PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho - SEMUSA-CMSPV

ATA DA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO – CMSPV, REALIZADA NO DIA VINTE E OITO DE ABRIL DE DOIS MIL E VINTE E SEIS.

No dia vinte e oito de abril de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas, reuniram-se para a terceira reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, de forma presencial, em período vespertino. Local: Auditório do Complexo Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, situada na: Avenida Campos Sales, nº 2283, Centro, no primeiro piso, em Porto Velho/RO. A plenária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas Leis nº 8080/90 de dezenove de setembro de mil novecentos e noventa; nº 8.142/90 de vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa; e pela Lei Complementar Municipal nº 433/11, de vinte e quatro de outubro de dois mil e onze, reuniu-se sob a coordenação do Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, Robinson Cardoso Machado Silva, representante titular da entidade Núcleo de Apoio a Criança com Câncer – NACC. Registra a presença dos participantes em modalidade presencial dos conselheiros: **Sandra Maria Petillo Cardoso, como Representante Titular da Secretaria Municipal de Saúde– SEMUSA;** Mariana Aguiar Prado, representante Suplente da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA; Elzilene do Nascimento Pereira, representante suplente da entidade: Central Única dos Trabalhadores – CUT; Mario Yasuo Kashimoto, representante suplente da entidade: Associação Rondoniense de Renais Crônicos, Transplantados e Diabéticos – ARRCT; Noeli Nunes de Lima, representante **titular** do Conselho Regional de Serviço Social – CRESS; **Evely Vieira Gouveia**, representante **titular** da entidade: *Sindicato dos Odontologistas do Estado de Rondônia* – SODERON; Charlene Pinto da Silva**, representante suplente da entidade: Instituto do Autismo e Mães Atípicas do Estado de Rondônia – IAMAR; Aline Mendes Muniz, representante suplente da entidade: Conselho Regional de Farmacia – CRF; Lina Maria Ambiel, representante titular da entidade: Casa de Saúde Santa Marcelina – STA MARCELINA; Cris Laine de Sousa Oliveira Nascimento, representante suplente da entidade: Casa de Saúde Santa Marcelina – STA MARCELINA; Karen de Oliveira Diogo, Representante suplente da Entidade: Comunidade Cidadã Livre – COMCIL; Daiana Daíara Lanzoni, Representante suplente da Entidade: Centro de Defesa da Criança e do Adolescente – CEDECA; Charles Galdino de Macedo, representante titular da entidade: Sindicato dos Profissionais de Enfermagem de Rondônia – SINDERON; Daniel Amaral Lima, representante titular da entidade: Conselho Regional de Psicologia 24ª Região – CRP24; Paulo Afonso Ferreira Júnior, Representante Titular da Entidade: Secretaria Municipal de Inclusão e Assistência Social – SEMIAS; Tercia Marília Martins Brasil, Representante Suplente da Entidade: Secretaria Municipal de Inclusão e Assistência Social – SEMIAS; Marco Túlio Miranda Mulin, como Representante Suplente – SEMS;** Constatado quorum legal para as deliberações, com quatorze entidades aptas para voto. **O presidente Robinson/CMSPV, inicia a reunião.** Boa tarde, senhoras e senhores, é um prazer tê-los novamente aqui conosco. Agradeço a presença de todos e, como primeiro ato neste dia, gostaria de dar posse, primeiramente, aos conselheiros que não tomaram posse até o dia de hoje, de todas as instituições. Então, todos aqueles que já foram nomeados pelas suas entidades e que, por algum motivo, ainda não tomaram posse, eu peço que venham todos aqui para frente incluindo os novos secretários que estão assumindo hoje. **Item 1.1 – POSSE E JURAMENTO DE CONSELHEIROS (AS): Paulo Afonso Ferreira Júnior**, Como Representante Titular – SEMIAS.; **Tercia Marília Martins Brasil**, como Representante Suplente – **SEMIAS**.; **Charlene Pinto da Silva**, como Representante Suplente – **IAMAR**; **Marco Túlio Miranda Mulin, como Representante Suplente – SEMS.; Sandra Maria Petillo Cardoso, como Representante Titular – SEMUSA. Lembra a t**odos os conselheiros que estão na plateia que têm que sentar aqui a mesa. Se não tiver vaga para os suplentes, infelizmente, o titular aqui tem que assumir, mas todos devem sentar aqui na mesa, A mesa é para os conselheiros. Só não sentam os suplentes quando o titular está presente. O presidente Robinson/CMSPV, inicia a reunião passando a fala para Gestão. A Sra Oseane Marques, Diretora do Departamento de Planejamento/ SEMUSA, pede a mesa para INCLUSÃO DE DOIS INFORMES: O primeiro é sobre a Conferência Municipal de Saúde. Nós temos um grupo de WhatsApp com todos os membros que foram escolhidos por esse colegiado na reunião passada e também com os membros, os servidores da gestão. Lá nós agendamos uma reunião para manha, a partir das 10 horas, nesse mês local. Esperamos alinhar alguns detalhes, para poder dar seguimento a todos os processos de aquisição e distribuição e outros detalhes. O segundo informe é o relatório anual de gestão que é o RAG 2025. Já está disponível para o conselho no sistema chamado DGMP, ou DIGISUS. Nós gostaríamos, então, de agendar aqui uma reunião extraordinária para a apresentação do Terceiro Relatório Descritivo Quadrimestral Anterior – 3ª RDQA de 2025 e também o relatório anual de gestão 2025 – RAG 2025. Que são os dois únicos instrumentos que estão pendentes para poder fazer a apresentação aqui ao conselho. O presidente Robinson/CMSPV, coloca para votação da plenária, que decide para o dia 27 de maio de 2026. Lembrando que a reunião será o dia todo. O presidente Robinson/CMSPV, pede para que crie o cargo de vice-presidente da conferência e pede ainda que seja a secretaria Sandra Cardoso, com as seguintes atribuições: De substituir o presidente na sua ausência. Relembra de forma rápida as comissões da conferência que foram criadas e passa para as outras pautas, considerando o tempo da reunião. Apos realização das posses dos novos conselheiros (as) e informes da gestão com a definição da data para reunião extraordinária e repassar os nomes das comissões da conferência, vamos dar continuidade. **3. ORDEM DO DIA PARA DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Item 3.1.1 – DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: ATUALIZAÇÃO DAS COMISSÕES TEMÁTICAS DO CMSPV.** O presidente Robinson/CMSPV, destacou a importância das comissões do Conselho Municipal de Saúde, responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e proposição de ações e melhorias para a saúde pública municipal. Explicou que, quando uma comissão identifica a necessidade de alteração de metas, propostas ou ações em sua área de atuação, apresenta a demanda ao Pleno para deliberação e posterior inclusão nos instrumentos de planejamento e gestão da saúde. Reforçou que a participação nas comissões é de extrema relevância e constitui obrigação regimental das entidades integrantes do Conselho. Na sequência, apresentou as comissões existentes, iniciando pela Comissão de Acompanhamento da Realização do Concurso Público da Saúde. Informou que, até o momento, nenhum membro do Conselho Municipal de Saúde havia sido formalmente designado por ato do Poder Executivo para compor a referida

comissão, sendo necessária articulação junto à Secretaria Municipal de Saúde para verificar a possibilidade de inclusão de representantes do Conselho por meio de portaria do Prefeito. Salientou que a participação de, pelo menos, um ou dois representantes permitiria o acompanhamento das discussões e a apresentação de propostas de interesse do Conselho Municipal de Saúde. Em seguida, apresentou a composição preliminar da comissão, composta por representantes do NACC, CUT, SINTES, CRF, CRESS e SINDERON. Destacou que as comissões devem observar o princípio da paridade, conforme estabelecido no Regimento Interno. Explicou que, quando compostas por quatro membros, devem contar com dois representantes dos usuários, um dos trabalhadores e um dos gestores. Quando compostas por oito membros, devem contar com quatro representantes dos usuários, dois dos trabalhadores e dois dos gestores. Ao analisar a composição apresentada, observou que a comissão possuía três representantes dos usuários, três representantes dos trabalhadores e nenhum representante dos gestores, não atendendo ao critério de paridade. Informou que seria necessária a inclusão de mais um representante dos usuários, a redução de um representante dos trabalhadores e a inclusão de dois representantes dos gestores para adequação da composição. Após discussão entre os presentes, foi indicada a inclusão de representante da Associação dos Renais Crônicos para completar a representação dos usuários. Em relação à representação dos trabalhadores, considerando a existência de três entidades representadas, foi deliberado que uma delas deveria deixar a composição da comissão. Como não houve consenso entre os representantes, foi adotado procedimento de sorteio para definição da entidade a ser excluída. Realizado o sorteio, ficou definida a permanência do CRF e do CRESS, sendo o SINDERON a entidade excluída da composição da comissão. Por fim, foi registrado que permanecia necessária a indicação de dois representantes dos gestores para adequação da comissão ao princípio da paridade prevista no Regimento Interno. Lembrando que as Comissões Intersetoriais, não dependem de paridade, ou seja, pode ter quantas entidades quiserem participar. A Atualização das Comissões Temáticas do CMSPV, ficou da seguinte forma: **1 - Comissão de Acompanhamento de Realização de Concursos Públicos da Saúde:** NACC/Segmento Usuário; CUT/ Segmento Usuário; SINTES/Segmento Usuário; ARRCT/ Segmento Usuário; CRF/ Segmento Trabalhador; CRESS/ Segmento Trabalhador; SEMIAS/ Segmento Governo; SEMUSA/ Segmento Governo. Coordenador (a) **DRª ELZILENE/ CUT**: e Vice-coordenador (a) **DR. ROBINSON/ NACC. 2 - Comissão Intersetorial de Fortalecimento da Atenção Primaria:** COMCIL/ Segmento Usuário; IAMAR/ Segmento Usuário; SINTES/ Segmento Usuário; ASDEVRON/ Segmento Usuário; ABFQ/ Segmento Usuário; ARRCT/ Segmento Usuário;SODERON/Segmento Trabalhador; CRP/Segmento Trabalhador; CRESS/Segmento Trabalhador; CRF/Segmento Trabalhador; SEMUSA/Segmento Governo. Coordenador (a): **DRª MARIA RITA/ ARRCT** e Vice-coordenador (a): **DRª ALINE/ CRF. 3 - Comissão Intersetorial de Atenção Psicossocial:** CUT/ Segmento Usuário; CEDECA/ Segmento Usuário;NACC/ Segmento usuário; ASDEVRON/ Segmento Usuário; COMCIL/ Segmento Usuário; CRESS/ Segmento Trabalhador; CRF/ Segmento Trabalhador; CRP/ Segmento Trabalhador; PESTALOZZI/ Segmento Gov/ Prestador. Coordenador (a): **DR. DANIEL AMARAL/ CRP** e Vice-coordenador (a): **DR ROBINSON/ NACC. 4 - Comissão Instrumentos de Gestão e Prestação de Contas:** NACC/ Segmento Usuário; CUT/ Segmento Usuário; SINTES Segmento Usuário; OAB/Segmento Usuário; SINDERON/ Segmento Trabalhador; CRP/ Segmento Trabalhador; STA MARCELINA/ Segmento Gov/ Prestador; SEMS/ Segmento Governo; Coordenador (a)**: DRª IZA/ SEMS** e Vice-coordenador (a): **IRMÃ LINA/ STA MARCELINA. 5 - Comissão de Fiscalização: CUT/ Segmento Usuário;** ARRCT/ Segmento Usuário; SINTES/ Segmento Usuário; OAB/Segmento Usuário; CRF/ Segmento Trabalhador; SINDERON/ Segmento Trabalhador; SEMIAS/ Segmento Governo; SEMUSA/ Segmento Governo. Coordenador (a): **CHARLES/ SINDERON** e vice-coordenador (a): **DR RÔMULO/ SINTES. 6 - Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:** CUT/ Segmento Usuário; SINTES/ Segmento Usuário; COMCIL/ Segmento Usuário; **ASFIR/** Segmento Usuário; **SENGE/** Segmento Usuário; **ARRCT/** Segmento Usuário; SINDERON/ Segmento Trabalhador; **CRESS/** Segmento Trabalhador; **SEMS/** Segmento Governo. Coordenador (a): **DRª ELZILENE/ CUT** Vice-coordenador (a)**: CHARLES/ SINDERON. 7 - Comissão de Revisão do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV:** NACC/ Segmento Usuário; OAB/ Segmento Usuário; SINDERON/ Segmento Trabalhador; STA MARCELINA/ Segmento Governo. Coordenador (a): **DR ALEXANDRE CALIL/ OAB** e Vice-coordenador (a): **CHARLES/ SINDERON. 8 - Comissão Intersetorial para Formação, Implementação e Acompanhamento dos Conselhos Locais de Saúde:** ARRCT/ Segmento Usuário; ABFQ/ Segmento Usuário; ASDEVRON/ Segmento Usuário; NACC/ Segmento Usuário;CUT/ Segmento Usuário; **ASFIR/** Segmento Usuário; CRF/ Segmento Trabalhador; **PESTALOZZI/** Segmento Governo. Coordenador (a): **MARIA RITA/ ARRCT e** Vice-coordenador (a): **ELZILENE/ CUT. 9 - Comissão Intersetorial de Fortalecimento da Atenção Materno Infantil:** COMCIL/ Segmento Usuário; SINTES/ Segmento Usuário; ASDEVRON/ Segmento Usuário; IAMAR/ Segmento Usuário; CEDECA/ Segmento Usuário; SINDERON/ Segmento Trabalhador; **SODERON**/ Segmento Trabalhador; **CRESS/** Segmento Trabalhador; **CRP/** Segmento Trabalhador; **SEMS/** Segmento Governo; PESTALOZZI/ Segmento Governo; Coordenador (a): **NOELI/ CRESS** Vice-coordenador (a): **TANIA/ PESTALOZZI. Então segue** atualização e Reestruturação das Comissões Temáticas do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, definida pela plenária. (O TEXTO SEGUE PARA SECRETARIA EXECUTIVA PARA CONFECÇÃO DA RESOLUÇÃO DE CONSELHO). **Item 2. 1 – DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: FLUXO DE DOCUMENTOS E MATÉRIA DE PAUTA EM CONFORMIDADE COM REGIMENTO INTERNO – RESOLUÇÃO Nº 014/CMSPV, DE 31 DE AGOSTO DE 2017.** O presidente Robinson/CMSPV, trás este item dos informes para Discussão e Deliberação pela plenária. Fala ainda que em reunião com a secretaria Mariana/SEMUSA, entraram em acordo em relação ao fluxo de documentos de matéria de pauta que são apresentadas aqui no conselho. Ficou definido que o prazo máximo para apresentação de pautas será de cinco (5) dias uteis e nos casos de urgência e emergência, em até 72 horas de antecedência. Não será aberto exceção. Em caso de inclusão de pauta em cima da reunião, a plenária tem todo o direito, conforme Regimento Interno, de aceitar ou não a pauta proposta. Pede que a plenária delibere sobre a pauta. Define também que as intempestividades de emendas parlamentares sejam definidas por **ad referendum** e posteriormente submetida a plenária deste conselho. Apos alguns pedidos de esclarecimentos por parte da plenária. Logo após isso, o presidente pergunta a plenária se há dúvidas em relação a esta pauta, no silêncio dos pares, faz o seguinte encaminhamento: Pede aprovação do Fluxo de Apresentação de Documentos e Matéria de Pauta para sessões ordinárias, no prazo de 5 (cinco) dias uteis para apreciação em tempo oportuno dos conselheiros, conforme discutido em plenária. O colegiado presente APROVA por unanimidade a pauta apresentada. (O TEXTO SEGUE PARA SECRETARIA EXECUTIVA PARA CONFECÇÃO DA RESOLUÇÃO DE CONSELHO). **Item 3.1.2 – DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: ESCLARECIMENTO SOBRE O ESTACIONAMENTO DO PRÉDIO DO OÁSIS/ CAPSI:** O presidente Robinson/CMSPV, fala que essa pauta é rápida, mas é uma pauta que está trazendo muitos problemas para a saúde dos trabalhadores e da trabalhadora. Por isso que eu trouxe, senão eu não ia discutir de forma pessoal com a secretária. Eu não vou falar dessa pauta, vou deixar para o síndico do estacionamento falar. Boa tarde, me chamo Breno Luidi, sou síndico general do prédio Oasis. É uma discussão que o Doutor Robinson trouxe para nós, tentar organizar o estacionamento,

onde o estacionamento hoje trabalha, servidores públicos, estudantes e os pacientes. Então não tem espaço para acomodar tantos veículos. A secretaria Sandra/ SEMUSA, fala que vai restringir o acesso a pessoas que não são quadro e tera vaga prioritária os veículos da frota oficial e servidores no ato do seu serviço, mas tem também que garantir aqueles usuários que tem dificuldades de locomoção. Estamos procurando outro prédio que comporte a demanda. Lembrando que essa pauta era mais um informe que para discussão e deliberação e espera pela solução por parte da gestão. Continuando com as pautas do dia. A Sra Oseane Marques, Diretora do Departamento de Planejamento/ SEMUSA, mais a equipe do Departamento de Media e Alta Complexidade – DEMAC (Aline) apresentam quatro emendas destinadas ao departamento: **Item 3.2.1 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0012/2025, DE AUTORIA DO VEREADOR MILITINO FEDER, NO VALOR DE R$ 407.221,00, DESTINADA À AQUISIÇÃO DE UMA AMBULÂNCIA TIPO "B", PARA A MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA, NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO/RO. Item 3.2.2 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0028/2025, DE AUTORIA DA VEREADORA ELLIS REGINA, NO VALOR DE R$ 200.047,00, DESTINADA À AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS HOSPITALARES PARA CURATIVOS, DESTINADOS A SALA DE CURATIVOS DA SEMUSA. Item 3.2.3 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0161/2025, DE AUTORIA DO VEREADOR GEDEÃO DO EDVILSON, NO VALOR DE R$ 80.000,00, DESTINADA À AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES (MOBILIÁRIO ADMINISTRATIVO), PARA ATENDER O PRONTO ATENDIMENTO JOSÉ ADELINO. Item 3.2.4 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0163/2025, DE AUTORIA DO VEREADOR GEDEÃO DO EDVILSON, NO VALOR DE R$ 440.624,00, DESTINADA À AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES (MOBILIÁRIO ADMINISTRATIVO), PARA ATENDER AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA SUL, UPA LESTE E PRONTO ATENDIMENTO ANA ADELAIDE).** Logo após a apresentação das emendas, os conselheiros fizeram perguntas e sanaram duvidas. Por fim da apresentação, a Gestão pede aprovação das propostas de emendas, para dar continuidade no processo. O presidente Robinson/CMSPV, pergunta se a plenária esta satisfeita com a apresentação? Tendo o sim, segue com o encaminhamento para que a plenária vote em aprovar ou não as emendas aprensadas. A plenária presente APROVA por unanimidade as emendas apresentadas: (**Item 3.2.1 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0012/2025; Item 3.2.2 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0028/2025; Item 3.2.3 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0161/2025 e Item 3.2.4 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0163/2025),** incluídos na Convocação e Pauta da Reunião. (O TEXTO SEGUE PARA SECRETARIA EXECUTIVA PARA CONFECÇÃO DA RESOLUÇÃO DE CONSELHO). A Sra Oseane Marques, Diretora do Departamento de Planejamento/ SEMUSA, pede a retirada das pautas das propostas dos Itens **3.2.5 - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: APROVAÇÃO DA ALTERAÇÃO DO OBJETO CONSTANTE NA EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL Nº 11155765000125016, NO VALOR TOTAL DE R$ 2.999.876,00,COM REMANEJAMENTO PARCIAL DOS RECURSOS. DO MONTANTE INICIALMENTE DESTINADO À AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE AR-CONDICIONADO NO VALOR DE R$ 401.418,00, CORRESPONDENTE A 174 (CENTO E SETENTA E QUATRO) UNIDADES, SERÁ REDIRECIONADO PARA A AQUISIÇÃO DE TABLETS E CAPAS PROTETORAS (CASES). ADICIONALMENTE, O VALOR DE R$ 55.368,00, REFERENTE A 24 (VINTE E QUATRO) APARELHOS DE AR-CONDICIONADO, SERÁ REMANEJADO PARA A AQUISIÇÃO DE KIT ODONTOLÓGICO COMPOSTO POR TRÊS PEÇAS.** Itens **3.2.6 - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL REFERENTE À PROPOSTA Nº11155765000125016, NO VALOR DE R$ 2.999.876,00, DESTINADA Á AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES HOSPITALARES, MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, COM O OBJETIVO DE FORTALECER A ESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE: USF APONIÃ, USF CALADINHO,USF PEDACINHO DE CHÃO, USF ERNANDES ÍNDIO, USF HAMILTON GONDIN, USF JOSÉ ADELINO, USF SOCIALISTA, USF TRÊS MARIAS, USF ABUNÃ, USF BENJAMIM SILVA, USF MARIA NOBRE (NAZARÉ),USF NOVA CALIFÓRNIA E VILA PRINCESA,** que constam na Convocação e Pauta da Reunião. A Sra Oseane Marques, DPG/ SEMUSA, apresenta o Itens **3.2.7 - PACTUAÇÃO DO ROL DE INDICADORES DE SAÚDE – SISPACTO 2026,**. Este ano, a SESAU pactuou com os 52 municípios, um Rol de 31 indicadores de saúde, salvo engano. Nós precisamos da ciência de que muitos destes indicadores estão contidos no Plano de Saúde que vai de 2026 a 2029. Então a SESAU, monta o rol de indicadores, ela encaminha para os municípios com a construção corretiva para realmente ver se realmente é esse o indicador, se é essa forma ideal que vai ser monitorada. E aí depois leva para a Comissão Intergestora Bipartite – CIB, para ser então formalizada e começa o processo de pactuação, com esse processo soberano, para pactuar as metas para esses indicadores. Esses indicadores aqui, na sua grande maioria, também está contemplado no nosso Plano Municipal de Saúde, que vai de 2026 até 2029. Então vocês vão ver aqui que a grande maioria dos indicadores, nós pactuamos e que já passou aqui neste Conselho. Então não vai divergir da meta estabelecida no Plano de 2026 e 2029. E aí, por mais que possa divergir da proposta de meta do Estado, porque a cada indicador, o Estado propõe uma meta estadual. E aí um município, se não pactuar a meta estadual, cabe este município justificar. E aí alguns, a gente divergiu dessa proposta de meta estadual e a nossa justificativa é que nós pactuamos a menor ou a maior dentro do Plano Municipal de Saúde, que já foi apresentado e também aprovado por este colegiado. Do indicador número 1, que é a mortalidade prematura dos conjuntos das principais causas de doenças. Por exemplo, a dor, diabetes, doenças crônicas. A gente tem um resultado de 245.072, por cada 100 mil habitantes de Porto Velho. A meta dentro do Plano é reduzir 2% dessa taxa de óbitos. Porém, o Plano apresenta um resultado utilizando um resultado de 2024. E aqui ela pega o resultado de 2025. Então a gente vai reduzir 2% de 245, que dá 240.8, por cada 100 mil óbitos ocorridos no município e a gente acaba então justificando aqui, que vai divergir um pouco da proposta do Estado, porque dentro do nosso plano a gente reduz então 2%, que dá esse valor. E assim sucessivamente, no nosso outro indicador, que é a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil. Aí a gente acaba na investigação desse óbito. Ou seja, toda mulher que morre no município e no Brasil inteiro, que tem entre 10 a 41 anos, esse óbito ainda é sem investigar. E aí então, nós temos aí um resultado de 94 óbitos em 2025. A nossa meta é investigar 94% desses óbitos de mulheres de 10 a 49 anos. E a proposta do município é 94% também. Vamos junto com o que está no Plano Municipal de Saúde. Agora então, na parte de óbitos. Aqui é a proporção de óbitos por causa básica definida. Ou seja, aquela declaração de óbitos preenchida a sua causa principal. Não só parada cardíaca respiratória. Ele morreu de alguma doença. Essa pessoa. Então, o que nos cabe? Investigar todos esses registros com causa básica de óbito definida. O nosso resultado é 94%. Nós vamos manter o plano de 94%. A proposta também é 94%. Em relação às vacinas. A gente monitora 4 principais vacinas para menores de 1 ano. Aliás, para Menores de 1 ano e 1 ano. Nós temos um resultado, infelizmente, das vacinas. E isso é um resultado triste que já vem se arrastando de anos anteriores. Nós não conseguimos alcançar o 95% nessas vacinas no ano 2025. O que a gente chegou próximo foi da pneumocócica que a gente faz a terceira dose aos 6 meses. Mas a gente não conseguiu atingir a meta nacional, Infelizmente. Mas o que a gente mantém no plano? Tentar. Nós temos que conseguir, sim, uns 95% em cada vacina. Em cada vacina dessa preconizada para menores de 2 anos aqui. E a meta do município é os 100% das 4 vacinas. Que eu tenho que atingir 95%. Lembrando que a meta é a mesma, o que muda é

somente a nomenclatura do estado (SESAU) para o município (PMS), É porque no nosso plano, aqui, a meta é menor de 2. No nosso plano. No estado, é menores de 1 ano que faz essas 3. E 1 ano a gente faz a tripse Viral. Aí, na atuação do estado, ficou essa diferença. Só uma nomenclatura, de menor de 2 para 1 ano e menor de 1. O conselheiro Francisco/ SENGE, pergunta se não cai ainda mais o número, já que você ampliou a idade? Oseane/DPG, Não, não. Porque a gente está falando somente dessas 4 vacinas. E elas têm o reforço que entra na conta. Aqui, a gente faz outras doenças de notificação compulsória, que tem esse encerramento oportuno. E aí é 100%. Não tem o que discutir. Aliás, o nosso resultado é 100%. A gente mantém a meta do plano 97. Porque um só caso que a gente não consegue fechar, a gente acaba perdendo. Então, fica 97. A proporção de casos novos de hanseníase, de cura, na verdade, é um indicador ruim para o município. A gente não consegue alcançar. Nós temos um resultado de 77%. A meta dentro do plano é alcançar 90%. A gente está tratando de mesmo 90%. Os casos autóctones de malária. Antes, tínhamos em 2025, 4.083 casos autóctones de malária. Ou seja, casos de Porto Velho. Não são casos desportados. E a meta aí seria reduzir 10% de 4.083. Então, a gente mantém os 10% em cima dos 4.083 no resultado de 2025. Em relação ao indicador de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, nós temos um resultado de 20 casos até o encerramento do banco de 7 de abril. E a nossa meta aqui, nós temos dentro do plano. Nós não temos uma meta específica para a questão da diminuição do sífilis congênita. Nós temos uma ação, que é monitorar o banco de dados da sífilis. Então, o estado fala na redução de 15 casos. A nossa meta seria, então, 15 casos dos 20 que nós temos de resultado de 2025, nós pactuamos, então, somente 15 casos de sífilis congênita em 2025 que é uma redução de 25%. O número de casos novos de idade em menores de 5 anos, a linha não pactuada. Nós não teremos nenhum caso de idade confirmados em crianças. A questão do monitoramento da água, que nós temos aqui, em relação a cobre, dor e turbidez, nós tivemos 147% desta meta alcançado. O resultado aí, para monitorar isso, é 100%. E a meta pactuada é 75%. Não..., aqui tem uma dúvida, que é 100%. O percentual de equipes de atenção primária, com médias ponderadas em maior que 50% de exercícios de boas práticas para prevenção de câncer mulher e não infantil. E o que significa isso? Que a SEMUSA vai verificar, no sistema do Ministério da Saúde, como que está o novo modelo de financiamento da PS. Porque hoje o Ministério paga, conforme o perfil de atendimento de qualidade dessas mulheres. Tanto mulheres como homens transgêneros. E a gente está pactuando, então, que 12% das nossas equipes tenham um atendimento bom. Tenham um atendimento que vai, no geral, gerar um índice de recurso retroativo para as nossas unidades. O outro é a proporção de internação por causas sensíveis à PS. Aí a gente tem o resultado de 9,6%. E a meta do município é pactuar uma 9,1,5%, na verdade. E a redução dessas proporções de internações por causas sensíveis à PS. Ou seja, interno bom. Porque a PS não está resolvendo os seus 80% de resistibilidade. O indicador número 3 é a proporção de pato normal no sistema único de saúde na saúde suplementar. Nós temos um resultado de 42%. Nós temos algumas críticas em relação a esse indicador. Por quê? Esse indicador pega a mulher que pariu tanto com SUS, quanto a mulher que pariu com privado. E aí ele está juntando as duas e dizendo que o índice tem que pactuar 42%. Esse pato. Nós não temos gestão sobre o privado. E esse número de parto cesário continua a aumentar. Então, no nosso plano municipal de saúde, a gente pactuou somente os partos que acontecem na nossa maternidade. E aí a vulnerabilidade é nossa. Então, lá na nossa maternidade, a gente quer atingir 70% da proporção de parto normal. O total de partos que vão ocorrer. E aí nós pactuamos para esse indicador apenas 45%. Por quê? A gente não tem governabilidade por maternidades privadas. A proporção de gravidez na adolescência quer reduzir. Nós tivemos um, vocês vão ver quando eu trouxe o relatório de gestão. Esse indicador, ele melhorou. Vem caindo. Aos pouquinhos mais, vem na linha decrescendo. E nós temos ele no plano sim. A meta para o município é alcançar 12,48. Nós tínhamos no início, no ano de 2022, se não me engano, 15%. Então, a gente vem com o resultado de 13, alguma coisa. A taxa de mortalidade infantil. Tivemos o resultado de 13,44 para mil nascidos vivos. A meta também está no plano de reduzir 5%. Porém, a gente vai reduzir 5% em cima do nosso resultado, que é de 13,44, e não em cima da proposta estadual. A razão de mortalidade materna. E aí, acende um alerta também para a gestão. No nosso plano, a gente não pactou a razão de mortalidade. A gente só acompanha o número de óbitos maternos. E ele vem a aumentar hoje, no ano de 2025. Então, nós já estamos aí em alerta e já verificando o porquê que esses óbitos aumentaram, esses óbitos maternos. A gente está nessa linha, mas realmente é reduzir, é ter uma redução de 5% desse 109 da taxa de mortalidade materna para 104,1 a cada 100 mil óbitos. Cobertura da atenção primária e saúde das equipes financiadas. Nós tivemos um resultado de 64,51% em 2025. Essa meta também está no plano e está no plano para 66% de cobertura para esse ano de 2026. A gente vai manter. A cobertura de acompanhamento do peso do Bolsa Família. Também é um indicador que a gente monitora o estado também. Nós tivemos um resultado de 64,29%. É um indicador que também está no plano com meta de 66,28 e a gente vai manter aí o 66,28 e a gente acaba justificando porquê que a gente vai manter esse 66. A cobertura operacional e a saúde local. Esse é um indicador também difícil porquê os nossos odontólogos não querem ir para Zona rural. E aí acaba levando a nossa cobertura lá para baixo. Então nós tivemos um resultado de 36,59% em 2025 e a nossa meta aí é chegar a 70% de cobertura esse ano. Porém, nós descobrimos aí no último congresso que esse 36,59% que é o dado que o Ministério está soltando não está atualmente está divergindo e aí o resultado é 50%. Então a gente vai manter o 50% para esse indicador de cobertura de saúde local. As ações de matriciamento no CAPS na rede de audiência de aviação hospitalar eu acho que o Daniel está ali. É um indicador novo pra gente poder fazer o matriciamento dentro das nossas redes de urgência e emergência. Vamos aí 25%. O Presidente Robinson comenta que não tem nada que não possa piorar e pergunta do que se trata esses 25%? É. Vamos tentar não piorar. E também a gente tem um novo indicador porque nós propomos começar esse matriciamento pelo CAPS AD por todos os outros CAPS. Então o CAPS AD vai fazer esse matriciamento nas redes UPA e SAMU? Sim. E maternidade. Maternidade? Sim. Então não colocamos todos os CAPS para fazer o matriciamento até porque são duas ações no ano e aí a gente começa com o departamento. Nós estamos ainda pressionando para conseguir colocarmos pelo menos o CAPS AD para iniciar o processo. O que está aqui? O levantamento do LIRA? Isso. Aí o percentual de atividades do LIRA que a gente faz, que é o levantamento de índices rápidos para as questões da dengue, zika, chikungunya. Nós tivemos resultado de 3 e também está no plano, mas nós pactuamos 4. 4 (quatro) levantamentos de índices rápidos que vai sinalizar que a gente está tendo grandes focos de dengue para poder fazer as ações de combate. O preenchimento do campo ocupação, que são as atividades relacionadas ao trabalho e aí 100%. Também vamos pactuar 100%. A proporção de declarações de nascidos vivos com a variável detectada com a anomalia anomalia congênita. Esse é onde pagou o novo. Nós não monitoramos, mas a gente tem alguém aqui na SEMUSA que já faz esse estudo. Nessa declaração de nascidos vivos um óbito ou algum tipo de anomalia congênita. Isso está aumentando um ano após o outro e a gente está despertando para poder monitorar isso melhor. Então a gente trouxe para que 100% dessas declarações que tem essa variável elas sejam realmente avaliadas e analisadas e também montar para frente, um comitê para poder avaliar isso melhor. Proporção de óbitos infantis fetais investigados, a proporção de óbitos maternos investigados. Então, o município, todos os municípios, eles devem investigar os seus óbitos infantis, investigar os seus óbitos maternos e investigar os seus óbitos em mulheres em idade férteis. Porém, aqui, os infantis, nós colocamos temos resultados de 89% e nós estamos pactuando 95%. Os maternos, nós tivemos 100% e a pactuação é 100%. Investigar os 100% dos óbitos. A proporção de cura de casos novos de tuberculose confirmada. Aí, também, a tuberculose é um dos nossos indicadores ruins, que a gente não consegue. Então, a gente teve um indicador com um resultado de 58%. É reduzir, aliás, não é cura, é abandono, né? Não, é cura. É cura de TB. Mas a gente não traz o nosso plano à cura. A gente traz lá o

monitoramento do abandono. Mas a gente mantém 85% de pactuação. E aí, a gente traz, também, os contatos de hanseníase. Então, aquelas pessoas que têm contato com pacientes positivos de hanseníase, nós investigamos, aí, 80% desses contatos e a meta ha ser alcançada esse ano é 82%. A produção de cães vacinados nas campanhas de vacinação em 2005, infelizmente, foi um desafio. Nós não conseguimos viajar, né? Não conseguimos nos deslocar para algumas das nossas áreas rurais, que é a mais difícil de acesso. Então, nós tivemos o resultado de 39% de vacinação desses animais contra a raiva. E aí, a gente tem a meta alcançada de 30% e nós mantemos. 80% equivale 45 mil animais vacinados no ano. E a gente só conseguiu 21 mil em 2005. O indicador número 30 é o percentual de municípios que realizam, seis grupos de ações da região sanitária. Eles têm lá um dos indicadores as ações previamente definidas. A gente sempre pactua para poder monitorar e a gente está pactuando os sete, que é o que a gente já faz como carro-chefe da ANVISA, que é vigilancia sanitária. Esse indicador é a proporção de notificação de violência por lesão auto-provocada própria pessoa com o campo de notificação preenchido. Esse indicador foi a prioridade do município a pactuação. Nós não gostaríamos de pactuar, mas fomos votos vencido e porque a gente não acha que isso vai trazer algum benefício para a paciente e para o serviço público. Mas pactuamos então 10% e aqui está toda a nossa justificativa de preenchimento desse campo de motivação para quem teve uma auto-motilação ou quem tentou suicídio. Para essa preenchida de notificação. A taxa de mortalidade neonatal, está aí com 9,7 a cada mil nascidos vivos. E aí reduzir para 9,2 é uma redução de 22%. Para 9,2 a cada mil nascidos vivos. Somente. Esse é o rol, que eu dei uma esplanada geral dos indicadores. Como vocês viram, realmente a gente está sempre levando um carro-chefe guiador nosso norte ao nosso plano. E aqueles indicadores que não estão no nosso plano, mas que tem alguma ação ou alguma coisa correlacionada que a gente puxou para fazer essa correlação com o indicador do Estado que vai ser monitorado. E essas são as nossas participações. Agora eu coloco a disposição e o preciso da aprovação para ser aprovado ou discutido para encaminhar para a SESAU. Os conselheiros fizeram algumas perguntas e esclareceram duvidas. O presidente Robinson/CMSPV, pergunta se a plenária estão satisfeitos com a apresentação? Tendo o sim, segue com o encaminhamento para que a plenária vote para aprovação ou não da **PACTUAÇÃO DO ROL DE INDICADORES DE SAÚDE – SISPACTO 2026 com o Estado (SESAU).** A plenária decide em votação unanime pela Aprovação do Rol de Metas e Indicadores de saúde do município de Porto Velho, referente à Pactuação Interfederativa – SISPACTO para o ano de 2026. (O texto segue para secretaria-executiva do conselho para confecção da Resolução de conselho).O presidente Robinson/CMSPV, agradece a participação de todos os presentes, encerrando a reunião com a tradicional foto dos conselheiros presentes. Por fim lavro a presente ata que após aprovada em plenária da próxima reunião deste colegiado segue para assinatura do Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, e sua publicação.

Porto Velho, 28 de abril de 2026

Robinson Cardoso Machado Silva

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV

Documento assinado eletronicamente por **Robinson Cardoso Machado Silva**, **Presidente**, em 30/06/2026, às 11:38, 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 **1145535** e o código CRC **42EAB15E**.

Referência: Processo nº 005.005465/2026-54	SEI nº 1145535

ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO VELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
ATA DA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO – CMSPV, REALIZADA NO DIA VINTE E OITO DE ABRIL DE DOIS MIL E VINTE E SEIS.

ATA DA TERCEIRA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO – CMSPV, REALIZADA NO DIA VINTE E OITO DE ABRIL DE DOIS MIL E VINTE E SEIS.

No dia vinte e oito de abril de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas, reuniram-se para a terceira reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, de forma presencial, em período vespertino. Local: Auditório do Complexo Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, situada na: Avenida Campos Sales, nº 2283, Centro, no primeiro piso, em Porto Velho/RO. A plenária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas Leis nº 8080/90 de dezenove de setembro de mil novecentos e noventa; nº 8.142/90 de vinte e oito de dezembro de mil novecentos e noventa; e pela Lei Complementar Municipal nº 433/11, de vinte e quatro de outubro de dois mil e onze, reuniu-se sob a coordenação do Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, Robinson Cardoso Machado Silva, representante titular da entidade Núcleo de Apoio a Criança com Câncer – NACC. Registra a presença dos participantes em modalidade presencial dos conselheiros: **Sandra Maria Petillo Cardoso, como Representante Titular da Secretaria Municipal de Saúde– SEMUSA;** Mariana Aguiar Prado, representante Suplente da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA; Elzilene do Nascimento Pereira, representante suplente da entidade: Central Única dos Trabalhadores – CUT; Mario Yasuo Kashimoto, representante suplente da entidade: Associação Rondoniense de Renais Crônicos, Transplantados e Diabéticos – ARRCT; Noeli Nunes de Lima, representante **titular** do Conselho Regional de Serviço Social – CRESS; **Evely Vieira Gouveia**, representante **titular** da entidade: *Sindicato dos Odontologistas do Estado de Rondônia* – SODERON; Charlene Pinto da Silva**, representante suplente da entidade: Instituto do Autismo e Mães Atípicas do Estado de Rondônia – IAMAR; Aline Mendes Muniz, representante suplente da entidade: Conselho Regional de Farmacia – CRF; Lina Maria Ambiel, representante titular da entidade: Casa de Saúde Santa Marcelina – STA MARCELINA; Cris Laine de Sousa Oliveira Nascimento, representante suplente da entidade: Casa de Saúde Santa Marcelina – STA MARCELINA; Karen de Oliveira Diogo, Representante suplente da Entidade: Comunidade Cidadã Livre – COMCIL; Daiana Daíara Lanzoni, Representante suplente da Entidade: Centro de Defesa da Criança e do Adolescente – CEDECA; Charles Galdino de Macedo, representante titular da entidade: Sindicato dos Profissionais de Enfermagem de Rondônia – SINDERON; Daniel Amaral Lima, representante titular da entidade: Conselho Regional de Psicologia 24ª Região – CRP24; Paulo Afonso Ferreira Júnior, Representante Titular da Entidade: Secretaria Municipal de Inclusão e Assistência Social – SEMIAS; Tercia Marília Martins Brasil, Representante Suplente da Entidade: Secretaria Municipal de Inclusão e Assistência Social – SEMIAS; Marco Túlio Miranda Mulin, como Representante Suplente – SEMS;** Constatado quorum legal para as deliberações, com quatorze entidades aptas para voto. **O presidente Robinson/CMSPV, inicia a reunião.** Boa tarde, senhoras e senhores, é um prazer tê-los novamente aqui conosco. Agradeço a presença de todos

e, como primeiro ato neste dia, gostaria de dar posse, primeiramente, aos conselheiros que não tomaram posse até o dia de hoje, de todas as instituições. Então, todos aqueles que já foram nomeados pelas suas entidades e que, por algum motivo, ainda não tomaram posse, eu peço que venham todos aqui para frente incluindo os novos secretários que estão assumindo hoje. **Item 1.1 – POSSE E JURAMENTO DE CONSELHEIROS (AS): Paulo Afonso Ferreira Júnior**, Como Representante Titular – SEMIAS.; **Tercia Marília Martins Brasil**, como Representante Suplente – **SEMIAS**.; **Charlene Pinto da Silva**, como Representante Suplente – **IAMAR**; **Marco Túlio Miranda Mulin, como Representante Suplente – SEMS.; Sandra Maria Petillo Cardoso, como Representante Titular – SEMUSA. Lembra a t**odos os conselheiros que estão na plateia que têm que sentar aqui a mesa. Se não tiver vaga para os suplentes, infelizmente, o titular aqui tem que assumir, mas todos devem sentar aqui na mesa, A mesa é para os conselheiros. Só não sentam os suplentes quando o titular está presente. O presidente Robinson/CMSPV, inicia a reunião passando a fala para Gestão. A Sra Oseane Marques, Diretora do Departamento de Planejamento/ SEMUSA, pede a mesa para INCLUSÃO DE DOIS INFORMES: O primeiro é sobre a Conferência Municipal de Saúde. Nós temos um grupo de WhatsApp com todos os membros que foram escolhidos por esse colegiado na reunião passada e também com os membros, os servidores da gestão. Lá nós agendamos uma reunião para manha, a partir das 10 horas, nesse mês local. Esperamos alinhar alguns detalhes, para poder dar seguimento a todos os processos de aquisição e distribuição e outros detalhes. O segundo informe é o relatório anual de gestão que é o RAG 2025. Já está disponível para o conselho no sistema chamado DGMP, ou DIGISUS. Nós gostaríamos, então, de agendar aqui uma reunião extraordinária para a apresentação do Terceiro Relatório Descritivo Quadrimestral Anterior – 3ª RDQA de 2025 e também o relatório anual de gestão 2025 – RAG 2025. Que são os dois únicos instrumentos que estão pendentes para poder fazer a apresentação aqui ao conselho. O presidente Robinson/CMSPV, coloca para votação da plenária, que decide para o dia 27 de maio de 2026. Lembrando que a reunião será o dia todo. O presidente Robinson/CMSPV, pede para que crie o cargo de vice-presidente da conferência e pede ainda que seja a secretaria Sandra Cardoso, com as seguintes atribuições: De substituir o presidente na sua ausência. Relembra de forma rápida as comissões da conferência que foram criadas e passa para as outras pautas, considerando o tempo da reunião. Apos realização das posses dos novos conselheiros (as) e informes da gestão com a definição da data para reunião extraordinária e repassar os nomes das comissões da conferência, vamos dar continuidade. **3. ORDEM DO DIA PARA DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: Item 3.1.1 – DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: ATUALIZAÇÃO DAS COMISSÕES TEMÁTICAS DO CMSPV.** O presidente Robinson/CMSPV, destacou a importância das comissões do Conselho Municipal de Saúde, responsáveis pelo acompanhamento, fiscalização e proposição de ações e melhorias para a saúde pública municipal. Explicou que, quando uma comissão identifica a necessidade de alteração de metas, propostas ou ações em sua área de atuação, apresenta a demanda ao Pleno para deliberação e posterior inclusão nos instrumentos de planejamento e gestão da saúde. Reforçou que a participação nas comissões é de extrema relevância e constitui obrigação regimental das entidades integrantes do Conselho. Na sequência, apresentou as comissões existentes, iniciando pela Comissão de Acompanhamento da Realização do Concurso Público da Saúde. Informou que, até o momento, nenhum membro do Conselho Municipal de Saúde havia sido formalmente designado por ato do Poder Executivo para compor a referida comissão, sendo necessária articulação junto à Secretaria Municipal de Saúde para verificar a possibilidade de inclusão de representantes do Conselho por meio de portaria do Prefeito. Salientou que a participação de, pelo menos, um ou dois representantes permitiria o acompanhamento das discussões e a apresentação de propostas de interesse do Conselho Municipal de Saúde. Em seguida, apresentou a

composição preliminar da comissão, composta por representantes do NACC, CUT, SINTES, CRF, CRESS e SINDERON. Destacou que as comissões devem observar o princípio da paridade, conforme estabelecido no Regimento Interno. Explicou que, quando compostas por quatro membros, devem contar com dois representantes dos usuários, um dos trabalhadores e um dos gestores. Quando compostas por oito membros, devem contar com quatro representantes dos usuários, dois dos trabalhadores e dois dos gestores. Ao analisar a composição apresentada, observou que a comissão possuía três representantes dos usuários, três representantes dos trabalhadores e nenhum representante dos gestores, não atendendo ao critério de paridade. Informou que seria necessária a inclusão de mais um representante dos usuários, a redução de um representante dos trabalhadores e a inclusão de dois representantes dos gestores para adequação da composição. Após discussão entre os presentes, foi indicada a inclusão de representante da Associação dos Renais Crônicos para completar a representação dos usuários. Em relação à representação dos trabalhadores, considerando a existência de três entidades representadas, foi deliberado que uma delas deveria deixar a composição da comissão. Como não houve consenso entre os representantes, foi adotado procedimento de sorteio para definição da entidade a ser excluída. Realizado o sorteio, ficou definida a permanência do CRF e do CRESS, sendo o SINDERON a entidade excluída da composição da comissão. Por fim, foi registrado que permanecia necessária a indicação de dois representantes dos gestores para adequação da comissão ao princípio da paridade prevista no Regimento Interno. Lembrando que as Comissões Intersetoriais, não dependem de paridade, ou seja, pode ter quantas entidades quiserem participar. A Atualização das Comissões Temáticas do CMSPV, ficou da seguinte forma: **1 - Comissão de Acompanhamento de Realização de Concursos Públicos da Saúde:** NACC/Segmento Usuário; CUT/ Segmento Usuário; SINTES/Segmento Usuário;ARRCT/ Segmento Usuário; CRF/ Segmento Trabalhador; CRESS/ Segmento Trabalhador; SEMIAS/ Segmento Governo; SEMUSA/ Segmento Governo. Coordenador (a) **DRª ELZILENE/ CUT**: e Vice-coordenador (a) **DR. ROBINSON/ NACC. 2 - Comissão Intersetorial de Fortalecimento da Atenção Primaria:** COMCIL/ Segmento Usuário; IAMAR/ Segmento Usuário; SINTES/ Segmento Usuário; ASDEVRON/ Segmento Usuário; ABFQ/ Segmento Usuário;ARRCT/ Segmento Usuário;SODERON/Segmento Trabalhador; CRP/Segmento Trabalhador; CRESS/Segmento Trabalhador; CRF/Segmento Trabalhador; SEMUSA/Segmento Governo. Coordenador (a): **DRª MARIA RITA/ ARRCT** e Vice-coordenador (a): **DRª ALINE/ CRF. 3 - Comissão Intersetorial de Atenção Psicossocial:** CUT/ Segmento Usuário; CEDECA/ Segmento Usuário;NACC/ Segmento usuário; ASDEVRON/ Segmento Usuário; COMCIL/ Segmento Usuário; CRESS/ Segmento Trabalhador; CRF/ Segmento Trabalhador; CRP/ Segmento Trabalhador; PESTALOZZI/ Segmento Gov/ Prestador. Coordenador (a): **DR. DANIEL AMARAL/ CRP** e Vice-coordenador (a): **DR ROBINSON/ NACC. 4 - Comissão Instrumentos de Gestão e Prestação de Contas:** NACC/ Segmento Usuário; CUT/ Segmento Usuário; SINTES Segmento Usuário;OAB/Segmento Usuário; SINDERON/ Segmento Trabalhador; CRP/ Segmento Trabalhador; STA MARCELINA/ Segmento Gov/ Prestador; SEMS/ Segmento Governo; Coordenador (a)**:DRª IZA/ SEMS** e Vice-coordenador (a): **IRMÃ LINA/ STA MARCELINA. 5 - Comissão de Fiscalização: CUT/ Segmento Usuário;** ARRCT/ Segmento Usuário; SINTES/ Segmento Usuário; OAB/Segmento Usuário; CRF/ Segmento Trabalhador; SINDERON/ Segmento Trabalhador; SEMIAS/ Segmento Governo; SEMUSA/ Segmento Governo. Coordenador (a): **CHARLES/ SINDERON** e vice-coordenador (a): **DR RÔMULO/ SINTES. 6 - Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora:** CUT/ Segmento Usuário; SINTES/ Segmento Usuário; COMCIL/ Segmento Usuário; **ASFIR/** Segmento Usuário; **SENGE/** Segmento Usuário; **ARRCT/** Segmento Usuário; SINDERON/ Segmento

Trabalhador; **CRESS/** Segmento Trabalhador; **SEMS/** Segmento Governo. Coordenador (a): **DRª ELZILENE/ CUT** Vice-coordenador (a)**: CHARLES/ SINDERON. 7 - Comissão de Revisão do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV:** NACC/ Segmento Usuário; OAB/ Segmento Usuário; SINDERON/ Segmento Trabalhador; STA MARCELINA/ Segmento Governo. Coordenador (a): **DR ALEXANDRE CALIL/ OAB** e Vice-coordenador (a): **CHARLES/ SINDERON. 8 - Comissão Intersetorial para Formação, Implementação e Acompanhamento dos Conselhos Locais de Saúde:** ARRCT/ Segmento Usuário; ABFQ/ Segmento Usuário; ASDEVRON/ Segmento Usuário; NACC/ Segmento Usuário;CUT/ Segmento Usuário; **ASFIR/** Segmento Usuário; CRF/ Segmento Trabalhador; **PESTALOZZI/** Segmento Governo. Coordenador (a): **MARIA RITA/ ARRCT e** Vice-coordenador (a): **ELZILENE/ CUT. 9 - Comissão Intersetorial de Fortalecimento da Atenção Materno Infantil:** COMCIL/ Segmento Usuário; SINTES/ Segmento Usuário; ASDEVRON/ Segmento Usuário; IAMAR/ Segmento Usuário; CEDECA/ Segmento Usuário; SINDERON/ Segmento Trabalhador; **SODERON**/ Segmento Trabalhador; **CRESS/** Segmento Trabalhador;**CRP/** Segmento Trabalhador;**SEMS/** Segmento Governo; PESTALOZZI/ Segmento Governo; Coordenador (a): **NOELI/ CRESS** Vice-coordenador (a): **TANIA/ PESTALOZZI. Então segue** atualização e Reestruturação das Comissões Temáticas do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, definida pela plenária. (O TEXTO SEGUE PARA SECRETARIA EXECUTIVA PARA CONFECÇÃO DA RESOLUÇÃO DE CONSELHO). **Item 2. 1 – DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: FLUXO DE DOCUMENTOS E MATÉRIA DE PAUTA EM CONFORMIDADE COM REGIMENTO INTERNO – RESOLUÇÃO Nº 014/CMSPV, DE 31 DE AGOSTO DE 2017.** O presidente Robinson/CMSPV, trás este item dos informes para Discussão e Deliberação pela plenária. Fala ainda que em reunião com a secretaria Mariana/SEMUSA, entraram em acordo em relação ao fluxo de documentos de matéria de pauta que são apresentadas aqui no conselho. Ficou definido que o prazo máximo para apresentação de pautas será de cinco (5) dias uteis e nos casos de urgência e emergência, em até 72 horas de antecedência. Não será aberto exceção. Em caso de inclusão de pauta em cima da reunião, a plenária tem todo o direito, conforme Regimento Interno, de aceitar ou não a pauta proposta. Pede que a plenária delibere sobre a pauta. Define também que as intempestividades de emendas parlamentares sejam definidas por **ad referendum** e posteriormente submetida a plenária deste conselho. Apos alguns pedidos de esclarecimentos por parte da plenária. Logo após isso, o presidente pergunta a plenária se há dúvidas em relação a esta pauta, no silêncio dos pares, faz o seguinte encaminhamento: Pede aprovação do Fluxo de Apresentação de Documentos e Matéria de Pauta para sessões ordinárias, no prazo de 5 (cinco) dias uteis para apreciação em tempo oportuno dos conselheiros, conforme discutido em plenária. O colegiado presente APROVA por unanimidade a pauta apresentada. (O TEXTO SEGUE PARA SECRETARIA EXECUTIVA PARA CONFECÇÃO DA RESOLUÇÃO DE CONSELHO). **Item 3.1.2 – DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: ESCLARECIMENTO SOBRE O ESTACIONAMENTO DO PRÉDIO DO OÁSIS/ CAPSI:** O presidente Robinson/CMSPV, fala que essa pauta é rápida, mas é uma pauta que está trazendo muitos problemas para a saúde dos trabalhadores e da trabalhadora. Por isso que eu trouxe, senão eu não ia discutir de forma pessoal com a secretária. Eu não vou falar dessa pauta, vou deixar para o síndico do estacionamento falar. Boa tarde, me chamo Breno Luidi, sou síndico general do prédio Oasis. É uma discussão que o Doutor Robinson trouxe para nós, tentar organizar o estacionamento, onde o estacionamento hoje trabalha, servidores públicos, estudantes e os pacientes. Então não tem espaço para acomodar tantos veículos. A secretaria Sandra/ SEMUSA, fala que vai restringir o acesso a pessoas que não são quadro e tera vaga prioritária os veículos da frota oficial e servidores no ato do seu

serviço, mas tem também que garantir aqueles usuários que tem dificuldades de locomoção. Estamos procurando outro prédio que comporte a demanda. Lembrando que essa pauta era mais um informe que para discussão e deliberação e espera pela solução por parte da gestão. Continuando com as pautas do dia. A Sra Oseane Marques, Diretora do Departamento de Planejamento/ SEMUSA, mais a equipe do Departamento de Media e Alta Complexidade – DEMAC (Aline) apresentam quatro emendas destinadas ao departamento: **Item 3.2.1 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0012/2025, DE AUTORIA DO VEREADOR MILITINO FEDER, NO VALOR DE R$ 407.221,00, DESTINADA À AQUISIÇÃO DE UMA AMBULÂNCIA TIPO "B", PARA A MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA, NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO/RO. Item 3.2.2 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0028/2025, DE AUTORIA DA VEREADORA ELLIS REGINA, NO VALOR DE R$ 200.047,00, DESTINADA À AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS HOSPITALARES PARA CURATIVOS, DESTINADOS A SALA DE CURATIVOS DA SEMUSA. Item 3.2.3 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0161/2025, DE AUTORIA DO VEREADOR GEDEÃO DO EDVILSON, NO VALOR DE R$ 80.000,00, DESTINADA À AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES (MOBILIÁRIO ADMINISTRATIVO), PARA ATENDER O PRONTO ATENDIMENTO JOSÉ ADELINO. Item 3.2.4 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0163/2025, DE AUTORIA DO VEREADOR GEDEÃO DO EDVILSON, NO VALOR DE R$ 440.624,00, DESTINADA À AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES (MOBILIÁRIO ADMINISTRATIVO), PARA ATENDER AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA SUL, UPA LESTE E PRONTO ATENDIMENTO ANA ADELAIDE).** Logo após a apresentação das emendas, os conselheiros fizeram perguntas e sanaram duvidas. Por fim da apresentação, a Gestão pede aprovação das propostas de emendas, para dar continuidade no processo. O presidente Robinson/CMSPV, pergunta se a plenária esta satisfeita com a apresentação? Tendo o sim, segue com o encaminhamento para que a plenária vote em aprovar ou não as emendas aprensadas. A plenária presente APROVA por unanimidade as emendas apresentadas: (**Item 3.2.1 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0012/2025; Item 3.2.2 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0028/2025; Item 3.2.3 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0161/2025 e Item 3.2.4 – EMENDA PARLAMENTAR MUNICIPAL N° 0163/2025),** incluídos na Convocação e Pauta da Reunião. (O TEXTO SEGUE PARA SECRETARIA EXECUTIVA PARA CONFECÇÃO DA RESOLUÇÃO DE CONSELHO). A Sra Oseane Marques, Diretora do Departamento de Planejamento/ SEMUSA, pede a retirada das pautas das propostas dos Itens **3.2.5 - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: APROVAÇÃO DA ALTERAÇÃO DO OBJETO CONSTANTE NA EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL Nº 11155765000125016, NO VALOR TOTAL DE R$ 2.999.876,00,COM REMANEJAMENTO PARCIAL DOS RECURSOS. DO MONTANTE INICIALMENTE DESTINADO À AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE AR-CONDICIONADO NO VALOR DE R$ 401.418,00, CORRESPONDENTE A 174 (CENTO E SETENTA E QUATRO) UNIDADES, SERÁ REDIRECIONADO PARA A AQUISIÇÃO DE TABLETS E CAPAS PROTETORAS (CASES). ADICIONALMENTE, O VALOR DE R$ 55.368,00, REFERENTE A 24 (VINTE E QUATRO) APARELHOS DE AR-CONDICIONADO, SERÁ REMANEJADO PARA A AQUISIÇÃO DE KIT ODONTOLÓGICO COMPOSTO POR TRÊS PEÇAS.** Itens **3.2.6 - DISCUSSÃO E DELIBERAÇÃO: EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL REFERENTE À PROPOSTA Nº11155765000125016, NO VALOR DE R$ 2.999.876,00, DESTINADA Á AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES HOSPITALARES, MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS DE**

INFORMÁTICA, COM O OBJETIVO DE FORTALECER A ESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE: USF APONIÃ, USF CALADINHO,USF PEDACINHO DE CHÃO, USF ERNANDES ÍNDIO, USF HAMILTON GONDIN, USF JOSÉ ADELINO, USF SOCIALISTA, USF TRÊS MARIAS, USF ABUNÃ, USF BENJAMIM SILVA, USF MARIA NOBRE (NAZARÉ),USF NOVA CALIFÓRNIA E VILA PRINCESA, que constam na Convocação e Pauta da Reunião. A Sra Oseane Marques, DPG/ SEMUSA, apresenta o Itens **3.2.7 - PACTUAÇÃO DO ROL DE INDICADORES DE SAÚDE – SISPACTO 2026,**. Este ano, a SESAU pactuou com os 52 municípios, um Rol de 31 indicadores de saúde, salvo engano. Nós precisamos da ciência de que muitos destes indicadores estão contidos no Plano de Saúde que vai de 2026 a 2029. Então a SESAU, monta o rol de indicadores, ela encaminha para os municípios com a construção corretiva para realmente ver se realmente é esse o indicador, se é essa forma ideal que vai ser monitorada. E aí depois leva para a Comissão Intergestora Bipartite – CIB, para ser então formalizada e começa o processo de pactuação, com esse processo soberano, para pactuar as metas para esses indicadores. Esses indicadores aqui, na sua grande maioria, também está contemplado no nosso Plano Municipal de Saúde, que vai de 2026 até 2029. Então vocês vão ver aqui que a grande maioria dos indicadores, nós pactuamos e que já passou aqui neste Conselho. Então não vai divergir da meta estabelecida no Plano de 2026 e 2029. E aí, por mais que possa divergir da proposta de meta do Estado, porque a cada indicador, o Estado propõe uma meta estadual. E aí um município, se não pactuar a meta estadual, cabe este município justificar. E aí alguns, a gente divergiu dessa proposta de meta estadual e a nossa justificativa é que nós pactuamos a menor ou a maior dentro do Plano Municipal de Saúde, que já foi apresentado e também aprovado por este colegiado. Do indicador número 1, que é a mortalidade prematura dos conjuntos das principais causas de doenças. Por exemplo, a dor, diabetes, doenças crônicas. A gente tem um resultado de 245.072, por cada 100 mil habitantes de Porto Velho. A meta dentro do Plano é reduzir 2% dessa taxa de óbitos. Porém, o Plano apresenta um resultado utilizando um resultado de 2024. E aqui ela pega o resultado de 2025. Então a gente vai reduzir 2% de 245, que dá 240.8, por cada 100 mil óbitos ocorridos no município e a gente acaba então justificando aqui, que vai divergir um pouco da proposta do Estado, porque dentro do nosso plano a gente reduz então 2%, que dá esse valor. E assim sucessivamente, no nosso outro indicador, que é a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil. Aí a gente acaba na investigação desse óbito. Ou seja, toda mulher que morre no município e no Brasil inteiro, que tem entre 10 a 41 anos, esse óbito ainda é sem investigar. E aí então, nós temos aí um resultado de 94 óbitos em 2025. A nossa meta é investigar 94% desses óbitos de mulheres de 10 a 49 anos. E a proposta do município é 94% também. Vamos junto com o que está no Plano Municipal de Saúde. Agora então, na parte de óbitos. Aqui é a proporção de óbitos por causa básica definida. Ou seja, aquela declaração de óbitos preenchida a sua causa principal. Não só parada cardíaca respiratória. Ele morreu de alguma doença. Essa pessoa. Então, o que nos cabe? Investigar todos esses registros com causa básica de óbito definida. O nosso resultado é 94%. Nós vamos manter o plano de 94%. A proposta também é 94%. Em relação às vacinas. A gente monitora 4 principais vacinas para menores de 1 ano. Aliás, para Menores de 1 ano e 1 ano. Nós temos um resultado, infelizmente, das vacinas. E isso é um resultado triste que já vem se arrastando de anos anteriores. Nós não conseguimos alcançar o 95% nessas vacinas no ano 2025. O que a gente chegou próximo foi da pneumocócica que a gente faz a terceira dose aos 6 meses. Mas a gente não conseguiu atingir a meta nacional, Infelizmente. Mas o que a gente mantém no plano? Tentar. Nós temos que conseguir, sim, uns 95% em cada vacina. Em cada vacina dessa preconizada para menores de 2 anos aqui. E a meta do município é os 100% das 4 vacinas. Que eu tenho que atingir 95%. Lembrando que a meta é a mesma, o que muda é somente a nomenclatura do estado

(SESAU) para o município (PMS), É porque no nosso plano, aqui, a meta é menor de 2. No nosso plano. No estado, é menores de 1 ano que faz essas 3. E 1 ano a gente faz a tripse Viral. Aí, na atuação do estado, ficou essa diferença. Só uma nomenclatura, de menor de 2 para 1 ano e menor de 1. O conselheiro Francisco/ SENGE, pergunta se não cai ainda mais o número, já que você ampliou a idade? Oseane/DPG, Não, não. Porque a gente está falando somente dessas 4 vacinas. E elas têm o reforço que entra na conta. Aqui, a gente faz outras doenças de notificação compulsória, que tem esse encerramento oportuno. E aí é 100%. Não tem o que discutir. Aliás, o nosso resultado é 100%. A gente mantém a meta do plano 97. Porque um só caso que a gente não consegue fechar, a gente acaba perdendo. Então, fica 97. A proporção de casos novos de hanseníase, de cura, na verdade, é um indicador ruim para o município. A gente não consegue alcançar. Nós temos um resultado de 77%. A meta dentro do plano é alcançar 90%. A gente está tratando de mesmo 90%. Os casos autóctones de malária. Antes, tínhamos em 2025, 4.083 casos autóctones de malária. Ou seja, casos de Porto Velho. Não são casos desportados. E a meta aí seria reduzir 10% de 4.083. Então, a gente mantém os 10% em cima dos 4.083 no resultado de 2025. Em relação ao indicador de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, nós temos um resultado de 20 casos até o encerramento do banco de 7 de abril. E a nossa meta aqui, nós temos dentro do plano. Nós não temos uma meta específica para a questão da diminuição do sífilis congênita. Nós temos uma ação, que é monitorar o banco de dados da sífilis. Então, o estado fala na redução de 15 casos. A nossa meta seria, então, 15 casos dos 20 que nós temos de resultado de 2025, nós pactuamos, então, somente 15 casos de sífilis congênita em 2025 que é uma redução de 25%. O número de casos novos de idade em menores de 5 anos, a linha não pactuada. Nós não teremos nenhum caso de idade confirmados em crianças. A questão do monitoramento da água, que nós temos aqui, em relação a cobre, dor e turbidez, nós tivemos 147% desta meta alcançado. O resultado aí, para monitorar isso, é 100%. E a meta pactuada é 75%. Não..., aqui tem uma dúvida, que é 100%. O percentual de equipes de atenção primária, com médias ponderadas em maior que 50% de exercícios de boas práticas para prevenção de câncer mulher e não infantil. E o que significa isso? Que a SEMUSA vai verificar, no sistema do Ministério da Saúde, como que está o novo modelo de financiamento da PS. Porque hoje o Ministério paga, conforme o perfil de atendimento de qualidade dessas mulheres. Tanto mulheres como homens transgêneros. E a gente está pactuando, então, que 12% das nossas equipes tenham um atendimento bom. Tenham um atendimento que vai, no geral, gerar um índice de recurso retroativo para as nossas unidades. O outro é a proporção de internação por causas sensíveis à PS. Aí a gente tem o resultado de 9,6%. E a meta do município é pactuar uma 9,1,5%, na verdade. E a redução dessas proporções de internações por causas sensíveis à PS. Ou seja, interno bom. Porque a PS não está resolvendo os seus 80% de resistibilidade. O indicador número 3 é a proporção de pato normal no sistema único de saúde na saúde suplementar. Nós temos um resultado de 42%. Nós temos algumas críticas em relação a esse indicador. Por quê? Esse indicador pega a mulher que pariu tanto com SUS, quanto a mulher que pariu com privado. E aí ele está juntando as duas e dizendo que o índice tem que pactuar 42%. Esse pato. Nós não temos gestão sobre o privado. E esse número de parto cesário continua a aumentar. Então, no nosso plano municipal de saúde, a gente pactuou somente os partos que acontecem na nossa maternidade. E aí a vulnerabilidade é nossa. Então, lá na nossa maternidade, a gente quer atingir 70% da proporção de parto normal. O total de partos que vão ocorrer. E aí nós pactuamos para esse indicador apenas 45%. Por quê? A gente não tem governabilidade por maternidades privadas. A proporção de gravidez na adolescência quer reduzir. Nós tivemos um, vocês vão ver quando eu trouxe o relatório de gestão. Esse indicador, ele melhorou. Vem caindo. Aos pouquinhos mais, vem na linha decrescendo. E nós temos ele no plano sim. A meta para o município é alcançar 12,48. Nós

tínhamos no início, no ano de 2022, se não me engano, 15%. Então, a gente vem com o resultado de 13, alguma coisa. A taxa de mortalidade infantil. Tivemos o resultado de 13,44 para mil nascidos vivos. A meta também está no plano de reduzir 5%. Porém, a gente vai reduzir 5% em cima do nosso resultado, que é de 13,44, e não em cima da proposta estadual. A razão de mortalidade materna. E aí, acende um alerta também para a gestão. No nosso plano, a gente não pactou a razão de mortalidade. A gente só acompanha o número de óbitos maternos. E ele vem a aumentar hoje, no ano de 2025. Então, nós já estamos aí em alerta e já verificando o porquê que esses óbitos aumentaram, esses óbitos maternos. A gente está nessa linha, mas realmente é reduzir, é ter uma redução de 5% desse 109 da taxa de mortalidade materna para 104,1 a cada 100 mil óbitos. Cobertura da atenção primária e saúde das equipes financiadas. Nós tivemos um resultado de 64,51% em 2025. Essa meta também está no plano e está no plano para 66% de cobertura para esse ano de 2026. A gente vai manter. A cobertura de acompanhamento do peso do Bolsa Família. Também é um indicador que a gente monitora o estado também. Nós tivemos um resultado de 64,29%. É um indicador que também está no plano com meta de 66,28 e a gente vai manter aí o 66,28 e a gente acaba justificando porquê que a gente vai manter esse 66. A cobertura operacional e a saúde local. Esse é um indicador também difícil porquê os nossos odontólogos não querem ir para Zona rural. E aí acaba levando a nossa cobertura lá para baixo. Então nós tivemos um resultado de 36,59% em 2025 e a nossa meta aí é chegar a 70% de cobertura esse ano. Porém, nós descobrimos aí no último congresso que esse 36,59% que é o dado que o Ministério está soltando não está atualmente está divergindo e aí o resultado é 50%. Então a gente vai manter o 50% para esse indicador de cobertura de saúde local. As ações de matriciamento no CAPS na rede de audiência de aviação hospitalar eu acho que o Daniel está ali. É um indicador novo pra gente poder fazer o matriciamento dentro das nossas redes de urgência e emergência. Vamos aí 25%. O Presidente Robinson comenta que não tem nada que não possa piorar e pergunta do que se trata esses 25%? É. Vamos tentar não piorar. E também a gente tem um novo indicador porque nós propomos começar esse matriciamento pelo CAPS AD por todos os outros CAPS. Então o CAPS AD vai fazer esse matriciamento nas redes UPA e SAMU? Sim. E maternidade. Maternidade? Sim. Então não colocamos todos os CAPS para fazer o matriciamento até porque são duas ações no ano e aí a gente começa com o departamento. Nós estamos ainda pressionando para conseguir colocarmos pelo menos o CAPS AD para iniciar o processo. O que está aqui? O levantamento do LIRA? Isso. Aí o percentual de atividades do LIRA que a gente faz, que é o levantamento de índices rápidos para as questões da dengue, zika, chikungunya. Nós tivemos resultado de 3 e também está no plano, mas nós pactuamos 4. 4 (quatro) levantamentos de índices rápidos que vai sinalizar que a gente está tendo grandes focos de dengue para poder fazer as ações de combate. O preenchimento do campo ocupação, que são as atividades relacionadas ao trabalho e aí 100%. Também vamos pactuar 100%. A proporção de declarações de nascidos vivos com a variável detectada com a anomalia anomalia congênita. Esse é onde pagou o novo. Nós não monitoramos, mas a gente tem alguém aqui na SEMUSA que já faz esse estudo. Nessa declaração de nascidos vivos um óbito ou algum tipo de anomalia congênita. Isso está aumentando um ano após o outro e a gente está despertando para poder monitorar isso melhor. Então a gente trouxe para que 100% dessas declarações que tem essa variável elas sejam realmente avaliadas e analisadas e também montar para frente, um comitê para poder avaliar isso melhor. Proporção de óbitos infantis fetais investigados, a proporção de óbitos maternos investigados. Então, o município, todos os municípios, eles devem investigar os seus óbitos infantis, investigar os seus óbitos maternos e investigar os seus óbitos em mulheres em idade férteis. Porém, aqui, os infantis, nós colocamos temos resultados de 89% e nós estamos pactuando 95%. Os maternos, nós tivemos 100% e a pactuação é 100%. Investigar os 100% dos óbitos. A proporção de cura de

casos novos de tuberculose confirmada. Aí, também, a tuberculose é um dos nossos indicadores ruins, que a gente não consegue. Então, a gente teve um indicador com um resultado de 58%. É reduzir, aliás, não é cura, é abandono, né? Não, é cura. É cura de TB. Mas a gente não traz o nosso plano à cura. A gente traz lá o monitoramento do abandono. Mas a gente mantém 85% de pactuação. E aí, a gente traz, também, os contatos de hanseníase. Então, aquelas pessoas que têm contato com pacientes positivos de hanseníase, nós investigamos, aí, 80% desses contatos e a meta ha ser alcançada esse ano é 82%. A produção de cães vacinados nas campanhas de vacinação em 2005, infelizmente, foi um desafio. Nós não conseguimos viajar, né? Não conseguimos nos deslocar para algumas das nossas áreas rurais, que é a mais difícil de acesso. Então, nós tivemos o resultado de 39% de vacinação desses animais contra a raiva. E aí, a gente tem a meta alcançada de 30% e nós mantemos. 80% equivale 45 mil animais vacinados no ano. E a gente só conseguiu 21 mil em 2005. O indicador número 30 é o percentual de municípios que realizam, seis grupos de ações da região sanitária. Eles têm lá um dos indicadores as ações previamente definidas. A gente sempre pactua para poder monitorar e a gente está pactuando os sete, que é o que a gente já faz como carro-chefe da ANVISA, que é vigilancia sanitária. Esse indicador é a proporção de notificação de violência por lesão auto-provocada própria pessoa com o campo de notificação preenchido. Esse indicador foi a prioridade do município a pactuação. Nós não gostaríamos de pactuar, mas fomos votos vencido e porque a gente não acha que isso vai trazer algum benefício para a paciente e para o serviço público. Mas pactuamos então 10% e aqui está toda a nossa justificativa de preenchimento desse campo de motivação para quem teve uma auto-motilação ou quem tentou suicídio. Para essa preenchida de notificação. A taxa de mortalidade neonatal, está aí com 9,7 a cada mil nascidos vivos. E aí reduzir para 9,2 é uma redução de 22%. Para 9,2 a cada mil nascidos vivos. Somente. Esse é o rol, que eu dei uma esplanada geral dos indicadores. Como vocês viram, realmente a gente está sempre levando um carro-chefe guiador nosso norte ao nosso plano. E aqueles indicadores que não estão no nosso plano, mas que tem alguma ação ou alguma coisa correlacionada que a gente puxou para fazer essa correlação com o indicador do Estado que vai ser monitorado. E essas são as nossas participações. Agora eu coloco a disposição e o preciso da aprovação para ser aprovado ou discutido para encaminhar para a SESAU. Os conselheiros fizeram algumas perguntas e esclareceram duvidas. O presidente Robinson/CMSPV, pergunta se a plenária estão satisfeitos com a apresentação? Tendo o sim, segue com o encaminhamento para que a plenária vote para aprovação ou não da **PACTUAÇÃO DO ROL DE INDICADORES DE SAÚDE – SISPACTO 2026 com o Estado (SESAU).** A plenária decide em votação unanime pela Aprovação do Rol de Metas e Indicadores de saúde do município de Porto Velho, referente à Pactuação Interfederativa – SISPACTO para o ano de 2026. (O texto segue para secretaria-executiva do conselho para confecção da Resolução de conselho).O presidente Robinson/CMSPV, agradece a participação de todos os presentes, encerrando a reunião com a tradicional foto dos conselheiros presentes. Por fim lavro a presente ata que após aprovada em plenária da próxima reunião deste colegiado segue para assinatura do Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV, e sua publicação.

Porto Velho, 28 de abril de 2026

ROBINSON CARDOSO MACHADO SILVA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho – CMSPV

Documento assinado eletronicamente por Robinson Cardoso Machado Silva, Presidente, em 30/06/2026, às 11:38, 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 1145535 e o código CRC 42EAB15E.

Publicado por:
Fernanda Santos Julio
Código Identificador:D408444C

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia no dia 06/07/2026. Edição 4269
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
https://www.diariomunicipal.com.br/arom/