. A **tabela 22** apresenta os procedimentos realizados no primeiro quadrimestre. Observa-se a realização de um total de 124 procedimentos cirúrgicos, com valor aprovado de R\$64.138,59. Desse total, 123 correspondem a vasectomias e 1 a sutura de laceração de trajeto pélvico.

Tabela 22. Procedimentos Cirúrgicos Eletivos realizados na Maternidade Municipal Mãe Esperança, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	TOTAL DO 1º QUAD.	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	0	0
0409040240 VASECTOMIA	123	R\$ 63977,01
0409060070 ESVAZIAMENTO DE UTERO POS-ABORTO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA (AMIU)	0	R\$ 0,00
0411010034 PARTO CESARIO	0	R\$ 0,00
0411010042 PARTO CESARIO C/ LAQUEADURA TUBARIA	0	R\$ 0,00
0411010077 SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	1	R\$ 161,58
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	0	R\$ 0,00
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0	R\$ 0,00
0409070092 COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA	0	R\$ 0,00
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	0	R\$ 0,00
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	0	R\$ 0,00
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAcao DO COLO DO UTERO	0	R\$ 0,00
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	0	R\$ 0,00
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL	0	R\$ 0,00
0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	0	R\$ 0,00
0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	0	R\$ 0,00
TOTAL	124	R\$ 64.138,59

Fonte: SIHD2/DRAC/SEMUSA. Observação: Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades. Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em 12/06/2026.

A MMME encontra-se em processo de reforma e ampliação estrutural desde 2023, operando em sede provisória no Centro de Referência de Saúde da Mulher desde julho de 2024. Devido às limitações físicas da estrutura temporária, as cirurgias eletivas foram parcialmente suspensas em agosto de 2023, resultando na redução de 10 leitos de Alojamento Conjunto para viabilizar a Sala de A.P.A. e no aumento do tempo de espera na regulação.

Visando minimizar os impactos assistenciais e garantir o campo de prática da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, foram adotadas estratégias de contingência: as vasectomias foram mantidas no Centro de Especialidades Médicas Alfredo Silva e as cirurgias ginecológicas foram viabilizadas via credenciamento junto ao Hospital Santa Marcelina, em alinhamento com o Programa Nacional de Redução de Filas. Registra-se que as laqueaduras tubárias permanecem suspensas, pois o hospital conveniado não oferta o procedimento. A normalização operacional, incluindo a retomada das laqueaduras, está prevista para o terceiro quadrimestre de 2026, condicionada à conclusão das obras da unidade.

Nesse contexto, a **tabela 23** a seguir apresenta o detalhamento do total físico e financeiro das cirurgias eletivas realizadas por meio de prestação de serviços no Hospital Santa Marcelina.

Tabela 23. Total físico e financeiro de cirurgias eletivas realizadas através de prestação de serviços no Hospital Santa Marcelina, compreendendo o Programa Nacional de Redução de Filas - PNRf, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho, RO.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	TOTAL DO 1º QUAD.	
	Qtd. realizada	Valor pago
0407030026 COLECISTECTOMIA	1	R\$ 3.766,15
0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	96	R\$ 261.053,76
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	22	R\$ 39.169,78
407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	12	R\$ 16.957,32
0407040226 REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	0	R\$ 0,00
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAcao DO COLO DO UTERO	8	R\$ 5.357,44
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	6	R\$ 21.790,32
0409060194 MIOECTOMIA	0	R\$ 0,00
409060216 OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	3	R\$ 6.118,32
0409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	0	R\$ 0,00
0409070033 COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	0	R\$ 0,00
0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	0	R\$ 0,00
0409070190 MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	1	R\$ 391,88
410010111 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	0	R\$ 0,00

0415010012 TRATAMENTO DE CIRURGIAS MULTIPLAS	59	R\$ 205.840,59
0415020034 OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	0	R\$ 0,00
TOTAL	208	R\$ 560.445,56

Fonte: SIHD2/DRAC/SEMUSA. Último acesso: Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em 12/06/2026. Observação: Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades.

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

Análise e Considerações:

Este item no SIA refere-se ao componente farmacêutico, cuja gestão é de responsabilidade da esfera estadual, motivo pelo qual não há registro de produção de responsabilidade direta desta gestão municipal no sistema DigiSUS. Entretanto, visando a transparência e o acompanhamento das ações de saúde, apresentam-se, a seguir, as informações extraídas dos sistemas Hórus/SISFARMA, gerenciados pelo Ministério da Saúde, referentes às produções realizadas pelo componente municipal de assistência farmacêutica no decorrer do primeiro quadrimestre de 2026.

A **tabela 24** consolida o fluxo de saídas/distribuição de medicamentos da Central de Abastecimento (CAF) para os diferentes pontos da rede municipal no 1º quadrimestre de 2026. O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) atingiu 100% de cumprimento do cronograma de distribuição mensal para todas as farmácias da rede (distritais, rurais, baixo madeira, urbanas, UPAs, Pronto Atendimentos, Maternidade, SAMU e SEJUS). O quantitativo e valores movimentados representa o volume total de 13.427.977 itens, representando uma movimentação financeira global de R\$ 5.562.055,12.

O nível de atenção com maior volume de atendimento foi a Atenção Básica, apresentando a maior representatividade física e financeira, com o fornecimento de 9.226.978 itens e um investimento de R\$ 2.859.855,88 (51,4% do recurso financeiro distribuído). Por sua vez, a Média Complexidade, embora tenha demandado um volume físico menor (3.777.662 itens), concentrou R\$ 2.534.518,57 (45,5% do total financeiro), o que evidencia o elevado custo unitário dos medicamentos aplicados em regime de urgência, emergência, ambiente hospitalar, somados aos atendimentos realizados nos Centros de Especialidades Médicas (CEM). O setor atendeu, ainda, fluxos específicos da SEJUS (262.312 itens / R\$ 63.064,52), outras instituições e usuários (159.441 itens / R\$ 100.254,09) e demandas judiciais (1.584 itens / R\$ 4.362,06).

Tabela 24. Totais de medicamentos distribuídos na Rede de Atenção à Saúde, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho, RO.

DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	I QUADRIMESTRE	
	ITENS	VALOR
ATENÇÃO BÁSICA	9.226.978	R\$ 2.859.855,88
MÉDIA COMPLEXIDADE	3.777.662	R\$ 2.534.518,57
SEJUS	262.312	R\$ 63.064,52
OUTRAS INSTITUIÇÕES E USUÁRIOS	159.441	R\$ 100.254,09
DEMANDAS JUDICIAIS	1.584	R\$ 4.362,06
TOTAL	13.427.977	R\$ 5.562.055,12

Fonte: HORUS/DAF/SEMUSA/ relatórios de saída 1º quadrimestre (Janeiro a Abril/2026). Data de acesso: 15/05/2026.

A **tabela 25** quantifica o ingresso de novos estoques na CAF por meio de compras por empenho com recurso tripartite em consonância com a portaria 1555 ou por transferências federativas dos itens do componente estratégico da Assistência Farmacêutica no período. O abastecimento logístico do quadrimestre foi sustentado majoritariamente pelo esforço de compras empenhos do próprio município, complementado pelo suporte do Ministério da Saúde nos repasses dos itens do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).

Os quantitativo e valores movimentados correspondem a entrada na CAF 9.297.957 itens, totalizando um investimento em estoque de R\$ 6.122.069,91. Destes, as entradas por Empenho representou a principal força de abastecimento com 8.681.237 itens incorporados, gerando um empenho financeiro tripartite de R\$ 4.731.445,32. As entradas por repasse do Ministério da Saúde (MS) contabilizou o ingresso de 616.720 itens, avaliados em R\$ 1.390.624,59, demonstrando um custo médio por item mais elevado devido ao perfil de medicamentos enviados pelo MS. O volume total adquirido (9.297.957 itens) foi inferior ao volume total distribuído no mesmo período (13.427.977 itens), o que indica que a rede foi fortemente abastecida utilizando o estoque residual e de contingência já armazenado na CAF no início do ano.

Tabela 25. Totais de unidade de medicamentos adquiridos pela Gestão, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho, RO.

NÍVEL DE ATENÇÃO	I QUADRIMESTRE	
	ITENS	VALOR
ENTRADA DE MEDICAMENTO POR AQUISIÇÃO *	8.681.237	R\$ 4.731.445,32
ENTRADA DE MEDICAMENTO POR REPASSE MS **	616.720	R\$ 1.390.624,59
TOTAL	9.297.957	R\$ 6.122.069,91

Fonte: HÓRUS/MS/DAF/SEMUSA. Relatório de entradas 1º quadrimestre (Janeiro a Abril/2026). Data de acesso 18/05/2026.

* Entradas de medicamentos de aquisições com recurso orçado;
 ** Entradas de medicamentos referentes ao elenco repassado do MS.

A **tabela 26** mapeia a capilaridade da Assistência Farmacêutica e a cobertura logística estrutural do DAF no território municipal. No 1º quadrimestre de 2026, a rede de distribuição manteve cobertura ativa e regular em 67 unidades, cuja composição estrutural é assim distribuída:

- Atenção Básica: concentra a maior parcela da rede, totalizando 52 unidades assistidas, das quais 21 estão situadas na zona urbana e 31 compreendem a extensão da rede rural, distrital e fluvial.
- Média Complexidade: composta por 13 unidades de saúde integradas ao fluxo logístico contemplando UPAs, Prontos Atendimentos, Maternidade, SAMU, SAE, 2 CEM, CAPS AD e sala de estabilização Bandeirantes.
- Farmácias Isoladas: compreende duas unidades específicas voltadas ao cumprimento de termos institucionais (SEJUS e Penitenciária Federal).

Ressalta-se que o elevado número de unidades rurais e fluviais (31 unidades) impõe um desafio logístico complexo para o DAF, especialmente no primeiro quadrimestre, período que coincide com a estação chuvosa da região, exigindo planejamento rigoroso para evitar o desabastecimento em áreas isoladas.

Tabela 26. Total de Unidades assistidas pela Assistência Farmacêutica, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho, RO.

TIPO DE UNIDADES	I QUADRIMESTRE
ATENÇÃO BÁSICA	52
MEDIA COMPLEXIDADE	13
FARMÁCIA ISOLADA	2
TOTAL	67

Fonte: HÓRUS/MS/DAF/SEMUSA. Relatório de saída 1º quadrimestre (Janeiro a Abril/2026). Data de acesso 19/05/2026.

A **tabela 27** mensura o impacto social da Assistência Farmacêutica, quantificando os usuários do SUS que receberam medicamentos na ponta da rede. O fluxo logístico e a dispensação descentralizada viabilizaram o atendimento direto de 242.935 usuários no período de janeiro a abril de 2026. Quanto à demanda por nível de atenção, a Atenção Básica consolidou-se como a principal porta de entrada e o nível com maior volume de atendimento humano, registrando 145.133 usuários assistidos, dado que valida a estratégia de fortalecimento da atenção primária como ordenadora do cuidado. Por sua vez, a Média Complexidade registrou o acolhimento de 97.802 usuários em serviços de urgência, emergência, hospitalar e especializados. Esse expressivo volume de atendimentos está diretamente correlacionado à sazonalidade epidemiológica típica do primeiro quadrimestre na região de Porto Velho, marcada pelo aumento sazonal da demanda por assistência médica e farmacêutica imediata e especializada na rede municipal.

Tabela 27. Totais de usuários atendidos pela Assistência Farmacêutica na Rede Municipal de Saúde, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho, RO.

TIPO DE UNIDADES	I QUADRIMESTRE
ATENÇÃO BÁSICA	145.133
MEDIA COMPLEXIDADE	97.802

FARMÁCIA ISOLADA	0
TOTAL	242.935

Fonte: HÓRUS/MS/DAF/SEMUSA. Consolidado de pacientes atendidos no 1º quadrimestre (janeiro a abril 2026). Data de acesso 19/05/2026.

4.6 Produção da Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento

As informações de vigilância apresentadas foram extraídas do SIA/SUS e referem-se exclusivamente aos procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária (VISA), que possui CNES próprio. Conforme tabulação realizada pelo DRAC/SEMUSA, os dados de produção estão sistematizados na **tabela 28**, evidenciando as ações executadas no período analisado. A produção da Vigilância em Saúde totalizou 18.878 procedimentos, sendo 100% referentes a ações de promoção e prevenção em saúde, mantendo um volume expressivo.

Tabela 28. Produção da Vigilância em saúde por grupo de procedimento, I Quadrimestre de 2026, SEMUSA, Porto Velho, RO.

GRUPO DE PROCEDIMENTO	TOTAL DO QUAD.	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado (R\$)
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	18.878	R\$ 0,00
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	R\$ 0,00
03-Procedimentos clínicos	0	R\$ 0,00
TOTAL	18.878	R\$ 0,00

Fonte: TABWN/SIASUS/MS/DAC/DRAC. Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em 19/05/2026. Observação: Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades.

As demais atividades da Vigilância que compreendem ações e serviços executados pelas Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador estão incluídas no quadro de serviços executados no quadrimestre, registrados pelo Departamento de Vigilância em Saúde, **quadro 4**.

Quadro 4. Ações implementadas pela vigilância em saúde, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

AÇÕES /POR ÁREA DE ATENÇÃO	1º quadrimestre
Divisão de Controle de Vetores	
1- Nº de aplicações de inseticida espacial realizadas em 03 ciclos nas localidades prioritárias	1
2- Nº de borrafações residuais realizadas em, no mínimo, 80% dos imóveis programadas (n=3.500), de acordo com a capacidade operacional, seguindo as diretrizes do Guia para gestão Local do controle da malária, módulo Controle Vetorial, do ministério da saúde.	1130 (32,29%)
3- Nº de bloqueios de transmissão viral realizados, conforme os casos notificados.	6
4-Nº de Liras realizados.	1
5- % de imóveis visitados a cada ciclo (bimestral), em no mínimo 4 ciclos do ano.	1º ciclo 3.402/231.551 x 80% = 1,17 2º ciclo 1.340/231.551 x 80% = 0,004
6- Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para dengue	0
7 - Nº de vistorias quinzenais realizadas em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc.)	46
Divisão de Pesquisa e Diagnósticos de Zoonoses e Entomologia	
8 - Nº de avaliações entomo epidemiológicas realizadas	5
9 - Nº de criadouros monitorados	21
Divisão de Vigilância Epidemiológica	
10 ˆ Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0
11-Número de casos novos de sífilis congênita	8
12ˆ Nº de casos encerrados das doenças de notificação compulsória imediata (Portaria de Consolidação Nº 4 de 27/09/2017) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	3/3=100%
13 ˆ Nº de Investigação e encerramento dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos ˆ DTA;	3/3*100= 100%
14- Nº de investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil ˆ MIF (10 a 49 anos)	43
15 ˆ Nº de investigação de óbitos infantis e fetais	35
16 ˆ Nº de investigação de óbitos maternos.	2
Divisão de Controle de Vetores	
Divisão de Controle de Zoonoses de Animais Domésticos e Sinantrópicos	
17 ˆ Nº de animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância a saúde pública observados e avaliados clinicamente	6
18- Nº de amostras coletadas e encaminhadas para análise laboratorial de espécimes clinicamente sugestivas de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.	24
19 ˆ Nº de locais confirmados de transmissão de zoonoses de interesse em saúde pública (L) inspecionados zoossanitariamente	10
20 - Nº de Inspeções zoossanitárias realizadas para o controle de infestação de animais sinantrópicos de interesse em saúde pública	47
21 - Nº de Capacitações de servidores realizadas, para trabalhos nos programas de educação em saúde para prevenção de zoonoses e/ou epizootias.	2
22 - Nº de Capacitações de servidores realizadas quanto a coleta de material laboratorial para diagnóstico de Zoonoses e/ou Epizootias	0
23 - Nº de animais vacinados contra raiva	3.152
24 - Nº de investigações de epizootias em Primata Não Humano realizadas	0
Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário	
25- Atividade educativa para o setor regulado	6232
26 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	213
27 - Exclusão de cadastro de estabelecimento sujeitos a vigilância Sanitária com atividades encerradas	4
28- Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	1956
29 - Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	433
30 - Investigação de surtos de doenças transmitida por alimentos	3/3*100 = 100%
31 - Investigação de surtos de infecções em Serviços de Saúde	0
32 - Atividade educativa para a população	1869
33 - Recebimento de denúncias/ reclamações	89
34 - Atendimento a denúncias/ reclamações	98
35 - Cadastro de instituições de longa permanência para idosos	0

36 - Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para idosos	0
37 - Licenciamento sanitário de instituições de longa permanência para idosos	0
38 - Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	96
39 - Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	364
40 - Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação	168
41 - Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos	1059
42 - Instauração de processo administrativo sanitário	31
43 - Conclusão de processo administrativo sanitário	31
44- Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população	6232
45 - Amostras analisadas quanto a Turbidez, da qualidade da água para consumo humano	113
46- Amostras analisadas quanto a Coliformes totais /E. Coli, da qualidade da água para consumo humano	102
47- Amostras analisadas quanto a Residual Desinfetante, da qualidade da água para consumo humano	117

Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde /SEMUSA/PV, 13/05/2026.

Em relação a Nº de investigação de óbitos maternos (OM), foram notificados 2 OM, ambos com investigação concluída no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) . A vigilância foi fortalecida através de capacitação nos hospitais SAMAR, JPII e UNIMED. Para o próximo quadrimestre está prevista a reativação do Grupo de Trabalho (GT) de discussão e análise dos óbitos, bem como a elaboração de boletim epidemiológico com os dados do primeiro semestre.

De forma geral, o quadrimestre apresentou evolução satisfatória da produção das áreas técnicas, mantendo alinhamento com a diretriz do Plano Municipal de Saúde, reforçando o compromisso institucional com a integralidade do cuidado, fortalecimento da vigilância em saúde e qualificação dos serviços ofertados à população. O controle vetorial apresentou dificuldades em atingir a meta pactuada, visto a reduzida quantidade de recursos humanos existentes para execução das atividades propostas pelo programa nacional de controle vetorial.

Ainda no que se refere à Produção da Vigilância em Saúde, especificamente à Vigilância em Saúde do Trabalhador, apresenta-se o **quadro 5**, que demonstra a Produção Assistencial e de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). No 1º quadrimestre, foram registrados 215 procedimentos, com predominância de atividades educativas em Saúde do Trabalhador (115 procedimentos; 53,5%) e consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (99 procedimentos; 46,0%).

Quadro 5. Produção Assistencial e de Vigilância em Saúde do Trabalhador do CEREST, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

PROCEDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL DO QUAD.
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0	0	0	0	0
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	0	0	0	0	0
0102020019 VIGILANCIA DA SITUAÇÃO DE SAUDE DOS TRABALHADORES	0	0	0	0	0
0102020027 ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAUDE DO TRABALHADOR	12	25	52	26	115
0102020043 INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAUDE DO TRABALHADOR PARA AVALIAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE RECOMENDAÇÕES	1	0	0	0	1
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	19	12	40	28	99
0102020035 INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	0	0	0	0	0
0301010056 CONSULTA MÉDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	0	0	0	0	0
0301100039 AFERICAO DE PRESSÃO ARTERIAL	0	0	0	0	0
0301050147 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0	0
TOTAL	32	37	92	54	215

Fonte: TABWN/SIASUS/MS/DAC/DRAC. Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em 12/06/2026 - Observação: Dados sujeitos a alterações, conforme recebimento das informações pelas unidades.

• Quanto a imunização no município de Porto Velho:

O **quadro 6** corresponde aos dados de cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano e crianças de 1 ano de idade, das vacinas pactuadas no SISPACTO.

Quadro 6. Cobertura vacinal (%) das vacinas pactuadas no SISPACTO em crianças menores de 1 ano e crianças de 1 ano de idade, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

IMUNOBIOLOGICO	POPULAÇÃO	DOSES	COBERTURA
1º RQDA - 2026 - (meses: janeiro, fevereiro, março e abril)			
Pentavalente (< 1 ano)	2.034	1.847	91%
Pneumocócica (<1 ano)	2.034	1.929	95%
Poliomielite (< 1 ano)	2.034	1.852	91%
Tríplice Viral - D1 (1 ano)	2.034	1.931	95%

Fonte: SI PNI.
https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html# Acesso em: 13 de maio de 2026. OBS.: Dados parciais, sujeito à alterações.

Ao analisar a cobertura vacinal do primeiro quadrimestre de 2026 das vacinas pactuadas no SISPACTO, em comparação ao mesmo período de 2025, observa-se um cenário de evolução positiva. Os resultados demonstram avanços no desempenho das ações de imunização, aproximando as coberturas das metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). O principal desafio permanece sendo a manutenção e a sustentabilidade desses indicadores em patamares elevados ao longo de todo o ano, assegurando o alcance das metas estabelecidas.

Entre os principais destaques do período, evidencia-se a vacina Pneumocócica 10-Valente, cuja cobertura aumentou de 91,05% no primeiro quadrimestre de 2025 para 95% em 2026, alcançando a meta recomendada. Da mesma forma, a vacina Tríplice Viral (1ª dose) apresentou evolução significativa, passando de 92,12% para 95% de cobertura, atingindo também o percentual preconizado.

Embora os resultados demonstrem avanços importantes, a área de imunização ainda enfrenta desafios estruturais e operacionais que impactam o alcance de coberturas vacinais ainda mais homogêneas e sustentáveis. Entre esses desafios destacam-se a hesitação vacinal, o atraso na atualização dos esquemas de vacinação, as dificuldades de acesso de populações residentes em áreas rurais e de difícil acesso, além da necessidade de intensificar as ações de busca ativa, educação em saúde e qualificação contínua dos registros nos sistemas de informação.

Diante desse cenário, torna-se fundamental manter e fortalecer as estratégias de vacinação, por meio do monitoramento sistemático das coberturas, da ampliação das ações extramuros, da integração com a Atenção Primária à Saúde e do desenvolvimento de ações educativas voltadas à sensibilização da população sobre a importância da vacinação, visando garantir a proteção coletiva e a prevenção de doenças imunopreveníveis.

O **quadro 7** representa os dados de cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, das outras vacinas pertencentes ao calendário do SUS.

Quadro 7. Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, de outras vacinas pertencentes ao calendário do SUS, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

1º RQDA - 2026 - (meses: janeiro, fevereiro, março e abril)			
IMUNOBIOLOGICO	POPULAÇÃO	DOSES	COBERTURA
BCG (< 1 ano)	2.034	1.200	59%
Rotavírus Humano (< 1 ano)	2.034	1.853	91%
Meningocócica Conj.C (< 1 ano)	2.034	1.827	90%
Febre Amarela (< 1 ano)	2.034	1.716	84%

Fonte: SI PNI.
https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html# Acesso em: 13 de maio de 2026. OBS.: Dados parciais, sujeito à alterações.

Em relação às outras vacinas pertencentes ao calendário do SUS, o resultado do primeiro quadrimestre de 2026 evidencia uma evolução consistente dos indicadores de imunização no município, se comparada aos resultados do mesmo período de 2025, demonstrando o fortalecimento das estratégias desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde e pelas equipes de vacinação.

Destaca-se a vacina contra o Rotavírus Humano, que atingiu cobertura de 91%, superando a meta mínima de 80% preconizada pelo Ministério da Saúde.

Observa-se, ainda, uma evolução significativa em vacinas estratégicas, como a BCG e a Meningocócica C, que no primeiro quadrimestre de 2025 apresentavam coberturas inferiores (79% e 70%) respectivamente, às metas estabelecidas. Em 2026, registraram recuperação expressiva, aproximando-se ou alcançando os índices preconizados pelo Ministério da Saúde.

De forma geral, o desempenho observado no primeiro quadrimestre de 2026 demonstra uma tendência favorável de ampliação das coberturas vacinais, evidenciando maior efetividade das estratégias implementadas no município.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 09/06/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	0	0	0	0

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 09/06/2026.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.3. Consórcios em saúde

Este item não está vinculado a consórcio público em saúde.

No momento da elaboração deste I Relatório Detalhado do Quadrimestre (RDQA 2026), não foi possível extrair do sistema DIGISUS os dados atualizados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) necessários para detalhar a rede por natureza jurídica.

Ressalta-se que o município de Porto Velho não dispõe de consórcios intermunicipais de saúde. A rede física municipal é composta por 97 estabelecimentos de saúde, em sua maioria públicos.

Observa-se, ainda, a presença de estabelecimentos no território municipal que não estão sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), englobando unidades estaduais, federais e privadas sem oferta de serviços ao SUS.

Apresenta-se, a seguir, o detalhamento das tipologias cadastradas no âmbito municipal.

- **Consultório Isolado (1):** Abriga os Departamentos Administrativos da SEMUSA, incluindo o Departamento de Média e Alta Complexidade (DMAC).
- **Laboratório de Saúde Pública (1):** Referente ao laboratório de citologia.
- **Central de Abastecimento (1):** Referente à Central de Abastecimento de Imunobiológicos.
- **Postos de Saúde (14):** Unidades de Atenção Primária que atuam como pontos de apoio às equipes de Saúde da Família em áreas dispersas.
- **Hospital Especializado (1):** Referente à Maternidade Municipal Mãe Esperança (MME)
- **Unidades Móveis Pré-Hospitalares (8):** A Atenção Pré-Hospitalar compreende 01 base descentralizada no Distrito de Jacy-Paraná, 01 Unidade de Suporte Avançado (USA) e 06 Unidades de Suporte Básico (USB).
- **Unidades de Vigilância em Saúde (6):** Compreende o Centro de Informações:
 - Estratégias em Vigilância à Saúde,
 - Divisão de Controle de Vetores,
 - Divisão de Controle de Zoonoses,
 - Divisão de Pesquisa e Diagnóstico de Zoonoses e Entomologia,
 - Divisão de Vigilância Epidemiológica, Divisão de Vigilância,
 - Licenciamento e Risco Sanitário, e o Serviço de Inspeção Municipal (SIM/SEMAGRIC).
- **Unidade de Atenção Indígena:** Unidades sob gestão do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), vinculadas ao Ministério da Saúde, não integrando a gestão municipal.

Pronto Atendimento (5): Compreende as UPA Sul, UPA Leste 24h, PA José Adelino, PA Ana Adelaide e UPA Jacy Paraná.

Central de Regulação de Acesso (1): Unidade responsável pela regulação e agendamento de consultas especializadas, exames de imagem e procedimentos cirúrgicos.

Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN (1): Referente ao Laboratório Municipal (LAM)

Central de Gestão em Saúde (1): Corresponde à sede administrativa da SEMUSA.

Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde (UBS) (40) : O município dispõe de 40 unidades de Atenção Básica, sendo 21 na zona urbana e 19 em Distritos e Vilas da área rural. Inclui 01 Unidade SUS de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Clínica/Centro de Especialidade (9): Unidades de gestão municipal, incluindo o Centro de Especialidades Médicas (CEM); Centro de Especialidades Médicas Rafael V. Silva; Centro em Reabilitação (CER); Centros de Especialidade Odontológica (CEO Zona Leste 1, CEO Zona Leste 2 e CEO Zona Sul); Clínica Especializada (SAE); CEREST Porto Velho; e UATTI Casa Bem Viver Saúde.

Farmácia (1): referente ao Abastecimento Farmacêutica Municipal.

Unidades de Apoio Diagnóstico (3) : quatro unidades administradas pelo município: CIMI, Centros de Referência da Criança e Centro de Referência da Mulher. Os demais instituições cadastrados nesta tipologia são correspondentes ao setor privado não SUS.

Unidades Móvel Terrestre: referente a Unidade Móvel de Atendimento Odontológico, pertencente ao DSEI (Distrito de Saúde Indígena), não gerenciado pelo município.

Centro de Atenção Psicossocial (3): referente a três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) gerenciados pelo município:

- 1 - Caps Tipo 2 Três Marias;
- 2 - Caps infanto-juvenil;
- 3 - Caps Álcool e Drogas.

Central de Regulação Médicas das Urgências (1): refere-se a Central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2026

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	4	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	73	1	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	272	222	354	1.296	458
	Intermediados por outra entidade (08)	142	18	10	35	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	29	13	5	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	87	0	22	0	0
	Celetistas (0105)	4	2	10	12	0
	Intermediados por outra entidade (08)	3	0	0	0	0
	Outros	1	0	0	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	11	0	7	2	0
	Celetistas (0105)	0	0	3	4	0
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	27	156	142	304	36
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	15	0	8	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	3	0	10	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 24/07/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	63	65	72	94
	Celetistas (0105)	8	13	12	28
	Intermediados por outra entidade (08)	2	4	4	2
	Outros	0	0	1	1
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	4	10	13	3
	Bolsistas (07)	48	33	64	66
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3.533	3.436	3.399	3.437
	Intermediados por outra entidade (08)	70	46	130	265
	Residentes e estagiários (05, 06)	44	48	52	85
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	18	18	18	18
	Celetistas (0105)	6	6	5	5
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	1	1	1

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	37	31	23	37
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	623	727	828	873
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	20	19	17	17

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Conforme informações do Departamento de Recursos Humanos da SEMUSA, fundamentadas em dados extraídos do Sistema de Gestão Pública Integrada (GPI), sob a coordenação da Secretaria Municipal de Administração (SEMAD), o município dispõe de uma força de trabalho composta por 3.038 servidores efetivos. Adicionalmente, atuam na rede municipal 778 profissionais vinculados por contratos temporários, cargos em comissão ou participantes do Programa Mais Médicos, que complementam o quadro de recursos humanos e contribuem para a manutenção e a continuidade da assistência prestada à população.

O **quadro 8** apresenta o detalhamento dos servidores estatutários pertencentes ao grupo saúde, distribuídos por categoria profissional e nível de formação.

Quadro 8. Total de servidores estatutários pertencentes ao grupo saúde por categoria e nível de formação, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

CÓDIGO	CARGO	1º QUAD.	TIPO DE NÍVEL
88	Auxiliar de laboratório	97	FUNDAMENTAL
117	Auxiliar de Odontologia	33	
93	Auxiliar de Serviço de Saúde	161	
94	Auxiliar de Serviços Sociais	4	
100	Auxiliar de Serviços Veterinários	12	
87	Auxiliar de Enfermagem	130	
451	Auxiliar de Farmácia	39	
Sub-total		476	
747	Agente de Combate de Endemias	148	MÉDIO
746	Agente Comunitário de Saúde	494	
376	Técnico em Higiene Dental	45	
356	Técnico de Enfermagem	752	
371	Técnico em Higiene Dental Escolar	NÃO TEM	
357	Técnico em Laboratório	28	
357	Técnico em Radiologia	55	
715	Terapeuta Ocupacional		
Sub-total		1522	
17	Administrador hospitalar	6	SUPERIOR
73	Assistente Social	34	
122	Biomédico	76	
123	Bioquímico	36	
176	Enfermeiro/Enfermeiro do trabalho/	346	
187	Farmacêutico	21	
	Farmacêutico Bioquímico	NÃO TEM	
199	Fiscal Municipal de Vig. Sanitária	23	
201	Fisioterapeuta	7	
202	Fonoaudiólogo	5	
249	Médico	297	
551	Médico Clínico Geral		
553	Médico Ginecologista/Obstetra	NÃO TEM	
253	Médico Veterinário	6	
270	Nutricionista	9	
272	Odontólogo	143	
323	Psicólogo	31	
Sub-total		1040	
Total Geral		3038	

Fonte: DGP/SEMUSA/SEMAD, conforme solicitação feita pelo sistema SEI 005.008912/2026-27 em 20/05/2026.

Os dados fornecidos demonstram que o quantitativo de servidores estatutários do grupo saúde (3.038), corresponde a 85,49% do total de servidores efetivos do município.

Em relação à distribuição por nível de escolaridade/cargo, observa-se predominância de profissionais de nível médio, totalizando 1.522 servidores, com destaque para os técnicos em enfermagem e os agentes comunitários de saúde, que representam as categorias mais numerosas desse grupo. Os profissionais de nível superior somam 1.040 servidores, com maior concentração de enfermeiros, médicos e odontólogos. Já o grupo de nível fundamental é composto por 476 servidores, destacando-se os auxiliares de serviço de saúde e os auxiliares de enfermagem.

O **quadro 9** refere-se aos servidores estatutários que compõem a área meio, especificadas por cargo e nível de formação.

Quadro 9. Total de servidores estatutários pertencentes à área meio por cargo e nível de formação, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

CÓDIGO	CARGO	1º QUAD.	TIPO DE NÍVEL
22	Agente de educação ambiental	NÃO TEM	FUNDAMENTAL
23	Agente de limpeza escolar	1	
24	Agente de Manut. Inf.Est.Escolar	1	
25	Agente de Secretaria Escolar	2	
27	Agente de Vigilância Escolar	2	
41	Artífice Especializado	NÃO TEM	
90	Auxiliar de Serviço Gerais	NÃO TEM	
83	Auxiliar Administrativo	30	
106	Auxiliar de Atividade Administrativa		
138	Comandante Fluvial	2	
147	Contra-Mestre Fluvial	1	
153	Cozinheiro Fluvial	1	
173	Encarregado de Serviços Gerais	2	
208	Gari	4	
389	Vigia	55	
Sub-total		101	
627	Assistente Administrativo	146	
67	Assistente de Arrecadação	1	
235	Marinheiro Auxiliar fluvial	8	

238	Marinheiro Fluvial	5	MÉDIO
242	Mecânico de Automóvel	1	
267	Motorista	93	
275	Oficial de Manutenção	NÃO TEM	
358	Técnico de Nível Médio	7	
Sub-total		261	
40	Arquiteto	NÃO TEM	SUPERIOR
178	Engenheiro Civil	NÃO TEM	
449	Engenheiro Eletricista	NÃO TEM	
694	Professor	2	
Sub-total		2	
Total Geral		364	

Fonte: DGP/SEMUSA/SEMAD, conforme solicitação feita pelo sistema SEI 005.008912/2026-27 em 20/05/2026.

O quadro é composto por 364 servidores efetivos, com predominância de profissionais de nível médio, que totalizam 261 servidores (71,70%). Em seguida, destacam-se os servidores de nível fundamental, correspondendo a 101 profissionais (27,75%), enquanto os de nível superior somam 2 servidores (0,55%).

A distribuição evidencia a predominância de cargos de apoio técnico e administrativo, compatíveis com as atividades desenvolvidas na área-meio da Secretaria, responsável por oferecer suporte às ações administrativas, logísticas e operacionais que sustentam o funcionamento da rede municipal de saúde.

O **quadro 10** exibe a disposição dos servidores emergenciais pertencentes ao grupo saúde, por categoria profissional e nível de formação.

Quadro 10. Total de servidores emergenciais pertencentes ao grupo saúde por categoria e nível de formação, I Quadrimestre, 2026, SEMUSA, Porto Velho.

CÓDIGO	CARGO	1º QUAD.	TIPO DE NÍVEL
88	Auxiliar de laboratório	NÃO TEM	FUNDAMENTAL
117	Auxiliar de Odontologia	NÃO TEM	
93	Auxiliar de Serviço de Saúde	NÃO TEM	
94	Auxiliar de Serviços Sociais	NÃO TEM	
100	Auxiliar de Serviços Veterinários	NÃO TEM	
87	Auxiliar de Enfermagem	NÃO TEM	
451	Auxiliar de Farmácia	1	
Sub-total		1	
747	Agente de Combate de Endemias	18	MÉDIO
746	Agente Comunitário de Saúde	72	
376	Técnico em Higiene Dental	NÃO TEM	
356	Técnico de Enfermagem	143	
371	Técnico em Higiene Dental Escolar	NÃO TEM	
357	Técnico em Laboratório	32	
357	Técnico em Radiologia	17	
715	Terapeuta Ocupacional	NÃO TEM	
Sub-total		282	
17	Administrador hospitalar	NÃO TEM	SUPERIOR
73	Assistente Social	2	
122	Biomédico	19	
123	Bioquímico	1	
176	Enfermeiro/Enfermeiro do trabalho/	100	
187	Farmacêutico	20	
188	Farmaceutico Bioquímico	NÃO TEM	
199	Fiscal Municipal de Vig. Sanitária	NÃO TEM	
201	Fisioterapeuta	7	
202	Fonoaudiólogo	1	
249	Médico	2	
551	Médico Clínico Geral	NÃO TEM	
553	Médico Ginecologista/Obstetra	NÃO TEM	
253	Médico Veterinário	NÃO TEM	
270	Nutricionista	1	
272	Odontólogo	13	
323	Psicólogo	4	
Sub-total		170	
Total Geral		453	

Fonte: DGP/SEMUSA/SEMAD, conforme solicitação feita pelo sistema SEI 005.008912/2026-27 em 20/05/2026.

O quadro contém 453 servidores, com predominância de profissionais de nível médio, que representam 282 servidores (62,25%). Em seguida, encontram-se os profissionais de nível superior, totalizando 170 servidores (37,53%), enquanto o nível fundamental é representado por 1 servidor (0,22%).

Em comparação com o exercício de 2025, observa-se uma redução no quantitativo de servidores emergenciais. Essa variação reflete alterações na composição da força de trabalho temporária da Secretaria Municipal de Saúde, decorrentes da reorganização das necessidades assistenciais e administrativas, bem como das estratégias adotadas para o provimento de recursos humanos ao longo do período.

O **quadro 11** expõe o quantitativo dos servidores emergenciais que compõem a área meio da SEMUSA, Porto Velho.

Quadro 11. Total de servidores emergenciais da área meio da SEMUSA, I Quadrimestre, 2026.

CÓDIGO	CARGO	1º QUAD.	TIPO DE NÍVEL
22	Agente de educação ambiental	NÃO TEM	FUNDAMENTAL
23	Agente de limpeza escolar	NÃO TEM	
24	Agente de Manut. Inf.Est.Escolar	NÃO TEM	
25	Agente de Secretaria Escolar	NÃO TEM	
27	Agente de Vigilância Escolar	NÃO TEM	
41	Artífice Especializado	NÃO TEM	
90	Auxiliar de Serviço Gerais	NÃO TEM	
83	Auxiliar Administrativo	NÃO TEM	
106	Auxiliar de Atividade Administrativa	NÃO TEM	
138	Comandante Fluvial	NÃO TEM	
147	Contra-Mestre Fluvial	NÃO TEM	
153	Cozinheiro Fluvial	NÃO TEM	
173	Encarregado de Serviços Gerais	NÃO TEM	

208	Gari	NÃO TEM	
389	Vigia	NÃO TEM	
	Sub-total	0	
627	Assistente Administrativo	4	MÉDIO
67	Assistente de Arrecadação	1	
235	Marinheiro Auxiliar fluvial	NÃO TEM	
238	Marinheiro Fluvial	NÃO TEM	
242	Mecânico de Automóvel	NÃO TEM	
267	Motorista	NÃO TEM	
275	Oficial de Manutenção	NÃO TEM	
358	Técnico de Nível Médio	NÃO TEM	
	Sub-total	0	
40	Arquiteto	NÃO TEM	SUPERIOR
178	Engenheiro Civil	NÃO TEM	
449	Engenheiro Eletricista	NÃO TEM	
694	Professor	NÃO TEM	
	Sub-total	0	
	Total Geral	5	

Fonte: DGP/SEMUSA/SEMA, conforme solicitação feita pelo sistema SEI 005.008912/2026-27 em 20/05/2026.

Do total de 5 servidores, todos pertencem ao nível médio, correspondendo a 100% do quantitativo registrado, distribuídos entre os cargos de assistente administrativo e assistente de arrecadação. Não foram identificados servidores emergenciais nos níveis fundamental e superior, evidenciando a reduzida composição temporária da área meio no período analisado.

A **tabela 29** apresenta o total de servidores da SEMUSA, Porto Velho por tipo de vínculo no ano de 2026.

Tabela 29. Total de servidores por tipo de vínculo no ano de 2026, SEMUSA, Porto Velho, RO.

VÍNCULO	I QUADRIMESTRE
CARGOS EM COMISSÃO SEM VINCULO	122
CARGOS EM COMISSÃO (ESTATUTÁRIO/CONCURSADOS	57
CONTRATOS TEMPORÁRIOS	463
PROGRAMA MAIS MÉDICO	60
TOTAL	778

Fonte: DGP/SEMUSA/SEMA, conforme solicitação feita pelo sistema SEI 005.008912/2026-27 em 20/05/2026.

Observa-se o registro de 778 servidores, distribuídos entre cargos em comissão sem vínculo, cargos em comissão ocupados por servidores estatutários, contratos temporários e profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos. Em comparação ao ano anterior, verificou-se aumento no quantitativo de vínculos, refletindo a necessidade de fortalecimento da força de trabalho para manutenção dos serviços de saúde.

Nesse contexto, no ano de 2026, também foram realizadas convocações referentes ao Processo Seletivo Emergencial, por meio do Edital nº 019/SEMA, nos meses de janeiro 61 servidores se apresentaram e março 109, contemplando diversas categorias da área da saúde, com o objetivo de reforçar e garantir a continuidade da assistência prestada à população.

Quanto à Política de Educação Permanente em Saúde destinada aos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, a coordenação é realizada pela Divisão Gestora de Educação Permanente (DGEP), que desenvolve suas ações em conformidade com as diretrizes e metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (PMS) e na Programação Anual de Saúde (PAS).

O **quadro 12** é constituído pelo resumo das ações de Educação em Saúde voltadas aos profissionais da Rede Municipal de Saúde de Porto Velho em 2026.

Quadro 12. Resumo das ações de Educação em Saúde realizadas para os profissionais da Rede Municipal de Saúde de Porto Velho, I Quadrimestre, 2026.

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	1º QUADR.
Nº de cursos, oficinas, treinamentos e palestras realizadas	109
Nº de profissionais de nível superior capacitados	245
Nº de profissionais de nível inicial e nível técnico capacitados	569
Total de categorias profissionais qualificados no período	7
Total de servidores qualificados no período	814
Total de pessoas qualificados no período	3244

Fonte: Divisão de Educação Permanente/DGEP/SEMUSA, Janeiro-Abril/2026.

Durante o primeiro quadrimestre de 2026 foram realizadas 109 ações de capacitação, entre cursos, oficinas, treinamentos e palestras, contemplando diferentes áreas estratégicas da saúde pública municipal.

Quanto ao número de profissionais capacitados, registrou-se a qualificação de 245 profissionais de nível superior, distribuidos em 07 categorias profissionais contempladas pelas ações educativas e 569 profissionais de nível inicial e técnico, distribuídos em 05 categorias distintas. No período, 3.244 pessoas foram qualificadas por meio da educação continuada, entre alunos graduandos das Instituições de Ensino Superior e usuários.

As áreas mais contempladas concentraram-se nas ações voltadas à Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Urgência e Emergência, Assistência Farmacêutica, Imunização, Saúde Mental e Processos de Trabalho das equipes assistenciais e operacionais, norteadas pelo Plano Anual de Educação Permanente em Saude e ainda considerando as necessidades identificadas pelos departamentos e divisões técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Os resultados alcançados foram influenciados, principalmente, pela ampliação da oferta de capacitações institucionais, pelo alinhamento entre demanda dos serviços e planejamento das ações educativas, bem como pelo fortalecimento das parcerias interinstitucionais junto às Instituições de Ensino Superior. Destaca-se ainda a participação ativa das coordenações técnicas na identificação das necessidades prioritárias de qualificação profissional.

Quanto ao formato das ações realizadas no período, destacam-se capacitações técnicas presenciais e remotas, oficinas de atualização profissional, treinamentos operacionais voltados aos fluxos assistenciais, ações educativas em vigilância em saúde, atualização em protocolos clínicos, qualificação das equipes da Estratégia Saúde da Família, além de palestras e seminários temáticos relacionados às prioridades sanitárias do município.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde.										
OBJETIVO Nº 1 .1 - 1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 150 o número de escolas pactuadas, para o biênio de 2027-2028, conforme adesão ao PSE.	Total de escolas pactuadas com adesão ao PSE	Número	2025	135		135	Número		135,00	100,00
Ação Nº 4 - Manter a intersetorialidade com outras secretarias e realizar Campanha Saúde na Escola conforme tema indicado pelo Ministério da Saúde.										
Ação Nº 2 - Manter visitas in loco nas 135 escolas pactuadas ao PSE para 2026										
Ação Nº 1 - Realizar às 14 ações pactuadas no município de Porto Velho para o ano de 2025 e 2026.										
Ação Nº 3 - Capacitar no mínimo, dois (02) representantes de cada escola municipal e estadual pactuada ao PSE, atuando como elo para fortalecimento e desenvolvimento das ações do programa no ambiente escolar.										
Ação Nº 5 - Promover anualmente encontro intersetorial com Saúde e Educação para conhecimento e alinhamento de gestores de escolas e gerentes de USFs no primeiro e no segundo semestre.										
2. Implementar em 105 escolas pactuadas pelo PSE as noções básicas para primeiro socorros, conforme a Lei 13722/2018. (Lei Lucas).	Nº de escolas pactuadas com profissionais capacitados em primeiros socorros.	Número	2025	5		25	Número		10,00	40,00
Ação Nº 2 - Monitorar a realização das capacitações conforme a Lei Lucas, dos profissionais da educação nas escolas pactuadas no PSE, efetuadas pelos profissionais das UBSs .										
Ação Nº 1 - Estabelecer com as UBSs de referência das escolas pactuadas no PSE, um cronograma anual de capacitação conforme a Lei Lucas, para os profissionais da educação (professores, coordenadores, auxiliares e merendeiras) nas 105 escolas pactuadas.										
3. Aumentar para 72% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Percentual	2024	63,28		66,28	Percentual		38,92	58,72
Ação Nº 4 - Prover às equipes de saúde a busca ativa para acompanhamento de gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família.										
Ação Nº 1 - Aumentar a cobertura de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil das crianças do Programa Bolsa Família nas áreas de cobertura da estratégia de saúde da família.										
Ação Nº 2 - Monitorar a cobertura de acompanhamento de dados nutricionais (peso e altura) das crianças do Programa Bolsa Família atendidas na UBS.										
Ação Nº 7 - Realizar campanhas nas redes sociais, sites e telejornais, para divulgação das duas vigências anuais.										
Ação Nº 3 - Intensificar a busca ativa junto às equipes, de crianças nas áreas de cobertura para atualização da imunização.										
Ação Nº 5 - Monitorar a cobertura de realização do Pré-Natal de gestantes do Programa Bolsa Família.										
Ação Nº 6 - Aumentar a cobertura de gestantes do PBF com dados nutricionais avaliados.										
Ação Nº 8 - Intensificar as visitas Técnicas Semestrais nas Unidades de Saúde da Família das áreas urbanas para monitoramento e esclarecimento de dúvidas sobre o EGESTOR-AB,SIGPBF E SISVAN.										
Ação Nº 9 - Capacitar os novos profissionais das equipes de saúde da família sobre os registros de monitoramento e atualização das condicionalidades no sistema.										
4. Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano, de forma contínua, a partir do ano anterior, até o ano de 2029.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2023	13,55		12,88	Taxa		13,57	0

Ação Nº 4 - Capacitar profissionais médicos e enfermeiros da APS na estratégia AIDPI.										
Ação Nº 1 - Monitorar o acesso às consultas de crianças de 0 - 2 anos, na Atenção Primária à Saúde (APS).										
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento sistemático das consultas de puericultura em crianças menores de 2 anos por equipe.										
Ação Nº 3 - Promover Campanha de Incentivo ao Aleitamento Materno.										
Ação Nº 5 - Desenvolver e implementar um Protocolo Operacional Padrão (POP) para padronizar a realização da visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido nos primeiros dias após a alta hospitalar na rede municipal de saúde.										
Ação Nº 6 - Capacitar equipes da APS e implantar Protocolo Operacional Padrão (POP) para a visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido.										
Ação Nº 7 - Monitorar através do Sistema de Informação E-Sus / SISVAN, o número de Atendimento individual em aleitamento materno exclusivo de crianças de 0 a 6 meses acompanhadas nas UBS urbana e rural.										
Ação Nº 8 - Monitorar o nº de visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.										
5. Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2029.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2024	13,32		12,48	Proporção		13,01	0
Ação Nº 3 - Realizar oficina de boas práticas de enfermagem na saúde sexual reprodutiva, fortalecendo o acesso ao planejamento reprodutivo no território.										
Ação Nº 1 - Dar continuidade às ações de educação em saúde desenvolvidas pelas equipes de ESF/UBS em parceria com o PSE, abordando a saúde sexual e reprodutiva nas escolas por meio de rodas de conversa, oficinas e palestras.										
Ação Nº 2 - Assegurar que todas as Unidades Básicas de Saúde disponham da Caderneta de Saúde do Adolescente para uso nas consultas e atividades educativas.										
6. Ampliar para 80%, até 2029, o percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam ações qualificadas e sistemáticas de acompanhamento do desenvolvimento infantil de crianças até 2 anos de idade.	Percentual de equipes da APS com registro entre $\geq 50\%$ de ações de boas práticas no desenvolvimento infantil para crianças de 0 a 2 anos.	Percentual	2024	0,00		20,00	Percentual		1,03	5,15
Ação Nº 3 - Visita técnica nas USF para fortalecimento das equipes de atenção primária quanto aos critérios de alcance do indicador de boas práticas do cuidado infantil.										
Ação Nº 1 - Monitorar equipes quanto ao registro das ações de desenvolvimento infantil no e-SUS APS.										
Ação Nº 2 - Realizar oficinas práticas sobre desenvolvimento infantil e registro correto no sistema.										
7. Atingir 1 consulta na Atenção Primária à Saúde para homens de 18 a 59 anos, com base nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	Índice de consultas realizadas na Atenção Primária à Saúde aos homens na faixa etária de 18 a 59 anos / ano.	Índice	2024	0,69		0,76	Índice		0,04	5,26
Ação Nº 3 - Realizar a busca ativa de homens de 18 a 59 anos, utilizando o cadastro da área e a atuação dos agentes Comunitários de Saúde (ACS).										
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais da APS sobre a PNAISH e as especificidades da saúde masculina, ampliando o olhar para as necessidades dessa população.										
Ação Nº 2 - Promover ações de educação em saúde e oferecer serviços básicos à população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde ,em locais de sociabilidade masculina (empresas, indústrias, sindicatos, associações esportivas, igrejas, campos de futebol, oficinas).										
8. Atingir 50% das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o acompanhamento qualificado de gestantes e puérperas com base nas boas práticas pré-natais e puerperais.	Percentual de equipes da APS com $\geq 50\%$ que realizam o cuidado qualificado de gestantes e puérperas com base nas boas práticas pré-natais e puerperais.	Percentual	2025	0,00		12,50	Percentual		2,06	16,48
Ação Nº 4 - Elaborar da caderneta de acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal										

Ação Nº 2 - Promover oficina de atualização sobre boas práticas no pré-natal e puerpério para os profissionais enfermeiros, médicos, dentistas e técnicos em enfermagem da APS da zona urbana e rural.										
Ação Nº 1 - Realizar oficina para os ACS para o acompanhamento domiciliar qualificado para as gestantes e puérperas da área de cobertura.										
Ação Nº 3 - Promover oficina de atualização sobre boas práticas no pré-natal e puerpério para os agentes comunitário de saúde APS da zona urbana										
9. Atingir 50% do percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o cuidado da mulher e do homem transgênero na prevenção do câncer.	Percentual de equipes da APS com média ponderada $\geq 50\%$ no registro de boas práticas para a prevenção de câncer na mulher e do homem transgênero.	Percentual	2025	0,00		12,50	Percentual		0	0
Ação Nº 4 - Cadastrar os profissionais enfermeiros do novo contrato emergencial na plataforma do SISCAN.										
Ação Nº 1 - Realizar a intensificação de sensibilização das pessoas com útero na faixa etária 25 a 64 anos quanto a importância do citopatológico na prevenção do câncer de colo uterino por meio de 02 campanhas anuais (março e outubro) nas mídias										
Ação Nº 2 - Ampliar as ações de vacinação contra o HPV em ambientes de convivência de adolescentes entre 9 a 14 anos.										
Ação Nº 3 - Realizar treinamento para os profissionais médicos e enfermeiros da APS para qualificar as boas práticas no cuidado da mulher do homem transgênero na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS).										
Ação Nº 5 - Realizar capacitação para os novos profissionais enfermeiros do contrato emergencial para para cadastro das amostras de exames citopatológico cérvico- uterino coletados no SISCAN, bem como impressão de resultados a fim de agilizar a entrega e seguimento de casos alterados.										
Ação Nº 6 - Realizar campanha anual de sensibilização da população de 50 a 69 anos quanto à importância da prevenção do câncer de mama (outubro Rosa).										
Ação Nº 7 - Intensificar ações de educação em saúde para a comunidade quanto à prevenção ao câncer de mama em mulheres e homens transgeneros no mês alusivo.										
10. Ampliar 10% a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) nas mulheres em idade fértil cadastradas no e-SUS AB.	Percentual de inserção do dispositivo intrauterino (DIU) nas mulheres em idade fértil cadastradas no e-SUS AB	Percentual	2024	60,00		2,50	Percentual		60,00	98,00
Ação Nº 3 - Ampliar para duas (02) USF da zona urbana a oferta de inserção e retirada do DIU da população adscrita.										
Ação Nº 1 - Realizar treinamento para habilitar os enfermeiros da APS na inserção, acompanhamento e retirada do DIU										
Ação Nº 2 - Elaborar um protocolo e fluxo de atendimento para a inserção, acompanhamento e retirada de DIU para enfermeiros da APS										
11. Ampliar para 50% o número de equipes de Atenção Primária em Saúde, com ações implantadas do Programa de Combate ao Tabagismo.	Percentual de equipes de Atenção Primária em Saúde com ações implantadas do Programa de Combate ao Tabagismo.	Percentual	2024	10,80		20,40	Percentual		19,58	95,98
Ação Nº 3 - Realizar Roda de conversa presencial ou remota, com profissionais de saúde, treinados para perguntar sobre o uso do tabaco, registrar as respostas nos prontuários dos pacientes, dar breves conselhos sobre o abandono de fumar e encaminhar os fumantes para o tratamento mais adequado e eficaz disponível localmente.										
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes da APS oferecendo treinamento sobre o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e suas diretrizes.										
Ação Nº 2 - Manter a dispensação de medicamento padronizado do Programa Nacional do Controle de Tabagismo nas UBS conforme apresentação quadrimestral de Planilha de Registros de usuários acompanhados.										
12. Ampliar em 80% o percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o acompanhamento qualificado para o cuidado integral à pessoa idosa.	Percentual de equipes da APS com $> 50\%$ de registro completo de cuidado qualificado à pessoa idosa.	Percentual	2024	2,30		20,00	Percentual		49,48	247,40
Ação Nº 4 - Promover junto às UBS, ações comemorativas em alusão ao dia da pessoa idosa, com oferta de atividades laborais promovendo qualidade de vida.										

Ação Nº 1 - Monitorar o REGISTRO de avaliação multidimensional da pessoa idosa realizado pelas equipes da APS aos idosos em acompanhamento.										
Ação Nº 2 - Desenvolver campanhas educativas sobre envelhecimento saudável, vacinação, alimentação, atividade física e prevenção de quedas.										
Ação Nº 3 - Estimular a criação de grupos de envelhecimento ativo e educação em saúde para pessoa idosa.										
13. Ampliar para 60% a cobertura da vigilância Alimentar e Nutricional (acompanhamento do estado nutricional) de usuários do SUS acompanhados na APS.	Percentual de cobertura de registro do estado nutricional de usuários do SUS acompanhados na APS.	Percentual	2024	27,27		34,45	Percentual		10,33	29,99
Ação Nº 4 - Capacitar e sensibilizar as eSF e eAP para a suplementação de vitamina A, para crianças de 6 a 59 meses acompanhadas na APS.										
Ação Nº 1 - Implantar nas UBS a Triagem para o Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) na Atenção Primária de Saúde.										
Ação Nº 2 - Equipar as UBS com equipamentos e materiais antropométricos (balança, estadiômetro adulto e infantil, trena antropométrica), segundo normativas do Ministério da Saúde.										
Ação Nº 6 - Ofertar atualização aos profissionais das UBS em antropometria na prevenção do sobrepeso e obesidade dos usuários atendidos na APS.										
Ação Nº 3 - Ampliar a cobertura do marcador de consumo alimentar aplicado na APS.										
Ação Nº 5 - Implantar a Estratégia de Fortificação Alimentar (NutriSus) nas UBS atendendo as crianças de 6 a 24 meses.										
OBJETIVO Nº 1 .2 - 2. Assegurar o atendimento equânime, humanizado e qualificado às ações e serviços de saúde para os povos e populações tradicionais de águas, campos e florestas.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar, nos 20 distritos de Porto Velho, um modelo de atenção à saúde territorial, orientado pelos determinantes sociais e pelos modos de vida das populações do campo, floresta e águas.	Proporção de distritos com modelo de atenção à saúde territorial implantado.	Percentual	2024	0,00		25,00	Percentual		0	0
Ação Nº 1 - Capacitar os Agentes Comunitário de Saúde para o preenchimento da ficha de cadastro individual do cidadão no campo Informações sociodemográficas - Povos e comunidades, para geração de relatórios e diagnóstico situacional..										
2. Assegurar a composição mínima em 75% das equipes de Saúde Bucal (eSB) nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural.	Proporção de UBS da zona rural com equipe de Saúde Bucal completa.	Percentual	2025	26,31		38,00	Percentual		52,63	100,00
Ação Nº 1 - Contratar profissionais necessários para composição de 15 equipes de saúde bucal, Cirurgiões dentistas e Auxiliares/Técnicos.										
OBJETIVO Nº 1 .3 - 3. Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ofertar 4 ações com foco no combate ao racismo, ao racismo institucional e à discriminação étnico-racial.	Nº de ações ofertadas com foco no combate ao racismo, racismo institucional e discriminação étnico-racial.	Número	2024	0		1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Promover oficina de educação permanente para os profissionais de saúde sobre racismo estrutural, racismo institucional e discriminação étnico-racial.										

Ação Nº 2 - Realizar campanhas públicas para conscientização sobre o racismo e a importância da igualdade racial.										
2. Implantar 01 Unidade móvel para equipe Consultório na Rua.	Número de Unidade Móvel implantada.	Número	2024	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	
3. Aumentar em 80% o número de atendimentos da equipe consultório de rua.	Percentual de crescimento de atendimentos da equipe consultório de rua.	Percentual	2024	1.078,00		20,00	Percentual		☒ Sem Apuração	
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais do consultório de rua para o preenchimento da ficha de cadastro individual do cidadão em situação de rua.										
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa in loco desta população, ofertando o cardápio de serviços, tais como: coleta de escarro para exame de tuberculose, teste rápido de IST, curativos simples, consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, em cada ponto dentre as áreas mapeadas com aglomeração de pessoas em situação de rua.										
Ação Nº 1 - Manter a composição da equipe multidisciplinar de Consultório na rua, com Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Odontólogo, Agente Administrativo, Motorista.										
Ação Nº 2 - Realizar reuniões semestrais com atores da rede de saúde, tais como equipes de saúde da família, CAPS AD, Centro de Referência da Mulher, SAE, ambulatório de tuberculose (Policlínica Rafael Vaz e Silva), Maternidade, ofertando apoio técnico, para as ações de matriciamento e discussão de casos.										
4. Ofertar 4 ações com foco na promoção das políticas voltadas à população LGBTQIAPN+.	Nº de ações ofertadas com foco na promoção das políticas voltadas à população LGBTQIAPN+.	Número	2024	0		1	Número		0	0
Ação Nº 4 - Promover a inclusão da população LGBTQIAPN+ nas campanhas alusivas ao Outubro Rosa e Novembro Azul.										
Ação Nº 1 - Promover oficinas de educação permanente para os profissionais de saúde sobre população LGBTQIAPN+, visando promover a equidade de gênero, e o acolhimento a pessoas trans e LGBTQIAPN+										
Ação Nº 2 - Realizar campanhas públicas para conscientização sobre à discriminação à população LGBTQIAPN+, visando promover a equidade de gênero.										
Ação Nº 3 - Implementar o uso da caderneta de saúde trans, nos serviços da Atenção Primária em Saúde, atenção Especializada e atendimento Pré Hospitalar.										
OBJETIVO Nº 1 .4 - 4. Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na APS.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir em 2% a taxa de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas) na população de 30 a 69 anos, por meio da ampliação do acesso e acompanhamento contínuo nas equipes de Atenção Primária à Saúde, conforme protocolos nacionais e estratégias preconizadas pela Portaria SAPS/MS nº 161 de 2024.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2024	263,08		257,81	Taxa		91,01	35,30
Ação Nº 4 - Assegurar a dispensação de insumos (fraldas, cateteres e material penso), para os pessoas em condição crônica e elegíveis a esses benefícios.										
Ação Nº 1 - Intensificar grupos de educação em saúde, (hiperdia, alimentação saudável, cessação do tabagismo,etc)										
Ação Nº 2 - Promover o fortalecimento das ações de promoção à saúde dos usuários, com atividades de grupo de educação em saúde e práticas de atividades físicas, intensificando a 60% das equipes.										

Ação Nº 3 - Intensificar a supervisão e controle rigoroso dos insumos entregues aos portadores de Diabetes e Hipertensão, realizados pela Farmácia. Cobrar envio de relatório mensal dos pacientes cadastrados, bem como dos usuários com documentação atualizadas nas ESF;										
Ação Nº 5 - Atualizar o protocolo de dispensação de insumos a pessoas em condições crônicas elegíveis ao benefício.										
OBJETIVO Nº 1.5 - 5. Ampliação e estruturação das equipes de Saúde da Família e eMulti.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar para 75% até 2029 a cobertura populacional pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, com base na estimativa populacional do município, garantindo maior acesso, continuidade e qualidade do cuidado na APS.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2025	65,48		66,00	Percentual		64,00	96,97
Ação Nº 4 - Construir 04 UBS, sendo Morar Melhor, Orgulho do Madeira, Cristal da Calama e Planalto.										
Ação Nº 1 - Ampliar 16 novas equipes de Estratégia de Saúde da família: Contratação de 05 agentes comunitários de saúde, 01 enfermeiros, 01 médico, 01 dentista, 01 auxiliar ou técnico de saúde bucal, 02 técnicos de enfermagem por equipe.										
Ação Nº 2 - Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgião dentista, 01 auxiliar/técnico de saúde bucal, 05 agentes comunitários de saúde).										
Ação Nº 3 - Investir na infraestrutura das unidades de APS: Reformas e ampliações físicas para suportar maior demanda, nas unidades: Caladinho, Agenor de Carvalho, Pedacinho de Chão, Abunã, Morrinhos e Vila Princesa.										
Ação Nº 5 - Manter contratos continuados das unidades básicas de saúde (alimentação, vigilância, limpeza, manutenção de equipamentos médicos, gases medicinais e outros).										
2. Ampliar para 6 o número de equipes e-multi de Atenção Primária à Saúde (APS) no município.	Número de equipes eMulti implantadas na APS do município.	Número	2024	1		1	Número		0	0
Ação Nº 1 - Contratar profissionais necessários para composição das 5 equipes eMulti: psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, Farmacêuticos e outros, que trabalham de forma complementar na Atenção Primária à Saúde (APS).										
3. Aumentar em 80% o número de atendimentos em práticas integrativas e complementares na APS, comparado ao ano-base.	Percentual de crescimento de atendimentos em PICS realizados na Atenção Primária à Saúde APS.	Percentual	2024	686,00		20,00	Percentual		✓ Sem Apuração	
Ação Nº 3 - Realizar reuniões semestrais com a equipe do serviço de Práticas Integrativas e Complementares para ajustar estratégias conforme a adesão às práticas ofertadas.										
Ação Nº 1 - Realizar capacitação/educação permanente para sensibilizar os profissionais da APS sobre o encaminhamento dos usuários para o serviço das práticas integrativas e complementares no município.										
Ação Nº 2 - Realizar campanhas de divulgação sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, para informar a população sobre os tratamentos disponíveis no município e desmistificar essas abordagens terapêuticas.										
OBJETIVO Nº 1.6 - 6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Aumentar para 75% a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2024	67,83		70,00	Percentual		48,70	69,57
Ação Nº 2 - Melhorar Infraestrutura nas Unidades Básicas de Saúde com instalações de novos consultórios odontológicos										
Ação Nº 1 - Contratar profissionais necessários para composição das equipes de Saúde Bucal: Cirurgiões Dentistas e Auxiliares/Técnicos.										

2. Implantar 01 Unidade Odontológica Móvel para atendimento clínico.	Número de Unidade Móvel implantada.	Número	2024	0		1	Número		0	0
Ação Nº 4 - Providenciar contratos ou remanejamento de RH, se necessário.										
Ação Nº 1 - Elaborar um projeto técnico com justificativa da necessidade da UOM (ex: áreas rurais, quilombolas, ribeirinhas, dificuldade de acesso à unidade fixa, etc.).										
Ação Nº 2 - Identificar as regiões prioritárias que serão atendidas pela UOM.										
Ação Nº 3 - A implantação da UOM pode ser vinculada a ações do Programa Saúde na Escola (PSE), campanhas de saúde bucal, vacinação ou mutirões de atenção primária e o que ajuda a fortalecer a justificativa e ampliar o impacto.										
3. Alcançar 85% das ESBs que realizem taxa de exodontia	Percentual de equipes de ESB com taxa de exodontia ≤ 12 em relação aos procedimentos odontológicos preventivos e curativos, conforme Nota Metodológica B3/MS.	Percentual	2025	63,30		70,00	Percentual		76,92	109,89
Ação Nº 4 - Monitorar mensalmente os indicadores, com feedback para as equipes.										
Ação Nº 1 - Ampliar e qualificar ações educativas em saúde bucal nas escolas, creches, grupos de gestantes, idosos e pacientes com condições crônicas.										
Ação Nº 2 - Manter programas de escovação supervisionada em escolas e espaços comunitários.										
Ação Nº 3 - Oferecer oficinas sobre indicadores de desempenho, especialmente explicando a importância da taxa de exodontias como indicador negativo.										
Ação Nº 5 - Garantir infraestrutura e insumos adequados, como resinas, ionômero de vidro, materiais para profilaxia e fluoroterapia.										
4. Atingir 70% das equipes de Saúde Bucal - (ESB) que realizam a primeira consulta Odontológica Programada.	Percentual de equipes de ESB com desempenho >5 que realizam a primeira consulta odontológica Programada, conforme Nota Metodológica B1/MS.	Percentual	2025	48,30		50,00	Percentual		76,92	153,84
Ação Nº 3 - Articular com escolas, creches e instituições locais para encaminhamento de crianças e adolescentes.										
Ação Nº 1 - Campanhas educativas sobre a importância da saúde bucal e da primeira consulta odontológica.										
Ação Nº 2 - Garantir que todos os profissionais saibam como registrar corretamente a Primeira consulta programada no prontuário eletrônico (e-SUS AB).										
5. Atingir 70% das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Primária à Saúde (APS) que apresentem proporção adequada de tratamentos odontológicos concluídos em relação ao número de primeiras consultas odontológicas realizadas.	Proporção de equipes de ESB com desempenho de >50% em relação a tratamentos concluídos e o número de primeiras consultas odontológicas realizadas, conforme Nota Metodológica B2/MS.	Proporção	2025	51,70		55,00	Proporção		46,15	83,91
Ação Nº 1 - Garantir o agendamento contínuo do paciente até a conclusão do tratamento.										

6. Alcançar 75% das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizem escovação dental supervisionada na população de 6 a 12 anos.	Proporção de ESB com Média >0.5 de ação de escovação dental supervisionada direta na população de 6 a 12 anos, conforme Nota Metodológica B4/MS.	Percentual	2025	45,00		52,50	Percentual		23,07	43,94
Ação Nº 4 - Realizar escovação dental supervisionada semanal ou quinzenal nas escolas, unidades de saúde ou outros espaços comunitários.										
Ação Nº 1 - Planejar ações mensais de escovação supervisionada por equipe, com cronograma definido.										
Ação Nº 2 - Estabelecer parcerias com diretores e coordenadores pedagógicos das escolas para realização desta atividade.										
Ação Nº 3 - Treinar os profissionais para o correto registro das ações no e-SUS/PEC (para garantir que os dados sejam computados).										
Ação Nº 5 - Garantir o fornecimento de escovas, creme dental e material educativo										
7. Ampliar para 4 Centros de Especialidades Odontológicas - CEO no município de Porto Velho.	Número de Centro de Especialidades Odontológicas - CEO implantados.	Número	2024	3		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	

DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada.

OBJETIVO Nº 2 .1 - Ampliar e qualificar os serviços de urgência e emergência, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde com foco na redução da morbimortalidade por causas externas e agravos agudos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar o atendimento pré-hospitalar por meio da redução do tempo médio de resposta das ocorrências do SAMU para até 30 minutos nas áreas urbanas até 2029.	Tempo médio de resposta do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) entre o acionamento e a chegada da equipe no local da ocorrência na zona urbana.	Número	2024	40		36	Número		41,00	87,1
Ação Nº 4 - Renovar a frota de ambulâncias do SAMU.										
Ação Nº 1 - Assegurar que os recursos de regulação médica, manutenções de estrutura física, veículos, equipamentos, alimentação, segurança e limpeza estejam sempre disponíveis.										
Ação Nº 2 - Contratar serviço complementar de remoções hospitalares.										
Ação Nº 3 - Monitorar quadrimestralmente os dados do SAMU de tempo resposta das ocorrências por unidade de resgate habilitada.										
Ação Nº 5 - Fortalecer o serviço do SAMU com a implantação de motolâncias.										
Ação Nº 6 - Realizar o levantamento de RH para composição de escalas de serviço de pessoal para manutenção das habilitações no SAMU										
2. Implantar duas novas bases descentralizadas do SAMU, uma na zona rural e outra na zona urbana, conforme Portaria nº 2048/2002.	Número de Bases Descentralizadas na zona rural e urbana.	Número	2024	1		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	
3. Qualificar o serviço de duas unidades de pronto atendimento tradicionais conforme a Portaria GM/MS nº 2048/2002 e Portaria GM/MS nº 10/2017.	Proporção de Unidades de pronto Atendimento tradicionais municipais classificadas como Porte I, II e III.	Percentual	2024	60,00		0,00	Percentual		66,66	66,1
Ação Nº 4 - Revisar os protocolos de classificação de risco e de Enfermagem através de oficinas de trabalho.										
Ação Nº 1 - Acompanhar o Processo de construção de duas unidades de média complexidade e estruturar duas novas UPAs no Município de Porto Velho.										
Ação Nº 2 - Cadastrar proposta para habilitar junto ao MS as novas unidades de urgência e emergência.										
Ação Nº 3 - Manter as qualificações das unidades da upa zona leste, upa zona sul, e upa jaci paraná.										
Ação Nº 5 - Monitorar quadrimestralmente o indicador do tempo médio de espera nas unidades de pronto atendimento de acordo com o protocolo de Manchester.										
Ação Nº 6 - Manter contratos continuados das unidades de pronto atendimento (alimentação, vigilância, limpeza, manutenção de equipamentos médicos, manutenção de grupo gerador, locação de raio-x, contrato complementar de médicos, gases medicinais e outros).										
OBJETIVO Nº 2 .2 - Integrar e fortalecer o cuidado compartilhado entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar um sistema de avaliação de satisfação do usuário em 100% das unidades de saúde de Atenção Especializada (17 unidades atualmente).	Percentual de Unidades Especializadas com sistema de avaliação de satisfação do usuário.	Percentual	2024	0,00		25,00	Percentual		58,00	232,0
Ação Nº 4 - Aplicar questionário de avaliação no CER no primeiro quadrimestre.										
Ação Nº 1 - Implantar sistema de pesquisa de satisfação dos usuários nas unidades de atenção especializada.										
Ação Nº 2 - Aplicar questionário de avaliação no SAE no segundo quadrimestre.										

Ação Nº 3 - Aplicar questionário de avaliação no CER no primeiro quadrimestre.										
Ação Nº 5 - Aplicar questionário de avaliação na Maternidade Municipal Mãe Esperança no primeiro quadrimestre.										
Ação Nº 6 - Aplicar questionário de avaliação no Centro de Especialidades Médicas Dr.Alfredo Silva no terceiro quadrimestre.										
Ação Nº 7 - Elaborar um relatório descritivo das análises das avaliações do sistema de pesquisa										
2. Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial, conforme Portaria GM/MS 854/2012 e Portaria GM/MS 544/2018.	Proporção de CAPS com ações de matriciamento na APS.	Percentual	2024	66,60		75,00	Percentual		25,00	33,3
Ação Nº 5 - Elaborar um relatório anual das atividades executadas de apoio matricial.										
Ação Nº 2 - Realizar 12 ações de matriciamento da saúde mental na atenção Básica pelo Centro de Atenção Psicossocial Três Marias.										
Ação Nº 3 - Realizar 12 ações de matriciamento da saúde mental na atenção Básica pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.										
Ação Nº 4 - Realizar 12 ações de matriciamento da saúde mental na atenção Básica pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.										
Ação Nº 1 - Elaborar um plano anual conjunto com a coordenação de saúde mental e coordenação da APS.										
3. Assegurar a Oferta de Cuidado Integrado (OCI), em 4 grupos de especialidades pactuadas pelo município no âmbito da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES).	Proporção de especialidades pactuadas com Oferta de Cuidado Integrado implantada.	Percentual	2024	0,00		100,00	Percentual		75,00	75,0
Ação Nº 4 - Monitorar as OCI da especialidade de Oncologia										
Ação Nº 1 - Monitorar as OCI da especialidade de oftalmologia;										
Ação Nº 2 - Monitorar as OCI da especialidade de cardiologia;										
Ação Nº 3 - Monitorar as OCI da especialidade de ortopedia;										
Ação Nº 5 - Estruturar Núcleo Gestor de Regulação e Núcleos Gestores do Cuidado nas unidades executantes										
Ação Nº 6 - Manter equipe (médico especialista e técnico de apoio) e equipamentos para assistência oftalmológica, com 1 consultório completo para realizar os exames padronizados na OCI.										
Ação Nº 7 - Fortalecer o serviço de cardiologia com aquisições de equipamentos.										
Ação Nº 8 - Estruturar as OCI de ortopedia nos dois centros especializados										
Ação Nº 9 - Contratar serviços complementares para OCI de oncologia.										
Ação Nº 10 - Participar da elaboração do protocolo municipal de regulação das OCI e treinar as equipes das UBS para operacionalizar o programa										
Ação Nº 11 - Solicitar a contratação de servidores administrativos para fortalecer a equipe de faturamento das unidades executantes de OCI										
OBJETIVO Nº 2.3 - Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno infantil e doenças e condições crônicas.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar um Serviço de Residência Terapêutica (SRT) no município.	Serviço de Residência Terapêutica Implantado.	Número	2025	0		1	Número		2,00	200,0
Ação Nº 4 - Monitorar a prestação de serviço de residência terapêutica anualmente										
Ação Nº 1 - Contratar Serviço de Residência Terapêutica.										
Ação Nº 2 - Cadastrar proposta no SAIPS para habilitação do serviço de SRT.										
Ação Nº 3 - Elaborar projeto terapêutico e normas para execução do serviço										
Ação Nº 5 - Realizar visita técnica em serviço habilitado pelo MS										

2. Atingir o percentual de 70% de parto normal na MMME.	Percentual de partos normal na MMME.	Percentual	2024	67,00		70,00	Percentual		63,38	90,1
Ação Nº 4 - Manter o título da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança-IHAC para a Maternidade, inserindo os 10 passos na rotina do serviço.										
Ação Nº 1 - Garantir a presença do pai/acompanhante no atendimento à mulher na Maternidade, conforme lei 11.108/2005.										
Ação Nº 2 - Manter e ampliar as orientações de práticas do cuidado amigo da mulher durante o trabalho de parto.										
Ação Nº 3 - Manter o programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia e multiprofissional com 04 vagas anuais cada										
Ação Nº 5 - Realizar treinamento com equipe de enfermagem na temática de classificação de risco obstétrico.										
Ação Nº 6 - Realizar treinamento ao ano, em serviço, sobre a importância do aleitamento materno na 1 hora de vida na MMME.										
Ação Nº 7 - Manter contratos de prestações de serviços médicos (anestesiologista) complementares na Maternidade Municipal										
Ação Nº 8 - Manter contratos para operacionalização dos serviços de limpeza geral, recepção, oxigênio, alimentação pronta, manutenção de equipamentos, manutenção predial da Maternidade Municipal.										
Ação Nº 9 - Manter o rol de insumos para o funcionamento dos serviços.										
Ação Nº 10 - Implantar um sistema operacional na MMME.										
Ação Nº 11 - Adquirir equipamentos específicos para MME										
3. Ampliar em 20% a assistência ao parto da gestante de risco habitual no município de Porto Velho.	Percentual de partos assistido à gestantes de risco habitual na Maternidade Municipal.	Percentual	2024	32,37		37,37	Percentual		4,88	13,1
Ação Nº 1 - Identificar o número de gestação de pacientes acompanhados pelo SAE com objetivo de minimizar a transmissão vertical.										
4. Alcançar a taxa de expansão de 5% de procedimento de cirurgia eletivas proposta para cada ano.	Percentual de aumento do número de cirurgias eletivas a cada ano	Percentual	2024	875,00		5,00	Percentual		✓ Sem Apuração	
Ação Nº 3 - Realizar 200 procedimentos de vasectomia/ano.										
Ação Nº 1 - Contratar serviços complementares de prestação de cirurgias eletivas.										
Ação Nº 2 - Manter serviço de referência para triagem para avaliação da fila de cirurgia eletiva.										
5. Qualificar dois novos serviços de atenção especializada conforme Portaria GM/MS Nº 5350/2024 da Rede Alyne.	Nº de serviços qualificados.	Número	2024	0		Não programada	Número		✓ Sem Apuração	
6. Implantar 02 novos serviços de apoio de diagnóstico por imagem no município.	Nº de serviços implantados.	Número	2024	13		1	Número		0	
Ação Nº 2 - Monitorar trimestralmente, a construção do centro de diagnóstico por imagem, anexo ao centro de especialidades médicas Dr. Rafael Vaz e Silva.										
Ação Nº 1 - . Elaborar relatório para levantamento de necessidades na implantação de sala de radiologia para atendimento ambulatorial de apoio às equipes de saúde da família.										
7. Disponibilizar um serviço hospitalar de média complexidade no município de Porto Velho.	Serviço implantado.	Número	2024	0		0	Número		✓ Sem Apuração	
Ação Nº 2 - Indicar técnicos para participação do Estudo Técnico Preliminar, para aquisição do hospital.										

Ação Nº 1 - Acompanhar e monitorar a instrução de um processo para aquisição de hospital na especialidade de clínica médica e pediatria.									
8. Implantar um Núcleo de Atenção à Saúde da Criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Núcleo de Atenção implantado.	Número	2024	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração
9. Ampliar em 30% a oferta de atendimentos nas Unidades de Atenção Especializada (SAE, Centros de Reabilitação, Centro de Especialidades médicas, CAPS AD, CAPS II, CAPS Infantil, Centro de saúde da Mulher e o Centro Integrado materno Infantil).	Taxa de ampliação da oferta de atendimentos nas Unidades de Atenção Especializada.	Percentual	2024	122.755,00		7,50	Percentual		☒ Sem Apuração
Ação Nº 4 - Contratar serviço de oficinas terapêuticas para os Centros de Atenção Psicossocial.									
Ação Nº 1 - Implantar um sistema de prontuário eletrônico no SAE.									
Ação Nº 2 - Realizar 70.000 atendimentos/ano no SAE.									
Ação Nº 3 - Realizar 28.872 atendimentos no CER.									
Ação Nº 5 - Cadastrar proposta para habilitação da Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório Infante Juvenil.									
Ação Nº 6 - Cadastrar proposta para habilitação do Centro de Convivência e Cultura em Saúde Mental.									
Ação Nº 7 - Realizar 30.000 atendimentos no centro de especialidades médicas Alfredo Silva e Rafael Vaz e Silva.									
10. Qualificar as ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), assegurando que 90% das ações programadas de vigilância, promoção e assistência à saúde do trabalhador sejam executadas regularmente.	Percentual de ações previstas no plano de trabalho do CEREST executadas no ano.	Percentual	2024	0,00		70,00	Percentual		☒ Sem Apuração
Ação Nº 4 - Realizar a análise de situação de saúde dos trabalhadores no território, publicando 1 (um) boletim técnico sobre a situação de saúde dos trabalhadores.									
Ação Nº 1 - Inspeccionar 10 estabelecimentos, sendo: 4 Canteiros de Obras, 3 oficinas de automóveis, 1 empresa de coleta de resíduos e 2 restaurantes, para identificação de fatores ou situações de riscos ocupacionais.									
Ação Nº 2 - Realizar a investigação de 100% dos óbitos relacionados ao trabalho ocorridos em Porto Velho que constam no SIM- Sistema de Informação de Mortalidade.									
Ação Nº 3 - Monitorar 100% das empresas com registro de acidente de trabalho graves e fatais.									
Ação Nº 5 - Estabelecer o fluxo de referência para atenção especializada de agravos e doenças relacionadas ao trabalho.									
Ação Nº 6 - Capacitar 45 Unidades em Urgência e Emergência e em Atenção Primária, em saúde do trabalhador.									
Ação Nº 7 - Promover 1 Campanha educativa voltada aos trabalhadores motociclistas.									
Ação Nº 8 - Realizar 1 (uma) oficina sobre LER/DORT.									
Ação Nº 9 - Participar de 100% das reuniões no âmbito da RENAST - Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.									

Ação Nº 10 - Atender 100% das manifestações da Ouvidoria do SUS quanto às demandas relacionadas à saúde do trabalhador identificando o impacto desta demanda no total das manifestações recebidas pela SEMUSA.

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de apoio logísticos às redes de atenção à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% m alcançada P
1. Manter a oferta regular pelo menos 93% dos medicamentos elencados na REMUME, aos usuários do SUS.	Proporção de medicamentos elencados na REMUME adquiridos no período.	Percentual	2024	93,00		93,00	Percentual		95,58	1
Ação Nº 4 - Capacitar equipes em gestão de processos, gestão de estoque e uso do sistema informatizado.										
Ação Nº 1 - Elaborar planejamento anual de compras com base no consumo histórico e projeção populacional.										
Ação Nº 2 - Garantir as renovações dos processos e licitação para aquisição regular dos medicamentos da REMUME (pregão eletrônico/atas de registro) gerenciamentos e outros.										
Ação Nº 3 - Manter cronograma fixo de distribuição de medicamentos às unidades de saúde de acordo com perfil assistencial.										
Ação Nº 5 - Monitorar quadrimestralmente a disponibilidade dos medicamentos da REMUME e publicar relatórios.										
Ação Nº 6 - Realizar campanhas anuais sobre uso racional e descarte certo de medicamentos.										
Ação Nº 7 - Viabilizar a aquisição regular dos medicamentos fitoterápicos padronizados na REMUME 2025, com planejamento anual de compras e execução dos processos de contratação.										
Ação Nº 8 - Viabilizar a capacitação técnica de profissionais (prescritores e farmacêuticos da atenção primária) em fitoterápicos.										

OBJETIVO Nº 3 .2 - Desenvolver e aprimorar a política municipal de regulação avaliação e controle.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% m alcançada P
1. Garantir em 100% a regulação das cirurgias eletivas realizadas na rede municipal de saúde de Porto Velho.	Porcentagem de cirurgias eletivas reguladas pelo SISREG.	Percentual	2024	78,00		25,00	Percentual		15,60	
Ação Nº 1 - Configurar no Sistema de Regulação, todos procedimentos de consultas e exames qualificados para cirurgias.										
Ação Nº 2 - Reduzir a fila de espera das cirurgias.										
Ação Nº 3 - Homologar as autorizações de Internação para o procedimento cirúrgico										

2. Reduzir para 20% o índice de absenteísmo em consultas e exames agendados pelo SISREG no município de Porto Velho.	Média do índice de absenteísmo por procedimento agendado.	Percentual	2024	30,00		27,50	Percentual		33,40	
Ação Nº 3 - Subsidiar os setores com informações de fila de espera para a aquisição dos exames complementares, garantindo as informações atualizadas regularmente. (fonte: relatório controle de fila de fila).										
Ação Nº 1 - Manter a estratégia de overbooking nos procedimentos com maior índice de faltas efetuando o monitoramento e avaliação da tática dos resultados.										
Ação Nº 2 - Aumentar os pontos de atendimento especializado através de teleconsulta (telemedicina), para metade das unidades básicas de saúde da zona urbana de Porto Velho-RO (parceria com Hospital Albert Einstein).										
3. Manter atualizados 100% dos sistemas de informação em saúde (Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) sob responsabilidade do DRAC, com transmissão regular ao Ministério da Saúde.	Percentual de sistemas de informação com dados atualizados transmitidos ao Ministério pelo DRAC.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		20,27	
Ação Nº 1 - Capacitar as equipes de Faturamento de 100% dos serviços de média e alta complexidade.										
Ação Nº 2 - Acompanhar in loco as atividades de Faturamento dos serviços de Saúde Municipal das zonas Urbana e rural.										
Ação Nº 3 - Diminuir o percentual de registros de produção ambulatorial e hospitalar sem críticas identificadas após a análise do nível central.										
Ação Nº 4 - Treinar os gerentes técnicos de enfermagem e médica (Médicos e Enfermeiros) no registro de atendimentos e controle de produções ambulatoriais.										
OBJETIVO Nº 3 .3 - Implantar e operacionalizar o transporte sanitário municipal.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% m alcan da P
1. Implantar uma central de Transporte Sanitário Eletivo no município, que dê suporte a realização dos procedimentos agendados e regulados do SUS.	Uma Central de Transporte Sanitário Eletivo implantada, com acesso através da regulação nas Unidades de Atenção Primária.	Número	2024	0		Não programada	Número		✓ Sem Apuração	
2. Ampliar em 80% o atendimento aos usuários em tratamento dialítico elegíveis para o Transporte Sanitário.	Percentual de usuários em tratamento dialítico elegíveis atendidos pelo Transporte Sanitário.	Percentual	2024	64,40		70,00	Percentual		70,14	1
Ação Nº 3 - Ampliar o número de vagas ofertadas para o transporte sanitário destinado à pessoa em tratamento de hemodiálise.										
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais das UBSs em relação aos critérios do protocolo de elegibilidade ao serviço de transporte sanitário para o tratamento dialítico.										
Ação Nº 2 - Estabelecer e validar, mensalmente, o cronograma de transporte e atendimento dos pacientes em hemodiálise, em articulação com as clínicas credenciadas.										
3. Atender a 90% das solicitações de deslocamento dos pacientes cadastrados em tratamento oncológico para transporte sanitário eletivo.	Percentual de solicitações de transporte sanitário eletivo atendidas para pacientes em tratamento oncológico.	Percentual	2024	0,00		20,00	Percentual		0	
Ação Nº 2 - Ampliar o número de vagas ofertadas para o transporte sanitário destinado à pessoa em tratamento de hemodiálise.										
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais das UBSs em relação aos critérios do protocolo de elegibilidade ao serviço de transporte sanitário para o tratamento oncológico.										
OBJETIVO Nº 3 .4 - Reestruturar e modernizar as unidades de apoio logístico: farmácia; laboratório; armazenamento e transporte.										

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% m alca da P
1. Aprimorar a estrutura física e organizacional da Central de Abastecimento Farmacêutico, visando atingir até 95% de conformidade com as Boas Práticas de armazenamento, distribuição e transporte.	Percentual de conformidade da Central de Abastecimento Farmacêutico com as Boas Práticas de Armazenamento, Distribuição e Transporte de Medicamentos.	Percentual	2024	71,00		75,00	Percentual		0	
Ação Nº 5 - Padronizar os processos de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte dos insumos.										
Ação Nº 6 - Implementar inventário rotativo quadrimestral e gestão automatizada de validade.										
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico completo da conformidade da CAF com a RDC nº 430/2020 e elaborar plano de adequação.										
Ação Nº 2 - Manter sistemas de climatização, monitoramento de temperatura e umidade.										
Ação Nº 3 - Proporcionar frota adequada para transporte de medicamentos.										
Ação Nº 4 - Capacitar equipe em Boas Práticas de Armazenamento, Distribuição e Transporte.										
2. Ampliar para 09 farmácias da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com oferta de serviços farmacêuticos.	Número de Unidades de Farmácia com oferta dos serviços farmacêuticos.	Número	2024	7		Não programada	Número		✓ Sem Apuração	
3. Ampliar 94% a produção física de exames laboratoriais realizados pelo Laboratório Central Municipal, visando atingir o teto de 2 milhões de exames executados/ano na rede municipal de diagnóstico.	Taxa de crescimento da produção de exames laboratoriais municipais.	Percentual	2024	1.063.083,00		20,00	Percentual		✓ Sem Apuração	
Ação Nº 4 - Participar dos principais eventos nacionais voltados para a área de análises clínicas e patologias tropicais (SBAC, SBPC, Hospitalar e MedTrop) para atualização dos métodos diagnósticos e tecnologias voltadas para as análises clínicas.										
Ação Nº 1 - Padronizar as compras/contratação de insumos e materiais laboratoriais por meio de SRPP (com CATMAT) para regularização no abastecimento.										
Ação Nº 2 - Capacitar os servidores da Divisão na Lei de Licitações e Contratos (Gestão e Fiscalização) para maior eficácia nas Contratações.										
Ação Nº 3 - Implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POP 's 1 Coleta, processamento das amostras, transporte de material biológico e sistemas de informação) nas unidades subordinadas.										
Ação Nº 5 - Realizar 2 inventários no almoxarifado da Divisão ao ano.										
Ação Nº 6 - Ampliar e divulgar o acesso remoto aos usuários para a plataforma 1meu exame1 disponível no site oficial da PMPV.										
Ação Nº 7 - Atualizar a página eletrônica da Divisão no portal oficial da prefeitura com rol de exames disponível na rede, unidades referenciadas e especialidades ofertadas para as análises clínicas.										
Ação Nº 8 - .Realizar o interfaceamento das automações laboratoriais com o sistema de gerenciamento de informações laboratoriais.										
Ação Nº 9 - Implantar automação em hematologia nas unidades referenciadas nos distritos (zona rural): Extrema, São Carlos e Calama.										
Ação Nº 10 - Implantar SRPP para aquisição de testes rápidos para a RUE e AB (Denv, FLU A/B, IST1s e outros) para atender as demandas sazonais e institucionais.										
Ação Nº 11 - Ampliar o LAM: construção de novos pavilhões e manutenção predial.										
Ação Nº 12 - Institucionalizar o LAM como referência municipal para diagnóstico laboratorial de doenças tropicais e emergentes/reemergentes.										
Ação Nº 13 - Contratar empresa de engenharia clínica para gerenciamento do parque tecnológico (equipamentos) da rede diagnóstica municipal.										
Ação Nº 14 - Realizar novos contratos para os setores e especialidades do LAM 1 Hematologia, bioquímica, sorologia, hormônios, microbiologia, micologia, hemostasia/coagulação e demais setores em funcionamento na unidade.										

Ação Nº 15 - Realizar novos contratos para os setores e especialidades da RUE (Upas, PA's e unidades referenciadas nos Distritos).										
Ação Nº 16 - Ampliar o monitoramento e rastreamento da doenças emergentes e reemergentes, além dos agravos de notificação compulsória (Clamydia, Monkeypox, Chagas, DDA, Coqueluche, Cólera, Leptospirose, Sarampo e outras), nas unidades referenciadas em parceria com a FIOCRUZ-RO.										
Ação Nº 17 - Implantar o serviço de anatomopatologia no LAM.										
Ação Nº 18 - Implementar melhorias tecnológicas no gerenciamento dos dados laboratoriais da rede municipal de diagnóstico, assegurando a integração com os sistemas municipais e nacionais de informação em saúde.										
4. Aumentar em 40% a capacidade de coleta de amostras biológicas para execução de exames laboratoriais na rede municipal de saúde em Porto Velho.	Percentual de crescimento na quantidade de exames laboratoriais coletados no ano em comparação com o ano da linha de base.	Percentual	2024	200.000,00		10,00	Percentual		☒ Sem Apuração	
Ação Nº 4 - Otimizar a logística de transporte de amostras entre as unidades e o laboratório central.										
Ação Nº 1 - Reestruturar os postos de coleta urbanas e rurais: físico, mobiliário, material permanente (informática e outros), insumos.										
Ação Nº 2 - Ampliar o número de profissionais capacitados para coleta de amostras biológicas.										
Ação Nº 3 - Implantar unidades de coleta descentralizadas em áreas de difícil acesso e rurais por meio de veículos adaptados (barco, VAN e Microônibus).										
Ação Nº 5 - Implementar sistema informatizado de controle e rastreabilidade das amostras.										
Ação Nº 6 - Ampliar o fornecimento e gestão de insumos e equipamentos para coleta.										
Ação Nº 7 - Fortalecer a supervisão técnica e o monitoramento das atividades de coleta.										
Ação Nº 8 - Desenvolver ações educativas voltadas à população sobre a importância da coleta e exames laboratoriais										
Ação Nº 9 - Regionalizar a coleta na área urbana: locação de imóvel e estruturação/adequação para otimização de recursos humanos, insumos e transporte.										
Ação Nº 10 - Implantar o serviço diagnóstico laboratorial na Ponta do Abunã por meio de credenciamento de empresa especializada.										
5. Ampliar em 50% o rol de exames laboratoriais especializados ofertados pelo Laboratório Central Municipal.	Percentual de ampliação do rol de exames especializados ofertados na rede própria municipal.	Percentual	2024	75,00		12,00	Percentual		4,00	
Ação Nº 4 - Implantar e disponibilizar o diagnóstico para marcadores tumorais até 4º trimestre/2026.										
Ação Nº 1 - Institucionalizar o painel de marcadores cardíacos para a RUE.										
Ação Nº 2 - Implantar o painel de alérgenos e IgE Total e Específicos até 3º trimestre/2026.										
Ação Nº 7 - Implantar o diagnóstico molecular para citologia oncológica (meio líquido) até 4º trimestre/2026.										
Ação Nº 3 - Implantar e disponibilizar o diagnóstico microbiológico em micologia até 2º semestre/2026.										
Ação Nº 5 - Implantar e disponibilizar o diagnóstico para hemoglobinopatias até 3º trimestre/2026.										
Ação Nº 6 - Implantar e disponibilizar o diagnóstico para hemoglobina glicada por HPLC até 2º trimestre/2026.										
Ação Nº 8 - Reativar em 100% a coleta para diagnóstico para rastreio (citologia) de CA Mama até 3º trimestre/2026.										
OBJETIVO Nº 3 .5 - Garantir uma logística qualificada e oportuna para o transporte de insumos, exames e acesso a serviços especializados otimizando o tempo de resposta dos serviços.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada P
1. Qualificar a oferta dos serviços de análises clínicas da rede municipal, alinhando os processos laboratoriais para atingir 100% dos parâmetros do Plano Nacional de Qualidade em Laboratórios de Saúde Pública (PNQL).	Percentual de conformidade dos processos laboratoriais da rede municipal com os parâmetros do Plano Nacional de Qualidade.	Percentual	2024	42,10		55,00	Percentual		0	

Ação Nº 4 - Modernizar a infraestrutura e os equipamentos do LAM para garantir conformidade técnica e segurança operacional.									
Ação Nº 1 - Implantar o Manual de Procedimentos Padrão da Rede Diagnóstica de Porto Velho nas unidades da Divisão.									
Ação Nº 2 - Implementar o Sistema de Gestão da Qualidade Laboratorial (SGQL) conforme diretrizes do PNQL									
Ação Nº 3 - Capacitar continuamente os profissionais do LAM em gestão da qualidade, biossegurança e boas práticas laboratoriais									
Ação Nº 5 - Implantar sistema informatizado de rastreabilidade e controle de processos laboratoriais (LIS integrado).									
Ação Nº 6 - Instituir rotina de monitoramento e avaliação do desempenho analítico por meio de ensaios de proficiência.									
2. Assegurar a disponibilidade de frota veicular da Secretaria Municipal de Saúde para 100% dos estabelecimentos e serviços de saúde	Percentual de estabelecimentos e serviços de saúde atendidos pela frota veicular disponível.	Percentual	2024	0,00		100,00	Percentual		94,59
Ação Nº 4 - Elaborar e aprovar a proposta de alocação de veículos para garantir as necessidades de transporte da rede municipal de saúde.									
Ação Nº 2 - Levantar as demandas e necessidades de todos os tipos de veículos (terrestres e aquáticos) dos estabelecimentos de saúde e departamentos da SEMUSA.									
Ação Nº 3 - Levantar a disponibilidade de recursos humanos para os serviços de transporte da SEMUSA.									
Ação Nº 1 - Levantar a oferta de veículos ativos e inativos disponíveis na SEMUSA.									
Ação Nº 5 - Instaurar processo administrativo para alocação de novos veículos.									
3. Garantir a funcionalidade da frota veicular da Secretaria Municipal de Saúde por meio de manutenção preventiva, conservação, assegurando que 100% dos veículos estejam operacionais e disponíveis para atendimento às unidades de saúde.	Percentual de veículos da frota operacional e disponíveis para uso.	Percentual	2024	73,13		100,00	Percentual		89,71
Ação Nº 3 - Promover a organização da equipe de gerência do Departamento de Transporte garantindo equipe de apoio para serviços de manutenção da frota.									
Ação Nº 1 - Gerenciar processo de manutenção preventiva e corretiva dos insumos e equipamentos da frota veicular.									
Ação Nº 2 - Renovar o contrato de manutenção preventiva e corretiva dos insumos e equipamentos da frota veicular.									

DIRETRIZ Nº 4 - Monitoramento contínuo, análise e intervenção para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária anuais consideradas necessárias nos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária cadastrados no município até 2029.	Número absoluto de grupo de ações.	Número	2024	6		6	Número		6,00	100
Ação Nº 4 - Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos.										
Ação Nº 1 - Inspeccionar estabelecimentos sujeitos à vigilância.										
Ação Nº 2 - Atender denúncias relacionadas a vigilância sanitária.										

Ação Nº 3 - Licenciar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.										
Ação Nº 5 - Investigar surtos de infecções em Serviços de Saúde.										
Ação Nº 6 - Fiscalizar e notificar quanto ao uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos.										
Ação Nº 7 - Instaurar processo administrativo sanitário (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias).										
Ação Nº 8 - Enviar processos administrativos sanitários para o Conselho de recursos fiscais, para julgamento (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias).										
2. Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança sanitária) para mais 05 Agroindústrias até 2029.	Número de agroindústrias cadastradas pelo programa.	Número	2024	17		1	Número		1,00	100
Ação Nº 4 - Coletar amostras de produtos alimentícios para análises, físico, químicas e biológicas, para avaliar a qualidade dos produtos.										
Ação Nº 1 - Realizar cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, contemplados pelo Programa.										
Ação Nº 2 - Realizar atividades educativas para o setor regulado dentro do PRAISSAN-PV.										
Ação Nº 3 - Licenciar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária cadastrados no PRAISSAN-PV.										
Ação Nº 5 - Realizar visitas técnicas para acompanhamento das ações de produção dos estabelecimentos licenciados pela Vigilância Sanitária.										
Ação Nº 6 - Promover reuniões com instituições envolvidas na promoção das Agroindústrias Familiares.										
Ação Nº 7 - Elaborar relatórios para avaliar os resultados das ações do programa.										
3. Realizar 100% das coletas de amostras de alimentos conforme os programas PROEMA (Programa Estadual de Monitoramento e Alimentos) e PARA (Programa de Análise de Agrotóxicos em Alimentos) até 2029.	Porcentagem de amostras de alimentos coletadas em relação ao total pactuado nos programas PROEMA e PARA.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		100,00	100
Ação Nº 1 - Realizar coletas de amostras de produtos alimentícios para análises quanto a agrotóxicos, físico, químicas e biológicas, para avaliar a qualidade dos produtos										
Ação Nº 2 - Realizar retorno técnico aos estabelecimentos submetidos à coleta oficial de amostras alimentares, visando orientar os responsáveis legais quanto aos parâmetros analíticos identificados e, quando cabível, proceder a notificação fiscal.										
4. Monitorar 100% dos resultados das análises de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de resultados das análises monitoradas.	Percentual		100,00		100,00	Percentual		84,00	84
Ação Nº 4 - Realizar capacitação e orientação para uso do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA).										
Ação Nº 1 - Realizar coleta e envio de 600 amostras de água para análises ao laboratório central de Rondônia - LACEN-RO. (SAA, SAC E SAI).										
Ação Nº 2 - Monitorar a qualidade da água consumida pela população do Município de Porto Velho, por meio da coleta, análise e gerenciamento dos dados e providências. (SAA, SAC E SAI).										
Ação Nº 3 - Realizar inspeções em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas e Individuais com objetivo de avaliar a eficiência do tratamento da água e os riscos à saúde associados com pontos críticos e vulnerabilidades detectadas.										
Ação Nº 5 - Elaborar e publicar quadrimestralmente relatório sobre a qualidade da água.										
5. Implantar um sistema informatizado para o licenciamento sanitário.	Sistema informatizado implantado.	Número	2024	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	
OBJETIVO Nº 4 .2 - Fortalecer a detecção prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.										

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter o preenchimento de 100% do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN até 2029.	Porcentagem de notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo ocupação preenchido.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		100,00	100
Ação Nº 3 - Realizar 1 oficina de notificação com ênfase no preenchimento do campo ocupação com os profissionais de saúde das unidades de saúde da atenção básica urbanas.										
Ação Nº 1 - Qualificar 100% das fichas de notificação recebidas no departamento de vigilância em saúde DVS/SEMUSA/PVH.										
Ação Nº 2 - Realizar mensalmente o monitoramento do banco de dados do SINAN para averiguar e corrigir eventuais inconsistências das informações digitadas.										
Ação Nº 4 - Qualificar 100% das fichas de notificação recebidas no departamento de vigilância em saúde DVS/SEMUSA/PVH.										
2. Ampliar para 50 o número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho (dermatose, LER/DORT, TMRT, PAIR) em residentes de Porto Velho, até 2029.	Número absoluto de notificações de doenças relacionadas ao trabalho em residentes de Porto Velho.	Número	2024	1		10	Número		0	
Ação Nº 4 - Monitorar o número de notificações (dermatose, LER/DORT, TMRT, PAIR) ocorridas em residentes de Porto Velho no ano base.										
Ação Nº 1 - Realizar 2 capacitações acerca de notificações de doenças relacionadas ao trabalho (dermatose, LER/DORT, TMRT e PAIR) em unidades de saúde com equipe multiprofissional/especializada (exemplo: CAPS, CEM, POC).										
Ação Nº 2 - Realizar 1 capacitações para os profissionais dos ambulatórios de psicologia das instituições de ensino de Porto Velho, para sensibilização de docentes e estudantes de psicologia acerca da identificação e notificação do TMRT;										
Ação Nº 3 - Elaborar semestralmente boletim epidemiológico sobre doenças relacionadas ao trabalho.										
3. Aumentar em 20% o número absoluto das notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho até 2029 em relação a média dos últimos 10 anos (546 casos).	Número absoluto de casos registradas no SINAN.	Número	2024	546		573	Número		241,00	42
Ação Nº 4 - Realizar a qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN.										
Ação Nº 1 - Participar de Reuniões para Mobilizar e sensibilizar sobre a importância das notificações das violências: doméstica, intrafamiliar e autoprovocada para representantes da comunidade civil organizada, Conselhos de Direito e Defesa, Conselhos de Classes, Instituições de Saúde Governamentais e Não Governamentais (públicas e privadas), e demais Instituições Governamentais integrantes das REDES de Enfrentamento às Violências.										
Ação Nº 2 - Realizar seminário com os profissionais, para apresentar o fluxo de atenção à mulher e vítimas de violência doméstica, intrafamiliar e autoprovocada e as atribuições de cada ponto de atenção da rede do setor saúde.										
Ação Nº 3 - Realizar a qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN.										
4. Reduzir em 10% ao ano os casos autóctones de malária, com base no número de casos registrados em 2023.	Número absoluto de casos.	Número	2024	7.274		6.546	Número		1.152,00	17
Ação Nº 4 - Monitorar os casos de Malária, no SIVEP-Malária.										
Ação Nº 1 - Realizar Campanha do Dia Mundial de Combate à Malária, junto aos profissionais de saúde que atuam na área, bem como à população.										
Ação Nº 2 - Realizar visita técnica as UBS urbanas (10) e rural (02).										
Ação Nº 3 - Realizar capacitação, dos profissionais de saúde, para seguimento à Implementação do teste G6PD e novo tratamento (Tafenoquina) da Malária vivax, nas unidades de saúde da zona urbana e rural.										
Ação Nº 5 - Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos.										
Ação Nº 6 - Elaborar e divulgar boletins informativos semanais para os encarregados de campo e gerentes de Unidades de Saúde.										
Ação Nº 7 - Participar da reunião quadrimestral com a equipe de controle de vetores.										

5. Alcançar 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno, até 2029.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	Número	2024	4.753		3.921	Número		536,00	13	
Ação Nº 4 - Realizar buscas ativas por meio de testes rápidos e gota espessa para assintomáticos e sintomáticos .											
Ação Nº 1 - Realizar Campanhas educativas em alusão a Malária											
Ação Nº 2 - Realizar visitas trimestrais nas UPAS, PRONTO ATENDIMENTO e HOSPITAIS PARTICULARES (loais cadastrados para realizar o exame de Malária).											
Ação Nº 3 - Realizar supervisão aos 42 laboratórios de diagnóstico de malária de Porto Velho e Distritos.											
Ação Nº 5 - Treinar profissionais de saúde para uso de TDR (teste de Diagnóstico Rápido) e tratamento para malária em regiões prioritárias para a incidência.											
Ação Nº 6 - Investigar os casos autóctones de malária em área urbana.											
6. Reduzir em 80% os casos de Malária Falciparum até 2029.	Número absoluto de casos positivos para malária por P. falciparum.	Número	2023	395		316	Número		97,00		100
Ação Nº 4 - Treinar profissionais de saúde para uso de TDR e tratamento para malária em regiões prioritárias.											
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de novos casos de Malária Falciparum.											
Ação Nº 2 - Monitorar as inconsistências existentes em tratamento ofertados pela unidade de saúde.											
Ação Nº 3 - Realizar Campanhas educativas junto a comunidade escolar, associações e demais setores.											
7. Intensificar a vigilância em 100% das unidades sentinelas voltadas à idetificação de surtos por alimentos	Proporção de notificações de surtos alimentares nas unidades sentinelas.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		100,00	100	
Ação Nº 4 - Encerrar em tempo oportuno os surtos por alimentos.											
Ação Nº 5 - Elaborar boletim epidemiológico anual.											
Ação Nº 1 - Monitorar os surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTA) no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA).											
Ação Nº 2 - Investigar os surtos por alimentos.											
Ação Nº 3 - Notificar os surtos no Sinan.											
Ação Nº 6 - Monitorar a Doenças Diarreicas agudas em 06 unidades sentinelas.											
8. Reduzir 50% o número de notificações de toxoplasmose congênita em relação ao número de notificações de toxoplasmose gestacional.	Proporção de casos de toxoplasmose congênita entre os casos notificados de toxoplasmose gestacional.	Percentual	2024	100,00		10,00	Percentual		☒ Sem Apuração		
Ação Nº 4 - Supervisionar anualmente as unidades de saúdes notificadoras da zona leste.											
Ação Nº 1 - Capacitar médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família da zona leste da capital, no manejo e tratamento dos casos de toxoplasmose gestacional.											
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais farmacêuticos das 07 unidades de dispensação de medicamento para toxoplasmose.											
Ação Nº 3 - Qualificar todas as notificações de toxoplasmose recebidas no ano base.											
Ação Nº 5 - Identificar a existência de tratamentos inadequados nos casos notificados.											
Ação Nº 6 - Identificar os casos em abandono de tratamento.											
9. Manter em 97% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após.	Percentual	2024	97,00		97,00	Percentual		100,00	100	
Ação Nº 2 - Realizar capacitação para técnicos do DVE voltada ao uso do tabwin e indicadores de saúde.											
Ação Nº 1 - Monitorar banco de dados das doenças de notificação compulsória imediata.											

10. Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 94%.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida do ano base.	Percentual	2024	94,00		94,00	Percentual		95,00	101
Ação Nº 3 - Elaborar boletins epidemiológicos semestralmente.										
Ação Nº 1 - Monitorar o Sistema de Informação Sobre Mortalidade/SIM.										
Ação Nº 2 - identificar e Investigar óbitos com causa básica mal definida.										
11. Investigar 94% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Percentual	2024	93,00		94,00	Percentual		81,13	86
Ação Nº 4 - Qualificar o SIM LOCAL, quanto às causas de morte dos óbitos de MIF investigados.										
Ação Nº 1 - Monitorar os óbitos de MIF notificados no SIM WEB.										
Ação Nº 2 - Investigar os óbitos MIF notificados, no SIM WEB.										
Ação Nº 3 - Encerrar oportunamente os óbitos de MIF, no SIMWEB.										
12. Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).	Proporção de óbitos maternos (OM) investigados.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		100,00	100
Ação Nº 4 - Capacitar em serviço 04 estabelecimentos de Saúde para orientar o preenchimento da ficha de investigação- segmento hospitalar.										
Ação Nº 1 - Monitorar os óbitos maternos notificados no SIM WEB.										
Ação Nº 2 - Investigar os óbitos maternos notificados, no SIM WEB.										
Ação Nº 3 - Encerrar em tempo oportuno, no SIM WEB, a investigação dos óbitos maternos.										
Ação Nº 5 - Qualificar as causas de morte dos óbitos maternos investigados, no SIM LOCAL.										
Ação Nº 6 - Elaborar e divulgar boletim online, com dados de mortalidade materna.										
Ação Nº 7 - Instituir Grupo Técnico (GT) de discussão e análise de óbito materno.										
13. Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) ≥ 90%.	Proporção de óbitos infantis e fetais (OI e OF) investigados.	Percentual	2024	98,00		90,00	Percentual		47,20	52
Ação Nº 1 - Investigar os atendimentos ambulatoriais de óbitos infantis e fetais no PEC e nas redes particulares de atendimento ambulatorial.										
Ação Nº 2 - Monitorar os óbitos infantis e fetais no SIM WEB.										
Ação Nº 3 - Capacitar e dar apoio aos Estabelecimentos de Saúde Hospitalar, notificadores de óbitos infantis e fetais auxiliando e orientando o preenchimento das fichas de investigação e notificação de óbito.										
Ação Nº 4 - Realizar visita domiciliar para investigar os óbitos infantis e fetais de residentes do no Município de Porto Velho.										
Ação Nº 5 - Encerrar em tempo oportuno os óbitos infantis e fetais no SIM WEB.										
Ação Nº 6 - Elaborar e divulgar boletim online, com dados de mortalidade dos óbitos Infantis e Fetais.										
Ação Nº 7 - Instituir Grupo Técnico (GT) de discussão e análise de óbitos infantis e fetais.										
14. Aumentar em 20% a testagem rápida para sífilis adquirida na rede assistencial sob gestão do município de Porto Velho.	Número de testes rápidos realizados para sífilis adquirida na rede municipal.	Número	2024	24.045		25.247	Número		17.134,00	67
Ação Nº 3 - Realizar a capacitação de equipes de profissionais lotados em Unidades da área urbana e área rural (UBS, PA, UPAS , SAE E CEM).										
Ação Nº 1 - Analisar, qualificar e encerrar as Fichas de Notificação de sífilis adquirida, congênita e gestante.										
Ação Nº 2 - Monitorar o Banco de Dados da Sífilis congênita, gestante e adquirida no SINAN.										
Ação Nº 4 - Realizar Seminário no mês alusivo ao Combate à Sífilis para os profissionais das unidades de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Porto Velho.										
Ação Nº 5 - Realizar ações de testagem rápida no mês alusivo ao Combate à Sífilis. (OUTUBRO VERDE).										
Ação Nº 6 - Realizar, no mês de Outubro, em parceria com o Departamento de Atenção Básica o evento Outubro Verde e Rosa e organização da 1ªCorrida pela Vida.										
Ação Nº 7 - Participar de eventos relacionados ao Agravamento bem como outras infecções sexualmente transmissíveis, vigilância em Saúde e áreas afins (intra-estadual, interestadual, intermunicipal) buscando atualizações e experiências exitosas.										
Ação Nº 8 - Realizar ações educativas, promoção e prevenção sobre IST e entrega de preservativos em datas comemorativas (ex: carnaval, flor do maracujá, festa agropecuária).										

Ação Nº 9 - Monitorar e analisar o Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SisLogLab).										
Ação Nº 10 - Fortalecer a comunicação, o planejamento conjunto e a tomada de decisões integradas entre Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Laboratório, por meio da realização de reuniões estratégicas.										
Ação Nº 11 - Elaborar e divulgar, anual e de forma online, o Boletim da Sífilis Municipal.										
15. Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.	Proporção de casos notificados de AIDS em menores de 5 anos monitorados.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual			0
Ação Nº 3 - Realizar visita técnica às equipes de profissionais lotados em 9 Unidades da área rural da Atenção Básica.										
Ação Nº 5 - Oferecer ações de testagem rápida em dezembro, mês alusivo no combate contra a aids.										
Ação Nº 4 - Realizar palestra no mês alusivo DEZEMBRO VERMELHO dia mundial de luta contra aids, para os profissionais das unidades de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Porto Velho.										
Ação Nº 1 - Monitorar e analisar os casos de crianças < 5 anos expostas ao HIV notificadas no SINAN.										
Ação Nº 2 - Realizar visita técnica ao Serviço de Atenção Especializada do Município (SAE).										
Ação Nº 9 - Participar de eventos relacionados ao Agravamento bem como outras infecções sexualmente transmissíveis, vigilância em Saúde e áreas afins em parcerias com as OSCs. (COMCIL, BERADEIRO).										
Ação Nº 6 - Participar de eventos relacionados ao Agravamento bem como outras infecções sexualmente transmissíveis, vigilância em Saúde e áreas afins (intra-estadual, interestadual e intermunicipal).										
Ação Nº 7 - Realizar capacitação para as equipes de profissionais lotados em Unidades da área urbana da Atenção Básica E ATENÇÃO ESPECIALIZADAS . (UBS, PA, UPAS , SAE E CEM).										
Ação Nº 8 - Elaborar o Boletim epidemiológico do HIV/AIDS, do município de Porto Velho e divulgar de forma online.										
Ação Nº 10 - Assegurar a fórmula láctea para crianças menor de ano expostas ao HIV. notificadas no SINAN.										
16. Aumentar em 20% a testagem rápida para Hepatite B na rede assistencial sob gestão do município de Porto Velho.	Percentual de aumento de testagem rápida para Hepatite B em relação ao ano base (2024).	Percentual	2024	9.886,00		5,00	Percentual			☒ Sem Apuração
Ação Nº 4 - Participar de eventos relacionados ao Agravamento bem como outras infecções sexualmente transmissíveis, Vigilância em Saúde e áreas afins em parcerias com as OSCs. (COMCIL, BERADEIRO).										
Ação Nº 1 - Analisar, qualificar, e encerrar as Fichas de Notificação, acionando o fluxo retorno quando necessário.										
Ação Nº 2 - Monitorar e analisar o Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SisLogLab).										
Ação Nº 3 - Realizar retroalimentação mensal das notificações de Hepatites Virais de RN realizadas pela rede privada ou pública para as unidades de Atenção Básica da área de abrangência para acompanhamento.										
Ação Nº 5 - Realizar visita técnica às Unidades de saúde do município de Porto Velho.										
Ação Nº 6 - Participar de eventos relacionados ao Agravamento, bem como outras infecções sexualmente transmissíveis, vigilância em Saúde e áreas afins (intra-estadual, interestadual, intermunicipal) buscando atualizações e experiências exitosas.										
Ação Nº 7 - Realizar ações educativas, promoção e prevenção sobre IST e entrega de preservativos em datas comemorativas (ex: carnaval, flor do maracujá, festa agropecuária).										
Ação Nº 8 - Realizar ações de testagem rápida no mês alusivo ao Combate às Hepatites Virais.										
Ação Nº 9 - Realizar ações/capacitações/seminário no mês de Combate às Hepatites Virais (JULHO AMARELO).										
Ação Nº 10 - Monitorar o Banco de Dados de Hepatites Virais no SINAN.										
Ação Nº 11 - Elaborar e divulgar online Boletim das Hepatites Virais Municipal.										
17. Alcançar cobertura de 82% exame de contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	Proporção de contatos de hanseníase examinados entre os registrados nos anos da coortes.	Percentual	2024	78,50		82,00	Percentual			75,00
Ação Nº 6 - Elaborar e divulgar online o Boletim da Hanseníase Municipal.										
Ação Nº 1 - Realizar visitas técnicas nas UBS urbanas (10) e rural (05) e referência (05).										
Ação Nº 2 - Realizar 01 campanha alusiva ao Dia Mundial/Nacional (Janeiro Roxo) e 01 campanha Dia Estadual (07 de Julho) para os profissionais de saúde e a população.										
Ação Nº 3 - Realizar capacitação em hanseníase para Agentes Comunitários em Saúde, para boas práticas de abordagem aos contatos e a comunidade, das zonas urbana e rural, priorizando áreas de risco.										
Ação Nº 4 - Realizar capacitação para uso de teste rápido da hanseníase na avaliação de contatos para profissionais de saúde.										
Ação Nº 5 - Realizar reuniões para fortalecimento do grupo de autocuidado da referência municipal de hanseníase.										

Ação Nº 7 - Viabilizar passagem aérea, diárias e inscrição para participação de 04 técnicos da coordenação municipal e da referência municipal da hanseníase em eventos fora do Estado (Congressos, Seminários, Reuniões Técnicas, Capacitações, entre outros) relacionados com o agravo e áreas afins.										
18. Alcançar 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Percentual	2024	80,43		90,00	Percentual		76,50	85
Ação Nº 1 - Realizar capacitação básica em hanseníase para equipes estratégicas de saúde da família, da zona urbana e rural para diagnóstico precoce e o manejo das incapacidades físicas.										
Ação Nº 2 - Realizar mutirões para atendimento de casos de hanseníase e busca de novos casos.										
Ação Nº 3 - Elaborar cronograma de participação dos profissionais de nível superior das e-ESF (02) rural e (06) urbana, de áreas epidemiologicamente prioritárias, em atividades práticas de atendimento no serviço na referência municipal para hanseníase (CEM).										
Ação Nº 4 - Manter o fluxo de envio, recebimento e monitoramento dos boletins de acompanhamento preenchidos pelas UBS, garantindo a retroalimentação mensal das informações.										
Ação Nº 5 - Analisar 100% das fichas de notificação.										
19. Reduzir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 20% no município de Porto Velho até 2029.	Taxa de Abandono do Tratamento da Tuberculose.	Percentual	2024	32,00		5,00	Percentual		11,60	
Ação Nº 4 - Realizar campanhas de sensibilização do Dia mundial (24 de março) e nacional (17 de novembro) de Combate à Tuberculose.										
Ação Nº 1 - Realizar capacitação básica em manejo clínico da TB para as Unidades de atenção primária urbanas com foco na implementação do TDO.										
Ação Nº 2 - Implementar a planilha de monitoramento online nas unidades urbanas como instrumento de acompanhamento e mitigação de abandono.										
Ação Nº 3 - Realizar visitas técnicas periódicas nas 8 Unidades de Saúde urbanas que apresentam o maior índice de abandono no tratamento da tuberculose, com o objetivo de estudar casos específicos e oferecer apoio às equipes na captação de pacientes, garantindo assim uma abordagem mais eficaz no combate a essa doença.										
Ação Nº 5 - Participar de eventos relacionados à saúde fora do Estado: Congressos, Seminários e Reuniões técnicas como exemplo Medtrop, Abrascão, Expoepi.										
Ação Nº 6 - Realizar reuniões para fortalecimento, planejamento e a tomada de decisão conjunta, integrando Vigilância em Saúde e Atenção Primária, com foco na mitigação de abandono de tuberculose, através de reuniões entre os departamentos.										
Ação Nº 7 - Executar 100% do Plano Operativo para o enfrentamento da tuberculose no município de Porto Velho, incluindo o apoio diagnóstico e outras áreas.										
Ação Nº 8 - Analisar e qualificar 100% das fichas de notificação de tuberculose no SINAN.										
Ação Nº 9 - Receber assessoria técnica de colaborador eventual do Ministério da Saúde.										
20. Detectar e responder a 100% das variações sazonais de circulação dos vírus respiratórios identificadas pelas unidades sentinelas do município, afim de subsidiar ações de prevenção e controle das doenças respiratórias.	Proporção de casos de Síndromes Gripais (SG) sobre consultas gerais no período.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar a circulação de vírus, por semana epidemiológica para identificar períodos com maior circulação viral através do SIVEP-Gripe.										
Ação Nº 2 - Realizar 2 reuniões de avaliação de dados e das ações com as equipes sentinelas.										
Ação Nº 3 - Monitorar a demanda geral de atendimento por Síndrome Gripal na Unidade Sentinela.										
Ação Nº 4 - Capacitar a equipe das unidades sentinelas com ênfase nos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da saúde para essa Unidade Sentinela (US).										
Ação Nº 5 - Garantir a constância de coleta ao longo do ano epidemiológico (evitar o silêncio) em semanas epidemiológicas.										
21. Aumentar em 40% as notificações das arboviroses (dengue, chikungunya, zika) em relação ao ano base (2023).	Percentual de aumento das notificações de arboviroses em relação ao ano base (2023).	Percentual	2024	3.706,00		10,00	Percentual		☒ Sem Apuração	
Ação Nº 4 - Realizar capacitação para profissionais de saúde sobre vigilância das arboviroses.										
Ação Nº 1 - Qualificar as fichas de notificação de arboviroses a serem inseridas no SINAN, para encerramento oportuno.										

Ação Nº 2 - Realizar a investigação de todos os óbitos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.										
Ação Nº 3 - Elaborar e divulgar, on-line, informes epidemiológicos semanalmente.										
Ação Nº 5 - Elaborar e boletins epidemiológicos semestralmente.										
Ação Nº 6 - Qualificar o banco de dados do SINAN.										
22. Implantar vigilância das Micoses endêmicas e sistêmicas (paracoccidiodomicose, histoplasmoze, criptococose e coccidiodomicose, lobomicose e esporotricose em 6 unidades de saúde até 2029.	Número de unidades de saúde com vigilância implantada para micoses endêmicas.	Número	2024	0		1	Número			0
Ação Nº 4 - Realizar reunião com os gestores e responsáveis pelas áreas de vigilância, assistência farmacêutica, laboratório e outros parceiros.										
Ação Nº 1 - Realizar capacitação para profissionais de equipe de saúde da família sobre serviço de vigilância das micoses endêmicas .										
Ação Nº 2 - Realizar Seminário de Sensibilização sobre as Micoses Endêmicas.										
Ação Nº 3 - Realizar Supervisão técnica em unidades com equipes de saúde com vigilância das micoses implantadas.										
Ação Nº 5 - Implantar o sistema de notificação de Micosis , Notificação, validação e pedido de medicamentos de casos.										
Ação Nº 6 - Monitorar e analisar os casos notificados.										
Ação Nº 7 - Elaborar boletim epidemiológico anual.										
23. Manter ≥ 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (categorias Branca, Preta, Amarela, Parda ou Indígena.	Percentual	2024	100,00		95,00	Percentual			97,92
Ação Nº 3 - Realizar 1 oficina de notificação com ênfase no preenchimento do campo raça/cor com os profissionais de saúde das unidades de Pronto Atendimento e UPAs.										
Ação Nº 1 - Qualificar 100% das fichas de notificação recebidas no departamento de vigilância em saúde DVS/SEMUSA/PVH.										
Ação Nº 2 - Realizar mensalmente o monitoramento do banco de dados do SINAN para averiguar e corrigir eventuais inconsistências das informações digitadas.										
24. Aumentar para 95% a cobertura vacinal de crianças menores de 02 anos nas vacinas pactuadas (Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica 10 v, e Tríplice Viral), até 2029.	Cobertura vacinal de crianças menores de 02 anos de acordo com os imunobiológicos pactuados.	Percentual	2024	93,00		95,00	Percentual			93,00
Ação Nº 4 - Diagnóstico situacional: levantar o perfil vacinal da população adstrita(crianças, adolescentes, gestantes, idosos, grupos de risco) Mapear áreas com baixa cobertura vacinal e identificar motivos (acesso, hesitação ,falta de vacina, distância); Utilizar dados do SI-PNI, fichas espelho e relatórios de campo; Identificar crianças sem cartão de vacina ou atraso.										
Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de Vacinação: Realizar a checagem da Caderneta de Vacinação e a Atualização das doses em atraso (Multivacinação) nas escolas das crianças com vacinas em atraso.										
Ação Nº 2 - Monitorar a atualização dos cadastros das crianças menores de 2 anos nas equipes de Saúde da Família.										
Ação Nº 3 - Utilizar o SI-PNI e o e-SUS APS para acompanhamento mensal das coberturas vacinais.										
Ação Nº 5 - Implantar pontos móveis de vacinação em locais estratégicos (feiras, escolas, creches, eventos). Articular com equipes do PSE, participar de reuniões de Pais para atendimento nas escolas.										
Ação Nº 6 - Desenvolver campanhas educativas sobre a importância da vacinação em parceria com escolas, rádios e redes sociais.										
Ação Nº 9 - Microplanejamento e Articulação: Realizar reunião de pactuação e planejamento com as escolas da área de abrangência para busca de altas coberturas.										
Ação Nº 7 - Realizar oficinas presenciais e /ou virtuais sobre: Atualização Calendário Nacional de Vacinação; Conservação e manuseio de Imunobiológicos (Rede de Frio).										
Ação Nº 8 - Realizar reuniões presenciais para envolver lideranças comunitárias e religiosas com o objetivo de aumentar cobertura em áreas de difícil acesso , incluir temas de acolhimento e comunicação no combate a hesitação vacinal nos módulos de capacitação.										

OBJETIVO Nº 4 .3 - Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Realizar controle vetorial em 80% das áreas prioritárias (acima de 30 casos) com transmissão de malária.	Proporção de áreas com controle vetorial realizado.	Percentual	2025	0,00		80,00	Percentual		16,66	20
Ação Nº 4 - Realizar ações de educação em saúde para prevenção e controle da malária nas regiões de monitoramento em áreas prioritárias (escolas, associações, igrejas) nas localidades de maior índice.										
Ação Nº 5 - Realizar reuniões técnicas quadrimestrais com encarregados de regiões.										
Ação Nº 1 - Garantir a cobertura dos ciclos de borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) preconizados em localidades prioritárias.										
Ação Nº 2 - Realizar instalação de Mosquiteiros impregnados - (milds) nas localidades prioritárias.										
Ação Nº 3 - Realizar Aplicação de inseticida espacial (termonebulização - FOG) em áreas específicas onde há alta densidade do vetor e com indicação entomológica, atendendo os ciclos preconizados.										
Ação Nº 6 - Promover capacitação continuada para o controle vetorial da malária.										
Ação Nº 7 - Realizar ação de mobilização social quanto às medidas de prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores.										
Ação Nº 8 - Realizar avaliação entomológica (duas por região) nas 10 regiões de controle vetorial.										
Ação Nº 9 - Realizar pesquisa Larvária nos 83 Criadouros de Anofelinos cadastrado no sistema.										
2. Realizar 4 ciclos de visitas com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Nº de ciclos com 80% de cobertura de imóveis visitados.	Número	2024	0		4	Número		0	
Ação Nº 1 - Realizar visitas domiciliares em 80% dos imóveis cadastrados.										
Ação Nº 2 - Realizar inspeções em Pontos Estratégicos (ferro velho, cemitérios, borracharias, etc.) Inspeções quinzenais nos 1.570.										
Ação Nº 3 - Realizar evento alusivo ao dia D de combate ao Aedes aegypti.										
Ação Nº 4 - Realizar ações de educação em saúde em 12 escolas da rede municipal.										
Ação Nº 5 - Realizar bloqueio focal em áreas com notificação de arboviroses (chikungunya, zika vírus, dengue).										
3. Realizar quatro levantamentos rápidos de índices entomológicos (LIRAA) ao ano.	Número de atividades de Levantamento Entomológico (LIRAA) realizadas.	Número	2024	4		4	Número		1,00	25
Ação Nº 4 - Confeccionar e divulgar boletins epidemiológicos com a situação encontrada em cada LIRAA.										
Ação Nº 1 - Realizar a identificação das amostras coletadas nos 4 LIRAA.										
Ação Nº 2 - Realizar visitas domiciliares nos bairros com maior índice de Infestação predial após cada LIRAA.										
Ação Nº 3 - Capacitar os agentes de endemias para execução dos LIRAA.										
4. Manter a vigilância ativa em 100% das áreas com notificação de zoonoses relevantes à saúde pública no município de Porto Velho.	percentual de áreas notificadas por zoonoses relevantes que estão sob vigilância ativa.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 4 - Atender as solicitações de inspeção e orientação zoosanitária, em locais com presença ou infestação de animais sinantrópicos de interesse à saúde pública.										
Ação Nº 1 - Realizar ações de controle de Leishmaniose Visceral Canina - LVC em área focal (área com caso confirmado de LVC).										
Ação Nº 2 - Coleta de Amostra (encéfalo) para diagnósticos em caso suspeito de Raiva Animal.										
Ação Nº 3 - Observação clínica de animais suspeitos de zoonoses relevantes, quando acionado por técnico da área relacionada.										
5. Atingir a cobertura de 80% da população canina estimada vacinada anualmente contra raiva no município de Porto Velho	Proporção de cães vacinados na campanha de Vacinação Antirrábica Canina.	Percentual	2024	73,00		80,00	Percentual		☑ Sem Apuração	
Ação Nº 4 - Realizar a vacinação em cães e gatos por solicitação (ONGs e condomínios).										

Ação Nº 1 - Realizar uma campanha de vacinação antirrábica, no município de Porto Velho, atingindo a cobertura vacinal de 80% da população canina estimada.										
Ação Nº 2 - Manutenção de dois postos fixos de vacinação, com acesso liberado à população.										
Ação Nº 3 - Realizar vacinação domiciliar naqueles casos onde o proprietário possui dez ou mais animais na mesma residência.										
6. Realizar o monitoramento entomológico de 100% das áreas com registro confirmado de casos de Febre do Oropouche.	Proporção de áreas com monitoramento entomológico realizados com casos de Oropouche.	Percentual	2024	0,00		100,00	Percentual		☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Realizar investigação entomológica no local provável de infecção (LPI) de casos confirmados.										
Ação Nº 2 - Realizar coleta de vetor transmissor na área focal.										
Ação Nº 3 - Confeccionar e divulgar relatório técnico.										

OBJETIVO Nº 4 .4 - Detectar, verificar e monitorar sistematicamente eventos e rumores de relevância local, nacional ou internacional, incluindo surtos e emergências de saúde pública										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Implantar um sistema informatizado de comunicação do CIEVS no município de Porto Velho.	Número de sistemas informatizados de comunicação do CIEVS instituídos e operantes.	Número	2024	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	
2. Assegurar resposta em até 24 horas a 100% das notificações de emergências em saúde pública notificadas ao CIEVS no município de Porto Velho.	Percentual de notificações de emergência em saúde pública respondidas em até 24 horas.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		100,00	100
Ação Nº 3 - Confeccionar e divulgar boletim epidemiológico anual.										
Ação Nº 4 - Confeccionar Clipping de captação de notícias de potenciais emergências em saúde pública quinzenal.										
Ação Nº 1 - Ampliar rede de comunicação de rumores em emergências em saúde pública para escolas do município de Porto Velho.										
Ação Nº 2 - Implantar o ¿Informa CIEVS¿ no CIEVS para comunicação com as unidades de saúde do município de Porto Velho.										
Ação Nº 5 - Criar pontos focais de Urgência em Saúde Pública nos pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).										

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.										
OBJETIVO Nº 5 .1 - Ampliar e requalificar a infraestrutura física das unidades de saúde, garantindo a acessibilidade e a inclusão social das pessoas.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Ampliar, reformar ou construir 13 Unidades de Saúde da Atenção Especializada, com padrões de acessibilidade e inclusão social.	Número de Unidades de Saúde da Atenção Especializada ampliadas, reformadas ou construídas conforme padrões de acessibilidade e inclusão.	Número	2024	0		3	Número		☒ Sem Apuração
Ação Nº 4 - Acompanhar o processo licitatório da UPA José Adelino.									
Ação Nº 1 - Solicitar a elaboração do projeto arquitetônico DE Reforma e ou ampliação da UPA Sul.									
Ação Nº 2 - Iniciar a Reforma da Unidade de Pronto Atendimento da zona Leste.									
Ação Nº 3 - Acompanhar o processo licitatório do Ana Adelaide.									
Ação Nº 5 - Solicitar a elaboração do projeto arquitetônico do CAPS Infante Juvenil.									
Ação Nº 6 - Solicitar a elaboração do projeto arquitetônico da Policlínica.									
Ação Nº 7 - Conclusão da Reforma da Maternidade Municipal Mãe Esperança.									
Ação Nº 8 - Conclusão da Reforma Do Rafael Vaz E Silva.									
Ação Nº 9 - Iniciar a Construção do Centro De Diagnóstico Por Imagem (CDI).									
Ação Nº 10 - Solicitar a elaboração do projeto arquitetônico para Unidade De Pronto Atendimento.									
Ação Nº 11 - Solicitar a Elaboração do projeto de Construção do Hospital Municipal De Porto Velho.									
Ação Nº 12 - Sala De Estabilização De Vista Alegre Do Abunã.									
2. Ampliar, reformar ou construir 15 unidades de Atenção Primária em Saúde, com os padrões de acessibilidade e inclusão social.	Número de Unidades de Atenção Primária em Saúde ampliadas, reformadas ou construídas conforme padrões de acessibilidade e inclusão.	Número	2024	0		3	Número		☒ Sem Apuração
Ação Nº 4 - Iniciar a reforma e ampliação da USF Mariana.									
Ação Nº 1 - Acompanhar o processo licitatório da USF Morrinhos (processo 44967/2023-20 -edoc).									
Ação Nº 2 - Acompanhar o processo licitatório da USF Abunã (processo SEI 3521/2025).									
Ação Nº 3 - Conclusão da reforma da USF Pedacinho De Chão.									
Ação Nº 5 - Acompanhar o processo licitatório da UBS São Carlos (processo SEI 5056/2025).									
Ação Nº 6 - Acompanhar o processo licitatório da UBS Extrema (processo 52070/2023 e-doc).									
Ação Nº 7 - Iniciar a Reforma da UBS Vila Princesa (processo SEI 035/2025-65).									
Ação Nº 8 - Solicitar a elaboração do projeto arquitetônico da Construção Da USF Morar Melhor.									
Ação Nº 9 - Solicitar a elaboração do projeto arquitetônico da Construção Da USF Orgulho Do Madeira.									
Ação Nº 10 - Solicitar a elaboração do projeto arquitetônico da Construção Da USF Cristal Da Calama.									
Ação Nº 11 - Solicitar a elaboração do projeto arquitetônico da USF Agenor De Carvalho.									
Ação Nº 12 - Iniciar a Reforma da USF Caladinho (processo SEI 316/2025).									
Ação Nº 13 - Solicitar a elaboração do projeto arquitetônico da Construção Da USF Planalto.									
Ação Nº 14 - Solicitar a elaboração do projeto arquitetônico da UBS Flaboyam (processo 15893/2024).									
Ação Nº 15 - Iniciar a Reforma da USF Benjamim Silva - Calama (processo 005.002303/2025-83).									
3. Criar uma Farmácia Básica no município de Porto Velho.	implantação da Farmácia Básica Municipal.	Número	2025	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração

OBJETIVO Nº 5 .2 - Ampliar e qualificar a participação da sociedade na formulação, acompanhamento, avaliação e controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo os conselhos e conferências de saúde como instâncias democráticas de controle social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada PAS
1. Implantar Conselhos locais de saúde em 50% das Unidades Básicas de Saúde da área urbana (21 UBS)	Percentual de unidades com conselho local de saúde ativo.	Percentual	2024	0,00		27,00	Percentual		0	

Ação Nº 1 - Promover visitas in loco de membros do CMS às Unidades de Saúde de regiões para formação de Conselho Local: Zona Leste, Zona Sul, Industrial, Zona Norte.										
Ação Nº 2 - Oferece 10 cursos de formação para Conselheiros Locais de Saúde da área urbana de Porto Velho.										
Ação Nº 3 - Adquirir materiais para expediente para divulgação da formação dos 32 CLS (Pastas papelão, Canetas, Blocos, Canecas, Cartazes, Banners, Camisetas, Cartilhas, Caderno agendas.										
2. Implantar Conselho locais de saúde em 10% das Unidades Básicas de Saúde da área rural (20 UBS).	Percentual de unidades com conselho local de saúde ativo.	Percentual	2024	0,00		Não programada	Percentual		☒ Sem Apuração	
3. Avaliar 6 Instrumentos de Gestão do SUS (PMS, PAS, 1º, 2º e 3ºRDQA e RAG) no ano.	Número de Instrumentos Avaliados pelo CMSPVH-RO no ano.	Número	2024	6		6	Número		1,00	16
Ação Nº 3 - Desenvolver um cronograma de avaliações periódicas.										
Ação Nº 1 - Realizar um diagnóstico das ferramentas de gestão do SUS.										
Ação Nº 2 - Realizar reuniões específicas com o CMS para apreciação dos instrumentos.										
4. Implantar uma sede própria para o Conselho Municipal de Saúde, garantindo infraestrutura física adequada com acessibilidade e equipamentos tecnológicos.	Implantação da sede própria do Conselho Municipal de Saúde.	Número	2025	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	
5. Garantir o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	Situação do cadastro do Conselho Municipal de Saúde no SIACS.	Número	2025	0		1	Número		0	
Ação Nº 1 - Inserir no sistema SIACS o Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho.										
6. Garantir a realização da conferência local de saúde no início do mandato da gestão municipal, de acordo com a Lei nº 8.142/1990 e a Resolução nº 453/2012.	Realização da Conferência Municipal de Saúde no início do mandato.	Número	2025	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	
7. Garantir a realização das etapas municipais das Conferências nacionais de Saúde/temáticas.	Número de conferências municipais realizadas.	Número	2025	1		2	Número		0	
Ação Nº 1 - Realizar a etapa municipal da conferência Nacional de Saúde.										
Ação Nº 2 - Realizar a conferência municipal de saúde ¿ Temática Saúde mental.										
Ação Nº 3 - Realizar a conferência municipal de saúde ¿ Temática ¿ Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.										
Ação Nº 4 - Adquirir materiais para expediente para a realização das conferências (pastas, cartolinas, Canetas, Blocos, Canecas, Cartazes, Banners, Camisetas, Cartilhas, Caderno agendas).										

8. Realizar 20 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.	Índice de Conclusão dos Processos Formativos para Conselheiros (ICPFC).	Número	2024	0		5	Número		0	
Ação Nº 4 - Realizar capacitação para utilização dos Sistemas SIOPS e Investsus.										
Ação Nº 1 - Realizar capacitação em atenção primária à Saúde.										
Ação Nº 2 - Realizar capacitação em Planejamento em Saúde e o Sistema DGMP.										
Ação Nº 3 - Realizar capacitação em Financiamento do Sus.										
Ação Nº 5 - Realizar capacitação para Participação Popular / Controle Social.										
Ação Nº 6 - Realizar capacitação em Organização e Atribuições dos Conselheiros de Saúde.										
Ação Nº 7 - Realizar capacitação para Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde: O Papel dos Conselhos de Saúde na Defesa do SUS.										
Ação Nº 8 - Realizar capacitação para Introdução ao Orçamento Público.										
Ação Nº 9 - Realizar Oficina de Secretários Executivos Conselho de Saúde.										
Ação Nº 10 - Adquirir materiais de expediente para a realização das capacitações (pastas, Canetas, Blocos, Canecas, Cartazes, Banners, Camisetas, Cartilhas).										
9. Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).	Inclusão de rubrica específica do Conselho Municipal de Saúde na LOA.	Percentual	2025	100,00		100,00	Percentual		100,00	100
Ação Nº 1 - Verificar a versão final da LOA publicada para assegurar que a rubrica destinada ao Conselho foi incluída conforme pactuado.										
10. Garantir a participação dos conselheiros nas reuniões ordinárias de CIR e Câmara Técnica, conforme necessidade.	Participação em 12 reuniões.	Número	2025	0		12	Número		4,00	35
Ação Nº 1 - Assegurar a participação dos conselheiros municipais de saúde nas reuniões ordinárias da CIR e da Câmara Técnica, realizando convocações formais, organizando logística e garantindo o envio de representantes conforme a pauta e a necessidade definida.										
11. Garantir a realização das 11 reuniões ordinárias e 6 reuniões extraordinárias do conselho municipal de saúde.	Índice de Realização das Reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		35,29	35
Ação Nº 1 - Adquirir material de consumo interno do CMS (expediente e kit lanche) para apoiar as reuniões ordinárias e outros encontros.										
12. Garantir a realização das supervisões aos serviços de saúde pela comissão de fiscalização em 100 % das UBS e e unidades de Atenção Especializada.	Cobertura de supervisões realizadas pelo CMS nos serviços de saúde.	Percentual	2025	22,41		100,00	Percentual		0	
Ação Nº 1 - Aquisição de 01 veículo para fiscalização.										
13. Estruturar as assessorias jurídica, contábil e de comunicação (imprensa) do Conselho Municipal de Saúde, assegurando suporte técnico-administrativo adequado às suas funções deliberativas e fiscalizadoras.	Percentual de assessorias implementadas e em funcionamento no Conselho Municipal de Saúde.	Percentual	2025	0,00		Não programada	Percentual		☒ Sem Apuração	

14. Assegurar a resposta tempestiva das demandas dos usuários formalmente registradas na Ouvidoria Municipal de Saúde, alcançando o percentual mínimo de 80% de manifestações respondidas em até 30 dias.	Percentual de manifestações respondidas ao cidadão pela Ouvidoria Municipal de Saúde em até 30 dias.	Percentual	2024	0,00		80,00	Percentual		43,50	54
Ação Nº 4 - Realizar visitas nas unidades de saúde para roda de conversas e veicular materiais informativos.										
Ação Nº 1 - Incluir a importância da Ouvidoria no organograma da Secretaria Municipal de Saúde.										
Ação Nº 2 - Promover palestras com parcerias sobre Assédio moral no ambiente de trabalho e prevenções.										
Ação Nº 3 - Promover Ouvidoria itinerante nos distritos e baixo madeira.										
OBJETIVO Nº 5 .3 - Fortalecer a gestão do trabalho na SEMUSA por meio da ampliação do quadro efetivo, da valorização profissional, da qualificação permanente dos servidores e do fortalecimento da política de saúde do trabalhador.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada PAS
1. Criar 02 Programas de Residência Médica nas áreas de Psiquiatria e Medicina de Família e Comunidade no âmbito da SEMUSA.	Nº de programas criados.	Número	2024	0		1	Número		0	
Ação Nº 4 - Publicar Edital de Seleção de Residentes para o programa o de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.										
Ação Nº 1 - Elaborar o Projeto Político Pedagógico (PPP) da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.										
Ação Nº 2 - Elaborar o Edital de Seleção de Residentes para o programa de Residência Médica em Psiquiatria.										
Ação Nº 3 - Elaborar o Edital de Seleção de Residentes para o programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.										
Ação Nº 5 - Publicar Edital de Seleção de Residentes para o programa de Residência Médica em Psiquiatria.										
2. Criar 02 Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e Saúde da Criança e do Adolescente e 01 Programa de residência Uni Profissional em saúde coletiva para odontologia no âmbito da SEMUSA.	Nº de programas criados.	Número	2024	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	
3. Formar 80% dos Profissionais de Saúde de Nível Superior por meio de Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização para áreas prioritárias do SUS.	Percentual de profissionais de saúde de nível superior capacitados por meio de cursos de aperfeiçoamento e especialização.	Percentual	2024	0,00		20,00	Percentual		17,01	85
Ação Nº 4 - Publicar 04 Editais de Seleção de Profissionais para cursos de Aperfeiçoamento nas áreas prioritárias de (Gerente de Atenção Primária à Saúde: Guia para prática; Acolhimento e Classificação de Risco; Time de Resposta Rápida para a APS, Acessibilidade (LIBRAS).										
Ação Nº 1 - Elaborar 04 Editais de Seleção de Profissionais para cursos de Pós-Graduação nas áreas de (Saúde da Família, Urgência e Emergência Pediátrica, Saúde Mental na APS e Enfermagem Obstétrica).										
Ação Nº 2 - Publicar 04 Editais de Seleção de Profissionais para cursos de Pós-Graduação nas áreas prioritárias de (Saúde da Família, Urgência e Emergência Pediátrica, Saúde Mental na APS e Enfermagem Obstétrica).										

Ação Nº 3 - Elaborar 04 Editais de Seleção de Profissionais para cursos de Aperfeiçoamento nas áreas de (Gerente de Atenção Primária à Saúde: Guia para prática; Acolhimento e Classificação de Risco; Time de resposta rápida para APS; acessibilidade (LIBRAS)).										
Ação Nº 5 - Ofertar cursos para 20% dos profissionais de nível superior na modalidade Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização, em áreas prioritárias descritas no plano anual de educação permanente.										
4. Criar 1 Escola Municipal de Saúde Pública até 2029.	Implantação da Escola Municipal de Saúde Pública.	Número	2024	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração	
5. Formar 80% Profissionais em Nível Inicial e Nível Técnico por meio de Cursos de Aperfeiçoamento para áreas prioritárias do SUS.	Percentual de profissionais de saúde de Nível Inicial e Nível Técnico capacitados por meio de cursos de aperfeiçoamento.	Percentual	2024	0,00		20,00	Percentual		28,12	140
Ação Nº 1 - Elaborar 04 Editais de Seleção de Profissionais para cursos de Aperfeiçoamento nas áreas de (Ética e conduta no serviço público; Humanização, acolhimento e Classificação de Risco; Acessibilidade (LIBRAS)).										
Ação Nº 2 - Publicar 04 Editais de Seleção de Profissionais para cursos de Aperfeiçoamento nas áreas prioritárias de Ética e conduta no serviço público; Humanização, Acolhimento e Classificação de Risco; Acessibilidade (LIBRAS).										
Ação Nº 3 - Ofertar cursos para 20% dos profissionais de nível inicial e técnico na modalidade Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização, em áreas prioritárias descritas no plano anual de educação permanente.										
6. Garantir o registro e o acompanhamento de 100% dos estagiários inseridos nos cenários de prática conveniados com a rede municipal de saúde.	Percentual de estagiários inseridos em cenários de prática conveniados que possuem registro e acompanhamento formal pela Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual	2024	0,00		100,00	Percentual		0	
Ação Nº 1 - Implantar um Sistema de Cadastramento das Instituições de Ensino Superior e Técnico para os Cenários de Prática para registro e acompanhamento dos estagiários dentro das unidades de saúde do município de Porto Velho.										
Ação Nº 2 - Realizar duas reuniões com os coordenadores dos cursos de Medicina.										
Ação Nº 3 - Realizar visitas em 100% das unidades de saúde para supervisão dos cenários de prática.										
Ação Nº 4 - Realizar 04 reuniões periódicas com as coordenações de estágio para atualização dos dados e pactuação de responsabilidades.										
7. Ampliar 10% do quadro efetivo de profissionais da Rede Municipal de Atenção à Saúde.	Percentual de ampliação do quadro efetivo de profissionais da Rede Municipal de Saúde.	Percentual	2024	3.361,00		Não programada	Percentual		☒ Sem Apuração	
8. Garantir a realização de avaliações periódicas de saúde e ações de promoção e prevenção em 100% dos trabalhadores ativos da rede municipal de saúde.	Percentual de servidores da saúde avaliados periodicamente no Programa de Saúde do Servidor.	Percentual	2024	96,49		100,00	Percentual		50,46	50
Ação Nº 3 - Ofertar assistência à saúde aos servidores estratificados com risco para agravos crônicos relevantes, garantindo acompanhamento contínuo e ações preventivas direcionadas.										
Ação Nº 2 - Realizar, monitorar e acompanhar os atendimentos médicos voltados à emissão dos exames de saúde ocupacional (ASO), assegurando o cumprimento das diretrizes previstas no PCMSO na Capital e nos Distritos.										
Ação Nº 1 - Monitorar a implantação e a execução do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, PCMSO, por meio do órgão responsável, em todos os estabelecimentos de saúde do município de Porto Velho e seus Distritos, garantindo o cumprimento das diretrizes e procedimentos previstos no programa.										

9. Garantir a atualização do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) em 100% das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com PPRA e PCMSO atualizados.	Percentual	2024	100,00		100,00	Percentual		☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Monitorar a implantação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais é PPRA (atual PGR), por meio do órgão responsável, em todos os estabelecimentos de saúde do município de Porto Velho e seus Distritos, assegurando o cumprimento das diretrizes e ações previstas no programa. Ação Nº 2 - Garantir, por meio de visitas técnicas às Unidades de Saúde, a verificação do cumprimento do Plano de Prevenção de Riscos Ambientais específico, procedendo à notificação das eventuais inadequações identificadas. Ação Nº 3 - Promover campanhas educativas nas unidades de saúde para sensibilizar os servidores sobre a importância do PPRA, e do registro de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e das formas de prevenção e enfrentamento do assédio moral e sexual no ambiente de trabalho, reforçando o papel individual de cada servidor na prevenção de riscos e de doenças ocupacionais .										
OBJETIVO Nº 5 .4 - Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar 80% das unidades da SEMUSA com pelo menos um profissional qualificado em planejamento estratégico até 2029.	Percentual de unidades com pelo menos um profissional capacitado em planejamento estratégico.	Percentual	2025	0,00		20,00	Percentual		0	
Ação Nº 1 - Promover a qualificação de coordenadores e gerentes das áreas técnicas da saúde para a elaboração de Projetos e Planos de Ação voltados ao setor saúde.										
2. Garantir a transparência e o acesso à informação sobre o desempenho da gestão em saúde, por meio da divulgação dos indicadores prioritários pactuados no Plano Municipal de Saúde.	Percentual de publicações trimestrais realizadas sobre os indicadores pactuados do PMS.	Percentual	2024	0,00		100,00	Percentual		0	
Ação Nº 6 - Promover a apresentação na Câmara Municipal por parte da SEMUSA, dos resultados do RDQA e RAG, permitindo o monitoramento/avaliação dessa instância política, dos indicadores assistenciais. Ação Nº 3 - Elaborar e construir o Boletim Informativo dos Principais Indicadores da Atenção à Saúde do Município de Porto Velho, para divulgação trimestral. Ação Nº 4 - Construir, junto com as áreas técnicas da saúde, o Relatório Anual de Gestão - RAG, para avaliação e aprovação do CMS. Ação Nº 5 - Construir, junto com as áreas técnicas da saúde, o Relatório Anual de Gestão Financeira da SEMUSA, para prestação de contas da administração municipal. Ação Nº 1 - Promover o monitoramento dos resultados das ações programadas para todos os Programas da saúde, de acordo com as metas previstas no Plano Municipal de Saúde, através da elaboração/alimentação do Relatório Detalhado de Gestão Quadrimestral - RDQA no DIGISUS. Ação Nº 2 - Realizar uma Oficina de Trabalho com a participação de todas as áreas técnicas da SEMUSA, com a finalidade de selecionar um Rol de indicadores prioritários para monitoramento e divulgação trimestral dos resultados na esfera pública do sistema, entre outros, no Portal de Transparência.										

3. Alcançar a implantação do software de Planejamento em Saúde em 100% dos Departamentos da SEMUSA, visando aprimorar a gestão estratégica, o monitoramento de metas e indicadores e a integração com os sistemas de informação municipais e nacionais.	Percentual de departamentos da SEMUSA com sistema implantado.	Percentual	2025	0,00		Não programada	Percentual		☒ Sem Apuração
4. Assegurar a qualificação contínua da equipe do Departamento de Planejamento em Saúde, na elaboração, monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão do SUS.	Percentual de servidores qualificados do departamento de planejamento.	Percentual	2025	20,00		40,00	Percentual		0

Ação Nº 2 - Promover reuniões mensais de educação permanente no setor.

Ação Nº 3 - Promover o processo formativo dos profissionais da equipe de Planejamento, através da participação dos membros da equipe em 03 (três) cursos a distância, a cada quadrimestre.

Ação Nº 1 - Promover a participação de profissionais da equipe de Planejamento, em Seminário e Eventos Formativos a que versem sobre Planejamento e Gestão.

5. Integrar o uso de evidências científicas e dados qualificados nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação da SEMUSA, instituindo mecanismos, competências e parcerias que assegurem decisões mais seguras e eficientes.	Grau de institucionalização das práticas de PIE.	Percentual	2025	0,00		20,00	Percentual		☒ Sem Apuração
---	--	------------	------	------	--	-------	------------	--	--

Ação Nº 4 - Realizar encontros mensais de Evidências na Mesa.

Ação Nº 1 - Instituir o Núcleo de Apoio a Políticas Informadas por Evidências - NAPIE.

Ação Nº 2 - Criar Comitê municipal de apoio à decisão baseada em evidências.

Ação Nº 3 - Firmar parcerias com instituições como UNIR, SÃO LUCAS, IESPRO e FIOCRUZ.

Ação Nº 5 - Capacitar os gestores estratégicos da SEMUSA em PIE.

OBJETIVO Nº 5 .5 - Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	--------------------------	------------	---------------------------	----------------------

1. Implementar soluções tecnológicas integradas que promovam a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde do município, garantindo a troca segura e padronizada de dados de 50% dos estabelecimentos de saúde municipal.	Percentual de estabelecimento de saúde municipal com sistemas interoperáveis implantados.	Percentual	2024	0,00		10,00	Percentual		0
Ação Nº 1 - Contratar soluções tecnológicas compatíveis com os padrões de interoperabilidade do SUS.									
Ação Nº 2 - Implantar a Solução em 100% das unidades de saúde priorizadas.									
Ação Nº 3 - Implantar solução integrada de interoperabilidade entre os sistemas de informação das unidades de saúde municipais, incluindo prontuário eletrônico e bases administrativas, garantindo padrão único de troca de dados conforme diretrizes nacionais.									
2. Implantar um software de comunicação interativa entre os serviços de saúde e os usuários do SUS, para eficiência do serviço de regulação do município.	Unidade de software instalado.	Número	2024	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração
3. Implantar sistema de monitoramento e rastreabilidade de medicamentos em 100% das unidades de farmácia da RAS do município de Porto Velho.	Porcentagem de unidades de farmácia da RAS com sistema informatizado implantado e em uso inicial.	Percentual	2024	0,00		60,00	Percentual		0
Ação Nº 3 - Viabilizar a aquisição e instalação de equipamentos (computadores, impressoras, nobreak, mobiliários, leitores de código de barras).									
Ação Nº 1 - Mapear todas as unidades de farmácia da RAS e realizar levantamento de necessidades tecnológicas (diagnóstico situacional).									
Ação Nº 2 - A partir do diagnóstico definir a melhor solução tecnológica que forneça sistema integrado para gestão de medicamentos.									
4. Implantar uma solução de tecnologia da informação (hardware e software) para melhoria do gerenciamento dos dados laboratoriais da rede municipal de diagnóstico.	Solução de TI contratada e operante.	Número	2025	0		Não programada	Número		☒ Sem Apuração
5. Contemplar os 13 departamentos da Secretaria Municipal de Saúde com kits mídia e multimídia, garantindo uma infraestrutura digital atualizada e gestão eletrônica de informações.	Percentual de departamentos contemplados com kits de mídia e multimídia.	Percentual	2024	0,00		100,00	Percentual		0
Ação Nº 2 - Realizar a padronização técnica e o inventário atualizado dos equipamentos de mídia e multimídia em todos os 13 departamentos da SEMUSA, incluindo configuração, registro patrimonial e integração à infraestrutura de TI.									
Ação Nº 1 - Adquirir os kits mídia e multimídia (Smart TV, desktop, câmera, de alta resolução, microfone, caixas de som, nobreak e Cabos HDMI, USB, energia e adaptadores), aos 13 departamentos.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Aprimorar a estrutura física e organizacional da Central de Abastecimento Farmacêutico, visando atingir até 95% de conformidade com as Boas Práticas de armazenamento, distribuição e transporte.	75,00	0,00
	Ampliar, reformar ou construir 13 Unidades de Saúde da Atenção Especializada, com padrões de acessibilidade e inclusão social.	3	
	Alcançar 80% das unidades da SEMUSA com pelo menos um profissional qualificado em planejamento estratégico até 2029.	20,00	0,00
	Implementar soluções tecnológicas integradas que promovam a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde do município, garantindo a troca segura e padronizada de dados de 50% dos estabelecimentos de saúde municipal.	10,00	0,00
	Implantar Conselhos locais de saúde em 50% das Unidades Básicas de Saúde da área urbana (21 UBS)	27,00	0,00
	Criar 02 Programas de Residência Médica nas áreas de Psiquiatria e Medicina de Família e Comunidade no âmbito da SEMUSA.	1	0
	Garantir em 100% a regulação das cirurgias eletivas realizadas na rede municipal de saúde de Porto Velho.	25,00	15,60
	Ampliar em 80% o atendimento aos usuários em tratamento dialítico elegíveis para o Transporte Sanitário.	70,00	70,14
	Ampliar, reformar ou construir 15 unidades de Atenção Primária em Saúde, com os padrões de acessibilidade e inclusão social.	3	
	Garantir a transparência e o acesso à informação sobre o desempenho da gestão em saúde, por meio da divulgação dos indicadores prioritários pactuados no Plano Municipal de Saúde.	100,00	0,00
	Reduzir para 20% o índice de absenteísmo em consultas e exames agendados pelo SISREG no município de Porto Velho.	27,50	33,40
	Assegurar a disponibilidade de frota veicular da Secretaria Municipal de Saúde para 100% dos estabelecimentos e serviços de saúde	100,00	94,59
	Atender a 90% das solicitações de deslocamento dos pacientes cadastrados em tratamento oncológico para transporte sanitário eletivo.	20,00	0,00
	Implantar sistema de monitoramento e rastreabilidade de medicamentos em 100% das unidades de farmácia da RAS do município de Porto Velho.	60,00	0,00
	Avaliar 6 Instrumentos de Gestão do SUS (PMS, PAS, 1º, 2º e 3ºRDQA e RAG) no ano.	6	1
	Formar 80% dos Profissionais de Saúde de Nível Superior por meio de Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização para áreas prioritárias do SUS.	20,00	17,01
	Manter atualizados 100% dos sistemas de informação em saúde (Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) sob responsabilidade do DRAC, com transmissão regular ao Ministério da Saúde.	100,00	20,27
	Assegurar a qualificação contínua da equipe do Departamento de Planejamento em Saúde, na elaboração, monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão do SUS.	40,00	0,00
	Formar 80% Profissionais em Nível Inicial e Nível Técnico por meio de Cursos de Aperfeiçoamento para áreas prioritárias do SUS.	20,00	28,12
	Integrar o uso de evidências científicas e dados qualificados nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação da SEMUSA, instituindo mecanismos, competências e parcerias que assegurem decisões mais seguras e eficientes.	20,00	
	Contemplar os 13 departamentos da Secretaria Municipal de Saúde com kits mídia e multimídia, garantindo uma infraestrutura digital atualizada e gestão eletrônica de informações.	100,00	0,00
	Garantir o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	1	0
	Garantir o registro e o acompanhamento de 100% dos estagiários inseridos nos cenários de prática conveniados com a rede municipal de saúde.	100,00	0,00
	Implantar 15 pontos de Telesáude na Rede Municipal de Atenção à Saúde de Porto Velho, garantindo infraestrutura física, tecnológica para ofertar teleconsultas, teleorientações e telediagnóstico.	25,00	13,00
	Garantir a realização das etapas municipais das Conferências nacionais de Saúde/temáticas.	2	0
	Garantir a realização de avaliações periódicas de saúde e ações de promoção e prevenção em 100% dos trabalhadores ativos da rede municipal de saúde.	100,00	50,46
	Realizar 20 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.	5	0
	Garantir a atualização do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) em 100% das unidades de saúde.	100,00	
	Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).	100,00	100,00

301 - Atenção Básica	Garantir a participação dos conselheiros nas reuniões ordinárias de CIR e Câmara Técnica, conforme necessidade.	12	4
	Garantir a realização das 11 reuniões ordinárias e 6 reuniões extraordinárias do conselho municipal de saúde.	100,00	35,29
	Garantir a realização das supervisões aos serviços de saúde pela comissão de fiscalização em 100 % das UBS e e unidades de Atenção Especializada.	100,00	0,00
	Assegurar a resposta tempestiva das demandas dos usuários formalmente registradas na Ouvidoria Municipal de Saúde, alcançando o percentual mínimo de 80% de manifestações respondidas em até 30 dias.	80,00	43,50
	Ofertar 4 ações com foco no combate ao racismo, ao racismo institucional e à discriminação étnico-racial.	1	0
	Implantar, nos 20 distritos de Porto Velho, um modelo de atenção à saúde territorial, orientado pelos determinantes sociais e pelos modos de vida das populações do campo, floresta e águas.	25,00	0,00
	Ampliar para 150 o número de escolas pactuadas, para o biênio de 2027-2028, conforme adesão ao PSE.	135	135
	Reduzir em 2% a taxa de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas) na população de 30 a 69 anos, por meio da ampliação do acesso e acompanhamento contínuo nas equipes de Atenção Primária à Saúde, conforme protocolos nacionais e estratégias preconizadas pela Portaria SAPS/MS nº 161 de 2024.	257,81	91,01
	Aumentar para 75% a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde.	70,00	48,70
	Ampliar para 75% até 2029 a cobertura populacional pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, com base na estimativa populacional do município, garantindo maior acesso, continuidade e qualidade do cuidado na APS.	66,00	64,00
	Assegurar a disponibilidade de frota veicular da Secretaria Municipal de Saúde para 100% dos estabelecimentos e serviços de saúde	100,00	94,59
	Ampliar, reformar ou construir 15 unidades de Atenção Primária em Saúde, com os padrões de acessibilidade e inclusão social.	3	
	Assegurar a composição mínima em 75% das equipes de Saúde Bucal (eSB) nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural.	38,00	52,63
	Implementar em 105 escolas pactuadas pelo PSE as noções básicas para primeiro socorros, conforme a Lei 13722/2018. (Lei Lucas).	25	10
	Implantar 01 Unidade Odontológica Móvel para atendimento clínico.	1	0
	Ampliar para 6 o número de equipes e-multi de Atenção Primária à Saúde (APS) no município.	1	0
	Aumentar em 80% o número de atendimentos da equipe consultório de rua.	20,00	
	Aumentar para 72% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.	66,28	38,92
	Alcançar 85% das ESBs que realizem taxa de exodontia	70,00	76,92
	Aumentar em 80% o número de atendimentos em práticas integrativas e complementares na APS, comparado ao ano-base.	20,00	
	Ofertar 4 ações com foco na promoção das políticas voltadas à população LGBTQIAPN+.	1	0
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano, de forma contínua, a partir do ano anterior, até o ano de 2029.	12,88	13,57
	Atingir 70% das equipes de Saúde Bucal - (ESB) que realizam a primeira consulta Odontológica Programada.	50,00	76,92
	Atingir 70% das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Primária à Saúde (APS) que apresentem proporção adequada de tratamentos odontológicos concluídos em relação ao número de primeiras consultas odontológicas realizadas.	55,00	46,15
	Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2029.	12,48	13,01
	Alcançar 75% das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizem escovação dental supervisionada na população de 6 a 12 anos.	52,50	23,07
	Ampliar para 80%, até 2029, o percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam ações qualificadas e sistemáticas de acompanhamento do desenvolvimento infantil de crianças até 2 anos de idade.	20,00	1,03
	Atingir 1 consulta na Atenção Primária à Saúde para homens de 18 a 59 anos, com base nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	0,76	0,04
	Atingir 50% das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o acompanhamento qualificado de gestantes e puérperas com base nas boas práticas pré-natais e puerperais.	12,50	2,06
	Atingir 50% do percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o cuidado da mulher e do homem transgênero na prevenção do câncer.	12,50	0,00
	Ampliar 10% a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) nas mulheres em idade fértil cadastradas no e-SUS AB.	2,50	60,00

	Ampliar para 50% o número de equipes de Atenção Primária em Saúde, com ações implantadas do Programa de combate ao Tabagismo.	20,40	19,58
	Ampliar em 80% o percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o acompanhamento qualificado para o cuidado integral à pessoa idosa.	20,00	49,48
	Ampliar para 60% a cobertura da vigilância Alimentar e Nutricional (acompanhamento do estado nutricional) de usuários do SUS acompanhados na APS.	34,45	10,33
	Aumentar para 95% a cobertura vacinal de crianças menores de 02 anos nas vacinas pactuadas (Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica 10 v, e Tríplice Viral), até 2029.	95,00	93,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Implantar um Serviço de Residência Terapêutica (SRT) no município.	1	2
	Ampliar, reformar ou construir 13 Unidades de Saúde da Atenção Especializada, com padrões de acessibilidade e inclusão social.	3	
	Qualificar a oferta dos serviços de análises clínicas da rede municipal, alinhando os processos laboratoriais para atingir 100% dos parâmetros do Plano Nacional de Qualidade em Laboratórios de Saúde Pública (PNQL).	55,00	0,00
	Implantar um sistema de avaliação de satisfação do usuário em 100% das unidades de saúde de Atenção Especializada (17 unidades atualmente).	25,00	58,00
	Qualificar o atendimento pré-hospitalar por meio da redução do tempo médio de resposta das ocorrências do SAMU para até 30 minutos nas áreas urbanas até 2029.	36	41
	Atingir o percentual de 70% de parto normal na MMME.	70,00	63,38
	Assegurar a disponibilidade de frota veicular da Secretaria Municipal de Saúde para 100% dos estabelecimentos e serviços de saúde	100,00	94,59
	Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial, conforme Portaria GM/MS 854/2012 e Portaria GM/MS 544/2018.	75,00	25,00
	Ampliar em 20% a assistência ao parto da gestante de risco habitual no município de Porto Velho.	37,37	4,88
	Ampliar 94% a produção física de exames laboratoriais realizados pelo Laboratório Central Municipal, visando atingir o teto de 2 milhões de exames executados/ano na rede municipal de diagnóstico.	20,00	
	Garantir a funcionalidade da frota veicular da Secretaria Municipal de Saúde por meio de manutenção preventiva, conservação, assegurando que 100% dos veículos estejam operacionais e disponíveis para atendimento às unidades de saúde.	100,00	89,71
	Assegurar a Oferta de Cuidado Integrado (OCI), em 4 grupos de especialidades pactuadas pelo município no âmbito da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES).	100,00	75,00
	Qualificar o serviço de duas unidades de pronto atendimento tradicionais conforme a Portaria GM/MS nº 2048/2002 e Portaria GM/MS nº 10/2017.	0,00	66,66
	Alcançar a taxa de expansão de 5% de procedimento de cirurgia eletivas proposta para cada ano.	5,00	
	Aumentar em 40% a capacidade de coleta de amostras biológicas para execução de exames laboratoriais na rede municipal de saúde em Porto Velho.	10,00	
	Ampliar em 50% o rol de exames laboratoriais especializados ofertados pelo Laboratório Central Municipal.	12,00	4,00
	Implantar 02 novos serviços de apoio de diagnóstico por imagem no município.	1	0
	Disponibilizar um serviço hospitalar de média complexidade no município de Porto Velho.	0	
	Ampliar em 30% a oferta de atendimentos nas Unidades de Atenção Especializada (SAE, Centros de Reabilitação, Centro de Especialidades médicas, CAPS AD, CAPS II, CAPS Infantil, Centro de saúde da Mulher e o Centro Integrado materno Infantil).	7,50	
	Qualificar as ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), assegurando que 90% das ações programadas de vigilância, promoção e assistência à saúde do trabalhador sejam executadas regularmente.	70,00	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Manter a oferta regular pelo menos 93% dos medicamentos elencados na REMUME, aos usuários do SUS.	93,00	95,58
304 - Vigilância Sanitária	Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária anuais consideradas necessárias nos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária cadastrados no município até 2029.	6	6
	Ampliar para 50 o número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho (dermatose, LER/DORT, TMRT, PAIR) em residentes de Porto Velho, até 2029.	10	0
	Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança sanitária) para mais 05 Agroindústrias até 2029.	1	1
	Realizar 100% das coletas de amostras de alimentos conforme os programas PROEMA (Programa Estadual de Monitoramento e Alimentos) e PARA (Programa de Análise de Agrotóxicos em Alimentos) até 2029.	100,00	100,00
	Monitorar 100% dos resultados das análises de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100,00	84,00

305 - Vigilância Epidemiológica	Manter o preenchimento de 100% do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN até 2029.	100,00	100,00
	Realizar controle vetorial em 80% das áreas prioritárias (acima de 30 casos) com transmissão de malária.	80,00	16,66
	Ampliar para 50 o número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho (dermatose, LER/DORT, TMRT, PAIR) em residentes de Porto Velho, até 2029.	10	0
	Realizar 4 ciclos de visitas com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	0
	Assegurar resposta em até 24 horas a 100% das notificações de emergências em saúde pública notificadas ao CIEVS no município de Porto Velho.	100,00	100,00
	Aumentar em 20% o número absoluto das notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho até 2029 em relação a média dos últimos 10 anos (546 casos).	573	241
	Realizar quatro levantamentos rápidos de índices entomológicos (LIRAA) ao ano.	4	1
	Reduzir em 10% ao ano os casos autóctones de malária, com base no número de casos registrados em 2023.	6.546	1.152
	Manter a vigilância ativa em 100% das áreas com notificação de zoonoses relevantes à saúde pública no município de Porto Velho.	100,00	
	Alcançar 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno, até 2029.	3.921	536
	Atingir a cobertura de 80% da população canina estimada vacinada anualmente contra raiva no município de Porto Velho	80,00	
	Reduzir em 80% os casos de Malária Falciparum até 2029.	316	97
	Realizar o monitoramento entomológico de 100% das áreas com registro confirmado de casos de Febre do Oropouche.	100,00	
	Intensificar a vigilância em 100% das unidades sentinelas voltadas à identificação de surtos por alimentos	100,00	100,00
	Reduzir 50% o número de notificações de toxoplasmose congênita em relação ao número de notificações de toxoplasmose gestacional.	10,00	
	Manter em 97% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	97,00	100,00
	Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 94%.	94,00	95,00
	Investigar 94% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	94,00	81,13
	Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).	100,00	100,00
	Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) ≥ 90%.	90,00	47,20
	Aumentar em 20% a testagem rápida para sífilis adquirida na rede assistencial sob gestão do município de Porto Velho.	25.247	17.134
	Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.	100,00	0,00
	Aumentar em 20% a testagem rápida para Hepatite B na rede assistencial sob gestão do município de Porto Velho.	5,00	
	Alcançar cobertura de 82% exame de contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.	82,00	75,00
	Alcançar 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.	90,00	76,50
	Reduzir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 20% no município de Porto Velho até 2029.	5,00	11,60
	Detectar e responder a 100% das variações sazonais de circulação dos vírus respiratórios identificadas pelas unidades sentinelas do município, afim de subsidiar ações de prevenção e controle das doenças respiratórias.	100,00	
	Aumentar em 40% as notificações das arboviroses (dengue, chikungunya, zika) em relação ao ano base (2023).	10,00	
	Implantar vigilância das Micoses endêmicas e sistêmicas (paracoccidioidomicose, histoplasmoze, criptococose e coccidioidomicose, lobomicose e esporotricose em 6 unidades de saúde até 2029.	1	0
	Manter ≥ 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95,00	97,92
	Aumentar para 95% a cobertura vacinal de crianças menores de 02 anos nas vacinas pactuadas (Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica 10 v, e Tríplice Viral), até 2029.	95,00	93,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	32.200.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	32.200.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	6.180,00	261.159.776,00	16.054.540,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	277.220.496,00
	Capital	N/A	2.030.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.030.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	28.646.057,00	50.068.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	78.714.257,00
	Capital	N/A	3.206.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.206.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	13.387.343,00	57.041.965,00	4.600.000,00	1.212.170,00	N/A	N/A	N/A	76.241.478,00
	Capital	N/A	4.366.248,00	N/A	152.000,00	864.000,00	N/A	N/A	N/A	5.382.248,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	4.266.000,00	3.361.200,00	1.827.720,00	N/A	N/A	N/A	N/A	9.454.920,00
	Capital	N/A	300.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	300.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	0,00	330.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	330.000,00
	Capital	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	5.410.000,00	10.951.760,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16.361.760,00
	Capital	N/A	500.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	500.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	50.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	50.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 24/07/2026.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a Atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde

OBJETIVO: 1.1. Promover as boas práticas para o cuidado em todos os ciclos de vida no âmbito da APS.

META 1.1.1: Ampliar para 150 número de escolas pactuadas, para o biênio de 2027-2028, conforme adesão ao PSE.

AÇÕES:

1. As 14 ações foram realizadas em sua totalidade nas escolas pactuadas.
2. A realização das visitas in loco destinadas à entrega de material de apoio às escolas não foi possível até o momento em razão da liberação do recurso financeiro necessário à aquisição do material. Empenho nº
3. A Capacitação para representantes do PSE das Escolas Estaduais ocorreu no dia 13/04/2026 contemplando 25 representantes do total de 34 escolas. A capacitação para as escolas municipais está prevista pra dia 26/04/2026.
4. Participação em representação ao PSE em reuniões e eventos intersetoriais GTIM, GOTAS DE ESPERANÇA, SELO UNICEF.

META 1.1.2: Implementar em 105 escolas pactuadas pelo PSE as noções básicas para primeiros socorros, conforme a Lei 13722/2018. (Lei Lucas).

AÇÕES:

1. Em razão da Portaria nº 0122003/2025 que dispõe da implementação do projeto Samuzinho nas escolas, a capacitação dos profissionais ficará a cargo do Samu, em cooperação com o PSE.
2. Em razão da Portaria nº 0122003/2025 através do trabalho de cooperação do Samu será realizado o monitoramento dos profissionais escolares contemplados com a capacitação.

META 1.1.3: Aumentar para 72% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.

AÇÕES:

1. As buscas ativas foram realizadas durante o primeiro quadrimestre, mas continuam pois a 1ª vigência de 2026 corresponde ao período de janeiro a junho/26.
2. Foi realizado o acompanhamento, e o mesmo é feito durante e após o encerramento das vigências.
3. Buscas foram realizadas para atualização da caderneta de vacina.
4. Buscas foram realizadas dentro das áreas de coberturas das UBS.
5. O monitoramento foi feito nas áreas de cobertura das UBS pelas equipes para o acompanhamento durante todo o pré natal. Nas áreas que não são de coberturas também é feita a busca das gestantes para acompanhamento do pré natal.
6. Monitoramento dos dados nutricionais das gestantes foi realizado pelas equipes de acompanhamento.
7. Campanhas foram realizadas in loco, e divulgação principalmente através das redes sociais.
8. As visitas foram realizadas com frequência durante e continuam após o encerramento da vigência.
9. Todos os profissionais receberam treinamentos. As capacitações e atualizações estão sendo realizadas semanalmente, bem como, são cadastrados no sistema para alimentação dos dados coletados das condicionalidades de saúde.

META 1.1.4: Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano, de forma contínua, a partir do ano anterior, até o ano de 2029.

AÇÕES:

1. Monitoramento realizado. No 1º quadrimestre obtivemos 6.483 consultas de crianças de 0 - 2 anos.
2. Monitoramento realizado. No 1º quadrimestre obtivemos 3.570 atendimentos de Puericultura (0 a 24 meses).
3. A campanha está prevista para Agosto, programação do agosto Dourado.
4. Em março foi realizado a capacitação de 24 profissionais da APS (médicos e enfermeiros), em parceria com IESPRO e COAPS-SESAU
5. Instrumento em revisão
6. Instrumento em revisão
7. 1º Quadrimestre - Número de atendimento sobre aleitamento materno exclusivo: 1.474; Taxa do Sisvan: 66.02%.
8. Só é possível avaliar o indicador após a divulgação dos dados do 1º quadrimestre no SISAPS - Aguardando Divulgação

META 1.1.5: Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2029.

AÇÕES:

1. No 1º Quadrimestre foram realizados 23 Atividades de Educação em Saúde da temática, fonte: Relatório de atividade coletiva ESUS APS;
2. No almoxarifado municipal tem disponível em estoque, e é encaminhado a Unidade de Saúde conforme solicitação da Direção da Unidade;
3. Realizado no último trimestre de 2025 uma capacitação com enfermeiros da rede, com nova programação pactuado para o próximo quadrimestre.

META 1.1.6: Ampliar para 80%, até 2029, o percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam ações qualificadas e sistemáticas de acompanhamento do desenvolvimento infantil de crianças até 2 anos de idade.

AÇÕES:

1. O monitoramento de Boas práticas é realizado mensalmente através de planilha específica do NSCA, e atualizada a cada divulgação do resultado SISAPS, ressaltando que a nota é referente aos meses de janeiro, fevereiro e março;
2. Realizado 02 oficinas dos Indicadores da APS - Componente III;
3. Realizado no 1º Quadrimestre visita em 03 Unidades de Saúde.

META 1.1.7: Atingir 1 consulta na Atenção Primária à Saúde para homens de 18 a 59 anos, com base nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

AÇÕES:

1. Realizado planejamento do quadrimestre nos meses de janeiro e fevereiro, com programação de execução para segundo quadrimestre;
2. Realizado planejamento e levantamento de empresas parceiras como: Gazin, frigorífico Rover e afins. Para promover as ações e executá-las no terceiro quadrimestre, enfatizando data alusiva novembro azul;
3. Realizado planejamento do quadrimestre nos meses de janeiro e fevereiro, com programação de execução para terceiro quadrimestre.

META 1.1.8: Atingir 50% das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o acompanhamento qualificado de gestantes e puérperas com base nas boas práticas pré-natais e puerperais.

AÇÕES:

1. A oficina foi realizada no primeiro quadrimestre com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), abordando o acompanhamento domiciliar qualificado de gestantes e puérperas da APS. Foram repassadas orientações sobre pré-natal, puerpério e identificação de situações de risco. A ação contribuiu para o fortalecimento do cuidado materno-infantil na atenção primária.
2. A ação foi realizada parcialmente por meio de atividade de atualização sobre boas práticas no pré-natal e puerpério com parte dos profissionais da APS zona Urbana .
3. A oficina foi realizada no primeiro quadrimestre com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da APS da zona urbana. Foram abordadas orientações sobre boas práticas no pré-natal e puerpério, acompanhamento das gestantes e puérperas e fortalecimento do cuidado materno-infantil. A ação contribuiu para a qualificação dos ACS e melhoria da assistência prestada na APS.
4. Sim. APS utiliza a caderneta de acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para monitoramento das gestantes e puérperas. O instrumento contribui para qualificação dos registros e continuidade do cuidado materno-infantil. A ação foi realizada no primeiro quadrimestre. E no almoxarifado municipal tem disponível em estoque, e é encaminhado a Unidade de Saúde conforme solicitação da Direção da Unidade.

Meta 1.1.9: Atingir 50% do percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o cuidado da mulher e do homem transgênero na prevenção do câncer.

AÇÕES:

1. A ação foi reprogramada para o último período avaliativo devido à necessidade de reorganização do cronograma das ações coletivas da APS. A proposta permanece prevista para execução por meio de campanhas educativas nas mídias e ações de sensibilização voltadas à prevenção do câncer de colo uterino.
2. A ação foi realizada parcialmente por meio de atividades de vacinação contra o HPV em conjunto com as escolas, voltadas aos adolescentes de 9 a 14 anos. As ações contribuíram para ampliação da cobertura vacinal e fortalecimento das estratégias de prevenção. Contudo, ainda há necessidade de ampliar as ações no território.
3. A ação foi realizada parcialmente , com a participação dos profissionais médicos e enfermeiros da APS sobre boas práticas no cuidado da mulher e do homem transgênero na prevenção do câncer. As atividades contribuíram para o fortalecimento da assistência e qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Contudo, a capacitação será ampliada no próximo período avaliativo.
4. A ação foi realizada parcialmente, com o cadastramento de profissionais enfermeiros do contrato emergencial na plataforma SISCAN, conforme alinhamento institucional. A iniciativa contribuiu para qualificação do registro e acompanhamento dos exames citopatológicos na APS. Os cadastros pendentes serão concluídos no próximo período avaliativo.
5. Realizada parcialmente a capacitação dos novos profissionais enfermeiros do contrato emergencial para o cadastro das amostras de exames citopatológicos do colo do útero no SISCAM, bem como para a impressão dos resultados, com a finalidade de agilizar o fluxo de registro, acompanhamento e entrega dos exames na APS.
6. A ação está em fase de programação pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) para execução no período alusivo ao Outubro Rosa. Serão realizadas atividades educativas e orientações sobre prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama voltadas à população de 50 a 69 anos. O planejamento ocorrerá conforme cronograma e organização das equipes da APS.
7. A ação está em fase de programação pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) para execução durante o período alusivo ao Outubro Rosa. Serão realizadas atividades de educação em saúde voltadas à prevenção do câncer de mama em mulheres e homens transgêneros. O planejamento ocorrerá conforme cronograma e organização das equipes da APS.

META 1.1.10: Ampliar 10% a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) nas mulheres em idade fértil cadastradas no e-SUS AB

AÇÕES:

1. No período foram realizadas 02 oficinas de Cuidado reprodutivo na APS: Habilitação em inserção de DIU para Enfermeiros, e foram habilitados 2 profissionais de saúde - enfermeiros (USF Renato Medeiros e Três Marias);
2. Protocolo está em processo de diagramação e validação para a disponibilidade dos profissionais de saúde;
3. Iniciado - ampliado para 01 Unidade (USF Três Marias).

META 1.1.11: Ampliar para 50% o número de equipes de Atenção Primária em Saúde, com ações implantadas no Programa de combate ao Tabagismo.

AÇÕES:

1. Realizado Curso de Prevenção da Iniciação do Tabagismo, online, no dia 08/04/2026 das 10:00 as 17:00h. (Profissionais receberam convite via e-mail e whatsapp)/ Realizado Capacitação Online para Tratamento do Tabagismo, pelo INCA, nos dias 05 e 06/05/2026 das 09:00 as 13:00h. (Profissionais receberam convite via whatsapp).
2. Dispensação foi realizada de acordo com a Planilha de registro dos usuários acompanhados, enviadas pelas Unidades de Saúde.
3. Realizado sessões com roda de conversa nos grupos do Programa de Controle do Tabagismo/Realizada abordagem prévia em consulta individual com ênfase sobre a cessação do tabagismo/Realizada palestra educativa na Empresa SOLAR COCA COLA no dia 17/03/2026 as 15:30h (Palestra realizada pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família Agenor de Carvalho, Residentes da Dra. Ethiane e Enf. Zilma e o ACS Marcelo Brito da ESF Ronaldo Aragão).

META 1.1.12: Ampliar em 80% o percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam o acompanhamento qualificado para o cuidado integral à pessoa idosa.

AÇÕES:

1. No mês de abril foi realizado oficina para estimular as equipes multiprofissionais os registros enfatizando a importância da ferramenta pois possibilita uma abordagem integral e sistematizada para acompanhamento longitudinal e qualificado do idoso.
2. A ação será reprogramada para execução em novo cronograma a ser definido, com reorganização do planejamento das atividades educativas na APS, priorizando a inclusão nos próximos ciclos de ações coletivas e educativas.
3. Na oficina realizada em abril foi enfatizada a importância a fim de continuar incentivando a participação ativa da pessoa idosa na construção e condução das atividades promovendo a socialização e valorização de suas experiências.
4. Agendado para terceiro quadrimestre, uma vez que as datas no calendário do Ministério da Saúde encontra-se entre os meses de setembro a dezembro

META 1.1.13: Ampliar para 60% a cobertura da vigilância Alimentar e Nutricional (acompanhamento do estado nutricional) de usuários do SUS acompanhados na APS

AÇÕES:

1. Esta ação será fortalecida em todos os quadrimestres/26, havendo a necessidade permanente de sensibilização de gestores de UBS e profissionais de saúde em registrar no PEC esse procedimento individualizado, bem como, na realização do cadastro individual o campo socioeconômico seja preenchido de forma adequada.
2. Até o presente momento, foram adquiridas balanças para pesar crianças e adultos, porém, não houve aquisição de réguas antropométricas infantis e adultos.
3. Esta ação será fortalecida em todos os quadrimestres/26, havendo a necessidade permanente de sensibilização de gestores de UBS e profissionais de saúde em registrar no PEC a cada consulta do cidadão. Nesse 1º quadrimestre/26 houve o registro de 5.226 (dado extraído E-Sus 12/05/26) marcadores de consumo alimentar aplicado e 2.734 indivíduos que realizaram acompanhamento do consumo alimentar (SISVAN-Janeiro a Março/26).
4. Esta ação é fortalecida em todos os quadrimestres/26, havendo a necessidade permanente de sensibilização de gestores de UBS e profissionais de saúde em registrar no PEC a cada administração de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses, com emissão de Nota Informativa sobre os Programas de Suplementação de Vitaminas e Minerais na APS. Nesse 1º quadrimestre/26 houve o registro de 3.754 doses administradas de vitamina A para essa idade (dado extraído E-Sus 12/05/26).
5. Ação reprogramada para o 2º quadrimestre/26, tendo em vista, no momento ainda não haver 100% dos materiais equipamentos para as eSF realizarem a Antropometria adequada.

OBJETIVO: 1.2. Assegurar o atendimento equânime, humanizado e qualificado às ações e serviços de saúde para os povos e populações tradicionais de águas, campos e florestas.

META 1.2.1: Implantar, nos 20 distritos de Porto Velho, um modelo de atenção à saúde territorial, orientado pelos determinantes sociais e pelos modos de vida das populações do campo, floresta e águas.

AÇÕES:

1. A ação não foi executada no período proposto, porém encontra-se em planejamento junto ao DGEF sendo reprogramada para o terceiro quadrimestre.

META 1.2.2: Assegurar a composição mínima em 75% das equipes de Saúde Bucal (eSB) nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural.

AÇÕES:

1. Das 19 unidades da zona rural, apenas 10 possuem dentistas; as demais aguardam convocações.

OBJETIVO: 1.3. Promover a saúde integral da população em situações específicas, visando à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

META 1.3.1: Ofertar 4 ações com foco no combate ao racismo, ao racismo institucional e à discriminação étnico-racial.

AÇÕES:

1. Neste 1º quadrimestre/26, foram realizadas reuniões presenciais (01) e on - line, com a equipe do Ministério da Saúde em e SESAU, para implantação da Estratégia Primeira Infância Antirracista, bem como, apoio da SEMUSA para a realização da Oficina Temática Primeira Infância Antirracista (PIA) na Atenção Primária à Saúde de Rondônia.
2. As campanhas publicitárias, serão realizadas após a capacitação dos profissionais e estruturação do serviço, sendo assim, reprogramamos para o terceiro quadrimestre

META 1.3.2: Implantar 01 Unidade móvel para equipe Consultório na Rua.

AÇÕES:

1. Meta não programada para este ano.

META 1.3.3: Aumentar em 80% o número de atendimentos da equipe consultório de rua.

AÇÕES:

1. Houve um chamamento do profissional enfermeiro para compor a equipe, porém a equipe ainda não conta atualmente com psicólogo e serviço social
2. As ações são realizadas pela equipe, sendo programada uma reunião para o próximo quadrimestre com a gestão para alinhamento das ações assim como, planejamento anual.

3. As ações são realizadas pela equipe, sendo programada uma reunião para o próximo quadrimestre com a gestão para alinhamento das ações assim como, planejamento anual.
4. Parcialmente Realizado.

META 1.3.4: Ofertar 4 ações com foco na promoção das políticas voltadas à população LGBTQIAPN+.

AÇÕES:

1. As ações de promoção de oficinas de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da rede municipal, estão sendo planejadas junto ao DGE, sendo reprogramadas para o segundo quadrimestre.
2. A ação será desenvolvida após a promoção das oficinas que estão previstas para o segundo quadrimestre.
3. Está sendo desenvolvido pelo comitê visitas nas unidades de saúde visando a implantação dessa caderneta.
4. Ação reprogramada para o terceiro quadrimestre considerando os meses alusivos.

OBJETIVO Nº 1.4. Qualificar o cuidado às pessoas com condições crônicas na APS.

META 1.4.1: Reduzir em 2% a taxa de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas) na população de 30 a 69 anos, por meio da ampliação do acesso e acompanhamento contínuo nas equipes de Atenção Primária à Saúde, conforme protocolos nacionais e estratégias preconizadas pela Portaria SAPS/MS nº 161 de 2024.

AÇÕES:

1. Realizado encontros do grupo Hiperdia com as equipes (médico, enfermeiro, odontóloga, técnica, ACS) nas Unidades de saúde como USF Nova Floresta, José Adelino, Pedacinho de chão, Ronaldo Aragão, dentre outras, com orientações educativas, atividades físicas, manuseio da medicação as pessoas com maior dificuldade.
2. As Unidades de Saúde ou equipes que ainda não realizam atividades voltadas ao "grupo Hiperdia" estão sendo orientadas re educar à comunidade, pois após covid as pessoas permaneceram ausentes a mesma.
3. Todas Unidades de saúde estão cientes quanto ao envio mensal da relação dos pacientes insulino dependente, onde através da mesma organiza-se a dispensação dos insumos (aparelho glicosímetro, tiras, lancetas) aos pacientes cadastrados e acompanhados nas UBS.
4. Os insumos do Programa Hiperdia (Aparelho glicosímetro, tiras, lancetas) estão sendo distribuídos conforme protocolo.
5. Protocolo de inclusão e exclusão dos insulino dependente em atualização, com mudanças recentes.

OBJETIVO Nº 1.5. Ampliação e estruturação das equipes de Saúde da Família e eMulti.

META 1.5.1: Ampliar para 75% até 2029 a cobertura populacional pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, com base na estimativa populacional do município, garantindo maior acesso, continuidade e qualidade do cuidado na APS.

AÇÕES:

1. No primeiro quadrimestre não houve ampliação de novas equipes de Saúde da Família. Estão ação foi reprogramada para ser realizada à medida que forem ocorrendo as ampliações de estruturas físicas das unidades para comportar mais equipes.
2. No primeiro quadrimestre houve duas convocações de profissionais do processo seletivo vigente edital nº 019/SEMAD/2025 nos meses de fevereiro e maio, porém ainda não foi suficiente para manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima. Houve reprogramação de novo chamamento para o próximo quadrimestre.
3. Obra de reforma na UBS Pedacinho de Chão está em execução, previsão de conclusão junho/2026 (Processo 0005003838/2025-71). Obra de reforma na UBS Caladinho está em execução (Processo 0005000316/2025-18). Obras reprogramadas para reformas nas UBS Agenor de Carvalho, Abunã, Morrinhos e Vila Princesa.
4. UBS no Orgulho do Madeira foi enviado o plano de ação e solicitado projeto em abril de 2026 (Processo 0005004092/2025-13) Morar Melhor e Cristal da Calama foram reprogramados para datas posteriores.
5. No primeiro quadrimestre os contratos vigentes de alimentação, vigilância, limpeza, manutenção de equipamentos médicos e gases medicinais permaneceram ativos.

META 1.5.2: Ampliar para 6 o número de equipes e-multi de Atenção Primária à Saúde (APS) no município.

AÇÕES:

1. No primeiro quadrimestre não houve contratação de profissionais necessários para composição das equipes eMulti. Esta ação foi reprogramada para os próximos quadrimestres.

META 1.5.3: Aumentar em 80% o número de atendimentos em práticas integrativas e complementares na APS, comparado ao ano-base.

AÇÕES:

1. Está sendo elaborado um plano juntamente com o DGEp para realização desta meta.
2. Está sendo elaborado um plano juntamente com o DGEp para realização desta meta.
3. Reprogramado para o segundo quadrimestre.

OBJETIVO Nº 1.6. Ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde bucal na APS.

META 1.6.1: Aumentar para 75% a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde.

AÇÕES:

1. Aguardando Concurso Público em andamento.
2. Foi realizado ampliação de mais um consultório em duas Unidades de Saúde: Hamilton Gondin e Mariana.

META 1.6.2: Implantar 01 Unidade Odontológica Móvel para atendimento clínico.

AÇÕES:

1. Já existe, inclusive aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e aprovado pelo PAC/MS - Aguardando recurso.
2. Unidades Zona Rural como Abunã que não dispõe de Consultório odontológico e algumas escolas para suporte.
3. Em unidades escolares que não possuem consultório odontológico
4. Já existe uma equipe disponível, do consultório de Rua

META 1.6.3: Alcançar 85% das Saúde Bucal - (ESB) que realizam taxa de exodontia $\geq$ 12 em relação aos procedimentos odontológicos preventivos e curativos.

AÇÕES:

1. Foram realizadas 261 ações de escovação supervisionada, com total de 10.020 participantes. No dia 20 de março aconteceu o mutirão dia B
2. Foram realizadas 261 ações de escovação supervisionada, com total de 10.020 participantes.
3. Foi realizado no final do ano de 2025 uma capacitação explicando sobre os novos indicadores.
4. Foi realizado o monitoramento mensal.
5. Processo de compra de insumos finalizado e gerenciado.

META 1.6.4: Atingir 70% das equipes de Saúde Bucal - (ESB) que realizam a primeira consulta Odontológica Programada.

AÇÕES:

1. Foi realizado final do ano de 2025 uma capacitação explicando sobre os novos indicadores.
2. Foi realizado final do ano de 2025 uma capacitação explicando sobre os novos indicadores.
3. A equipe do PSE está realizando todas as orientações junto com a Divisão de Saúde Bucal

META 1.6.5: Atingir 70% das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Primária à Saúde (APS) que apresentem proporção adequada de tratamentos odontológicos concluídos em relação ao número de primeiras consultas odontológicas realizadas.

AÇÕES:

1. Foi realizado no final do ano de 2025 uma capacitação explicando sobre os novos indicadores, e a importância do lançamento no tratamento concluído.

META 1.6.6: Alcançar 75% das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Primária à Saúde (APS) que realizam escovação dental supervisionada na população de 6 a 12 anos.

AÇÕES:

1. Iniciando um projeto juntamente com os Residentes para dar um suporte dentro das Unidades de Saúde
2. A equipe do PSE está realizando todas as orientações junto com a Divisão de Saúde Bucal
3. Foi realizado final do ano de 2025 uma capacitação explicando sobre os novos indicadores.
4. As crianças que estão nas escolas em sua grande maioria não são da área de cobertura da Equipe.
5. Foram entregues mais de 6.000 kits no Primeiro Quadrimestre em diversas ações

META 1.6.7: Ampliar para 4 Centro de Especialidades Odontológicas - CEO no município de Porto Velho.

AÇÕES:

1. Existe um Projeto escrito com levantamento de dados.
2. Durante o período analisado, a ação não foi realizada, considerando que ainda não há definição e formalização do projeto técnico inicial para subsidiar a solicitação de elaboração do projeto arquitetônico e estrutural destinado à construção do novo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). O processo permanece em fase preliminar de planejamento.
3. Durante o período analisado, a ação não foi realizada, tendo em vista que o projeto para implantação do novo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ainda se encontra em fase de elaboração e planejamento técnico, não havendo, até o momento, definição formal que possibilite a captação de recursos financeiros para execução da proposta.
4. Durante o período analisado, a ação não foi realizada, considerando que ainda não há projeto técnico concluído e recursos definidos para subsidiar o cadastramento da proposta junto ao Ministério da Saúde, permanecendo a iniciativa em fase preliminar de planejamento.

DIRETRIZ Nº 2 é Ampliar a resolutividade, integração, manutenção e qualificação das ações e serviços da Atenção Especializada

OBJETIVO 2.1. Ampliar e qualificar os serviços de urgência e emergência, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde com foco na redução da morbimortalidade por causas externas e agravos agudos.

META 2.1.1: Qualificar o atendimento pré-hospitalar por meio da redução do tempo médio de resposta das ocorrências do SAMU para até 30 minutos nas áreas urbanas até 2029.

AÇÕES:

1. Os contratos estão mantidos, porém o contrato de limpeza de ambulância foi revisado para aumentar o nº de lavagens, e segue para nova licitação.
2. O processo foi instruído e está na fase interna.
3. Os dados são alimentados pelo sistema SAMU 360 e enviados mensalmente ao DMAC
4. Foi solicitado a renovação pelo sistema INVEST SUS, e estamos no aguardo do repasse dos recursos, visto que o mérito foi aprovado.
5. As motolâncias foram adquiridas, porém aguarda-se o seguro e os profissionais concluírem os treinamentos e a aquisição de EPI específico.
6. Foi levantado o número de RH necessário para complementação de escalas e habilitação de novas equipes, sendo maior déficit no serviço de enfermagem e condutores.

META 2.1.2: Implantar duas novas bases descentralizadas do SAMU, uma na zona rural e outra na zona urbana, conforme Portaria nº 2048/2002.

AÇÕES:

1. Aguarda-se a convocação de Pessoal.
2. Implantado Base do SAMU na UPA Jose Adelino (no entanto, falta recursos humanos para habilitar nova equipe)

META 2.1.3: Qualificar o serviço de duas unidades de pronto atendimentos tradicionais conforme a Portaria GM/MS nº 2048/2002 e Portaria GM/MS nº 10/2017.

AÇÕES:

1. Aguarda-se os projetos de construções, com previsão de serem instruídos para licitação no 2º RDQA
2. Reprogramado.
3. A qualificação da UPA Jaci Paraná, terá o mérito favorável no 2º RDQA, conforme visita do MS e Governo do Estado de RO.
4. Realizado 1 oficina de classificação de risco no IESPRO para profissionais da enfermagem das unidades de pronto atendimento. O protocolo foi revisado e será publicado

no 2º RDQA.

5. O Tempo médio de Espera para Atendimento nas UPA's, é medido em tempo real pelo sistema E-saude, o qual mede a agilidade desde a chegada do paciente (ex: triagem na sala de classificação de risco) até o atendimento médico. O tempo médio está dentro da previsão de tempo, sendo satisfatório.
6. Realizado. Os contratos são garantidos com disponibilidade orçamentária.

OBJETIVO 2.2. Integrar e fortalecer o cuidado compartilhado entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada.

META 2.2.1: Implantar um sistema de avaliação de satisfação do usuário em 100% das unidades de saúde de Atenção Especializada (17 unidades atualmente).

AÇÕES:

1. Implantado nas unidades de pronto atendimento: UPA sul, Leste, José Adelino e UPA Jaci, CEM Rafael Vaz e Silva e SAE - serviço de atendimento especializado.
2. Programado para segundo RDQA
3. Aplicado questionário, contando com apenas 10 resposta no período, com apenas 1 resposta insatisfeito
4. Disponibilizado link para a unidade, porém sem registro de respostas no período
5. Disponibilizado, com registro de 5 respostas, sendo 2 insatisfeito
6. Programado para segundo RDQA
7. Reprogramado para o 3º quadrimestre de 2026

META 2.2.2: Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial, conforme Portaria GM/MS 854/2012 e Portaria GM/MS 544/2018.

AÇÕES:

1. Elaborado o cronograma/plano de matriciamento.
2. Não foram registradas ações no período até março/2026. A ação de matriciamento é uma medida anual, sendo 12 ações por ano.
3. Foram realizadas 05 (cinco) ações de matriciamento até o mês de março/2026. A ação de matriciamento é uma medida anual, sendo 12 ações por ano.
4. Foram realizadas 04 (quatro) ações de matriciamento até o mês de março/2026. A ação de matriciamento é uma medida anual, sendo 12 ações por ano.
5. Para o último quadrimestre.

META 2.2.3: Assegurar a Oferta de Cuidado Integrado (OCI), em 4 grupos de especialidades pactuadas pelo município no âmbito da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES).

AÇÕES:

1. 155 OCI de oftalmologia - apenas no CEM Alfredo Silva temos a especialidade (dados parciais);
2. 416 OCI realizadas no Rafael V. Silva e 201 no Alfredo Silva = Total de 617 (dados parciais);
3. 91 OCI realizadas. (dados parciais);
4. Reprogramado.
5. Realizado portaria
6. Estruturado no CEM Alfredo Silva
7. Equipamentos não foram entregues, houve morosidade / falta de disponibilidade orçamentária
8. Reprogramado.
9. Não realizado por falta de recursos orçamentários da SEMUSA.
10. Realizado apenas no CEM Alfredo Silva
11. Ainda não se apresentaram, da convocação emergencial.

OBJETIVO Nº 2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.

META 2.3.1: Implantar um Serviço de Residência Terapêutica (SRT) no município.

AÇÕES:

O Município de Porto Velho dispõe de Serviço de Residência Terapêutica (SRT) implantado nas modalidades Tipo I e Tipo II, ambas localizadas na BR-364, Km 14,5, Porto Velho/RO, próximo ao posto da Polícia Rodoviária Federal (PRF).

1. Serviço implantado com a assinatura do Contrato n.º 032/PGM/2026 e Processo n.º 005.000691/2025-68 (00600-00024542/2025-66) em 22/04/2026; com 07 vagas para SRT tipo 1, e 4 vagas para SRT tipo 2. Pacientes da Casa de Custódia (F.A.L.; O.A.G.; R.A.S.L.; E.P.N.; E.B.E.; E.M.S) em fase de aclimação desde abril/2026; paciente egresso do HB (O.A.; O.C.S.; V.J.S.; L.B.O.; C.G.S.S) indicados pela SESAU no fim de maio/2026.
2. Serviço cadastrado no SAIPS (Proposta 225422), aguardando relatório da SESAU/RO para envio ao Ministério da Saúde. A gestão solicitou por meio de ofício porém ainda não foi atendido.
3. Plano elaborado em conjunto com a empresa credenciada no fim de abril/2026.
4. Ação realizada com designação de Gestor e Fiscal de Contrato por meio da Portaria Nº 171/2026/SEMUSA-DTIT de 28 de abril de 2026.
5. Ação reprogramada para melhor instrução de processo de diária e passagem aérea em período sem contenção de despesas.

OBJETIVO Nº 2.3. Promover, ampliar e qualificar a atenção especializada, fortalecendo as Redes de Atenção com ênfase na atenção psicossocial, pessoa com deficiência, materno-infantil e doenças e condições crônicas.

META 2.3.2: Atingir o percentual de 70% de parto normal na MMME.

AÇÕES:

1. Garantido a presença do pai ou acompanhante de livre escolha da mulher durante o período de pré-parto, parto e puerpério imediato;
2. Realizado capacitação para profissionais da MMME;
3. Mantido. A residência médica tem contribuído em várias ações para melhoria do acesso nas unidades de atenção especializada (mutirões);

4. Reprogramado para o 2º RDQA
5. Reprogramado para setembro de 2026 conforme solicitado em reunião para o DGEF, com programação de curso voltados a estratificação de risco.
6. Reprogramado para Agosto Dourado Mês de incentivo ao Aleitamento Materno.
7. O contrato permanece vigente. Contudo, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Mais Médicos Especialistas, disponibilizou 04 profissionais médicos anestesiológicos, selecionados por processo específico do programa de ensino-serviço, com pagamento realizado pelo Governo Federal mediante bolsa-formação, sem estabelecimento de vínculo empregatício com o município. Esses profissionais atualmente complementam a escala de serviço, possibilitando que o município não dependa exclusivamente da contratação vigente para manutenção da assistência anestésica. Entretanto, ressalta-se a necessidade de preservação do contrato, considerando a previsão de ampliação da MMME, com entrega estimada até o final de 2026, o que implicará aumento da capacidade assistencial e necessidade de maior disponibilidade de profissionais para composição das escalas de atendimento.
8. Todos os contratos foram renovados. Estamos atualizando informações para nova instrução do processo de fornecimento de gases medicinais.
9. A MMME tem sido notificada pela falta de alguns insumos. As aquisições de materiais envolvem demais secretarias da PMPV. Há morosidade nas aquisições.
10. Iniciado a implantação. A MMME foi estruturada com pontos de rede para o sistema. Previsão de conclusão no 2º RDQA.
11. O processo foi instruído, esta em tramitação.

META 2.3.3: Ampliar em 20% a assistência ao parto da gestante de risco habitual no município de Porto Velho.

AÇÕES:

1. No primeiro quadrimestre foram atendidas 65 gestantes, sendo ofertado atendimento especializado, medicamentos e fórmula láctea para evitar transmissão vertical.

META 2.3.4: Alcançar a taxa de expansão de 5% de procedimento de cirurgia eletivas proposta para cada ano.

AÇÕES:

1. Processo em tramitação para aquisição de serviços.
2. Serviço mantido no CEM e CRSM.
3. Total de 137 procedimentos de Vasectomia no 1º quadrimestre de 2026.

META 2.3.5: Qualificar dois novos serviços de atenção especializada conforme Portaria GM/MS Nº 5350/2024 da Rede Alyne.

AÇÕES:

1. Reprogramado para próximo quadrimestre considerando a obra CREAMI ainda está em reforma.
2. Conforme o Processo nº 005.005165/2025-94, referente à contratação de empresa especializada para execução da reforma da Policlínica Rafael Vaz e Silva, a obra permaneceu paralisada durante parte do período avaliado. Contudo, está prevista a retomada dos serviços no 2º quadrimestre de 2026, com continuidade da execução física e do acompanhamento pela equipe responsável.
3. A contratação dos profissionais necessários para o funcionamento do serviço foi reprogramada para o próximo quadrimestre.
4. Foram realizadas 4.195 consultas com médico obstetra de Janeiro a Abril Primeira vez e retorno.
5. Foram realizadas 3.598 em Porto Velho. Considerando que ainda não temos o serviço implantado para todas a região Madeira Mamoré.
6. Contratação de mais RH para compor o serviço.
7. 996 atendimentos realizados de pediatria no 1º quadrimestre.
8. 825 atendimentos realizados de neonatologia no 1º quadrimestre.
9. Parcialmente realizado tendo em vista que já iniciou a capacitação com algumas UBS, conforme diretrizes da planificação.

META 2.3.6: Implantar 02 novos serviços de apoio de diagnóstico por imagem no município.

AÇÕES:

1. Realizado aquisição de equipamentos para implantação em duas unidades. Programado para o 2º RDQA profissional a primeira sala ambulatorial de apoio a APS.
2. Não iniciado a obra de construção do centro de diagnóstico, aguardando ordem de serviço.

META 2.3.7: Disponibilizar um serviço hospitalar de média complexidade no município de Porto Velho.

AÇÕES:

1. No 1º quadrimestre foi realizado o pagamento da 1ª parcela, e levantado materiais e equipamentos.
2. Indicado o gerente operacional da urgência e emergência;

META 2.3.8: Implantar um Núcleo de Atenção à Saúde da Criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

AÇÕES:

1. Carteira mantida, e será ampliado o acesso por meio de contratação complementar de serviço (processo 005.005398/2025-97) devido a alta demanda.
2. Mantido o fluxo de acesso.
3. Há indicação de 1 técnico da SEMUSA por meio de portaria.

META 2.3.9: Ampliar em 30% a oferta de atendimentos nas Unidades de Atenção Especializada (SAE, Centros de Reabilitação, Centro de Especialidades médicas, CAPS AD, CAPS II, CAPS Infantil, Centro de saúde da Mulher e o Centro Integrado materno Infantil) frente a linha de base.

AÇÕES:

1. Para 2027. A SMTI esta desenvolvendo, porém sem prazo para entrega em 2026.
2. Realizou 12.598 atendimentos no 1º quadrimestre.
3. Realizados 47.252 atendimentos no 1º quadrimestre. 100%, no entanto, temos longa fila de espera, demanda elevada.
4. Processo em tramitação (Processo 005.004835/2025-55), na fase final de aquisição para 2º quadrimestre.
5. Programado para 2º quadrimestre.
6. Programado para 2º quadrimestre
7. Realizado dentro do esperado, 13.290 atendimento no 1º quadrimestre, conforme a estimativa espera-se média de dez mil atendimentos a cada quadrimestre.

META 2.3.10: Qualificar as ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), assegurando que 90% das ações programadas de vigilância, promoção e assistência à saúde do trabalhador sejam executadas regularmente.

AÇÕES:

1. Realizada 50% da meta, identificação de riscos em saúde ocupacional. Empresa Delta Ferragens para Construção; colaboradores terceirizados da Energisa Rondônia; Mercado KM1 e Praça de alimentação Meu Pedacinho de Chão; Cooperativa de reciclagem Vila Princesa. Palestras realizadas focando NRs de segurança no trabalho.
2. Realizado parcialmente (25% da meta) monitorado SIM e confirmação através do campo 53 da D.O., em visita ao IML.
3. Realizado 100% da meta, monitorado através de rumores considerando o campo 32 e 36 do CNAE ocupação
4. Realizado 100%, enviado para ao departamento de média e alta complexidade para publicação.
5. Realizado matriciamento para unidades. UBS Santa Rita; Unidade de Saúde de Cachoeira do Teotônio; Ulisses Guimarães; Ronaldo Aragão. Encontrada dificuldade como compreensão da ficha sinan, falta pessoal para dedicação exclusiva, falta de compreensão do fluxo dentro da unidade em relação ao acidente ocorrido.
6. Reprogramado para o segundo semestre.
7. Ação realizada pelo grupo de trabalho de moto transporte (motoboy e mototaxista), aproveitando janeiro branco, além de educação e segurança no trabalho, público representado por minorias.
8. Reprogramado para o segundo semestre.
9. Reunião acontecerá entre os dias 9 e 11 de junho/2026.
10. Não foi recebido comunicação da ouvidoria ao cerest Porto Velho

DIRETRIZ Nº 3 **é Aprimorar o sistema de apoio logístico da saúde, com fortalecimento da infraestrutura, transporte, gestão de insumos, medicamentos, tecnologia e integração dos processos, garantindo suporte operacional às Redes de Atenção e à continuidade do cuidado.**

OBJETIVO Nº 3.1. Ampliar o acesso da população aos serviços de apoio logísticos às redes de atenção à saúde.

META 3.1.1: Manter a oferta regular de pelo menos 93% dos medicamentos elencados na REMUME, aos usuários do SUS.

AÇÕES:

1. Elaborado o Plano de Contratação Anual 2027 para a aquisição de medicamentos da Farmacia Básica e Hospitalar no total de 289 medicamentos onde os quantitativos foram estimados no histórico de consumo com estimativa de valor preliminar de R\$ 32.193.371,05 (<https://cnetmobile.estaleiro.serpro.gov.br/comprasnet-artefatos-web/artefatos/lista/DFD#meusitens>) STATUS: AGUARDANDO ANÁLISE.
2. **Implantação de SRP** - Proc. 005.007253/2026-10 (Medicamentos de Ordem Judicial, Proc. 005.006219/2026-10 (Injetáveis I), Proc. 005.002505/2026-14 (Frascos e Bisnagas II), Proc. 005.001088/2026-84 (Comprimidos III). **CIMCERO** - MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE IRP 00001/2025 / 0003/2026 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS **Gerenciamentos de SRP** - **Proc. 005.005044/2026-23** (2º Gerenciamento SRP Nº. 067/2025/SMCL/PVH *é* PE Nº. 90089/2025/SML/PVH - Processo Administrativo Nº. 005.005687/2025-96 *é* Aquisição de Medicamentos *¿*FRASCOS E BISNAGAS *¿* - R\$ 127.540,40) **Proc. 005.004933/2026-73** (2º Gerenciamento SRP Nº. 058/2025/SMCL/PVH *é* PE Nº. 90077/2025/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº. 002.000504/2025-76 - Aquisição de Medicamentos *¿*COMPRIMIDOS E CÁPSULAS DE CONTROLE ESPECIAL*¿* - R\$ 119.465,80. **Proc. 005.004878/2026-11** (2º Gerenciamento SRPP Nº. 047/2025 *é* PE Nº. 054/2025 *é* Processo Administrativo Nº. 00600-00008367/2024-89-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*COMPRIMIDOS IV*¿* - R\$ 31.781,68 **Proc. 005.004601/2026-99** (5º Gerenciamento SRP Nº. 035/2024 *é* PE Nº. 054/2024/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº. 00600.00008367/2024-89-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*COMPRIMIDOS IV*¿* - R\$ 390.958,50 **Proc. 005.004377/2026-35** (2º Gerenciamento SRP Nº. 051/2025 *é* PE Nº. 90065/2025/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº. 00600-00015350/2025-69-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*SOROS E INJETÁVEIS*¿* - R\$ 138.956,02 **Proc. 005.003811/2026-60** (2º Gerenciamento SRPP Nº. 089/2025 *é* PE Nº. 90120/2025 *é* Processo Administrativo Nº. 005.005146/2025-68 *é* Aquisição de Medicamentos *¿*SOROS E FRASCOS *¿* - R\$ 294.434,25 **Proc. 005.003624/2026-86** (4º Gerenciamento SRP Nº. 001/2025/SMCL/PVH *é* PE Nº. 001/2025/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº 005.006208/2025-59 *é* Aquisição de Medicamentos *¿*INJETÁVEIS II*¿* - R\$ 12.820,00. **Proc. 005.003539/2026-18** (3º Gerenciamento SRPP Nº. 020/2025 *é* PE Nº. 90020/2025 *é* Processo Administrativo Nº. 00600.00003695/2024-99-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*SOROS E FRASCOS I *¿* ITENS FRACASSADOS PE nº 068/2024*¿* - R\$ 768,00 **Proc. 005.002457/2026-56** (3º Gerenciamento SRP Nº. 023/2025 *é* PE Nº. 025/2025 *é* Processo Administrativo Nº. 00600.00028923/2023-52-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*COMPRIMIDOS II*¿* *é* Itens DESCLASSIFICADOS do PE nº 081/2024/SML/PVH *é* SRPP Nº 048/2024/SML/PVH - R\$ 39.285,00 **Proc. 005.002390/2026-50** (5º Gerenciamento SRPP Nº. 033/2024 *é* PE Nº. 051/2024 *é* Processo Administrativo Nº. 00600.00008462/2023-82-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*INJETÁVEIS III*¿* - R\$ 103.367,44. **Proc. 005.002378/2026-45** (4º Gerenciamento SRPP Nº. 013/2025 *é* PE Nº. 013/2025 *é* Processo Administrativo Nº. 00600-00038539/2023-68-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*COMPRIMIDOS I*¿* *é* ITENS FRACASSADOS/DESERTOS/REVOGADOS DO PREGÃO Nº 015/2023) - R\$ 12.503,50 **Proc. 005.002307/2026-42** (5º Gerenciamento SRP Nº. 003/2025 *é* PE Nº. 003/2025/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº. 00600-00043468/2024-04-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*INJETÁVEIS IV*¿* - R\$ 85.246,50 **Proc. 0055.002060/2026-64** (1º Gerenciamento SRP Nº. 057/2025 *é* PE Nº. 90076/2025/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº. 005.006254/2025-58 *é* Aquisição de Medicamentos *¿*FRASCOS E BISNAGAS *¿* - R\$ 58.803,00 **Proc. 005.001861/2026-11** (2º Gerenciamento SRPP Nº. 049/2025 *é* PE Nº. 058/2025 *é* Processo Administrativo Nº. 00600-00038539/2023-68-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*COMPRIMIDOS E CÁPSULAS - COMPRIMIDOS *¿* - R\$ 4.916,70. **Proc. 005.001424/2026-99** (1º Gerenciamento SRP Nº. 055/2025 *é* PE Nº. 90069/2025 *é* Processo Administrativo Nº. 00600.00008462/2023-82-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*INJETÁVEIS III*¿* - R\$ 121.346,60 **Proc. 005.001368/2026-92** (2º Gerenciamento SRP Nº. 061/2024 *é* PE Nº. 109/2024 *é* Processo Administrativo Nº. 00600-00029145/2023-19-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*COMPRIMIDOS E CÁPSULAS DE CONTROLE ESPECIAL*¿* *é* itens Fracassados/Revogados do PE nº 029/2024 - R\$ 27.287,19 **Proc. 005.001247/2026-41** (1º Gerenciamento SRP Nº. 067/2025/SMCL/PVH *é* PE Nº. 90089/2025/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº. 005.005687/2025-96 *é* Aquisição de Medicamentos *¿*FRASCOS E BISNAGAS *¿* - R\$ 459.128,38 **Proc. 005.001062/2026-36** (4º Gerenciamento SRP Nº. 035/2024/SMCL/PVH *é* PE Nº. 054/2024/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº. 00600.00008367/2024-89-*é* Aquisição de Medicamentos *¿*COMPRIMIDOS IV*¿* - R\$ 372.627,14 **Proc. 005.000871/2026-21** (4º Gerenciamento SRP Nº. 015/2025/SMCL/PVH *é* PE Nº. 015/2025/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº. 005.006254/2025-58 *é* Aquisição de Medicamentos *¿*FRASCOS E BISNAGAS II*¿* - R\$ 204.442,20) **Proc. 005.000419/2026-74** - Processo Administrativo 1-345/CIMCERO/2024 - PE 019/CIMCERO/2024 SRP 001/CIMCERO/2025 AQUIS. MEDICAMENTOS - FARM. BÁSICA E HOSPITAÇAR - R\$ R\$ 294.853,00 **Proc. 005.000410/2026-58** (3º Gerenciamento SRP Nº. 001/2025/SMCL/PVH *é* PE Nº. 001/2025/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº 005.006208/2025-59 *é* Aquisição de Medicamentos *¿*INJETÁVEIS II*¿* - R\$ 56.475,51) **Proc. 005.000223/2026-74** (1º Gerenciamento SRP Nº. 058/2025/SMCL/PVH *é* PE Nº. 90077/2025/SML/PVH *é* Processo Administrativo Nº. 002.000504/2025-76 Aquisição de Medicamentos *¿*COMPRIMIDOS E CÁPSULAS DE CONTROLE ESPECIAL*¿* - R\$ 835.913,40). **ADESAO A ATA: Proc. 005.001406/2026-15** - Adesão a ata de Registro de Preço nº 1687/2025 - TENECTEPLASE 40MG E 50MG - UNI HOSPITALAR CEARA - R\$ 545.439,52

ORDEM DE FORNECIMENTO: Proc. 005.002229/2025-03 - Solicitação de medicamentos através do Contrato nº 017/2023/COJUSA/PGM - MEDCOM Distribuidora de Medicamentos (Adesão à Ata de Registro de Preços 002/2022 - SRP - Órgão Gerenciador Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Rural Sustentável - CIDRUS - R\$ 247.129,61.

3. Distribuição dos medicamentos nas unidades de saúde são realizadas mensalmente de acordo com o cronograma estipulado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica.
4. Encaminhamento de lista de servidores para viabilização de capacitação gestão e fiscalização de contratos https://sei.portovelho.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=658204. 2. Treinamento de servidores dos Portais da Transparência e de Serviços. https://sei.portovelho.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=474667. 3. Treinamento presencial individualizado para integração ao serviço aos servidores sendo 01 farmacêuticos e 06 auxiliares de farmácia na rede SUS - Ambiente institucional, sistemas de informações (Sisfarma, Farmapub e Hórus), treinamento prático do sistema Sisfarma e rotinas operacionais nas unidades de farmácia.
5. Por trata-se de monitoramento do 1º RQDA (total de 325 medicamentos disponíveis), que será publicado após aprovação.
6. Programado para o 2º quadrimestre.
7. Programado no PCA 2026 e PCA 2027 - Efetivado o Processo Nº 005.004599/2025-77 aquisição para fitoterápicos: no final do 1º quadrimestre encontrava-se na fase de análises de propostas e habilitação de fornecedores e homologação https://sei.portovelho.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=191978 Mantido o Percentual de 40 % de fitoterápicos em estoque no 1º quadrimestre.
8. Está sendo viabilizada uma programação em conjunto com o DGEP/Semusa para realização da capacitação técnica.

META 3.2.1: Garantir em 100% a regulação das cirurgias eletivas realizadas na rede municipal de saúde de Porto Velho.

AÇÕES:

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

OBS: Para ampliar a capacidade de atendimento e contribuir para a redução da fila de espera, foram disponibilizados mais dois médicos da rede municipal, além da ampliação da oferta de exames de imagem e laboratoriais para atendimento da demanda existente. No período analisado foram realizados 124 procedimentos. Esse quantitativo decorre do período de ajuste contratual, considerando que apenas as competências de janeiro a março foram faturadas. Ressalta-se que o contrato original previa a execução de 807 procedimentos. Posteriormente, foram celebrados dois termos aditivos, mantendo-se as cirurgias inicialmente pactuadas. Atualmente, a execução dos procedimentos continua utilizando como referência os valores estabelecidos no contrato, enquanto são realizados os ajustes necessários para sua operacionalização.

1. Configurados apenas exames de imagem e consultas, exames laboratoriais são encaminhados ao LAM.
2. No período de janeiro a março tínhamos em fila 1539 no sisreg para cirurgia geral e ginecológica, saíram do sistema 795 com consultas e exames pré operatórios, ficando em fila 744.
3. Foram todas homologadas através das autorizações.

META 3.2.2: Reduzir para 20% o índice de absenteísmo em consultas e exames agendados pelo SISREG no município de Porto Velho.

AÇÕES:

1. É realizada conforme avaliação por cada tipo de exame e consulta, logo após a abertura de agenda mensal por unidade de saúde.
2. Aumento de um ponto na área urbana (Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos) e um ponto na área rural distrito de Vista Alegre do Abuna Unidade de Saúde da Família.
3. Encaminhado dados sobre exames de imagem (ultrassom) e filas de demandas da psicologia infantil, terapia ocupacional, fisioterapia.

META 3.2.3: Manter atualizados 100% dos sistemas de informação em saúde (Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) sob responsabilidade do DRAC, com transmissão regular ao Ministério da Saúde).

AÇÕES:

1. Ainda não pôde ser realizada, em razão das demandas externas e visitas técnicas realizadas nas unidades de saúde durante o período, que exigiram acompanhamento e suporte técnico relacionados à atualização do programa do Cartão SUS, verificação do CNES e suporte aos equipamentos das unidades.
2. 21/05/2026 é Visita técnica às unidades: UPA Zona Sul, UPA Leste e UPA José Adelino. Realizada atualização do programa do Cartão SUS, além da verificação do quadro de profissionais (CNES) e inspeção dos equipamentos das unidades.

22/05/2026 é Visita técnica às unidades: Ana Adelaide e Maternidade Municipal Mãe Esperança. Realizada atualização do programa do Cartão SUS, bem como verificação do quadro de profissionais (CNES) e dos equipamentos. 25/05/2026 é Visita técnica às unidades: Centro de Saúde da Família Areal da Floresta, Amorim de Matos, USF Caladinho e USF Nova Floresta. Realizada atualização do programa do Cartão SUS, além da verificação do quadro de profissionais (CNES). 26/05/2026 é Visita técnica às unidades: Agenor de Carvalho, Ernandes Índio e Socialista. Realizada atualização do programa do Cartão SUS, bem como verificação do quadro de profissionais (CNES). 27/05/2026 é Visita técnica à UPA e Unidade Básica de Jacy Paraná, além da unidade de Nova Mutum. Realizada atualização do programa do Cartão SUS, verificação do quadro de profissionais (CNES) e inspeção dos equipamentos. Observação:

Em todas as unidades foram realizados procedimentos de verificação do quadro de funcionários junto ao CNES, análise e atualização do programa do Cartão SUS, incluindo instalação quando necessário. Nas UPAs, além desses procedimentos, também foi realizada verificação dos equipamentos.
3. Foram realizadas orientações às unidades quanto à necessidade de maior atenção na digitação do BPA, garantindo que os profissionais estejam vinculados e atuando em suas respectivas unidades, bem como mantendo o CNES devidamente atualizado. Foi reforçado ainda que o processamento da produção de servidores relatados deve ocorrer somente após o primeiro dia útil do mês, considerando a atualização do CNES, evitando lançamentos no decorrer ou no meio do mês para prevenir inconsistências no sistema.

META 3.3.1: Implantar uma central de Transporte Sanitário Eletivo no município, que dê suporte a realização dos procedimentos agendados e regulados do SUS.

AÇÕES:

1. Reprogramado para o ano de 2027.
2. O protocolo de Transporte Sanitário foi revisado, validado e está atualizado.
3. Realizado sempre quando a equipe vai fazer a visita domiciliar
4. Não realizado. Não houve programação.
5. Todos os pacientes são cadastrados e recebem a Visita Domiciliar da equipe do Serviço Social.
6. Não realizado, pois não existe a Central de Transporte.
7. Não realizado, pois não existe a Central de Transporte.

META 3.3.2: Ampliar em 80% o atendimento aos usuários em tratamento dialítico elegíveis para o Transporte Sanitário.

AÇÕES:

1. Não Realizado.
2. O Serviço Social e as Clínicas Nefron e Clineron estão sempre em contatos em prol de atender os pacientes, da melhor maneira possível.
3. Foi adquirido 01 veículo para transporte de pacientes cadastrados no Serviço Social, aumentando assim as vagas para o transporte dos pacientes cadastrados.

META 3.3.3: Atender a 90% das solicitações de deslocamento dos pacientes cadastrados em tratamento oncológico para transporte sanitário eletivo.

AÇÕES:

1. Não Realizado.
2. Foi adquirido 01 veículo para transporte de pacientes cadastrados no Serviço Social.

META 3.4.1: Aprimorar a estrutura física e organizacional da Central de Abastecimento Farmacêutico, visando atingir até 95% de conformidade com as Boas Práticas de armazenamento, distribuição e transporte.

AÇÕES:

1. Reprogramado para 2º quadrimestre.
2. Proc. 005.007038/2026-19 - Formalizado DFD para aquisição de material permanente - Ar condicionado para o Departamento de Assistência Farmacêutica. O Monitoramento é realizado diariamente e registrado nas fichas de controles de temperatura e umidade distribuídos em todo o estoque.
3. Solicitação de um veículo fechado tipo VAN ainda não efetivado; Solicitado material tipo cordas e lonas através do processo nº. 005.005262/2026-68 com a finalidade de garantir a adequada execução das atividades operacionais relacionadas à logística de transporte e distribuição de medicamentos às unidades de saúde, considerando que o tipo de veículo destinadas à logística da Assistência Farmacêutica. Disponibilizado recurso da AF para a aquisição de PNEUS https://sei.portovelho.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=614239
4. Reprogramado para 2º quadrimestre.
5. Está em fase de elaboração os POPS que irão padronizar os processos internos de recebimento, armazenamento, distribuição e transporte. Gerenciamento da Ata de

Registro de Preço nº 086/2025 - Aquisição de material de acondicionamento e embalagem para organização e transporte dos medicamentos https://sei.portovelho.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=575495 Gerenciamento Ata SRPP Nº 032/2025 - aquisição de carrinho e escadas para contribuir no processo de trabalho garantindo a segurança em todo o processo de separação de medicamentos as unidades https://sei.portovelho.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=578385

6. Inventário realizado no período de 22.03.2026 a 26.03.2026

META 3.4.2: Ampliar para 09 farmácias da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com oferta de serviços farmacêuticos.

AÇÕES:

1. A ação foi reprogramada para o 2º quadrimestre em virtude de limitações de ordem operacional, logística e de recursos humanos identificadas no período, as quais impactam diretamente a execução do diagnóstico e o mapeamento das unidades de saúde. No período, contando-se com apenas 1 (um) veículo para cobrir toda a execução logística e Redução da equipe técnica de farmacêuticos decorrente do encerramento de contratos temporários vigentes, sem a substituição imediata por meio de novo chamamento público ou concurso, sobrecarregando os servidores remanescentes e limitando a capacidade de atuação em campo.

META 3.4.3: Ampliar 94% a produção física de exames laboratoriais realizados pelo Laboratório Central Municipal, visando atingir o teto de 2 milhões de exames executados/ano na rede municipal de diagnóstico.

AÇÕES: No primeiro quadrimestre foram realizados 495.796 exames laboratoriais.

1. Padronização realizada e aplicar-se-á nos próximos processos de solicitação de material de consumo e permanente para Registro de Preços.
2. Ação não solicitada via SEI à Administração. Previsão para o segundo semestre de 2026.
3. Disponível em <https://www.portovelho.ro.gov.br/assistenciafarmaceutica> - Divisão de Apoio ao Diagnóstico. Atualmente, em processo de atualização de informações pela SMTI.
4. Pedido negado nos termos do processo SEI 005.005246/2026-75 indeferido no documento Ofício 1927 (0780214).
5. Em execução pela Comissão de Recebimento de Materiais e membros da equipe técnica da Divisão de Laboratórios. Ao final, será aberto processo SEI para apensar relatório circunstanciado e fotográfico.
6. Executado e disponível para verificação e uso em <https://e-cidade.portovelho.ro.gov.br/webapp/saude#/>
7. Disponível em <https://www.portovelho.ro.gov.br/assistenciafarmaceutica> - Divisão de Apoio ao Diagnóstico. Atualmente, em processo de atualização de informações pela SMTI.
8. Em andamento por meio do programa e-Cidade e GAL, disponíveis em <https://e-cidade.portovelho.ro.gov.br/login.php> e <https://gal.rondonia.sus.gov.br/>
9. Aguardando definição da Alta Gestão e disponibilidade orçamentária para a formalização da demanda.
10. Em andamento nos moldes do processo SEI 005.001631/2026-43 para conclusão no 2º Quadrimestre.
11. Em fase de captação de recursos via emendas parlamentares.
12. Em andamento por meio da Cooperação Técnica firmada com a FIOCRUZ NOROESTE processo SEI 005.000781/2025-59. Em simultâneo, temos (também) tratativas com a Saúde Indígena conforme processo SEI 005.001971/2026-74.
13. Ação não executada. Previsão para 2026/2.
14. Em andamento no processo SEI 005.000499/2026-52 - Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de apoio à saúde e gestão laboratorial integrada.
15. Ação não executada. Previsão para 2026/2.
16. Iniciadas as atividades para rastreamento do DNA-HPV por BIOMOL em parceria com a FIOCRUZ-NOROESTE. Arboviroses e vírus respiratórios em definição de fluxo de amostras e resultados. Demais patologias serão implementadas ao longo do exercício e atualizada a cada quadrimestre.
17. Ação não executada. Em fase de ajustes internos para composição de equipe, atualização de dados no CNES e estruturação de espaço físico.
18. Ação não executada. Há limitação de pessoal qualificado e capacitado, além de apoio administrativo (estagiários) em defasagem ao término do contrato.

META 3.4.4: Aumentar em 40% a capacidade de coleta de amostras biológicas para execução de exames laboratoriais na rede municipal de saúde em Porto Velho.

AÇÕES:

1. Em andamento no processo SEI 002.000427/2025-54 em fase de análise técnica dos produtos ofertados com posterior retomada do Pregão.
2. Ação não realizada. Previsão para realização em 2026/2 por meio da Cooperação Técnica com a FIOCRUZ-RO.
3. Em fase de captação de recursos para a execução da ação.
4. Frota mantida (manutenção veicular, abastecimento, pneus), motoristas com rotas definidas, cobertura sendo executada dentro do previsto.
5. Foram adotadas melhorias para o cadastramento e identificação de amostras biológicas por meio do sistema e-Cidade com a padronização das etiquetas, configuração das impressoras e o fornecimento contínuo dos insumos.
6. Fornecimento de material de forma programada, continuada e periódica - disponível na SRPP 040/2025 em <https://transparencia.portovelho.ro.gov.br/despesas/atas/1406>
7. Atividade executada e monitorada pelo RT junto às unidades, diariamente, com suporte para intervenções e ações em casos de falhas organizacionais ou estruturais.
8. Ação não executada. Previsão para 2026/2.
9. Ação não executada. Previsão para 2026/2.
10. Ação não executada. Previsão para 2026/2.

META 3.4.5: Ampliar em 50% o rol de exames laboratoriais especializados ofertados pelo Laboratório Central Municipal.

AÇÕES:

1. Implantado nas Unidades de referencia conforme processo SEI 005.002988/2025-68. Há dificuldades de aderência por parte da equipe médica, porém os insumos estão à disposição do serviço de urgência e emergência para os pacientes em complicações cardíacas.
2. Ação não executada. Previsão para 2026/2 a depender da disponibilidade orçamentária.
3. Implantada no LAM para atendimento da demanda, principalmente oriundas da maternidade municipal, UBS (pré natal) e demais unidades que necessitam do serviço. Contratada pelo processo SEI 005.006253/2025-11 e 005.000731/2026-52
4. Ação não executada. Previsão para 2026/2 a depender da disponibilidade orçamentária. Contratação prevista para o Processo 005.000499/2026-52.
5. Ação não executada. Previsão para 2026/2 a depender da disponibilidade orçamentária. Contratação prevista para o Processo 005.000499/2026-52.
6. Ação não executada. Previsão para 2026/2 a depender da disponibilidade orçamentária. Contratação prevista para o Processo 005.000499/2026-52.
7. Implantado e em execução no Laboratório de Virologia da Fiocruz-RO por meio da Cooperação Técnica com a FIOCRUZ-NOROESTE. Necessita de atenção para a estruturação do ambiente no LAM, aquisição de materiais e insumos específicos para a continuidade do Programa Ministerial.

8. Em processo de Estruturação do setor. Com a chegada do equipamento para confecção das lâminas de forma automatizada, será possível o início das coletas para análise da celularidade e diagnóstico na especialidade. Insumos recebidos em 27/05 para realização da coleta de material biológico - mama.

META 3.5.1: Qualificar a oferta dos serviços de análises clínicas da rede municipal, alinhando os processos laboratoriais para atingir 100% dos parâmetros do Plano Nacional de Qualidade em Laboratórios de Saúde Pública (PNQL).

AÇÕES:

1. Em fase de revisão para publicação no Diário Oficial por meio de Portaria Interna.
2. Ação não executada. Previsão para 2026/2 a depender da disponibilidade orçamentária.
3. Ação não executada. Previsão para 2026/2 a depender da disponibilidade orçamentária.
4. Modernização em andamento por meio do processo SEI nº 005.000499/2026-52 por meio de pregão eletrônico para Registro de Preços.
5. Ação não executada. Previsão para 2026/2 a depender da disponibilidade orçamentária.
6. Ação não executada. Previsão para 2026/2 a depender da disponibilidade orçamentária.

META 3.5.2: Assegurar a disponibilidade de frota veicular da Secretaria Municipal de Saúde para 100% dos estabelecimentos e serviços de saúde.

AÇÕES:

1. Feito levantamento do quantitativo de veículos 157 ativos funcionando, 18 veículos em oficina sem condições de trafegar e 40 indicados para baixa e quantidade de veículos em manutenção. O contrato de locação em andamento (Proc. Sei n.º 005.002798/2025-41) contempla 24 veículos, sendo 02 vans destinadas ao transporte eletivo de pacientes, inclusive hemodiálise e outras demandas de maior distância, 04 veículos SUV médio e 18 camionetes, distribuídas entre unidades e departamentos estratégicos. Resposta ao TCE/RO processo SEI 0013.000506/2025-36.
2. Temos levantamento de todas as necessidades de veículos tanto aquáticos e terrestres, sendo necessário mais 10 veículos para suprir.
3. Temos o levantamento de quantidade de RH necessário para todas os veículos.
4. Sim, possuímos processo já em funcionamento contrato de aluguel de veículos para suprir grande parte das unidades e posteriormente todas as unidades restantes.
5. Em Funcionamento atual no processo 005.007546/2025-16 SEI.

META 3.5.3: Garantir a funcionalidade da frota veicular da Secretaria Municipal de Saúde por meio de manutenção preventiva, conservação, assegurando que 100% dos veículos estejam operacionais e disponíveis para atendimento às unidades de saúde.

AÇÕES:

1. Temos em funcionamento de manutenção de veículos 005.002164/2025-98 e de combustíveis 005.000669/2025-18.
2. Renovação prevista para Junho de 2026 de manutenção 005.002164/2025-98 Renovação prevista para Novembro de 2026 de Combustíveis 005.000669/2025-18.
3. Funcionando com Diretor de Departamento, gerente de Gestão de Frota e 3 assistentes administrativos

OBJETIVO Nº 4.1. Promover ações integradas de vigilância sanitária para prevenir riscos à saúde relacionados ao meio ambiente, produtos, serviços e bens de interesse da saúde pública.

META 4.1.1: Realizar no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária anuais consideradas necessárias nos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária cadastrados no município até 2029.

AÇÕES:

1. A meta foi cumprida conforme estabelecido proporcionalmente ao quadrimestre, sendo 1.956 estabelecimentos inspecionados.
2. A meta foi cumprida conforme estabelecido proporcionalmente ao quadrimestre, sendo atendido 98 denúncias/reclamações.
3. A meta foi cumprida conforme estabelecido proporcionalmente ao quadrimestre, sendo licenciado 433 estabelecimentos sujeitos a vigilância.
4. Foi realizada investigação de alimentos servidos em unidades prisionais.
5. Não houveram casos.
6. A meta foi cumprida conforme estabelecido proporcionalmente ao quadrimestre, sendo realizado 1.059 fiscalizações e notificações. Foram abertos processos sanitários conforme o surgimento de demandas, sendo 31 processos instaurados e concluídos.
7. Foram enviados processos sanitários conforme o surgimento de demandas.

META 4.1.2: Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança sanitária) para mais 06 Agroindústrias até 2029.

AÇÕES:

1. Foi 01 cadastrado empreendedor no período.
2. Foram realizadas capacitações junto ao público da agricultura familiar.
3. Houve cadastro de novos empreendimentos, no entanto o licenciamento não foi concluído.
4. Foram realizadas coletas de alimentos, conforme calendário e plano de coletas realizado pela AGEVISA.
5. Foi realizada visita técnica em empreendimentos da agricultura familiar.
6. Houveram reuniões junto a órgãos de interesse: MAPA, SEMAGRIC, EMATER.
7. Elaborados.

META 4.1.3: Realizar 100% das coletas de amostras de alimentos conforme os programas PROEMA (Programa Estadual de Monitoramento e Alimentos) e PARA (Programa de Análise de Agrotóxicos em Alimentos) até 2029.

AÇÕES:

1. Foram realizadas coletas de alimentos, conforme calendário e plano de coletas realizado pela AGEVISA.
2. Foram feitos os retornos conforme a demanda.

META 4.1.4: Monitorar 100% dos resultados das análises de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

AÇÕES:

1. Para o período foram programadas a coleta de 180 amostras para análises, das quais foram coletadas 168 amostras.
2. Das amostras analisadas foram 168 turbidez (93,33%), 165 Coliformes e Ecoli (91,66%), 165 cloro residual (91,66%).

3. As coletas e análises estão incluídas na coleta total de água, realizadas segundo a programação para o período.
4. Capacitação aplicada a 01 estagiária.
5. A ser publicada no Diário Oficial do Município no 2º quadrimestre.

META 4.1.5: Implantar sistema informatizado para o licenciamento sanitário.

AÇÕES:

1. O contrato entre SEMUSA e a empresa inicialmente responsável pela criação e implementação do sistema não prosperou.

OBJETIVO Nº 4.2. Fortalecer a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis, doenças negligenciadas e saúde do trabalhador, bem como os fatores que as condicionam.

META 4.2.1: Manter o preenchimento de 100% do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho registradas no SINAN até 2029.

AÇÕES:

1. Meta cumprida em sua integralidade. Toda ficha de notificação (doenças e acidentes de trabalho) recebida é qualificada e encaminhada para digitação no SINAN.
2. Meta cumprida em sua integralidade. Foi estabelecida a realização de monitoramento mensal do banco de dados do SINAN para análise da qualidade dos dados e correção das inconsistências identificadas.
3. Programado para o próximo semestre.
4. Meta cumprida em sua integralidade. Toda ficha de notificação (doenças e acidentes de trabalho) recebida é qualificada e encaminhada para digitação no SINAN.

META 4.2.2: Ampliar para 50 o número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho (dermatose, LER/DORT, TMRT, PAIR) em residentes de Porto Velho, até 2029.

AÇÕES:

1. As duas capacitações estão agendadas para os meses de Maio e Junho. No primeiro quadrimestre foram realizadas outras atividades de VISAT. aNest
2. Capacitação programada para o mês de Setembro; ressaltamos que a equipe está em busca de parcerias para o cumprimento dessa meta, entre elas Conselho Regional de Psicologia (CRP/RO-AC), já sendo realizadas reuniões para alinhamento de ações em conjunto.
3. O boletim referente ao ano anterior já foi elaborado e publicado no site do Departamento. Na sequência, o relatório referente ao primeiro semestre de 2026 será apresentado durante o segundo quadrimestre
4. No primeiro quadrimestre, as notificações limitaram-se aos seguintes agravos à saúde do trabalhador: acidentes de trabalho, acidentes de trabalho com exposição a material biológico e intoxicações exógenas. Entretanto não houve registro de doenças relacionadas ao trabalho notificados.

META 4.2.3: Aumentar em 20% o número absoluto das notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho até 2029 em relação a média dos últimos 10 anos (546 casos).

AÇÕES:

1. No primeiro quadrimestre houve participação em 05 reuniões do Conselho Municipal de Direitos e Defesa da Mulher-CMDDM e 08 reuniões do Comitê Municipal de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes.
2. Será realizado no segundo semestre do ano.
3. Realizada a qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN, de forma sistemática e rotineira

META 4.2.4: Reduzir em 10% ao ano os casos autóctones de malária, com base no número de casos registrados em 2023.

AÇÕES:

1. Realizada ação de Educação em Saúde na linha H22 e H27, em apoio a equipe da 2ª região
2. Realizado visita de supervisão mensal das UPAS, Presídios e hospitais privados
3. Foram realizados 6 treinamentos (3 presenciais e 3 online), com capacitação de 121 profissionais de saúde para testagem de G6PD e uso da tafenoquina em adultos e crianças.
4. Atividade realizada diariamente, com qualificação prévia das fichas antes da digitação, incluindo devolutivas aos notificantes e microscopistas
5. Ação executada em regime semanal via e-mail e grupos de trabalho de WhatsApp.
6. Ação executada em regime semanal via e-mail e grupos de trabalho de WhatsApp.
7. Programado para o próximo semestre

META 4.2.5: Alcançar 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno, até 2029.

AÇÕES:

1. Realizado ação de Educação em Saúde com a população da linha H22/27.
2. Realizado visita de supervisão mensal das UPAS, Presídios e hospitais privados.
3. Realizado visita de supervisão mensal das UPAS, Presídios e hospitais privados. Unidades distritais programadas para o segundo quadrimestre
4. Realizadas duas ações de apoio de busca ativa de casos dentro da 2ª região de monitoramento (linha H-22 e H-27). Em adicional é realizado levantamento semanal dos casos de Falciparum por região de monitoramento e direcionado aos encarregados e gerentes via grupo de trabalho
5. Os profissionais de saúde foram capacitados sobre a testagem de G6PD, guia de tratamento da Malária, ficha de supervisão, formulário 308 e demais esclarecimentos relacionados a coleta, confecção, coloração e leitura de lâminas.
6. Realizado através de busca (visita domiciliar e contato telefônico) pela coordenação e guarda de endemias e/ou encarregado da região. A ação acontece semanalmente, no momento de qualificação das fichas de notificação

META 4.2.6: Reduzir em 80% os casos de Malária Falciparum até 2029.

AÇÕES:

1. Realizado ação de Educação em Saúde na linha H22 e H27, em apoio a equipe da 2ª região
2. Realizado levantamento de inconsistências, elaborado gráfico e enviado aos gerentes de unidades e gerentes clínicos
3. Realizado ação de Educação em Saúde na linha H22 e H27, em apoio a equipe da 2ª região
4. Os profissionais de saúde foram capacitados sobre a testagem de G6PD, guia de tratamento da Malária, ficha de supervisão, formulário 308 e demais esclarecimentos relacionados a coleta, confecção, coloração e leitura de lâminas.

META 4.2.7: Intensificar a vigilância em 100% das unidades sentinelas voltadas à identificação de surtos por alimentos.

AÇÕES:

1. Todos os supostos surtos por alimentos foram monitorados. O primeiro e o segundo foi em uma unidade prisional em fevereiro/março, e o terceiro foi identificado pela UPA SUL.
2. Todos os supostos surtos por alimentos foram investigados. O primeiro e o segundo foram em uma unidade prisional em fevereiro/março, e o terceiro foi identificado pela UPA SUL.
3. Todos os supostos surtos por alimentos foram notificados. O primeiro e o segundo foram em uma unidade prisional em fevereiro/março, e o terceiro foi identificado pela UPA SUL.
4. Todos os supostos surtos por alimentos foram encerrados em tempo oportuno. O primeiro e o segundo foi em uma unidade prisional em fevereiro/março, e o terceiro foi identificado pela UPA SUL.
5. Boletim é anual, agendado para fechamento do ano.
6. Em Porto Velho, o monitoramento dos casos de diarreia é realizado semanalmente em 6 unidades de saúde, permitindo estimar a situação na cidade. Das unidades monitoradas, a UPA SUL apontou um caso de surto esse ano, os dois outros casos foram em atendimento de enfermagem de unidades prisionais.

META 4.2.8: Reduzir 50% o número de casos de toxoplasmose congênita em relação ao número de notificações de toxoplasmose gestacional.

AÇÕES:

1. Ação reprogramada para o II quadrimestre para alinhamento técnico e de agenda com a coordenação estadual
2. Ação reprogramada em virtude do período de convocação e recepção dos novos profissionais farmacêuticos integrados via processo seletivo, sendo necessário o aguardo da conclusão desta etapa para viabilizar a participação da equipe
3. Feito de forma que as notificações vão chegando na vigilância epidemiológica
4. Programado para o mês de julho
5. A identificação de tratamentos inadequados é realizada de forma contínua, mediante o monitoramento e a análise sistemática dos dados de dispensação registrados no Sistema SISFARMA
6. Rastreamento rotineiro via SISFARMA da falta de retirada mensal do medicamento, sinalizando a interrupção para fins de busca ativa.

META 4.2.9: Manter em 97% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.

AÇÕES:

1. O Monitoramento do banco de dados das doenças de notificação compulsória imediata é realizado rotineiramente, com fins de assegurar dados confiáveis.
2. O treinamento foi realizado em serviço, mediante a necessidade pontual de cada coordenação.

META 4.2.10: Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 94%.

AÇÕES

1. Realizado o Monitoramento do Sistema de Informação Sobre Mortalidade/SIM, de forma sistemática e rotineira.
2. 100% dos óbitos com causa básica mal definida foram identificados e investigados, para qualificação do banco de dados.
3. A ação está programada para o quadrimestre posterior, pois trata-se de confecção semestral.

META 4.2.11: Investigar 94% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

AÇÕES:

1. O monitoramento de OMIF é realizado diariamente, através da plataforma do Sistema de Informação sobre Mortalidade Federal (SIM/WEB). No 1º quadrimestre 53 OMIFs foram notificados sendo 12 em janeiro, 12 em fevereiro, 14 em março e 15 em abril.
2. Foram investigados 43 dos 53 OMIFs notificados no período, totalizando 81,13%. A coleta dos dados para investigação desses eventos ocorreu em entrevista com a família das falecidas, prontuários ambulatoriais, laudos de IML, mídia eletrônica e outros sistemas de informação.
3. Considerando que os OMIFs possuem 120 dias de prazo para investigação, 100% dos óbitos foram encerrados em prazo oportuno.
4. Foram qualificadas as causas de 8 óbitos de MIF no SIM Local.

META 4.2.12: Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).

AÇÕES:

1. O monitoramento é realizado diariamente, através das plataformas do Sistema de Informação sobre mortalidade federal (SIM/WEB). No 1º quadrimestre 2 OM foram notificados sendo 1 em fevereiro e 1 em abril.
2. Os 2 OM foram investigados (100%), com coleta de dados realizados em entrevista com famílias, levantamento de registros em prontuários de estabelecimentos de saúde onde foram realizados PN e assistência ao parto, além de resgates de mídia eletrônica e outros sistemas de informação.
3. Os 2 OM foram encerrados oportunamente (100%), tendo as investigações concluídas no SIMWEB nos meses de março e abril 2026
4. Foram realizadas visitas técnicas para capacitações em 3 estabelecimentos hospitalares a saber: João Paulo II em 12/03/2026, SAMAR em 13/03/2026 e UNIMED em 24/04/2026
5. Apenas o OM ocorrido em fevereiro teve as causas de morte qualificadas no SIM Local. O OM notificado em abril segue em revisão das causas e ainda possui prazo de qualificação no SIM Local.
6. Planejado para o 2º quadrimestre, com dados do 1º semestre
7. No 1º quadrimestre foi realizada reunião com a gestão para apresentação da proposta de criação do GT, elaborado o ofício de convocação de membros e elaborado minuta da portaria de criação.

META 4.2.13: Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) é 90%.

AÇÕES:

1. O monitoramento é realizado continuamente acessando o a plataforma do PEC e quando a assistência é na rede particular esse acesso é realizado em loco nas clínicas com assistência materno e infantil.
2. Os óbitos infantis e fetais são monitorados diariamente no SIM WEB e SIM LOCAL e quando necessário corrigido informações no SINASC.
3. Realizado visitas técnicas em conjunto com a coordenação do óbito Materno e MIF e a coordenação das Anomalias Congênicas, para capacitações em 3 estabelecimentos de saúde hospitalar: João Paulo II em 12/03/2026, SAMAR em 13/03/2026 e UNIMED em 24/04/2026.
4. A visita domiciliar foi realizada em todos os óbitos infantis e fetais de duas formas, quando a aceitação materna ou da família foram realizadas na residência e quando esse acesso foi descartado pelos familiares as entrevistas foram realizadas por telefone.

- Os óbitos do mês de Janeiro já foram 100% qualificados, os de Fevereiro, Março e Abril estão em processo de investigação visto que os mesmos tem o período de 120 dias após a data da ocorrência do óbito.
- Planejado para o 3º quadrimestre, com dados do 1º e 2º semestre
- No 1º quadrimestre foi realizada reunião com a gestão para apresentação da proposta de criação do GT, elaborado o ofício de convocação de membros e elaborado minuta da portaria de criação.

META 4.2.14: Aumentar em 20% a testagem rápida para sífilis adquirida na rede assistencial sob gestão do município de Porto Velho.

AÇÕES:

- Realizado de forma diária, porém devido ao surto de Mpox, há fichas em atraso de qualificação e consequente digitação no SINAN.
- Realizado em cada momento de análise e qualificação das fichas de notificação para evitar duplicidades no banco.
- Realizada em 07/01/26 na UBS Aliança.
- Será executado no III quadrimestre.
- Será executado no III quadrimestre.
- Será executado no III quadrimestre. Caso não haja impedimento devido as eleições.
- Participação em webinar de sífilis, HIV e hepatites virais, apresentação de trabalho na amostra Rondônia Aqui tem SUS
- Realizado em fevereiro em 8 blocos carnavalescos
- Foram realizados, no 1º RQDA de 2024, 12.600 testes rápidos (TR) para sífilis. No 1º RQDA 2025 um total de 8.955 e no 1º RQDA de 2026 um total de 17.134.
- Tivemos reunião porém sendo a pauta principal o surto do Mpox.
- Programado para o III quadrimestre

META 4.2.15: Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.

AÇÕES:

- Não houve casos de aids em criança em menor de 5 anos
- Realizada sempre que necessário para acompanhar pacientes em perda de seguimento, em comorbidades como a mpox, tb e outras
- Será realizada no 3º quadrimestre
- Será realizada no 3º quadrimestre
- Será realizada no 3º quadrimestre
- Participação em webnar de sífilis, HIV e hepatites virais, apresentação de trabalho na amostra Rondônia Aqui tem SUS.
- Iniciado no período de fevereiro a março pela usf socialista com os profissionais da equipe. visita de supervisão na usf dr jose adelino. tivemos reunião porém sendo a pauta principal o surto do mpox.
- Será realizado no 3º quadrimestre.
- Tivemos reunião porém sendo pauta principal aumentar as ações extra muro e implantar a a PEP e Prep em 5 USF inicialmente.
- A aquisição é feita pelo demac para atender as crianças expostas ao hiv

META 4.2.16: Aumentar em 20% a testagem rápida para Hepatite B na rede assistencial sob gestão do município de Porto Velho.

AÇÕES: No primeiro quadrimestre foram realizados 14.893 testes rápidos para hepatite B.

- Realizado a análise, qualificação e encerramento das Fichas de Notificação, acionando o fluxo retorno quando necessário.
- Realizado o monitoramento e análise do SISLOGLAB mensalmente. Neste Primeiro quadrimestre, superamos a meta estabelecida para 2026, alcançando um aumento de 125% em relação ao ano base de 2024.
- Enviado email para as unidades próximas das residências do RN para acompanhamento do município de Porto Velho. Em relação aos RN de Fluxo de retorno, enviado também email para a coordenação do município de residência do RN informado na notificação de acompanhamento.
- Participação em 2 eventos em parceria com ONGs: ACUDA Patronato e ASDREVEON em Abril/26
- Visita de supervisão na USF Dr Jose Adelino
- Participação em reuniões e capacitações em ambiente virtual através do portal webinar.aids.gov.br
- Realizado ações educativas, promoção e prevenção sobre IST e entrega de preservativos durante a concentração dos blocos de carnaval 2026 (Areal Folia, Até que a noite vire dia, Pirarucu do Madeira, Jatuarana Sul, Banda Do Vai Quem Quer.
- Ação programada para o segundo quadrimestre
- Ação programada para o segundo quadrimestre
- Realizado diariamente o monitoramento e limpeza do Banco de dados do SINAN
- O boletim epidemiológico será realizado e divulgado dentro do período do ano vigente. Planejado para o 3º quadrimestre, com dados do 1º e 2º semestre

META 4.2.17: Alcançar cobertura de 82% exame de contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes.

AÇÕES:

- Urbanas (1), Rural (0) e Referência (2). Continuidade às visitas previstas para o 2º e 3º quadrimestre
- Realizada atividades da campanha alusiva ao Dia Mundial/Nacional (Janeiro Roxo): Abertura da campanha janeiro roxo, para gerentes de unidades de saúde e coordenadores de NEPI, no Auditório Semusa. Contou com a presença do Secretário Municipal de Saúde e representantes de diversos setores da semusa; Encaminhado documento às UBS (urbana e rural) sensibilizando para realizar atividades alusivas junto a comunidade; Realizada palestras para funcionários da Clínica NEFRON (atendendo solicitação) e no SAMU. Previsto para o 2º quadrimestre atividades alusivas ao dia estadual (07 de julho).
- Realizado capacitação na modalidade virtual para (nº) ACS dos Distritos: Nova Califórnia (9), Abunã (3), Vista Alegre do Abunã (5), Extrema (7) e Fortaleza do Abunã (1); Realizada capacitação para 185 ACS da área urbana.
- Previsto para 2º ou 3º quadrimestre
- Previsto para 2º ou 3º quadrimestre
- Previsto para 2º ou 3º quadrimestre
- Previsto para o 3º quadrimestre a participação das técnicas e um médica da UBS, no 20º Congresso Brasileiro de Hansenologia, que neste ano traz o tema: Ciência e Inovação aplicadas à realidade do território. Será realizado no período de 17 a 20 de Novembro, em Aracaju/SE

META 4.2.18: Alcançar 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.

AÇÕES:

1. No 1º quadrimestre, o indicador apresentou resultado acumulado de 76,5%, ainda abaixo da meta anual de 90%. Apesar disso, o desempenho demonstra avanço parcial, considerando que o monitoramento seguirá até o 3º quadrimestre. Para tanto, permanecemos vigilantes para intensificar as ações e o acompanhamento para possibilitar o alcance da meta pactuada ao final do período anual.
2. Previsto para o 2º Quadrimestre
3. Previsto para o 2º Quadrimestre
4. Previsto para o 2º Quadrimestre e 3º Quadrimestre
5. Manutenção regular do fluxo de envio, via email e via SEI
6. Fichas de notificação analisadas integralmente, garantindo maior consistência das informações registradas, qualificação dos dados e fortalecimento da vigilância epidemiológica no acompanhamento dos casos.

META 4.2.19: Reduzir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 20% no município de Porto Velho até 2029.

AÇÕES:

1. Programado para o 3º quadrimestre
2. Realizado no mês de fevereiro nas unidades Jose Adelino e Maurício Bustani reunião para tirar dúvidas sobre a planilha de monitoramento Observação: (Meta reduzir em 5% o abandono de tratamento.) Meta impossível de ser alcançada pela vigilância que nem sabe quem são os usuários que estão em atraso, no período de até 30 dias para o retorno e buscar medicamento para o mês seguinte de tratamento, quem deveria saber e fazer busca ativa dos pacientes faltosos seria a equipe que está acompanhando.
3. Foi agendada visita técnica nas unidades Aponiã no dia 23 de março e Agenor de Carvalho nos dia 25 de março, as equipes das unidades não receberam a equipe da coordenação para momento tirar dúvidas relacionado a planilha e discussão de casos e ou situação dos casos da unidade.
4. No mês de janeiro foram iniciados os preparativos para a campanha. Em fevereiro foi feito documentos para as unidades e entrega de coletores e materiais educativos. Em março foram realizadas palestras de sensibilização nas unidades básicas em alusão ao Dia Mundial de Combate a Tuberculose, palestra na casa Roseta em 26 de março vídeo de divulgação dos sinais e sintomas para a mídia, Pit Stop em 24 de março. Foi distribuído material educativo para todas as unidades da zona urbana e algumas da zona rural.
5. Programado para o segundo quadrimestre
6. Programado para o segundo quadrimestre
7. Realizado acordo com o responsável pelo laboratório Douglas a possibilidade da aquisição de material para ser providenciado durante o segundo quadrimestre.
8. Realizado mensalmente a qualificação das fichas no sistema SINAN
9. Programado para o segundo quadrimestre. Receberemos o técnico no período de 8 a 12 de junho

META 4.2.20: Detectar e responder a 100% das variações sazonais de circulação dos vírus respiratórios identificadas pelas unidades sentinelas do município, a fim de subsidiar ações de prevenção e controle das doenças respiratórias.

AÇÕES:

1. O monitoramento é realizado continuamente acessando o Sivep-Gripe
2. Realizado reunião em março e em abril nas Unidades Sentinelas Ana Adelaide e Hospital Infantil Cosme e Damião
3. O monitoramento é realizado continuamente acessando o Sivep-Gripe
4. Realizado rodas de conversa em março para orientações e treinamentos nas Unidades Sentinelas Ana Adelaide e Hospital Infantil Cosme e Damião
5. Estamos na SE 19 e as duas unidades sentinelas estão com coletas

META 4.2.21: Aumentar em 40% as notificações das arboviroses (dengue, chikungunya, zika) em relação ao ano base (2023).

AÇÕES:

1. Ao compararmos as notificações realizadas no mesmo período do ano base (2023) com as desse ano, temos uma queda de 59,60% nas notificações, portanto não atingindo a meta de ampliação do número de notificações, na perspectiva de diminuir a subnotificação de casos. Os cálculos para o resultado foram realizados com base dos dados do 1º quadrimestre das arboviroses do ano de 2023, que somaram 2.107 notificações.
2. São avaliadas e qualificadas após o recebimento no setor de epidemiologia da SEMUSA.
3. Foi investigado e descartado 1 (um) óbito suspeito de dengue após apuração minuciosa no prontuário do paciente.
4. São elaboradas e divulgadas semanalmente a todas as Unidades de Saúde da rede, Unidades de Pronto Atendimento e redes particulares.
5. Reprogramado para o 2º Quadrimestre.
6. Realizar após conclusão do Semestre.
7. O banco de dados do SINAN é qualificado semanalmente.

META 4.2.22: Implantar vigilância das Micoses endêmicas e sistêmicas (paracoccidioidomicose, histoplasmose, criptococose e coccidioidomicose, lobomicose e esporotricose em 6 unidades de saúde até 2029.

AÇÕES:

1. Será realizada no mês de junho para as unidades de saúde / semusa, após o seminário de sensibilização
2. Será realizado no mês de junho para as unidades de saúde / semusa
3. Será realizada no mês de agosto em 9 unidades de saúde / semusa, iniciando pela zona urbana e depois zona rural/ distritos.
4. Foi realizado capacitação para diagnóstico das micoses no laboratório municipal (lam)
5. Aguardando liberação da coordenação estadual para implantar o sistema micosis na semusa
6. A análise das fichas de notificação está sendo realizada manualmente e inseridas no "sinan net" para depois ser migrar para o novo sistema. As notificações de criptococose está inserido no e sus sinan.
7. Será elaborado no terceiro quadrimestre e publicado no mês de dezembro de 2026.

META 4.2.23: Manter 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

AÇÕES:

1. Qualificadas 100% das fichas de notificação recebidas no departamento de vigilância em saúde DVS/SEMUSA/PVH, para assegurar a qualidade dos dados
2. O banco é monitorado rotineiramente, para sanar inconsistências encontradas.

- Ação programada para o segundo semestre

META 4.2.24: Aumentar para 95% a cobertura vacinal de crianças menores de 02 anos nas vacinas pactuadas (Poliomielite, Pentavalente, Pneumocócica 10 v , e Tríplice Viral), até 2029.

AÇÕES:

- Foi realizada a busca ativa de faltosos pelas equipes de PSF das Unidades de Saúde na Zona Rural e Urbana.
- Os cadastros são realizados pelas USF e monitorados pela Imunização através dos sistema SIPNI e PEC
- Os dados vacinais são avaliados e monitorados mensalmente sistema SIPNI e PEC
- O microplanejamento deve ser feito através da USF e deve ser realizado usando a estratégia de monitoramento rápido das coberturas vacinais, e para realizar o trabalho precisamos de RH.
- A ação é realizada parcialmente, a imunização realiza os extra muros constantemente, porém com o déficit de RH torna-se impossível alcançar a necessidade do município.
- Realizado várias entrevistas em radio e tv, divulgando as ações de vacinação e chamamento da população através do perfil de whatsapp e Instagram pela equipe de vacinação e secretaria.
- Realizar 2 reuniões virtuais para divulgação das ações de 2026, estratégia de Influenza, Vírus Sincicial respiratório VSR para gestante a partir de 28 sen
- Ação reprogramada para o 2º quadrimestre.
- Ação reprogramada para o 2º quadrimestre.

OBJETIVO Nº 4.3. Detectar e Intervir nos fatores de risco ambientais e controlar doenças transmitidas por vetores e zoonoses de importância para a saúde pública.

META 4.3.1: Realizar controle vetorial em 80% das áreas prioritárias (acima de 30 casos) com transmissão de malária.

AÇÕES:

- Das 6 localidades identificadas como prioridades (Bairro Novo, Bacia Leiteira, Linha H-22, Terra Santa, Calvacante, Santa Helena) todas iniciaram o ciclo de borrifação, porém apenas uma teve o ciclo concluído, devido ao tempo técnico indicado entre a aplicação do inseticida. (cada ciclo é concluído em 3 meses)
- Realizados instalação de Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração em localidades prioritárias,, sendo Janeiro: 104, Fevereiro: 186, Março: 765, Abril: 496. Totalizando **1550** Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração em localidades prioritárias.A meta anual é instalar 5.000 mosquiteiros, nesse quadrimestre atingimos 31% da meta anual.
- Foram realizadas **102** aplicações de inseticida espacial por meio de termonebulização (FOG) em áreas específicas com elevada densidade vetorial e indicação entomológica, totalizando 7 localidades. Entretanto, apenas na localidade de Cavalcante ocorreu a execução completa dos ciclos de termonebulização preconizados no período avaliado, não sendo atingida a meta estabelecida, apenas 14,28%.
- Foram realizadas Educação em Saúde em 38 localidades prioritárias.
- Reunião Quadrimestral programada para os dias **28 e 29** de Maio, considerando a disponibilidades de todos e fechamento de dados. Atingindo a Meta programada, sendo 01 reunião por quadrimestre.
- Foram realizadas 06 capacitações, nas modalidades remota e presencial, com a Coordenação da Malária, direcionadas aos encarregados regionais e equipes de campo, com foco no fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e controle vetorial da malária.
- Foram realizadas 2 Mobilizações Social abrangendo o município como todo, com ênfase em áreas prioritárias
- Foi realizada avaliação entomológica em 5 localidades prioritárias das seguintes regiões: 1ª região, 2ª região, 3ª região e 8ª região.
- Das 83 visitas anuais programadas, 21 (25,3%) foram realizados neste quadrimestre, priorizando as áreas com maior número de casos de malária (ÁREAS PRIORITÁRIAS)

META 4.3.2: Realizar 4 ciclos de visitas com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.

AÇÕES:

- Neste quadrimestre foram realizados dois ciclos. O primeiro ciclo ocorreu em janeiro e fevereiro, onde foram realizadas 3402 visitas domiciliares, no total de 231.551 imóveis cadastrados, atingindo o percentual de 1,17 %. O segundo ciclo foi realizado em março e abril, onde foi visitados 1340 imóveis atingindo o percentual de 0,004%. A dificuldade de atingir essa meta se deve principalmente ao reduzido número de Recursos Humanos para a realização das ações de campo propostas.
- Realizadas inspeções em Pontos Estratégicos (borracharias, ferros-velhos, cemitérios etc.) quinzenalmente, totalizando **46** inspeções no quadrimestre. O programa prevê a visita quinzenal em ponto estratégicos cadastrados, o que totaliza no ano 30.144 visitas. Observa-se que a realização desta atividade abaixo do planejado, uma vez que não existe estrutura suficiente para execução das atividades.
- A execução é prevista para o 2º quadrimestre (15 de junho) e 3º quadrimestre (19 de novembro), não sendo prevista neste quadrimestre.
- Ação programada para o próximo quadrimestre.
- Foi realizado bloqueio focal no bairro Cohab, no mês de março/2026, sendo tratado 01 quarteirão. Também, foram realizados bloqueios focais nas dependências do Hospital de Base, nas Alas Psiquiátricas Masculina e Feminina e no entorno de seu laboratório, totalizando 04 bloqueios focais realizados por áreas de notificação.

META 4.3.3: Realizar quatro levantamentos rápidos de índices entomológicos (LIRAA) ao ano.

AÇÕES:

- Foram coletadas 177 amostras. Sendo identificados 751 exemplares de Aedes aegypti e 173 exemplares de Aedes albopictus.
- De 5 bairros com maior índice de infestação predial, apenas o bairro Cohab teve as visitas iniciadas. Dos 5.550 imóveis cadastrados no bairro, foram visitados 847 imóveis, correspondendo a 15,26%.
- Todos os Agentes de Combate às Endemias da 1ª Região que participaram do LIRAA foram devidamente capacitados para execução das atividades relacionadas ao levantamento, alcançando a meta prevista. 100% da meta alcançada.
- Boletim epidemiológico confeccionado, porém falta a divulgação.

META 4.3.4: Manter a vigilância ativa em 100% das áreas com notificação de zoonoses relevantes à saúde pública no município de Porto Velho.

AÇÕES

- Todas solicitações atendidas, sendo um total de 8 amostras todas negativas.
- Coleta de 01 animal suspeito de raiva. Fazer adequações da sala de necropsia, e aquisição de equipamentos para realizar as atividades de coleta.
- Realizado a observação de 01 felino onde o mesmo veio a óbito e submetido a coleta. resultado negativo
- Todas solicitações atendidas sendo um total de 32 vistorias entre domicílios e repartições públicas, passado orientação sobre possíveis foco de zoonoses e medidas de controle para evitar a presença de animais errantes e realização de controle químico nas investigações de leptospiroses passado orientações sobre as demais zoonoses de interesse a saúde pública.

META 4.3.5: Atingir a cobertura de 80% da população canina estimada, vacinada anualmente contra raiva no município de Porto Velho.

AÇÕES:

1. A campanha anual de vacinação antirrábica está prevista para o mês de setembro. Entretanto, as ações de imunização permanecem em execução por meio de dois pontos fixos de vacinação, em horário comercial, garantindo o acesso contínuo da população ao serviço. Além disso, são realizados atendimentos mediante solicitação e agendamento para propriedades com dez ou mais animais, Organizações Não Governamentais (ONGs) e condomínios, ampliando a cobertura vacinal e facilitando o acesso dos tutores. No período analisado, foram vacinados 3.152 animais.
2. Entre os meses de janeiro a março foram disponibilizados dois pontos fixos para população realizar a vacina dos animais. Primeiro no parque circuito em um trailer devidamente identificado em horário comercial. e no DCZADS das 7 às 18 horas, sendo o primeiro ponto desativado no mês de abril para reforma.
3. Trinta e oito solicitações atendidas, conforme agendamento feito através do telefone ou link disponibilizado no site da prefeitura.
4. Realizado a vacinação em 13 condomínios urbanos e 01 em área rural, conforme solicitação a demanda a em ponto fixo ficando disponível um ou dois dias conforme a quantidade de moradores. equipe composta de um vacinador um escrivão, motorista.

META 4.3.6: Realizar o monitoramento entomológico de 100% das áreas com registro confirmado de casos de Febre do Oropouche.

AÇÕES:

1. 2. e 3. Sem ocorrência de casos.

OBJETIVO Nº 4.4. Detectar, verificar e monitorar sistematicamente eventos e rumores de relevância local, nacional ou internacional, incluindo surtos e emergências de saúde pública.

META 4.4.1: Implantar um sistema informatizado de comunicação do CIEVS no município de Porto Velho.

AÇÕES:

1. A ação foi reprogramada para o segundo semestre de 2026, considerando a necessidade de adequações técnicas e estruturais para desenvolvimento do sistema e do painel de monitoramento de potenciais emergências em saúde pública do município de Porto Velho, visando garantir maior eficiência no acompanhamento, análise e resposta aos eventos de interesse em saúde pública.
2. A capacitação dos técnicos do CIEVS será realizada após a implantação do painel de monitoramento de emergências em saúde pública, prevista para o segundo semestre de 2026, possibilitando treinamento adequado às funcionalidades do sistema.

META 4.4.2: Assegurar resposta em até 24 horas a 100% das notificações de emergências em saúde pública notificadas ao CIEVS no município de Porto Velho.

AÇÕES

1. Foram realizadas visitas técnicas de forma orientativa nas escolas do município de Porto Velho, com articulação junto às direções locais para definição e fortalecimento dos pontos focais responsáveis pela comunicação e monitoramento de informações relacionadas a doenças, agravos, emergências em saúde pública e surtos. A ação contemplou as seguintes escolas: Creche Floresta Encantada, Escola Mariana, Risoleta Neves,
2. O *Informe CIEVS* será divulgado nas Unidades de Saúde e UPAs do município de Porto Velho a partir de junho de 2026, visando fortalecer a comunicação e o fluxo de informações relacionadas às emergências em saúde pública entre o CIEVS e a Rede de Atenção à Saúde.
3. Previsto para o 3º quadrimestre.
4. Boletins confeccionados parcialmente.
5. Foram realizadas visitas técnicas nas unidades de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com articulação junto às direções locais para definição e fortalecimento dos pontos focais responsáveis pela comunicação e monitoramento de informações relacionadas a doenças, agravos, emergências em saúde pública e surtos. A ação contemplou as seguintes unidades: UBS Rio Pardo, UBS União Bandeirantes, UBS Extrema, UBS Nova Califórnia, UBS Nova Mutum, UBS Vista Alegre do Abunã, UPA Jaci-Paraná e Unidade de Saúde Santa Rita. (As visitas terão continuidade nas áreas urbanas, Baixo Madeira e BR).

DIRETRIZ 5. Fortalecer a gestão da rede municipal de saúde por meio da valorização profissional, da qualificação permanente dos serviços, da modernização tecnológica e estrutural da rede, do planejamento estratégico e fortalecimento do controle social.

OBJETIVO Nº 5.1 Ampliar e requalificar a infraestrutura física das unidades de saúde, garantindo a acessibilidade e a inclusão social das pessoas.

META 5.1.1: Ampliar, reformar ou construir 13 Unidades de Saúde da Atenção Especializada, com padrões de acessibilidade e inclusão social.

AÇÕES:

1. Necessário alinhamento com gestor da pasta.
2. Reforma em execução
3. Projetos em fase de elaboração pela equipe DPE/SMCL
4. Não há processo licitatório em andamento. Necessário alinhamento com gestor da pasta
5. Processo Sei nº 005.010796/2026-14 - A SMCL-DPE deverá elaborar e encaminhar os projetos arquitetônicos e demais documentos técnicos necessários à contratação da obra.
6. 005.004667/2026-89 - Construção de uma Unidade de Atenção Especializada (Policlínica Dr. Marcos Veiga) - Em fase externa de licitação
7. Previsão de conclusão em julho/2026 conforme Cronograma físico financeiro (0735561)
8. 005.005165/2025-94 - término previsto em 29/06/2026 conforme Termo Aditivo (0889471)
9. Será Iniciado no 2º Quadrimestre/26
10. Construção da UPA Dr. José Adelino da Silva. Processo Sei nº 005.010793/2026-72. A SMCL-DPE deverá elaborar e encaminhar o projeto arquitetônico e demais documentos técnicos necessários à contratação da obra.
11. Município realizou compra de hospital HC conforme processo 005.001440/2025-09
12. 005.000314/2025-29 - em fase externa de licitação. Data fim de recebimento de propostas: 25/05/2026 10:00 (horário de Brasília)

META 5.1.2: Ampliar, reformar ou construir 15 unidades de Atenção Primária em Saúde, com os padrões de acessibilidade e inclusão social.

AÇÕES:

1. Em elaboração de edital
2. Em fase interna de planejamento de licitação
3. Obra em execução, previsão de conclusão junho/2026
4. Iniciado Obra em execução

5. Em fase interna de planejamento de licitação
6. Em fase interna de planejamento de licitação
7. Aguardando conclusão de contratação aluguel de container 005.003106/2025-81
8. Processo Sei nº 005.010797/2026-51. A SEMUSA-DAB deverá elaborar o DFD, destinado à elaboração do projeto arquitetônico da unidade, conforme art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021.
9. Aguardando abertura do processo e elaboração do DFD da obra.
10. Processo Sei nº 005.010802/2026-25. A SEMUSA-DAB deverá elaborar o DFD, para elaboração do projeto arquitetônico da unidade.
11. Processo Sei nº 005.010805/2026-69. A SEMUSA-DAB deverá elaborar o DFD, visando à elaboração do projeto arquitetônico da USF Agenor de Carvalho.
12. Em fase externa de licitação
13. Fase externa de licitação, previsão ABERTURA DAS PROPOSTAS: 22/07/2026 às 10h00min
14. A SEMUSA-DAB deverá elaborar o DFD, visando à elaboração do projeto arquitetônico da USF Agenor de Carvalho.
15. Em fase externa de licitação. Data fim de recebimento de propostas: 22/05/2026

META 5.1.3: Criar uma Farmácia Básica no município de Porto Velho.

AÇÕES:

1. O Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF já havia apresentado, em exercícios anteriores, proposta para implantação de uma unidade de farmácia municipal. Devido a condicionantes de governança institucional, para o início efetivo dos estudos técnicos de viabilidade da proposta existente e do desenho estrutural da nova unidade dependem de nova apreciação, avaliação e autorização prévia, direcionamento estratégico e atos autorizativos da gestão SEMUSA. Ação que será apresentada no 2º Quadrimestre.
2. Essa ação é condicionante a definição da ação 1.

META 5.2.1: Implantar Conselhos locais de saúde em 50% das Unidades Básicas de Saúde da área urbana (21 UBS).

AÇÕES

1. Não houve ação em razão do processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde, com isso houve a troca de conselheiros.
2. Não houve ação em razão do processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde, com isso houve a troca de conselheiros.
3. Ação não realizada, pois não houve programação para os cursos.

META 5.2.2: Implantar Conselho locais de saúde em 10% das Unidades Básicas de Saúde da área rural (20 UBS).

AÇÕES:

1. Não houve ação em razão do processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde.
2. Não houve ação em razão do processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde.

META 5.2.3: Avaliar 6 Instrumentos de Gestão do SUS (PMS, PAS, 1º, 2º e 3º RDQA e RAG) no ano.

AÇÕES: PMS e a PAS foram apreciados pelo Conselho Municipal de Saúde em 2025. Em 2026, será elaborada a nova PAS 2027, com previsão de construção no mês de agosto, sendo posteriormente submetida à apreciação do CMS. Os demais instrumentos de monitoramento e avaliação referentes ao exercício de 2026, como os RDQA), serão apreciados pelo Conselho ao longo dos respectivos quadrimestres, conforme o cronograma legal estabelecido.

1. 2. e 3. Ação não realizada, em virtude de não estar formada a comissão de análise de processos.

META 5.2.4: Implantar uma sede própria para o Conselho Municipal de Saúde, garantindo infraestrutura física adequada com acessibilidade e equipamentos tecnológicos.

AÇÕES:

1. 2. e 3. Ação não realizada, não foi prioridade no primeiro quadrimestre.

META 5.2.5: Garantir o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).

AÇÕES:

1. Não cadastrado, prevista para o 2º quadrimestre.

META 5.2.6: Garantir a realização da conferência local de saúde no início do mandato da gestão municipal, de acordo com a Lei nº 8.142/1990 e a Resolução nº 453/2012.

AÇÕES:

1. 2. e 3. Metas previstas para o ano de 2029.

META 5.2.7: Garantir a realização das etapas municipais das Conferências nacionais de Saúde/temáticas.

AÇÕES:

1. Criação da comissão para a 18ª Conferência Nacional de Saúde, Etapa Municipal através da Resolução nº 018/2026/CMSPV/SEMUSA de 09 de Abril de 2026.
2. Não houve convocação para a realização da Conferência específica.
3. Não houve convocação para a realização da Conferência específica.
4. Processos em andamento para a realização da etapa Municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde.

META 5.2.8: Realizar 20 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.

AÇÕES:

1. a 10. Ações não realizadas, previsão para os próximos quadrimestres de acordo com o plano de capacitação que será elaborado.

META 5.2.9: Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).

AÇÕES:

1. Verificado pela Mesa Diretora e equipe técnica do Conselho.

META 5.2.10: Garantir a participação dos conselheiros nas reuniões ordinárias de CIR e Câmara Técnica, conforme necessidade.

AÇÕES:

1. Assegurado a participação do Presidente do Conselho Municipal de Saúde e/ou representante nas reuniões da CIR.

META 5.2.11: Garantir a realização das 11 reuniões ordinárias e 6 reuniões extraordinárias do conselho municipal de saúde

AÇÕES:

1. Processo nº 005.002853/2025-01 (aquisição de lanches). Realizada no período 3 Reuniões Ordinárias e 3 Extraordinárias.

META 5.2.12: Garantir a realização das supervisões aos serviços de saúde pela comissão de fiscalização em 100 % das UBS e unidades de Atenção Especializada.

AÇÕES:

1. Processo não iniciado.

META 5.2.13: Estruturar as assessorias jurídica, contábil e de comunicação (imprensa) do Conselho Municipal de Saúde, assegurando suporte técnico-administrativo adequado às suas funções deliberativas e fiscalizadoras.

AÇÕES:

1. Foi assegurado e encontra-se em serviço 1 Assessoria Contábil e 1 Assessoria Jurídica no Conselho Municipal de Saúde.

META 5.2.14: Assegurar a resposta tempestiva das demandas dos usuários formalmente registradas na Ouvidoria Municipal de Saúde, alcançando o percentual mínimo de 80% de manifestações respondidas em até 30 dias.

AÇÕES:

OBS: Foram respondidas cerca de 77 manifestações dentro do prazo de 30 dias. Total no quadrimestre foram 177, concluídas 98 e arquivadas 28.

1. O presente organograma encontra-se publicado no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia em 29 de janeiro de 2026, Edição nº 4161.
2. A ouvidoria do SUS está terminando de formalizar a parceria com a ouvidoria do TCE-RO para definir a melhor data para a palestra com os gestores das unidades de saúde.
3. O departamento de transporte no momento se encontra com déficit de veículos, sendo assim dificultando aplicar a ouvidoria itinerante.
4. A ouvidoria está fazendo levantamento das unidades que mais recebem manifestações para realizar as visitas e os informativos.

META 5.3.1: Criar 02 Programas de Residência Médica nas áreas de Psiquiatria e Medicina de Família e Comunidade no âmbito da SEMUSA.

AÇÕES:

1. Em elaboração pela Coordenadora do Programa
2. Edital pronto, aguardando abrir processo seletivo no 2º semestre acompanhado o calendário da Comissão Nacional de Residência Médica
3. Aguardando a Conclusão do PPP citado da ação 1.
4. Programado para abrir processo seletivo no 2º semestre acompanhado o calendário da Comissão Nacional de Residência Médica
5. Programado para abrir processo seletivo no 2º semestre acompanhado o calendário da Comissão Nacional de Residência Médica

META 5.3.2: Criar 02 Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e Saúde da Criança e do Adolescente e 01 Programa de residência Uniprofissional em saúde coletiva para odontologia no âmbito da SEMUSA.

AÇÕES:

1. Será revisitada a ação, para definição de sua manutenção.
2. Em processos de finalização pela COREMU da SEMUSA.
3. Será revisitada a ação, para definição de sua manutenção.
4. Será revisitada a ação, para definição de sua manutenção.
5. Será realizada após o cadastramento da proposta pela COREMU
6. Será revisitada a ação, para definição de sua manutenção.
7. Será revisitada a ação, para definição de sua manutenção.
8. Será reprogramada para o 3º quadrimestre
9. Será revisitada a ação, para definição de sua manutenção.

META 5.3.3: Formar (qualificar) 80% dos Profissionais de Saúde de Nível Superior por meio de Cursos de Aperfeiçoamento e Especialização para áreas prioritárias do SUS.

AÇÕES:

1. Realizada reunião junto ao IES São Lucas/Afya para a realização dos curso de pós graduação em saúde mental na aps e saúde da família. A IES dará retorno da proposta até 01 de junho de 2026.
2. Aguardando retorno da IES quanto aos períodos, para divulgação de edital execução
3. Pactuação junto ao IESPRO a execução dos cursos: time de resposta rápida, LIBRAS, ética no serviço publico
4. Enviado documento pra realização de reunião com a Fundação Universidade Federal de Rondônia no dia 11 de maio de 2026 - aguardando retorno.
5. Essa ação depende da organização das ações 1, 2,3 e 4 que estão em andamento.

META 5.3.4: Criar 1 Escola Municipal de Saúde Pública (EMSP) até 2029.

AÇÕES:

1. Devido a necessidade de contenção de despesas continuadas, essa atividade está sob avaliação.
2. Devido a necessidade de contenção de despesas continuadas, essa atividade está sob avaliação.
3. Devido a necessidade de contenção de despesas continuadas, essa atividade está sob avaliação.
4. Feito o Documento de Formalização de Demanda por meio do processo SEI 005.004464/2026-92 e encontra-se em fase de Estudo Técnico Preliminar pela Diretoria Executiva Administrativa

META 5.3.5: Formar 80% Profissionais em Nível Inicial e Nível Técnico por meio de Cursos de Aperfeiçoamento para áreas prioritárias do SUS.

AÇÕES:

1. Foi pactuada junto ao IESPRO a execução da demanda por meio de parceria institucional estabelecida com a finalidade de atender às necessidades identificadas pela gestão. Em fase de organização de cronograma.
2. Aguardando retorno do IESRO quanto aos períodos de execução para dispersar os editais
3. Essa ação depende da organização das ações 1 e 2 que estão em andamento.

META 5.3.6: Garantir o registro e o acompanhamento de 100% dos estagiários inseridos nos cenários de prática conveniados com a rede municipal de saúde.

AÇÕES: Sistema ainda não implantado, por isso não conseguimos o registro de estagiários

1. Sistema pronto, encontra-se na fase de teste com uma instituição de ensino para validação.
2. Realizado 01 reunião no 1º semestre
3. Saída do Coordenador do eixo cenários de prática no início de março e estamos sem coordenador até o momento. No entanto, a equipe distribui as atividades e está programada para ser realizada a supervisão no 2º quadrimestre.
4. Reprogramado para o 2º quadrimestre devido a finalização do sistema. Após este momento serão convocados todas as instituições para apresentação da nova ferramenta para registro e acompanhamento dos estagiários dentro das unidades de saúde do município de Porto Velho.

META 5.3.7: Ampliar 10% do quadro efetivo de profissionais da Rede Municipal de Atenção à Saúde.

AÇÕES:

1. Em fase de processo
2. A semad está representando a SEMUSA
3. Processo não iniciado

META 5.3.8: Garantir a realização de avaliações periódicas de saúde e ações de promoção e prevenção em 100% dos trabalhadores ativos da rede municipal de saúde

AÇÕES:

1. Trata-se de ação contínua, executada ao longo de todo o exercício, cuja avaliação do alcance da meta será consolidada ao final dos 12 meses.
2. Trata-se de ação de execução contínua, realizada conforme a demanda dos servidores, com apuração final dos resultados previstos para o encerramento do exercício.
3. Por se tratar de ação permanente e de acompanhamento contínuo, o alcance integral da meta será avaliado após a consolidação dos dados ao final do exercício.

META 5.3.9: Garantir a atualização do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) em 100% das unidades de saúde.

AÇÕES:

1. Trata-se de ação contínua, executada ao longo de todo o exercício, cuja avaliação do alcance da meta será consolidada ao final dos 12 meses. **OBS: o calculo só pode ser realizado no final dos 12 meses.**
2. Trata-se de ação contínua, executada ao longo de todo o exercício, cuja avaliação do alcance da meta será consolidada ao final dos 12 meses.
3. Trata-se de ação contínua, executada ao longo de todo o exercício, cuja avaliação do alcance da meta será consolidada ao final dos 12 meses.

OBJETIVO Nº 5.4 Implementar e consolidar práticas de planejamento estratégico participativo e contínuo na gestão da rede municipal de saúde, promovendo a análise sistemática de indicadores e articulação intersetorial.

META 5.4.1: Alcançar 80% das unidades da SEMUSA com pelo menos um profissional qualificado em planejamento estratégico até 2029.

AÇÕES:

1. Planejou-se a realização da Oficina do Rol de Indicadores Prioritários de Saúde. Entretanto, devido à indisponibilidade de sala equipada com computadores, indispensável para a realização da capacitação, a ação precisou ser adiada e foi reprogramada para o dia 10/06/2026, no 2º quadrimestre de 2026.

META 5.4.2: Garantir a transparência e o acesso à informação sobre o desempenho da gestão em saúde, por meio da divulgação do rol de 50% dos indicadores prioritários pactuados no Plano Municipal de Saúde.

AÇÕES:

1. Foram realizadas a coleta, consolidação e análise das informações encaminhadas pelas áreas técnicas da SEMUSA para subsidiar a elaboração do RDQA. A alimentação do sistema DIGISUS Gestor será realizada após a conclusão do relatório.
2. e 3. Foi elaborada planilha com indicadores de saúde extraídos do PMS 2026 e 2029, SISPACTO 2024 e 2025 e indicadores nacionais 2024 e 2027, encaminhada às áreas técnicas da SEMUSA para indicação dos prioritários. Após análise conjunta com a Secretária Adjunta e equipe do Departamento de Planejamento e Gestão, utilizando a Matriz GUT, foram definidos os 10 indicadores que subsidiarão o Boletim Informativo dos Principais Indicadores da Atenção à Saúde do Município de Porto Velho. A Oficina do Rol de Indicadores Prioritários de Saúde foi planejada, porém, devido à indisponibilidade de sala equipada com computadores, foi adiada e reprogramada para 10/06/2026, no 2º quadrimestre de 2026.
4. Foram iniciadas, em conjunto com as áreas técnicas da SEMUSA, as atividades de coleta, consolidação e análise das informações referentes ao acompanhamento das ações, metas e indicadores de saúde executados ao longo do exercício, visando subsidiar a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e, posteriormente, a construção do Relatório Anual de Gestão (RAG), que será elaborado no exercício subsequente e submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS).
5. Este Relatório refere-se ao Relatório de Gestão da SEMPOG, elaborado com o objetivo de atender às necessidades de prestação de contas da Prefeitura do Município de Porto Velho, reunindo informações orçamentárias, financeiras e administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, conforme as demandas da administração municipal. Sua elaboração ocorre exclusivamente no 3º quadrimestre do exercício.
6. Em virtude da necessidade de aguardar a definição da agenda da Câmara Municipal para a apresentação do RAG 2025, a apresentação do 1º RDQA 2026 foi reprogramada para o 2º quadrimestre do exercício.

META 5.4.3: Alcançar a implantação do software de Planejamento em Saúde em 100% dos Departamentos da SEMUSA, visando aprimorar a gestão estratégica, o monitoramento de metas e indicadores e a integração com os sistemas de informação municipais e nacionais.

AÇÕES:

1. Processo Administrativo SEI nº 005.002904/2026-77, com a finalidade de viabilizar a contratação de software especializado em planejamento em saúde, assegurando alta disponibilidade, integridade e segurança da informação, incluindo implantação, parametrização, treinamento, manutenção e suporte técnico sob responsabilidade da contratada.
2. Não realizado. Conforme despacho 0677270, presente no processo Sei nº 005.002904/2026-77, o pedido da contratação de software aguarda resposta da análise técnica.

3. Sistema alimentado com todo o PMS vigente 2026/2029.
4. Sistema alimentado com a PAS vigente de 2026.
5. A elaboração e a inserção do Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício de 2026 ocorrerão até o mês de março de 2027, conforme o cronograma de prestação de contas do Sistema DIGISUS Gestor e Módulo Planejamento (DGMP).

META 5.4.4: Assegurar a qualificação contínua da equipe do Departamento de Planejamento em Saúde, na elaboração, monitoramento e avaliação dos Instrumentos de Gestão do SUS.

AÇÕES:

1. Reprogramada para o segundo quadrimestre, tendo em vista que os cursos e eventos voltados à temática de Planejamento e Gestão encontram-se programados para ocorrer no mês de junho, não havendo oferta no período inicialmente previsto.
2. A ação foi executada por meio da realização de reuniões técnicas e de educação permanente da equipe do Departamento de Planejamento e Gestão, voltadas ao alinhamento das atividades, discussão dos instrumentos de planejamento e monitoramento do SUS, bem como à organização da 11ª Conferência Municipal de Saúde. Destaca-se, ainda, a realização da Oficina de Indicadores Prioritários de Saúde, destinada ao processo formativo da equipe e das áreas técnicas da SEMUSA para definição e monitoramento dos indicadores prioritários do município.
3. Reprogramada para o 2º quadrimestre em razão da elevada demanda de atividades do Departamento de Planejamento e Gestão, com prioridade para a elaboração dos instrumentos de planejamento, monitoramento e prestação de contas, além da organização da 11ª Conferência Municipal de Saúde, inviabilizando a participação da equipe nos cursos previstos no período.

META 5.4.5: Integrar o uso de evidências científicas e dados qualificados nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, instituindo mecanismos, competências e parcerias que assegurem decisões mais seguras e eficientes.

AÇÕES:

1. Núcleo instituído conforme Portaria Nº 49/2026/SEMUSA-DPG de 12 de março de 2026.
2. Previsto para a composição e funcionamento no III quadrimestre
3. Parcialmente Realizado
4. Será instituído Projeto Piloto para DVS, DEA, SAMU e USF Ronaldo Aragão
5. Será realizada Oficina de trabalho no dia 26/06/2026, período manhã

OBJETIVO Nº 5.5 Modernizar os sistemas de informação garantindo interoperabilidade, digitalização de processos e integração entre os serviços.

META 5.5.1: Implementar soluções tecnológicas integradas que promovam a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde do município, garantindo a troca segura e padronizada de dados de 50% dos estabelecimentos de saúde municipal.

AÇÕES:

1. Aguardando deliberação sobre continuidade da contratação tendo em vista a limitações orçamentárias e mudança de gestão. Não há previsão em LOA 2026. Processo 005.001100/2025-70
2. Aguardando deliberação sobre continuidade da contratação tendo em vista a limitações orçamentárias e mudança de gestão. Não há previsão em LOA 2026. Processo 005.001100/2025-70
3. Aguardando deliberação sobre continuidade da contratação tendo em vista a limitações orçamentárias e mudança de gestão. Não há previsão em LOA 2026. Processo 005.001100/2025-70

META 5.5.2: Implantar um software de comunicação interativa entre os serviços de saúde e os usuários do SUS, para eficiência do serviço de regulação do município.

AÇÕES 1, 2 e 3:

Foi realizada reunião com a Secretária Adjunta, Sra. Mariana, e os técnicos do DRAC, Sra. Maria de Fátima Vital, Sra. Cláudia Grivania e Sr. Cleper K. de Almeida, ocasião em que foi apresentada uma solução de sistema privado com funcionalidades semelhantes às do SISREG. Após apresentação técnica, verificou-se que a ferramenta não possuía compatibilidade com o banco de dados da Regulação Nacional, bem como poderia não contemplar integralmente determinados indicadores operacionais e informações estratégicas utilizados pelo Sistema Nacional de Regulação. Diante dessas limitações, concluiu-se que a adoção da referida plataforma poderia comprometer a integração, o monitoramento e a padronização dos processos regulatórios. Dessa forma, optou-se pela não aquisição da solução apresentada, mantendo-se a utilização dos sistemas alinhados às diretrizes e bases de dados da Regulação Nacional.

META 5.5.3: Implantar sistema de monitoramento e rastreabilidade de medicamentos em 100% das unidades de farmácia da RAS do município de Porto Velho.

AÇÕES:

1. Realização de visitas técnicas individuais para levantamento de diagnósticos situacionais, avaliação de fluxos e identificação de demandas estruturais/operacionais nas seguintes unidades: UBS Pedacinho de Chão; UBS Aponiã; UBS Agenor de Carvalho.
2. Referente ao Proc. 005.002734/2025-40 instaurado ocorreu reuniões técnicas junto à Superintendência Municipal de Tecnologia da Informação (SMTI) voltadas para o alinhamento de novos avanços, correções e atualizações do sistema SISFARMA. **Na data de 13.01.2026 - REUNIÃO TÉCNICA** - Solicitação de adequação tecnológica e integração de dados - Programa Malária e o desenvolvimento de Módulos para otimizar a funcionalidade do SISFARMA. **Na data de 12.02.2026 - REUNIÃO TÉCNICA** - Apresentar sugestões para melhoria do Sistema SISFARMA modulo 2: layout e funcionalidade. EM 09/04/2026 - Participação no WEBNARIO Apresentação do E-SUSAF e do Plano Nacional de Migração do HÓRUS para o E-SUSAF.
3. Encaminhado levantamento das necessidades de equipamentos e mobiliários para as ambiências das farmácias da Atenção Básica e Média Complexidade para eventual captação de recurso por emendas parlamentar através do processo nº 005.00464/2026-13 (https://sei.portovelho.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=463312). Disponibilizado pelo DMAC Recurso oriundo de emenda parlamentar para efetivação de gerenciamento de atas disponíveis para aquisição, destinada à **ambiência das farmácias de Computadores** (Gerenciamento SRP081/2025 - UPA E PAs RECURSO EMENDA FEDERAL) https://sei.portovelho.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=811365 , **Mobiliários** (Gerenciamento SRP 00001/2026 - IFMA Mobiliário UPAS E PAs) https://sei.portovelho.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=803577 e **Refrigerador** (Gerenciamento de SRP 032 - Refrigerador - UPAS E PA) https://sei.portovelho.ro.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=810253

META 5.5.4: Implantar uma solução de tecnologia da informação (hardware e software) para melhoria do gerenciamento dos dados laboratoriais da rede municipal de diagnóstico.

AÇÕES:

1. Em andamento para registro situacional das unidades da rede municipal de diagnóstico. Previsão de conclusão em 2026/2.
2. Em andamento para registro situacional das unidades da rede municipal de diagnóstico. Previsão de conclusão em 2026/2.
3. Em andamento. Modernização prevista no processo SEI nº 005.000499/2026-52 por meio de pregão eletrônico para Registro de Preços.

4. Ação não executada. Previsão para 2026/2 com a conclusão dos processos de aquisição de equipamentos de informática, integração LIS e padronização dos sistemas de informação da rede laboratorial.
5. Ação não executada. Previsão para 2026/2.

META 5.5.5: Contemplar os 13 departamentos da Secretaria Municipal de Saúde com kits mídia e multimídia, garantindo uma infraestrutura digital atualizada e gestão eletrônica de informações.

AÇÕES:

1. Em fase interna de planejamento e dimensionamento de demanda. Não há previsão em LOA 2026. 005.003712/2026-88
2. Em fase interna de planejamento e dimensionamento de demanda. Não há previsão em LOA 2026. 005.003712/2026-88

META 5.5.6: Implantar 13 pontos de Telessaúde na Rede Municipal de Atenção à Saúde de Porto Velho, garantindo infraestrutura física, tecnológica para ofertar teleconsultas, teleorientações e telediagnóstico.

AÇÕES:

1. Aumento de um ponto na área urbana (Unidade de Saude da Família Manoel Amorim de Matos) e um ponto na área rural distrito de Vista alegre do Abunã Unidade de Saude da Família
2. Programação a ser realizada no próximo semestre

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 24/07/2026.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo FNS/SE/MS.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	167.700,00	7.806.257,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.973.957,74
	Capital	0,00	328.176,41		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	328.176,41
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	802.824,82	19.026.550,99	117.444,41	36.052,26	0,00	0,00	0,00	0,00	19.982.872,48
	Capital	0,00	832.814,32	0,00	0,00	256.541,07	0,00	0,00	0,00	0,00	1.089.355,39
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	212.711,95	944.066,35	552.436,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.709.215,20
	Capital	0,00	24.889,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.889,90
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	25.968,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.968,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	31.225,00	579.915,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	611.140,43
	Capital	0,00	12.497,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.497,98
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	106.653.059,11	18.684.059,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125.337.118,16
	Capital	0,00	82.476,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82.476,88
TOTAL		0,00	109.148.376,37	47.066.817,56	669.881,31	292.593,33	0,00	0,00	0,00	0,00	157.177.668,57

(*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 22/07/2026.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	16,80 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	59,76 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	16,19 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,22 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	31,17 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	47,62 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 303,60
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	69,08 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,79 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,98 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	67,65 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,85 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 22/07/2026.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	528.282.120,00	528.282.120,00	184.732.767,71	34,97
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	61.742.220,00	61.742.220,00	40.294.845,40	65,26
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	21.615.540,00	21.615.540,00	7.855.658,07	36,34

Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	283.116.900,00	283.116.900,00	89.729.990,40	31,69
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	161.807.460,00	161.807.460,00	46.852.273,84	28,96
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	979.962.460,00	979.962.460,00	338.749.412,37	34,57
Cota-Parte FPM	456.652.510,00	456.652.510,00	162.938.263,88	35,68
Cota-Parte ITR	2.436.560,00	2.436.560,00	281.295,44	11,54
Cota-Parte do IPVA	102.678.690,00	102.678.690,00	43.447.152,47	42,31
Cota-Parte do ICMS	416.183.480,00	416.183.480,00	131.315.119,52	31,55
Cota-Parte do IPI - Exportação	2.011.220,00	2.011.220,00	767.581,06	38,16
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	1.508.244.580,00	1.508.244.580,00	523.482.180,08	34,71

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	14.712.057,00	14.712.057,00	1.417.667,72	9,64	495.876,41	3,37	495.876,41	3,37	921.791,31
Despesas Correntes	11.506.057,00	10.046.061,91	1.089.491,31	10,84	167.700,00	1,67	167.700,00	1,67	921.791,31
Despesas de Capital	3.206.000,00	4.665.995,09	328.176,41	7,03	328.176,41	7,03	328.176,41	7,03	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	17.553.591,00	17.553.591,00	4.432.378,35	25,25	1.635.639,14	9,32	1.635.639,14	9,32	2.796.739,21
Despesas Correntes	13.187.343,00	10.287.488,00	802.824,82	7,80	802.824,82	7,80	802.824,82	7,80	0,00
Despesas de Capital	4.366.248,00	7.266.103,00	3.629.553,53	49,95	832.814,32	11,46	832.814,32	11,46	2.796.739,21
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	4.566.000,00	4.566.000,00	1.472.574,89	32,25	237.601,85	5,20	224.221,09	4,91	1.234.973,04
Despesas Correntes	4.266.000,00	4.266.000,00	1.444.953,37	33,87	212.711,95	4,99	199.331,19	4,67	1.232.241,42
Despesas de Capital	300.000,00	300.000,00	27.621,52	9,21	24.889,90	8,30	24.889,90	8,30	2.731,62
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	900.000,00	900.000,00	43.722,98	4,86	43.722,98	4,86	38.197,98	4,24	0,00
Despesas Correntes	400.000,00	400.000,00	31.225,00	7,81	31.225,00	7,81	25.700,00	6,42	0,00
Despesas de Capital	500.000,00	500.000,00	12.497,98	2,50	12.497,98	2,50	12.497,98	2,50	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	317.739.776,00	317.739.776,00	110.886.665,39	34,90	106.735.535,99	33,59	106.727.535,99	33,59	4.151.129,40
Despesas Correntes	315.709.776,00	315.709.776,00	110.500.388,51	35,00	106.653.059,11	33,78	106.645.059,11	33,78	3.847.329,40
Despesas de Capital	2.030.000,00	2.030.000,00	386.276,88	19,03	82.476,88	4,06	82.476,88	4,06	303.800,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	355.471.424,00	355.471.424,00	118.253.009,33	33,27	109.148.376,37	30,71	109.121.470,61	30,70	9.104.632,96

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	118.253.009,33	109.148.376,37	109.121.470,61
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A

(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	118.253.009,33	109.148.376,37	109.121.470,61
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	78.522.327,01		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	39.730.682,32	30.626.049,36	30.599.143,60
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,58	20,85	20,84

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total RP cancelado ou prescrito (u)
Empenhos de 2026	78.522.327,01	109.148.376,37	30.626.049,36	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Empenhos de 2025	220.403.501,17	346.616.011,71	126.212.510,54	8.494.268,92	0,00	0,00	5.518.123,75	2.812.766,69	163,37
Empenhos de 2024	224.992.919,43	333.899.366,49	108.906.447,06	4.026.173,57	0,00	0,00	3.269.127,15	0,00	757,04
Empenhos de 2023	186.847.061,84	311.666.807,31	124.819.745,47	1.689.890,92	0,00	0,00	1.688.586,44	0,00	1,30
Empenhos de 2022	183.175.761,54	258.505.603,38	75.329.841,84	604.781,87	0,00	0,00	586.769,71	18.012,16	
Empenhos de 2021	157.791.323,66	224.607.296,10	66.815.972,44	62.229,08	0,00	0,00	47.235,00	14.994,08	
Empenhos de 2020	127.813.884,75	196.999.099,43	69.185.214,68	769.484,38	0,00	0,00	297.237,48	0,00	472,24
Empenhos de 2019	128.911.805,77	181.695.656,69	52.783.850,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2018	125.159.366,53	183.119.767,07	57.960.400,54	0,00	1.055.365,36	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2017	112.866.434,46	186.700.764,62	73.834.330,16	0,00	246.661,00	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2016	105.043.553,67	185.689.679,25	80.646.125,58	0,00	42.000,00	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2015	98.801.887,09	152.789.147,28	53.987.260,19	0,00	972.670,88	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2014	102.064.719,61	141.836.627,99	39.771.908,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Empenhos de 2013	95.437.702,45	119.254.334,08	23.816.631,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2026 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	136.577.205,00	141.269.191,31	106.337.072,60	75,27
Provenientes da União	130.675.415,00	135.367.401,31	103.385.813,35	76,37
Provenientes dos Estados	5.901.790,00	5.901.790,00	2.951.259,25	50,01
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	136.577.205,00	141.269.191,31	106.337.072,60	75,27

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	32.779.090,00	39.938.660,00	22.220.118,54	55,64	7.806.257,74	19,55	7.806.257,74	19,55	14.413.860,80
Despesas Correntes	32.779.090,00	39.798.660,00	22.220.118,54	55,83	7.806.257,74	19,61	7.806.257,74	19,61	14.413.860,80
Despesas de Capital	0,00	140.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	63.870.135,00	104.079.621,31	55.403.891,95	53,23	19.436.588,73	18,67	19.436.588,73	18,67	35.967.303,22
Despesas Correntes	62.854.135,00	80.634.035,00	53.675.891,95	66,57	19.180.047,66	23,79	19.180.047,66	23,79	34.495.844,29
Despesas de Capital	1.016.000,00	23.445.586,31	1.728.000,00	7,37	256.541,07	1,09	256.541,07	1,09	1.471.458,93
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	5.188.920,00	5.188.920,00	3.214.280,70	61,95	1.496.503,25	28,84	1.225.647,99	23,62	1.717.777,45
Despesas Correntes	5.188.920,00	5.188.920,00	3.214.280,70	61,95	1.496.503,25	28,84	1.225.647,99	23,62	1.717.777,45
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	330.000,00	330.000,00	58.438,36	17,71	25.968,00	7,87	24.393,00	7,39	32.470,36
Despesas Correntes	330.000,00	330.000,00	58.438,36	17,71	25.968,00	7,87	24.393,00	7,39	32.470,36
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	5.482.040,00	5.803.040,00	2.156.340,30	37,16	579.915,43	9,99	579.915,43	9,99	1.576.424,87

Despesas Correntes	5.482.040,00	5.803.040,00	2.156.340,30	37,16	579.915,43	9,99	579.915,43	9,99	1.576.424,87
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	38.819.550,00	53.869.586,40	18.684.059,05	34,68	18.684.059,05	34,68	18.684.059,05	34,68	0,00
Despesas Correntes	38.819.550,00	52.769.586,40	18.684.059,05	35,41	18.684.059,05	35,41	18.684.059,05	35,41	0,00
Despesas de Capital	0,00	1.100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	146.519.735,00	209.259.827,71	101.737.128,90	48,62	48.029.292,20	22,95	47.756.861,94	22,82	53.707.836,70

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	47.491.147,00	54.650.717,00	23.637.786,26	43,25	8.302.134,15	15,19	8.302.134,15	15,19	15.335.652,11
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	81.423.726,00	121.633.212,31	59.836.270,30	49,19	21.072.227,87	17,32	21.072.227,87	17,32	38.764.042,43
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	9.754.920,00	9.754.920,00	4.686.855,59	48,05	1.734.105,10	17,78	1.449.869,08	14,86	2.952.750,49
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	330.000,00	330.000,00	58.438,36	17,71	25.968,00	7,87	24.393,00	7,39	32.470,36
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	6.382.040,00	6.703.040,00	2.200.063,28	32,82	623.638,41	9,30	618.113,41	9,22	1.576.424,87
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	50.000,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	356.559.326,00	371.609.362,40	129.570.724,44	34,87	125.419.595,04	33,75	125.411.595,04	33,75	4.151.129,40
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	501.991.159,00	564.731.251,71	219.990.138,23	38,95	157.177.668,57	27,83	156.878.332,55	27,78	62.812.469,66
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	146.513.555,00	189.603.647,71	101.737.128,90	53,66	48.029.292,20	25,33	47.756.861,94	25,19	53.707.836,70
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	355.477.604,00	375.127.604,00	118.253.009,33	31,52	109.148.376,37	29,10	109.121.470,61	29,09	9.104.632,96

FONTE: SIOPS, Rondônia27/05/26 10:14:28

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

	Identificadores	Valores	Monitoramento
Ano			

Proposta	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução
2025	11155765000125005	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	185.487,00	185.487,00	185.487,00	Não Iniciado		Fev/28	0 %
2025	11155765000125012	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	185.162,00	185.162,00	185.162,00	Executado Parcialmente		Mar/27	10 %
2025	11155765000125023	EQUIPAMENTO	CAPITAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	947.091,00	947.091,00	947.091,00	Executado Parcialmente		Fev/27	10 %
2025	36000663156202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.570.000,00	1.570.000,00	1.570.000,00	Executado Totalmente	Mar/26		100 %
2025	36000663188202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.100.000,00	1.100.000,00	1.100.000,00	Executado Parcialmente		Dez/26	10 %
2025	36000709696202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	8.909.000,00	8.909.000,00	8.909.000,00	Executado Parcialmente		Fev/27	10 %
2025	36000709702202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	Executado Parcialmente		Fev/27	10 %
2025	36000709721202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00	Executado Parcialmente		Fev/27	10 %
2025	36000709728202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	2.776.400,00	2.776.400,00	2.776.400,00	Executado Parcialmente		Fev/27	20 %

Fonte: InvestSUS - FNS

Data da consulta: 22/07/2026 11:38.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A execução orçamentária e financeira da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, no 1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior de 2026, demonstra a continuidade do financiamento das ações e serviços públicos de saúde, observando as disposições da Lei Complementar nº 141/2012 e os instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

No período analisado, as despesas totais com saúde atingiram R\$ 219.990.138,23 na fase do empenho, R\$ 157.177.668,57 na liquidação e R\$ 156.878.332,55 no pagamento, evidenciando a execução gradual das dotações orçamentárias ao longo do exercício financeiro. A diferença entre os valores empenhados, liquidados e pagos reflete a dinâmica normal da execução da despesa pública, considerando que parte das despesas encontra-se em fase de execução contratual ou de comprovação para posterior liquidação e pagamento.

Em relação às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), foram liquidados R\$ 109.148.376,37, correspondentes a 30,71% da dotação destinada às despesas computadas para fins do limite constitucional. O Município aplicou 20,85% da receita proveniente de impostos e transferências constitucionais e legais em ASPS, percentual superior ao mínimo de 15% estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, demonstrando o cumprimento da aplicação mínima obrigatória em saúde durante o período avaliado.

A composição das despesas evidencia predominância da execução nas subfunções "Outras Subfunções" que correspondem a Administração Geral e Proteção e Benefícios ao Trabalhador, "Assistência Hospitalar e Ambulatorial" e "Atenção Básica", refletindo a necessidade de manutenção da estrutura administrativa e operacional da Secretaria Municipal de Saúde, do funcionamento da rede assistencial, dos serviços especializados, das unidades hospitalares e da Atenção Primária à Saúde. As demais subfunções apresentaram execução compatível com a programação orçamentária do primeiro quadrimestre, observando a disponibilidade financeira e o cronograma de execução das ações previstas para o exercício.

Quanto às fontes de financiamento, observa-se participação expressiva das transferências fundo a fundo do Sistema Único de Saúde, complementadas pelos recursos próprios do Município provenientes de impostos e transferências constitucionais, reafirmando a importância da atuação integrada entre os entes federativos para o financiamento das políticas públicas de saúde.

Os indicadores financeiros demonstram que as despesas com pessoal corresponderam a 69,08% da despesa total com saúde, enquanto os gastos com serviços de terceiros representaram 9,79% e os investimentos 0,98% da despesa total no período analisado. Esses indicadores refletem o perfil de financiamento da política municipal de saúde, caracterizada pela elevada necessidade de recursos humanos para garantir o funcionamento contínuo da rede assistencial e pela execução progressiva dos investimentos ao longo do exercício financeiro.

Verifica-se, ainda, que não há registros de diferenças de aplicação do limite mínimo constitucional referentes a exercícios anteriores, nem valores pendentes de compensação que comprometam o cumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141/2012, evidenciando a regularidade das aplicações consideradas para fins de apuração do limite constitucional.

Cumprir destacar que a execução orçamentária do primeiro quadrimestre representa etapa inicial do ciclo anual de execução da despesa pública. Assim, diversos contratos continuados, investimentos, aquisições de bens permanentes, obras, equipamentos e ações financiadas por transferências voluntárias ou fundo a fundo apresentam execução física e financeira progressiva, cuja consolidação ocorrerá nos quadrimestres seguintes.

Dessa forma, os resultados apresentados evidenciam que a execução orçamentária e financeira da Secretaria Municipal de Saúde encontra-se compatível com o período analisado, mantendo o cumprimento da aplicação mínima constitucional em saúde e assegurando os recursos necessários para a continuidade das ações e serviços ofertados à população. Para os próximos quadrimestres, a gestão manterá o monitoramento sistemático da execução orçamentária e financeira, buscando ampliar a eficiência da execução das dotações, otimizar a utilização dos recursos vinculados, fortalecer a capacidade de investimento e assegurar o alcance das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde de 2026.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Gab. do Secretário de Estado de Saúde	-	CLINERON - CLINICA RENAL DE RONDONIA LTDA - EPP	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 24/07/2026.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 24/07/2026.

- Análises e Considerações sobre Auditorias
 - A auditoria relacionada é direcionada à gestão estadual, sendo a unidade auditada sob a gerência e gestão estadual da Secretaria de Estado de Saúde.
 - Não foi citado processo de auditoria voltado à gestão municipal.

11. Análises e Considerações Gerais

O presente Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre de 2026 evidencia que a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho manteve a execução das ações previstas na Programação Anual de Saúde, assegurando a continuidade da assistência em todos os níveis de atenção, mesmo diante dos desafios relacionados à extensão territorial do município, às dificuldades logísticas, ao processo de reorganização da rede e às limitações estruturais observadas em alguns serviços.

A análise do cenário demográfico e epidemiológico confirma a continuidade do processo de transição demográfica vivenciado pelo município, caracterizado pela redução gradual da natalidade e pelo aumento da participação da população adulta e idosa. Esse contexto reforça a necessidade de fortalecimento das ações voltadas à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, à promoção da saúde, ao envelhecimento saudável e à organização da Rede de Atenção às Condições Crônicas, sem desconsiderar a permanência da elevada demanda relacionada à saúde materno-infantil e às urgências decorrentes de causas externas.

Na Atenção Primária à Saúde observa-se crescimento expressivo da produção assistencial em relação ao mesmo período do exercício anterior, com ampliação das visitas domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos, consultas e acompanhamento dos grupos prioritários. Os resultados demonstram maior capacidade operacional das equipes e fortalecimento das ações territoriais, embora persistam desafios relacionados à ampliação da cobertura assistencial, à consolidação das equipes financiadas e ao aumento das ações preventivas voltadas ao rastreamento de câncer do colo do útero e demais condições sensíveis à Atenção Primária.

Na Rede de Urgência e Emergência, as unidades municipais mantiveram elevada capacidade de resposta, registrando produção superior aos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para as Unidades de Pronto Atendimento habilitadas, demonstrando elevada demanda assistencial e importante papel na garantia do acesso oportuno aos atendimentos de urgência da população. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Maternidade Municipal Mãe Esperança e os demais serviços especializados permaneceram desempenhando papel estratégico na organização da rede assistencial.

A Atenção Especializada manteve a oferta de consultas, exames, procedimentos diagnósticos, reabilitação e cirurgias eletivas, embora alguns serviços ainda tenham sofrido impacto decorrente de limitações relacionadas ao abastecimento de insumos, indisponibilidade temporária de equipamentos, obras estruturais e processos administrativos de contratação. Entretanto, as medidas adotadas pela gestão para regularização desses processos demonstram perspectiva de ampliação da capacidade instalada e da produção assistencial nos próximos quadrimestres.

A Assistência Farmacêutica, a Vigilância em Saúde, a Saúde Bucal, a Atenção Psicossocial, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e as demais áreas técnicas mantiveram suas atividades de forma integrada, contribuindo para a consolidação das ações de promoção, prevenção, assistência, vigilância e reabilitação desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Em relação à força de trabalho, a Secretaria manteve quantitativo expressivo de profissionais atuando na rede municipal, porém continuam presentes desafios relacionados à reposição de pessoal, à fixação de profissionais em áreas de difícil acesso, ao fortalecimento da educação permanente e à valorização das equipes multiprofissionais.

A avaliação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações demonstra que parte significativa das metas apresentou execução satisfatória no primeiro quadrimestre, enquanto outras encontram-se em fase de implementação, desenvolvimento ou execução continuada. Esse comportamento é esperado, considerando que diversas metas possuem natureza anual ou plurianual, exigindo acompanhamento permanente ao longo do exercício para sua consolidação.

Outro aspecto relevante refere-se ao fato de que o primeiro quadrimestre de 2026 corresponde ao período inicial de execução do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e da Programação Anual de Saúde 2026. Dessa forma, diversas ações estruturantes encontram-se em fase de organização institucional, implantação e fortalecimento dos processos de trabalho, situação que tende a refletir em melhores resultados nos quadrimestres seguintes, à medida que forem concluídas as etapas preparatórias e implementadas as ações previstas.

De forma geral, os resultados apresentados neste relatório demonstram que a Secretaria Municipal de Saúde manteve a continuidade da prestação dos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que desenvolveu importantes ações de estruturação da rede, fortalecimento da gestão, qualificação dos processos de trabalho e ampliação da capacidade operacional dos serviços. Permanecem como desafios a ampliação da cobertura da Atenção Primária, a recomposição das equipes de saúde, a redução do absenteísmo, a diminuição das filas para consultas, exames e procedimentos especializados, a conclusão das obras em andamento, o fortalecimento da infraestrutura logística e tecnológica e a consolidação dos novos serviços previstos no Plano Municipal de Saúde.

JAIME GAZOLA FILHO
Secretário(a) de Saúde
PORTO VELHO/RO, 2026

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
- Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
- Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
- Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
- Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
- Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
- Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
- Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

PORTO VELHO/RO, 24 de Julho de 2026

Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho

PREFEITURA DE PORTO VELHO											
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA											
ANEXO I - DETALHAMENTO DAS EMENDAS PARLAMENTARES ESTADUAIS 2021-2026											
EXERCÍCIO	TIPO DE REPASSE	PARLAMENTAR	PROPOSTA	OBJETO	DEPTO	VALOR RECEBIDO	VALOR EXECUTADO	DATA - RECURSO EM CONTA	VENCIMENTO DO PRAZO	PROCESSO SEI	ONDE SE ENCONTRA
2021	CONVÊNIO	ALAN QUEIROZ	CONV. 127/PGE/2021	AQUIS. 02 AMBULANCIA – Enfretamento COVID UPA SUL E UPA LESTE. PROCESSO 005.002888 /2026-12	DMAC	R\$ 44.803,00	R\$ 460.000,00	R\$ 460.000,00		005.002888 /2026-12	Em prestação de contas - SESAU - FALTA HOMOLOGAÇÃO
2021	CONVÊNIO	ALAN QUEIROZ	CONV. 403/PGE/2021	AQUIS. 01 AMBULANCHA– Enfretamento COVID – Atender comunidade Ribeirinha Do Baixo Madeira	DAB	R\$ 45.079,00	R\$ 432.040,00	R\$ 432.040,00		005.002888 /2026-12	Em prestação de contas - SESAU - FALTA HOMOLOGAÇÃO
2022	CONVÊNIO	ALEX REDANO	CONV. 580/2022	AQUIS. DE CADEIRAS PARA SAMU	DMAC	R\$ 50.000,00	R\$ 33.000,00		23/05/2024	<u>005.004545 /2025-10</u>	Em Prestação de contas
2022	FAF	ALEX SILVA	PROP. 1017/2022-03	01 veículo caminhonete e uma ambulância Mod. Baú sobre Chassi, Para atender a UBS Do Distrito de Rio Pardo	DAB	R\$ 500.000,00	R\$ 620.000,00	5/12/2022	05/12/2023	ETCDF - 1-PROC. 0600-00012658/2023-91- AMBULÂNCIA TIPO B 2-PROC. 0600-00014174/2023-86 – CAMINHONETE 4x4 em PC - Aguardando homologação	Em Prestação de contas - Aguardando homologação
2022	FAF	EYDER BRASIL	PROP 1022/2022-03	Aquisição de IMPLANTE SUBDÉRMICO	DMAC	R\$ 120.000,00	R\$ 178.400,00	24/6/2022	20/06/2024	FISICO - 08.00413 /2022 PROC-E-000068012024-96-e	em Prestação de contas - Aguardando homologação - EDOCO B2BF1E0CC

2022	FAF	ALAN QUEIROZ	PROP. 1006/2022-07	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS	DAB	R\$ 448.000,00	R\$ 353.750,70	5/12/2022	05/02/2025	ETCDF - 00600-00025350/2024-96-e	Em Prestação de contas - enviada A SESAU DSB/SEMUSA DESDE 12/03/2025 FOI SOLICITADO A ENTREGA TOTAL DOS EQUIPAMENTOS E REGISTRO FOTOGRÁFICO Conf. DESPACHO Nº 042 - e-DOC 112ABA4B-e
2022	FAF	ALEX SILVA	PROP. 7017/2022	REFORMA E AMPLIAÇÃO UNIDADE DE SAÚDE FAMÍLIA MARIANA RESOLUÇÃO 021/CMSPVH/2022 C/E: 11.479-0	DAB	R\$ 700.000,00		27/12/2023	27/12/2026	00600-00019486/2024-67-e 005.003897 /2025-40 - Proces	Processo remetido pela unidade SEMUSA-DEA 005.003897 /2025-40 Contrato nº 02/2026/CGAF/D IEX/SEMUSA - empresa ENGERAL CONSTRUÇÕES LTDA
2023	FAF	DEP LUCAS TORRES CLAUDIA DE JESUS ISMAEL CRISPIM PEDRO FERNANDES	PROP. 07052/2023-02	AQUISIÇÃO DE VEÍCULO TIPO CAMINHONETA – DVS	DVS	R\$ 330.000,00	R\$ 226.490,00	26/01/2024	25/01/2025	ETCDF - 00600-00015948/2024-77 Consolidado no 00600-00019270/2024-00-e	Em Prestação de contas
2023	FAF	IEDA CHAVES	PROP. 07001/2023-07	AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA – ANA ADELAIDE	DMAC	R\$ 280.000,00	R\$ 313.000,00	14/12/2023	14/06/2025	SEI 005.006080 /2025-23 00600-00008259/2024-14-e Consolidado no 00600-00019270/2024-00-e	Em Prestação de contas

2023	FAF	RIBEIRO DO SINPOL	PROP. 07020/2023-01	AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA TIPO B – JOSÉ ADELINO - EMPENHADO	DMAC	R\$ 358.901,50	R\$ 313.000,00	31/01/2024	31/07/2025	SEI 005.010308 /2026-61 00600-00008259/2024-14-E Consolidado no 00600-00019270/2024-00-e	Em Prestação de contas
2023	FAF	IEDA CHAVES	PROP. 07001/2023-04	LANCHA AQUAVIÁRIA TIPO F – UBS NAZARÉ RESOLUÇÃO 027/2023 CMSPV/SEMUSA CERTIFICADO DA MARINHA	DAB	R\$ 285.000,00	R\$ 250.000,00	14/12/2023	14/12/2025	00052083/2024-20 PC SEI 005.007266 /2025-08 em PC - LIQUIDADO E PAGO	Em Prestação de contas
2023	FAF	IEDA CHAVES	PROP. 7001/2023-06	AQUISIÇÃO DE COMPUTADOR – ANA ADELAIDE – EM FORMALIZAÇÃO RESOLUÇÃO 026/2023 CMSPV/2023	DMAC	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	14/12/2023	31/01/2026	005.003816 /2025-10 SEI/DICON 005.003924 /2025-84 00600-00053370/2024-57 em PC - LIQUIDADO E PAGO	Em Prestação de contas
2023	FAF	IEDA CHAVES	PROP. 07051/2023-06	AQUISIÇÃO DE DUAS AMBULÂNCIA TIPO “B” (CNES: 2806541, CNES:3521532) UNIÃO BANDEIRANTE E ABUNÃ = S/ ATA P/ADESÃO RESOLUÇÃO 039/2023/CMSP V/SEMUSA SEM PLACA	DAB	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	31/01/2024	13/01/3393	005.007413 /2025-31 PROC00600-00015306/2024-78-e Consolidado em PC - LIQUIDADO E PAGO	Em Prestação de contas

2024	FAF	CLAUDIA DE JESUS	PROP. N° 07021/2024-10	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS – DESFIBRILADOR ZONA RURAL RESOLUÇÃO 93/2024/CMSPV/SEMUSA	DAB	R\$ 100.000,00	R\$ 49.900,00	03/02/2025	18/09/2161	SEI 006.000089 /2025-11 00600-00047120/2024-88 00600-00025343/2025-75 processo de carona	Em prestação de contas parcial
2024	FAF	AFFONSO CÂNDIDO	PROP. N° 07010/2024-05	AQUISIÇÃO DE 01 (UMA) AMBULÂNCIA tipo A PARA UBS DE VISTA ALEGRE DO ABUNÃ. RESOLUÇÃO 102/2024/CMSP V/SEMUSA SEM PLACA ENTREGA FEITA POR EZEQUIEL NEIVA 28/01 E SECRETÁRIO	DAB	R\$ 350.000,00	R\$ 305.200,00	03/02/2025	13/09/2860	SEI 005.003580 /2025-11 00600-00020337/2025-21	Em Prestação de contas
2024	FAF	AFFONSO CÂNDIDO	PROP. N° 07010/2024-04	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA UBS DE VISTA ALEGRE DO ABUNÃ. RESOLUÇÃO 103/2024/CMSP V/SEMUSA COMPUTADOR - 05 IMPRESSORAS - 05 NOBRECK - 05 DATASHOW - 02	DAB	R\$ 89.736,88		03/02/2025	03/02/2025	<u>00600-00053370/2024-57</u> <u>005.003816/2025-10</u>	Em Prestação de contas

2024	FAF	IEDA CHAVES	PROP 07051/2024-09	AQUISIÇÃO DE ULTRASSOM PORTÁTIL – PARA .UNIDADE POLICLÍNICA RAFAEL VAZ E SILVA RESOLUÇÃO 088/2024/CMSP V/SEMUSA	DMAC	R\$ 150.000,00	R\$ 142.952,00	03/02/2025	03/02/2026	<u>005.004252</u> <u>/2026-13</u> <u>00600-</u> <u>00053210/2024-</u> <u>16-e</u>	Em Prestação de contas
2024	FAF	LUCAS TORRES	PROP. 07007/2024-08	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE HAMILTON GONDIM, COMPUTADORES . RESOLUÇÃO 17/2024/CMSPV/ SEMUSA	DAB	R\$ 150.000,00	R\$ 101.450,90 [1]	03/07/2024	03/04/2026	<u>1. 005.003816</u> <u>/2025 -10-</u> <u>00600-</u> <u>00053370/2024-</u> <u>57-e</u> <u>Computadores</u>	Em Prestação de contas
										<u>2. 005.003673</u> <u>/2025-38 -</u> <u>00600-</u> <u>00013126/2025-</u> <u>32-e Ar -</u> <u>Condionados</u>	Em Prestação de contas
										<u>3. 005.007200</u> <u>/2025-18 -</u> <u>00600-</u> <u>00037182/2025-</u> <u>62-e Impressoras</u> <u>e Tablets</u>	Em Prestação de contas

2024	CONVENIO	IEDA CHAVES	Convênio nº 190/2025	AQUISIÇÃO DE 02 (DOIS) VEÍCULOS SENDO 01 (UM) CAMINHÃO-BAÚ CABINE SIMPLES E 01 (UM) VEÍCULO UTILITÁRIO TIPO FURGÃO, CARGA UTIL: 1500 KG PARA TRANSPORTE DE CARGAS PARA DAP(CNES – 6482732). RESOLUÇÃO Nº 063/2024/CMSP V/SEMUSA	DVS	R\$ 1.100.000,00		01/10/2025	25/12/1900	<u>SEI 005.000864 /2025-48 00600-00038123/2025-10.</u>	EM EXECUÇÃO
2026	CONVENIO	JEAN OLIVEIRA	CONV. 328/2026	01 ambulância para Nova Califórnia. RESOLUÇÃO Nº 96/2025/CMSPV/ SEMUSA	DAB	R\$ 350.000,00			30/12/1899	SEI 005.002794 /2025-62	Enviado a SESAU
2026	FAF [2]	TAISSA SOUSA	PROP 07023/2026-02	Aquisição de Ambulâncias para os distritos: Extrema, Abunã, Jacy Paraná e Rio Pardo – PARA SEMUSA - RESOLUÇÃO 104/2025/CMSP V/SEMUSA 0706668 -CIB [3]	DAB	R\$ 1.600.000,00	R\$ 0,00	10/04/2026	24/02/2027	<u>005.000222 /2025-49</u>	EM EXECUÇÃO
2025	FAF	TAISSA SOUSA	PROP 07023/2025-10	Aquisição de Ambulâncias para o distritos: União Bandeirante – PARA SEMUSA - RESOLUÇÃO 100/2025/CMSP V/SEMUSA [4]	DAB	R\$ 400.000,00	R\$ 0,00	10/04/2026	24/02/2027	<u>SEI 005.004684 /2025-35</u>	EM EXECUÇÃO

2026	CONVENIO	DELEGADO RODRIGO CAMARGO	EM FORMALIZAÇÃO	Aquisição de um Micro-Ônibus	SEMUSA	R\$ 600.000,00		06/07/2026	06/07/2027	<u>005.007414/2025-86</u>	EM EXECUÇÃO
2026	FAF	CLAUDIA DE JESUS	EM FORMALIZAÇÃO	01 ambulância para Nova Califórnia.	DAB	R\$ 400.000,00				<u>006.001956/2026-16</u>	EM EXECUÇÃO
2026	FAF	CLAUDIA DE JESUS	PROP 07021/2026-01	Aquisição de DIU – PARA SEMUSA - RESOLUÇÃO Nº 95/2025/CMSPV/ SEMUSA	DAB	R\$ 255.574,00	R\$ 0,00	01/04/2026	15/02/2027	<u>005.002850/2025-69</u>	EM EXECUÇÃO
2026	FAF	DELEGADO RODRIGO CAMARGO	EM FORMALIZAÇÃO FAF	Aquisição de materiais permanentes destinados à estruturação da rede municipal de Porto Velho	DMAC		R\$ 1.500.000,00			<u>005.010988/2026-12</u>	Em Elaboração Plano de trabalho
2026	FAF		EM FORMALIZAÇÃO FAF	Aquisição de materiais de consumo destinados à estruturação da rede municipal de Porto Velho	DMAC		R\$ 1.100.000,00			<u>005.012679/2026-87</u>	Em Elaboração Plano de trabalho
2026	FAF		EM FORMALIZAÇÃO FAF	Aquisição de medicamentos destinados à estruturação da rede municipal de Porto Velho	DAF		R\$ 300.000,00			<u>005.012796/2026-41</u>	Em Elaboração Plano de trabalho
2026	CONVENIO	LUIS HENRIQUE	EM FORMALIZAÇÃO CONV	Aquis. de fraudas geriátricas	DAB		R\$ 100.000,00			<u>005.012105/2026-17</u>	Em Elaboração Plano de trabalho
2026	CONVENIO	DELEGADO RODRIGO CAMARGO	EM FORMALIZAÇÃO CONV	Serviços TEA E PCD (DMAC) e Aquisição de Imobiliário(DAB)	DMAC, DAB		R\$ 3.400.000,00			<u>005.012077/2026-20</u>	Em elaboração de ofício
2026	FAF [5]	TAISSA SOUSA	EM FORMALIZAÇÃO FAF	Aquisição veículo tipo Van, para atender Distrito União bandeirantes.	DAB		R\$ 400.000,00			<u>005.012101/2026-21</u>	Em Elaboração Plano de trabalho

[1] 101450,90 DO REPASSE + 25200+618 DE RECURSO PRÓPRIO TOTAL= 127268,90

[2] OFÍCIO Nº 8631/2025/GDEP-DRA.-TAÍSSA/ALERO

[3] SEI SESAU - 0005.006047/202501,

[4] SEI SESAU 0005.007358/2025-80

[5] OFÍCIO Nº 8631/2025/GDEP-DRA.-TAÍSSA/ALERO



RESOLUÇÃO Nº 45/2026/CMSPV/SEMUSA, DE 10 DE AGOSTO DE 2026.

Dispõe sobre aprovação do 1º Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA) de 2026, apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA.

A Presidente em exercício do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, no uso de suas competências e atribuições conferidas pela Lei Complementar Municipal nº. 642, de 26 de dezembro de 2016;

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho no uso de suas competências e atribuições conferidas pela Lei Complementar Municipal no. 642, de 26 de dezembro de 2016, que dispõem sobre as competências do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV;

Considerando o que dispõe inciso VI, artigo 4º da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a 5ª Reunião Extraordinária de 10 de agosto de 2026, onde a plenária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho, deliberou em votação por maioria de votos, pela aprovação do 1º Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA) de 2026, apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o 1º Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior (RDQA) de 2026, referente ao exercício de 2026, apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA;

Art. 2º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Porto Velho, RO, 10 de agosto de 2026.

Diessica Soares da Silva

Presidente em Exercício do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV

Homologo esta Resolução nas conformidades do artigo 1º. Parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde.

Sandra Maria Petillo

Secretária Municipal de Saúde de Porto Velho – SEMUSA



Documento assinado eletronicamente por **Diessica Soares da Silva, Vice-Presidente**, em 13/08/2026, às 14:04, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria Petillo Cardoso, Secretário(a)**, em 17/08/2026, às 09:10, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.portovelho.ro.gov.br/sei> informando o código verificador **1366812** e o código CRC **F2EBD663**.



005.005621/2025-04

0218747v7