PLANO MUNICIPALDE SAÚDE

2026 – 2029



Pacaraima-RR
2026-2029

PREFEITO

WALDERY D'AVILA SAMPAIO

VICE-
PREFEITO

VAGNER BEZERRA DE ARAÚJO

SECRETÁRIOMUNICIPALDESAÚDE

HELDER SEIXAS FERNANDES DE AMORIM

COLABORAÇÃO

EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sumário

1. MISSÃO 6
2. VISÃO 7
3. VALORES 8
4. LISTA DE SIGLAS 9
5. APRESENTAÇÃO 11
6. IDENTIFICAÇÃODOMUNICÍPIO 13
HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA – RR 13
7. LOCALIZAÇÃO E MEIO FÍSICO 15
8. RECURSOS NATURAIS: TIPOS DE SOLO EM PACARAIMA-RR 16
9. ASPECTOSPOPULACIONAIS 17
10. GRÁFICOETÁRIOEDISTRIBUIÇÃOPORSEXO,SEGUNDOOSGRUPOSDE IDADE NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR – 2022 E ESTIMATÍVA EM 2025 19
11. ASPECTOSSOCIOECONÔMICOS 21
12. TRABALHOERENDA 22
13. POBREZA 25
14. EVOLUÇÃO DAS PROPORÇÕES DE EXTREMAMENTE POBRES, POBRESVULNERÁVEISÀPOBREZA PELO CADUNICO E BPF 26
14.1. Análise da Situação Socioeconômica 27
15. ASPECTOSEDUCACIONAIS 28
FLUXOESCOLARDECRIANÇASEJOVENS 28
16. FLUXO ESCOLAR E ADEQUAÇÃO IDADE-SÉRIE 29
17. EVASÃO ESCOLAR 29
18. EXPECTATIVA DE ANOS DE ESTUDO 29
19. ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO ADULTA 29
Considerações para o Planejamento em Saúde 30
20. PERFILEPIDEMIOLÓGICO 31
21. INDICADORES DE MORTALIDADE E MORBIDADE MUNICÍPIO DE PACARAIMA – RR 2022 A 2025 32
22. MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) 32
23. MORTALIDADE INFANTIL 33
24. INCIDÊNCIA DE AIDS 33
25. MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO 33
26. INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO BÁSICO 33

27. ÓBITOSDERESIDENTESPORANOEFAIXAETÁRIANOMUNICÍPIODO PACARAIMA/RR 2022 A 2025 34
28. EVOLUÇÃODAMORTALIDADEGERALDERESIDENTESDOMUNICÍPIODE PACARAIMA/RR 34
29. ÓBITOS RESIDENTES POR ANO SEGUNDO CAUSAS DE MORTE NO MUNICÍPIO DO PACARAIMA 35
30. MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS – SITUAÇÃO E ESTIMATIVA 38
31. MORTALIDADE POR AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL 38
32. MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO 40
33. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS 40
34. MORTALIDADE POR NEOPLASIAS – ANÁLISE COMPARATIVA (PACARAIMA/RR) 41
35. ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS (CID-10) 42
36. DISTRIBUIÇÃO POR CAPÍTULOS DO CID-10 (ESTIMATIVA 2022–2025) 43
39. MORTE MATERNA NO PERÍODO DE 2022 A 2025 47
40. NATALIDADE NO MUNICÍPIO DE PACARAIMA 48
41. NASCIDOS VIVOS SEGUNDO PESO AO NASCER 49
42. NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DEPACARAIMA/RR SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE 50
43. NASCIDOS VIVOS SEGUNDO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL 51
44. NASCIDOS VIVOS SEGUNDO DURAÇÃO DA GESTAÇÃO 52
45. NASCIDOS VIVOS SEGUNDO TIPO DE PARTO 53
46. NASCIDOS VIVOS SEGUNDO ESCOLARIDADE DA MÃE 53
47. ALGUMAS VARIÁVEIS SELECIONADAS DOS NASCIDOS VIVOS (%) 54
48. INTERNAÇÕES HOSPITALARES — MORBIDADE (SIH/SUS) 55
49. INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE RESIDENTES DE PACARAIMA 56
50. OUTROS INDICADORES DE SAÚDE RELACIONADOS A EPIDEMIOLOGIA MUNICIPAL AOS ANOS DE 2021-2025 57
51. MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT (30 A 69 ANOS) 58
52. SAÚDE DA MULHER E MORTALIDADE MATERNA 58
53. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO 58
54. SÍFILIS CONGÊNITA E IST 59
55. VIGILÂNCIA AMBIENTAL E QUALIDADE DA ÁGUA 59
56. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA 59
57. MORTALIDADE INFANTIL 60
58. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR 60
59. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM PACARAIMA/RR 61

ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE 61
60. AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE 61
61. CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE 62
62. TRANSIÇÃO DO PREVINE BRASIL PARA O MODELO BRASIL 360 (2022–2025) 63
63. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS ALINHADOS AO BRASIL 360 65
64. SOBRE OS INDICADORES DE SAÚDE DO BRASIL 360 68
66. INDICADORES DE CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS 70
67. COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DA APS 73
68. REDES DE ATENÇÃO TEMÁTICAS PRIORITÁRIAS EM PACARAIMA 74
69. REDE ALYNE – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, GESTANTE, PUÉRPERA E CRIANÇA 74
70. TELEPNAR – TELESSAÚDE NO PROGRAMA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE 75
71. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE) 76
72. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) 76
73. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM 2022 POR EQUIPES DE ESF 77
74. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM 2023 POR EQUIPES DE ESF 78
75. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM 2024 POR EQUIPES DE ESF 78
76. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM 2025 POR EQUIPES DE ESF 79
78. COBERTURA DO TERRITÓRIO POR QUANTIDADE DE ACS EM 2023 80
79. COBERTURA DO TERRITÓRIO POR QUANTIDADE DE ACS EM 2024 80
83. OFERTA DE EXAMES DIAGNÓSTICOS À POPULAÇÃO 88
84. TOTAIS DE PRODUÇÃO INFORMADA NO ESUS-PEC 2022 89
85. TOTAIS DE PRODUÇÃO INFORMADA NO ESUS-PEC 2023 89
86. TOTAIS DE PRODUÇÃO INFORMADA NO ESUS-PEC 2024 90
87. TOTAIS DE PRODUÇÃO INFORMADA NO ESUS-PEC 2025 90
88. ANÁLISE EVOLUTIVA DA PRODUTIVIDADE PROFISSIONAL – 2022 A 2025 91
EVOLUÇÃO DO VOLUME TOTAL DE PRODUÇÃO 91
VARIAÇÃO PERCENTUAL ENTRE OS PERÍODOS 91

1. MISSÃO

"A Secretaria de Saúde tem o compromisso com a comunidade de fornecer atendimento integral e permanente aos cidadãos, para isso organiza o acesso de modo democrático de acordo com as necessidades de cada usuário. Procura qualificar os serviços e garantir o cuidado integral destes que utilizam o Sistema Único de Saúde - SUS – em todos os ciclos de vida, do nascimento à terceira idade.".

2. VISÃO

Consolidar o Município como referência na gestão participativa, integrada e tripartite do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a articulação entre as esferas federal, estadual e municipal, com efetiva participação social, transparência, corresponsabilidade e foco na melhoria contínua da atenção à saúde da população.

3. VALORES

Ética;

Integralidade;

Transparência;

Responsabilidade;

Probidade;

Compromisso;

Humanização.

4. LISTA DE SIGLAS

AB– Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AD – Atenção Domicilia

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APS – Atenção Primária à Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVE – Acidente Vascular Encefálico

BCG – Bacillus Calmette-Guérin

CadSUS – Cadastro Nacional do SUS

Caps – Centro de Atenção Psicossocial

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CID – Código Internacional de Doenças

DAB – Departamento de Atenção Básica

Datasus – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DNCI – Doenças de Notificação Compulsória Imediata

DO – Declaração de Óbito DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GM – Gabinete do Ministro

Hiperdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDI – Incentivo de Desempenho Institucional

IES – Instituição de Ensino Superior

MEC – Ministério da Educação

MIF – Mulher em Idade Fértil

MS – Ministério da Saúde

NASF– Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PAS – Programação Anual de Saúde

PDR – Plano Diretor Regional

PES – Plano Estadual de Saúde

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

PNS – Plano Nacional de Saúde

POA – Plano Operativo Anual

PPI – Programação Pactuada Integrada

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RT – Referência Técnica

RUE – Rede de Urgência e Emergência

SESAU – Secretaria Estadual da Saúde

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento ao Pré Natal

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UAPS– Unidade de Atenção Primária à Saúde

UPA – Unidade de Pronto-Atendimento

5. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui-se como o principal e mais abrangente instrumento de planejamento estratégico da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Pacaraima. Trata-se de um documento de vigência plurianual, elaborado com a finalidade de orientar, de maneira sistemática e integrada, todas as ações, programas, atividades e serviços de saúde desenvolvidos no território municipal. Nele se expressam, de forma organizada e transparente, as intenções políticas, as prioridades governamentais e os compromissos assumidos pela gestão pública para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população. A construção do PMS fundamenta-se em um processo de análise situacional detalhada, identificação de problemas estratégicos, definição de diretrizes estruturantes, estabelecimento de objetivos claros e formulação de metas mensuráveis, articulando elementos técnicos, administrativos e sociais indispensáveis ao fortalecimento do SUS.

A versão atual do Plano Municipal de Saúde passou por atualizações substanciais em 2025, decorrentes de transformações significativas no cenário normativo, operacional e financeiro do Sistema Único de Saúde. Entre as mudanças de maior impacto, destacam-se:

A nova metodologia de financiamento da Atenção Primária à Saúde, que introduziu parâmetros mais rigorosos e precisos para o repasse de recursos, estimulando maior eficiência, qualificação do trabalho das equipes, ampliação do acesso e aprimoramento das ações voltadas à população;

As Portarias GM/MS nº 6.904/2023, nº 6.916/2023 e nº 6.928/2023, responsáveis por redefinir as regras de captação, programação, tramitação e execução das emendas parlamentares no âmbito da saúde, o que exigiu amplo processo de reestruturação do

planejamento municipal para assegurar a adequada execução orçamentária, financeira e operacional.

Essas alterações impactaram diretamente a elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2025, tornando necessária a revisão, atualização e harmonização das diretrizes, objetivos e metas previstas no PMS vigente. A compatibilização entre os instrumentos de planejamento e orçamento — PMS, PAS, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) — revelou-se imprescindível para garantir coerência, integridade e consistência às políticas públicas de saúde desenvolvidas no município. Esse alinhamento permitiu maior racionalidade na aplicação dos recursos, aprimoramento dos mecanismos de gestão e fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde local.

O Plano Municipal de Saúde também se insere em um contexto particularmente desafiador, marcado pela condição geográfica de fronteira internacional, pela presença significativa de populações indígenas, pelo intenso fluxo migratório e por obstáculos estruturais associados à dispersão territorial e às dificuldades de acesso às áreas mais remotas. Nesse cenário, o Plano reafirma o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde de Pacaraima com a consolidação do direito constitucional à saúde, com o fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS e com a promoção da integralidade, equidade, humanização e resolutividade na atenção à saúde em conformidade com a Lei orgânica 8080/90 que regulamenta o que está disposto na Constituição Federal de 1988, garantindo que a saúde seja um direito de todos e um dever do Estado. Além disso, destaca a necessidade de ações intersetoriais, de aprimoramento contínuo da gestão e de participação social ativa, reconhecendo as especificidades culturais, geográficas e socioeconômicas do município.

Assim, o Plano Municipal de Saúde de Pacaraima representa um esforço técnico, político, administrativo e social voltado à qualificação permanente da gestão em saúde e à construção de um sistema público mais eficiente, inclusivo, transparente e orientado por resultados. Seu propósito central é oferecer diretrizes sólidas que promovam a melhoria das condições de vida da população, fortalecendo o SUS e garantindo que as particularidades do território sejam reconhecidas e tratadas como componentes essenciais para a efetivação de uma política de saúde pública sólida, sustentável e comprometida com o bem-estar coletivo.

6. IDENTIFICAÇÃODOMUNICÍPIO
HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA – RR

A trajetória histórica do município de Pacaraima está profundamente vinculada ao processo de demarcação da fronteira entre Brasil e Venezuela, conduzido pelo Exército Brasileiro no século XX. Esse processo originou o emblemático marco BV-8, ponto de referência geopolítica que, até hoje, simboliza a porta de entrada para o território brasileiro a partir da República Bolivariana da Venezuela. Em torno desse marco, consolidou-se a presença militar por meio da implantação do Pelotão Especial de Fronteira, estrutura estratégica que desempenhou papel decisivo na ordenação territorial e na proteção da soberania nacional. Essa instalação militar não apenas garantiu segurança à região, mas também impulsionou a formação dos primeiros agrupamentos populacionais, que mais tarde contribuiriam para a consolidação da vila que daria origem ao município.

A intensificação do povoamento ocorreu especialmente durante o período de expansão do garimpo na região amazônica. Movidos pelo sonho de enriquecimento rápido e pela perspectiva de novas oportunidades econômicas, inúmeros brasileiros — em sua maioria provenientes do Nordeste — passaram a se deslocar para Pacaraima, ampliando a ocupação do território. A dinâmica social, marcada pela fluidez das fronteiras e pela constante circulação de pessoas entre Brasil e Venezuela, evidenciou a necessidade de regulamentar e fortalecer a demarcação territorial, garantindo organização administrativa, ordenamento social e maior controle migratório.

Os primeiros brasileiros que chegaram à localidade são tradicionalmente reconhecidos como desbravadores do território, embora muitos tenham permanecido praticamente anônimos na história oficial do município. A área, inicialmente denominada Vila Pacaraima ou simplesmente "BV-8", integrava o então Território Federal de Roraima, unidade federativa criada em 1943 sob a denominação de Território do Rio Branco, posteriormente renomeada para Roraima em 1962. Desmembrado do Estado do Amazonas, o território foi instituído com o propósito de promover a ocupação e o desenvolvimento da região de fronteira, sendo administrado diretamente pela União, com capital em Boa Vista. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o território foi elevado à condição de Estado, consolidando-se como o atual Estado de Roraima. A alteração da denominação e o reconhecimento administrativo reforçaram a relevância da região como espaço estratégico para a integração e o desenvolvimento do extremo norte do país.

Sendo assim, processo de emancipação política ocorreu por meio da Lei Estadual nº 96, de 17 de outubro de 1995, que desmembrou Pacaraima do município de Boa

Vista, elevando-o à categoria de município. Sua instalação oficial deu-se em 1º de janeiro de 1997, data marcada pela posse do primeiro prefeito eleito por voto direto, o Engenheiro Agrônomo *Hiperion de Oliveira*, juntamente com os nove vereadores que passaram a compor a Câmara Municipal. Desde então, a sede municipal consolidou-se como um importante entreposto comercial, recebendo diariamente grande fluxo de habitantes do município vizinho e de compradores venezuelanos que buscam bens de consumo básico.

7. LOCALIZAÇÃO E MEIO FÍSICO

O município de Pacaraima situa-se na Mesorregião Norte de Roraima e integra a Microrregião de Boa Vista, abrangendo uma área territorial de 8.025,045 km². Localiza-se a 186,54 km da capital Boa Vista, com acesso principal por meio da BR-174, rodovia de extrema relevância logística que conecta o Brasil à Venezuela. Seu território limita-se ao norte com a República da Venezuela e o município de Uiramutã, ao sul com Boa Vista, ao leste com Normandia e a oeste com o município de Amajarí, compondo uma das áreas de maior diversidade cultural, ambiental e geopolítica do estado.

O ambiente físico apresenta características naturais marcantes. O relevo predominante é formado por extensas áreas de savana de superfície plana (50%), seguido por regiões de relevo ondulado (40%) e por elevações isoladas (10%), compondo uma paisagem variada e de reconhecido valor ecológico. A vegetação é majoritariamente constituída por savana estépica, com formações de parque e savana arbórea densa. A hidrografia local integra as bacias dos rios Cotingo, Parimé e Surumu, todos tributários da grande bacia do Rio Branco. Entretanto, a sede do município não mantém relação direta com esses cursos d'água, pois se encontra situada sobre a Serra Parima — área de significativo interesse ambiental e integralmente inserida em territórios indígenas homologados.

O clima predominante é o tropical úmido de monções (classificação Am, segundo Köppen), com temperatura média anual de 21,8 °C. A pluviosidade é elevada ao longo da maior parte do ano, acumulando em média 1.906 mm anuais, com um período seco curto e pouco pronunciado. O mês mais quente é março (média de 22,4 °C) e o mais frio é julho (média de 21 °C), demonstrando amplitude térmica bastante reduzida ao longo do ano.

A configuração territorial do município é composta pela sede urbana e por 55 comunidades indígenas distribuídas em duas grandes regiões tradicionais: as regiões Surumu e São Marcos, que têm papel decisivo na formação cultural, ambiental e socioeconômica de Pacaraima.

8. RECURSOS NATURAIS: TIPOS DE SOLO EM PACARAIMA-RR

O município de Pacaraima, localizado na faixa de fronteira entre o Brasil e a Venezuela, apresenta características edafoclimáticas típicas da Amazônia setentrional, com solos formados sob clima quente e úmido, associados a relevo variado e áreas serranas. De acordo com levantamentos da **EMBRAPA Solos** e do **IBGE**, predominam no território municipal os **Latossolos, Argissolos, Neossolos e Plintossolos**, cada qual com implicações diretas para o uso do solo, a ocupação urbana, o saneamento básico e os riscos à saúde da população.

Os **Latossolos**, amplamente distribuídos no município, são solos profundos, bem drenados e altamente intemperizados, porém com baixa fertilidade natural. Embora apresentem boa drenagem, a ocupação urbana sem infraestrutura adequada pode favorecer o acúmulo de resíduos sólidos e a formação de criadouros artificiais, contribuindo indiretamente para a proliferação do *Aedes aegypti*, vetor de arboviroses como dengue, zika e chikungunya.

Os **Argissolos**, caracterizados pelo acúmulo de argila em camadas subsuperficiais, possuem menor permeabilidade, favorecendo o escoamento superficial da água. Em áreas urbanizadas ou periurbanas, essa condição pode resultar em poças temporárias e alagamentos, ampliando o risco de proliferação de mosquitos e de doenças relacionadas à água contaminada, como gastroenterites e outras doenças de veiculação hídrica.

Os **Neossolos**, comuns em áreas de relevo mais acidentado e serrano, são rasos e pouco desenvolvidos, apresentando maior suscetibilidade à erosão. A ocupação irregular desses solos pode comprometer a estabilidade do terreno e dificultar a implantação de sistemas adequados de abastecimento de água e esgotamento sanitário, aumentando a vulnerabilidade da população a doenças infecciosas e parasitárias.

Já os **Plintossolos** ocorrem em áreas com drenagem deficiente e lençol freático próximo à superfície, favorecendo alagamentos sazonais. Essas condições ambientais são propícias à proliferação de vetores como o *Anopheles*, associado à transmissão da malária, além de aumentarem o risco de contaminação da água utilizada pela população, contribuindo para doenças hídricas e parasitoses intestinais.

Dessa forma, a caracterização dos solos predominantes em Pacaraima constitui um elemento essencial para o planejamento intersetorial das ações de saúde,

saneamento, vigilância ambiental e ordenamento territorial. O conhecimento dessas características subsidia estratégias de prevenção de doenças, controle de vetores e promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população local.

EMBRAPA – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. Sistema Brasileiro de Classificação de Solos. 5. ed. Brasília: EMBRAPA, 2018.
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Base de dados de solos e informações ambientais dos municípios brasileiros. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde Ambiental: fundamentos e práticas. Brasília: MS, 2021.

9. ASPECTOSPOPULACIONAIS

Entre 2022 e 2025, o município de Pacaraima (RR) experimentou um processo demográfico marcante, caracterizado por um crescimento acelerado da população residente. Segundo os dados oficiais do Censo Demográfico de 2022, Pacaraima tinha aproximadamente 19.305 habitantes naquele ano. Já as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projetam a população em 23.112 pessoas em 2025, representando um aumento de cerca de 3.807 habitantes, ou ~19,7% em apenas três anos.

Supondo uma distribuição de sexo similar à observada em 2022 (51,2% homens e 48,8% mulheres), a população masculina em 2025 estaria próxima de 11.828 homens, enquanto a feminina estaria em torno de 11.284 mulheres — um acréscimo aproximado de ~1 955 homens e ~1 852 mulheres no período. Essa projeção indica que o número de homens teria aumentado um pouco mais em termos absolutos do que o de mulheres, ainda que as proporções relativas entre os sexos tenham se mantido estáveis. Essa tendência é coerente com movimentos migratórios onde há uma participação significativa masculina, especialmente em fluxos de migração internacional para fins de trabalho e reagrupamento familiar. *Portal Amazônia*

O crescimento populacional de Pacaraima está fortemente associado à sua condição de município de fronteira com a Venezuela, que registra um fluxo contínuo de migrantes e refugiados. Esse movimento demográfico tem impacto direto em indicadores sociais e de saúde. A cidade passou a demandar uma maior oferta de serviços públicos básicos, uma vez que a ampliação da população implica em mais consultas médicas, necessidades de vacinação, cuidados com gestantes e crianças, além de suporte às situações de vulnerabilidade social e de saúde mental dos migrantes. *Portal Amazônia*

No setor de saúde, a expansão populacional entre 2022 e 2025 trouxe desafios significativos para a gestão municipal. O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da Vigilância em Saúde, precisou ampliar sua

capacidade de *atendimento ambulatorial, programas de imunização, atenção materno-infantil*, além de reforçar ações de controle de doenças transmissíveis. O aumento de crianças em idade escolar e de adultos jovens (características demográficas observadas em 2022) intensificou a necessidade de atenção específica à saúde reprodutiva, acompanhamento pré-natal, serviços odontológicos e prevenção de agravos comuns à infância e à adolescência. *População Urbana*

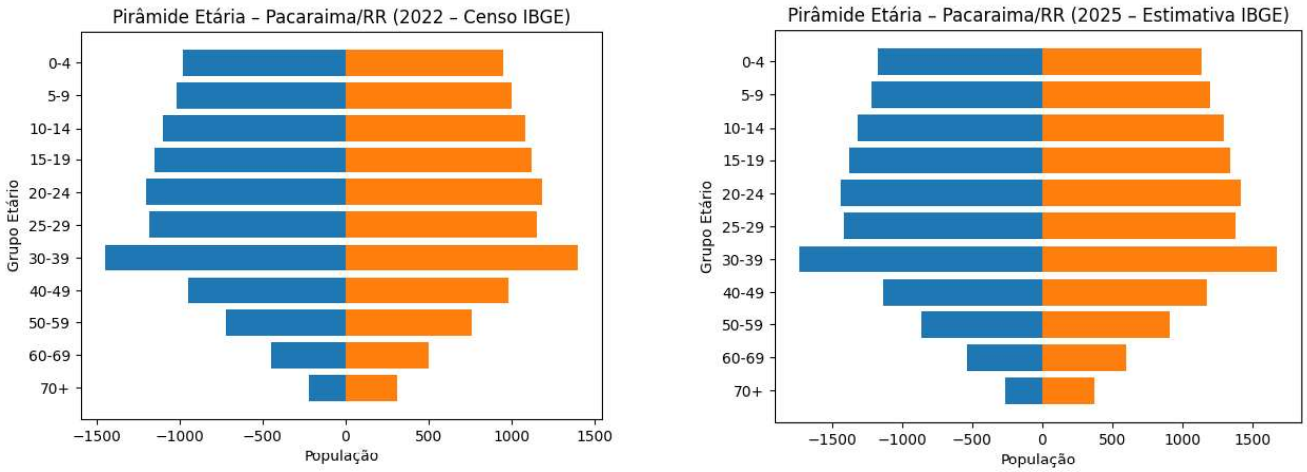
A presença significativa de migrantes influenciou ainda o perfil epidemiológico local, exigindo maior articulação entre atenção básica e vigilância epidemiológica.

O acompanhamento de doenças importadas ou negligenciadas, a integração de migrantes ao cadastro do SUS e o fortalecimento de campanhas de vacinação — inclusive com foco em febre amarela, sarampo, dengue e outras arboviroses endêmicas — tornaram-se áreas prioritárias de intervenção. Além disso, os serviços de saúde mental tiveram que lidar com demandas psicossociais específicas, decorrentes de traumas, deslocamentos forçados e condições de vida precárias enfrentadas por parte dos recém-chegados. *Portal Amazônia*

O aumento da população absoluta também elevou a carga de trabalho das equipes de saúde da família, exigindo ajustes no *planejamento de recursos humanos, insumos médicos, logística de medicamentos e estrutura física das unidades de saúde*. A necessidade de ampliação de leitos, serviços de atendimento de urgência e emergência, além de ações de promoção e educação em saúde, tornou-se premente. A gestão pública teve que buscar soluções colaborativas com os governos estadual e federal, além de organizações não governamentais que atuam no acolhimento à população migrante. *Portal Amazônia*

Em síntese, o período de 2022 a 2025 marcou em Pacaraima um crescimento demográfico acentuado, que envolveu tanto homens quanto mulheres, com estimativas sugerindo aumento proporcional em ambos os sexos. Esse processo demográfico impactou diretamente o cenário de saúde pública, ampliando a demanda por serviços, complexificando o perfil epidemiológico e exigindo respostas adaptativas e intersetoriais da gestão municipal. O fortalecimento dos serviços de atenção básica, a integração de políticas públicas sociais e sanitárias, e o acompanhamento contínuo das tendências populacionais serão fundamentais para responder às demandas de uma população em transformação.

10. GRÁFICOETÁRIOEDISTRIBUIÇÃOPORSEXO,SEGUNDOOSGRUPOSD E IDADE NO MUNICÍPIO - PACARAIMA/RR – 2022 E ESTIMATÍVA EM 2025



Fonte:Atlas PNUD

A análise da pirâmide etária comparativa do município de Pacaraima/RR foi realizada com base nos dados do Censo Demográfico de 2022 do IBGE e em estimativa populacional para o ano de 2025, elaborada a partir das projeções oficiais do Instituto, aplicando crescimento proporcional ao perfil etário e à distribuição por sexo observados no censo. A estrutura populacional foi organizada por grupos quinquenais de idade e sexo, metodologia recomendada para análises municipais em contextos nos quais não há disponibilidade de dados oficiais desagregados por faixa etária para todos os anos do período analisado.

A leitura comparativa das pirâmides etárias evidencia a manutenção de um formato expansivo, característico de populações jovens, refletindo elevada proporção de crianças, adolescentes e adultos jovens. Em 2025, observa-se o alargamento da base e do centro da pirâmide, indicando crescimento absoluto da população em quase todas as faixas etárias, com maior impacto concentrado entre 0 e 39 anos de idade. Nota-se ainda leve predominância do sexo masculino, especialmente nas faixas etárias de 20 a 39 anos, fenômeno associado à dinâmica migratória do município. O topo da pirâmide permanece estreito, demonstrando que o processo de envelhecimento populacional ocorre de forma gradual e ainda não representa o principal componente da estrutura demográfica local.

O crescimento populacional observado no período impactou de forma significativa o sistema municipal de saúde. O aumento da população absoluta e a manutenção de um perfil etário jovem resultaram em maior pressão sobre a Atenção Primária à Saúde, especialmente nos serviços de pré-natal, planejamento reprodutivo, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e atenção às doenças transmissíveis. A ampliação da população masculina jovem e adulta também elevou a demanda por ações de saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica e atendimento a agravos relacionados à mobilidade populacional.

Além disso, a condição de município fronteiriço intensifica a complexidade do cenário epidemiológico, exigindo maior capacidade de resposta do sistema de saúde frente a doenças transmissíveis, agravos importados e situações de vulnerabilidade social. A mobilidade populacional constante requer atualização contínua dos cadastros do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecimento das ações de vigilância em saúde e integração intersetorial com políticas de assistência social e direitos humanos.

Dessa forma, o período de 2022 a 2025 evidencia a necessidade de planejamento em saúde baseado em dados demográficos atualizados, conforme preconizado pelo IBGE e pelo Ministério da Saúde. O fortalecimento da rede de Atenção Primária, a adequação da capacidade instalada dos serviços e a alocação eficiente de recursos humanos e materiais tornam-se fundamentais para garantir o acesso universal e equitativo à saúde em um município marcado por crescimento populacional acelerado e dinâmicas migratórias intensas.

11. ASPECTOSSOCIOECONÔMICOS

O município de Pacaraima, em Roraima, tem sua economia predominantemente sustentada pelo setor comercial, em razão de sua posição estratégica na fronteira com a Venezuela e do crescimento populacional observado nos últimos anos. O comércio local expandiu-se de forma significativa, destacando-se principalmente os segmentos de produtos alimentícios, como supermercados, mercadinhos e atacarejos, que atendem tanto a população residente quanto o fluxo migratório e fronteiriço.

Também houve crescimento expressivo no setor de farmácias e drogarias, impulsionado pelo aumento da demanda por medicamentos, insumos de saúde e produtos de higiene. As óticas ampliaram sua presença no município, acompanhando a necessidade de correção visual e o acesso facilitado a esse tipo de serviço, enquanto o comércio de perfumaria e cosméticos se consolidou como atividade relevante, voltada ao consumo cotidiano e ao comércio transfronteiriço.

Além desses segmentos, destacam-se ainda o fortalecimento de lojas de vestuário e calçados, comércios de produtos de higiene e limpeza, restaurantes, lanchonetes e serviços de alimentação, bem como pequenos empreendimentos voltados à prestação de serviços, como papelarias e eletrônicos. Esse conjunto de atividades comerciais reforça o papel do comércio como principal motor da economia de Pacaraima, contribuindo para a geração de emprego, renda e dinamização do desenvolvimento local.

12. TRABALHOERENDA

A análise dos indicadores de renda e ocupação do município de Pacaraima-RR, no período compreendido entre 2022 e 2025, evidencia mudanças importantes no perfil socioeconômico local, associadas principalmente ao crescimento populacional, à intensificação do comércio fronteiriço e ao aumento do fluxo migratório internacional. Diferentemente dos períodos anteriores, em que o crescimento da renda ocorreu de forma gradual, o intervalo recente apresenta uma dinâmica mais complexa, marcada por expansão econômica acompanhada de desafios estruturais no mercado de trabalho.

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2022 e informações consolidadas do IBGE, observa-se que a renda média da população apresentou tendência de crescimento nominal quando comparada aos períodos anteriores, impulsionada sobretudo pela ampliação das atividades comerciais e de serviços. No entanto, esse crescimento ocorreu de forma heterogênea, não sendo suficiente para reduzir de maneira significativa os níveis de vulnerabilidade social existentes no município.

Entre 2022 e 2025, o município manteve um perfil econômico fortemente baseado no setor terciário, com destaque para o comércio varejista, serviços de alimentação, farmácias e atividades ligadas ao atendimento da população migrante. Esse contexto contribuiu para o aumento do número absoluto de pessoas ocupadas, embora a proporção da população ocupada em relação ao total de habitantes permaneça relativamente baixa, reflexo do rápido crescimento populacional e da informalidade predominante no mercado de trabalho local.

No que se refere à remuneração, os dados mais recentes indicam que o salário médio mensal dos trabalhadores formais se manteve em torno de 1,4 salários mínimos, padrão semelhante ao observado no início da década. Apesar da expansão econômica local, a renda do trabalho formal não acompanhou, na mesma proporção, o aumento do custo de vida e da demanda por bens e serviços, especialmente em um município de fronteira sujeito a pressões inflacionárias específicas.

Outro aspecto relevante é a persistência de um contingente expressivo de domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, condição que permaneceu elevada entre 2022 e 2025. Esse cenário mantém Pacaraima em posições desfavoráveis nos rankings estadual e nacional de renda e ocupação, quando

comparada a outros municípios de Roraima e do Brasil, evidenciando desigualdades socioeconômicas estruturais.

Em síntese, o período de 2022 a 2025 demonstra que, embora Pacaraima tenha experimentado crescimento populacional e expansão das atividades econômicas, especialmente no comércio, os avanços em termos de renda per capita e formalização do trabalho ocorreram de forma limitada. O município segue enfrentando desafios relacionados à geração de empregos formais, à elevação da renda média e à redução da vulnerabilidade social, reforçando a necessidade de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento econômico sustentável, à qualificação profissional e à inclusão produtiva da população local.

Indicador	2022	2025 (estimativa)
População total	19.305 habitantes	23.112 habitantes
População ocupada	≈2.509,65 pessoas	≈ 3.235,68 pessoas
Percentual da população ocupada	≈ 13%	≈ 14%
Salário médio mensal (trabalhadores formais)	≈ 1,4 salários mínimos	≈ 1,4 salários mínimos
Perfil econômico predominante	Comércio e serviços	Comércio fronteiriço ampliado
Domicílios com renda até ½ salário mínimo per capita	≈ 45%	≈ 42–44%

Fonte: IBGE

13. POBREZA

No período de 2022 a 2025, o cenário do desenvolvimento humano e da pobreza em Pacaraima manteve-se fortemente impactado por fatores estruturais e conjunturais, com destaque para a condição fronteiriça do município, o intenso fluxo migratório internacional — especialmente de cidadãos venezuelanos — e a elevada dependência de programas de transferência de renda.

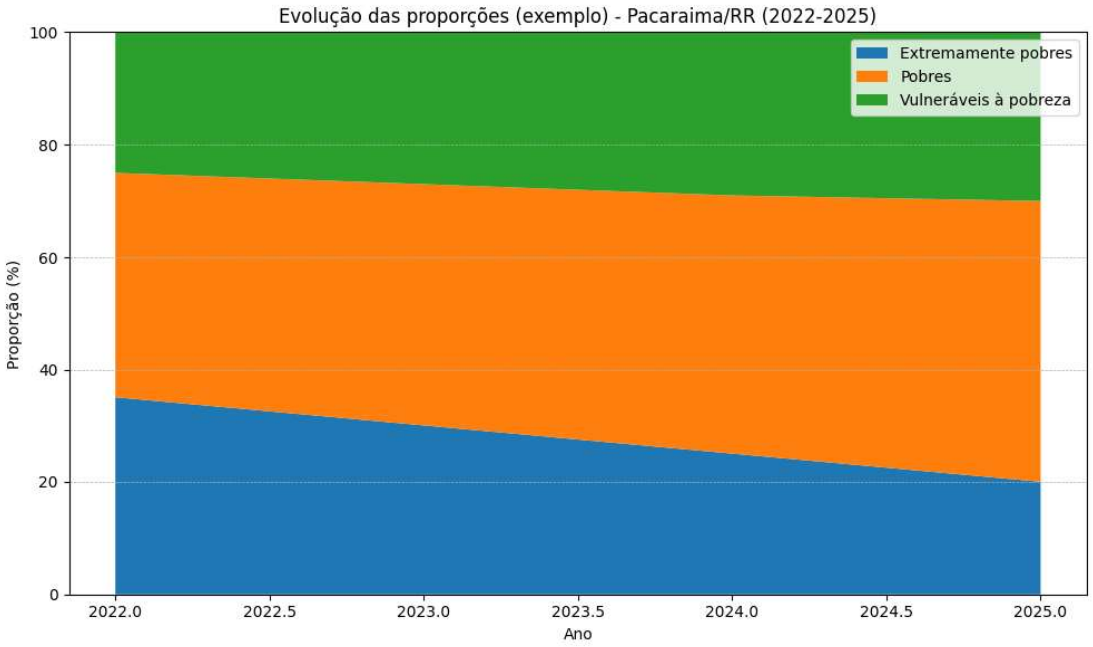
Considerando os parâmetros nacionais de classificação de pobreza, atualizados ao longo dos anos recentes e utilizados como referência pelo Governo Federal, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal situada abaixo das linhas oficiais vigentes em cada exercício. Em Pacaraima, entre 2022 e 2025, observou-se a persistência de elevados percentuais da população nessas faixas, especialmente entre famílias chefiadas por trabalhadores informais, migrantes, indígenas e beneficiários de políticas assistenciais.

A análise dos registros do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) evidencia que uma parcela significativa da população municipal permaneceu enquadrada nas faixas de extrema pobreza e pobreza, mesmo após o acesso a benefícios como o Auxílio Brasil (2022) e, posteriormente, a retomada do Programa Bolsa Família (a partir de 2023). Tal realidade indica que, embora os programas de transferência de renda tenham exercido papel fundamental na mitigação imediata da insegurança social, não foram suficientes para promover a superação estrutural da pobreza no município.

Entre 2022 e 2025, verificou-se ainda o aumento da proporção de famílias classificadas como vulneráveis à pobreza, reflexo direto da pressão sobre os serviços públicos, do custo de vida elevado em áreas de fronteira, da limitação de oportunidades formais de emprego e da instabilidade econômica local. A dependência de benefícios sociais manteve-se elevada, evidenciando a necessidade de políticas públicas integradas, que articulem assistência social, saúde, educação, geração de renda e inclusão produtiva.

Dessa forma, o quadro de desenvolvimento humano em Pacaraima, no período analisado, caracteriza-se por alta vulnerabilidade socioeconômica, exigindo planejamento contínuo e estratégias específicas voltadas à realidade local, especialmente no atendimento às populações mais vulneráveis e ao contexto migratório permanente.

14. EVOLUÇÃO DAS PROPORÇÕES DE EXTREMAMENTE POBRES, POBRESVULNERÁVEISÀPOBREZA PELO CADUNICO E BPF



Ano	Extremamente Pobres	Pobres	Vulneráveis
2022	35%	40%	25%
2023	30%	43%	27%
2024	25%	46%	29%
2025	20%	50%	30%

14.1. Análise da Situação Socioeconômica

A análise da situação socioeconômica do município de Pacaraima/RR, no período de 2022 a 2025, evidencia a evolução das proporções de pessoas em situação de extrema pobreza, pobreza e vulnerabilidade à pobreza, conforme registros do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), especialmente no contexto da retomada e reestruturação do Programa Bolsa Família a partir de 2023.

As informações utilizadas foram obtidas a partir de bases oficiais, incluindo o CadÚnico/Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), dados do IBGE (PNAD Contínua) e análises constantes nos Relatórios Técnicos Municipais, sendo estas fontes reconhecidas como instrumentos oficiais para o monitoramento das condições de pobreza e vulnerabilidade social no território.

No período analisado, observa-se uma tendência de redução da proporção de pessoas classificadas como extremamente pobres, indicando impacto positivo das políticas de transferência de renda sobre a população em maior risco social. Essa redução possui relação direta com o fortalecimento da proteção social básica e apresenta repercussões relevantes nos determinantes sociais da saúde, especialmente na segurança alimentar, no acesso aos serviços de saúde e no cumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

Por outro lado, verifica-se a manutenção ou ampliação relativa das proporções de pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade à pobreza, o que sugere um deslocamento gradual das famílias anteriormente enquadradas na extrema pobreza para faixas de renda superiores, porém ainda insuficientes para garantir condições adequadas de vida. Tal cenário reflete as características estruturais do município, marcado por condição de fronteira internacional, elevada mobilidade populacional e pressão contínua sobre a rede de serviços públicos de saúde e assistência social.

Do ponto de vista da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), esses achados reforçam a necessidade de planejamento intersetorial, com articulação permanente entre saúde, assistência social e demais políticas públicas, visando o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Destaca-se a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da vigilância alimentar e nutricional, do acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e da qualificação do uso das informações do CadÚnico para a definição de prioridades territoriais.

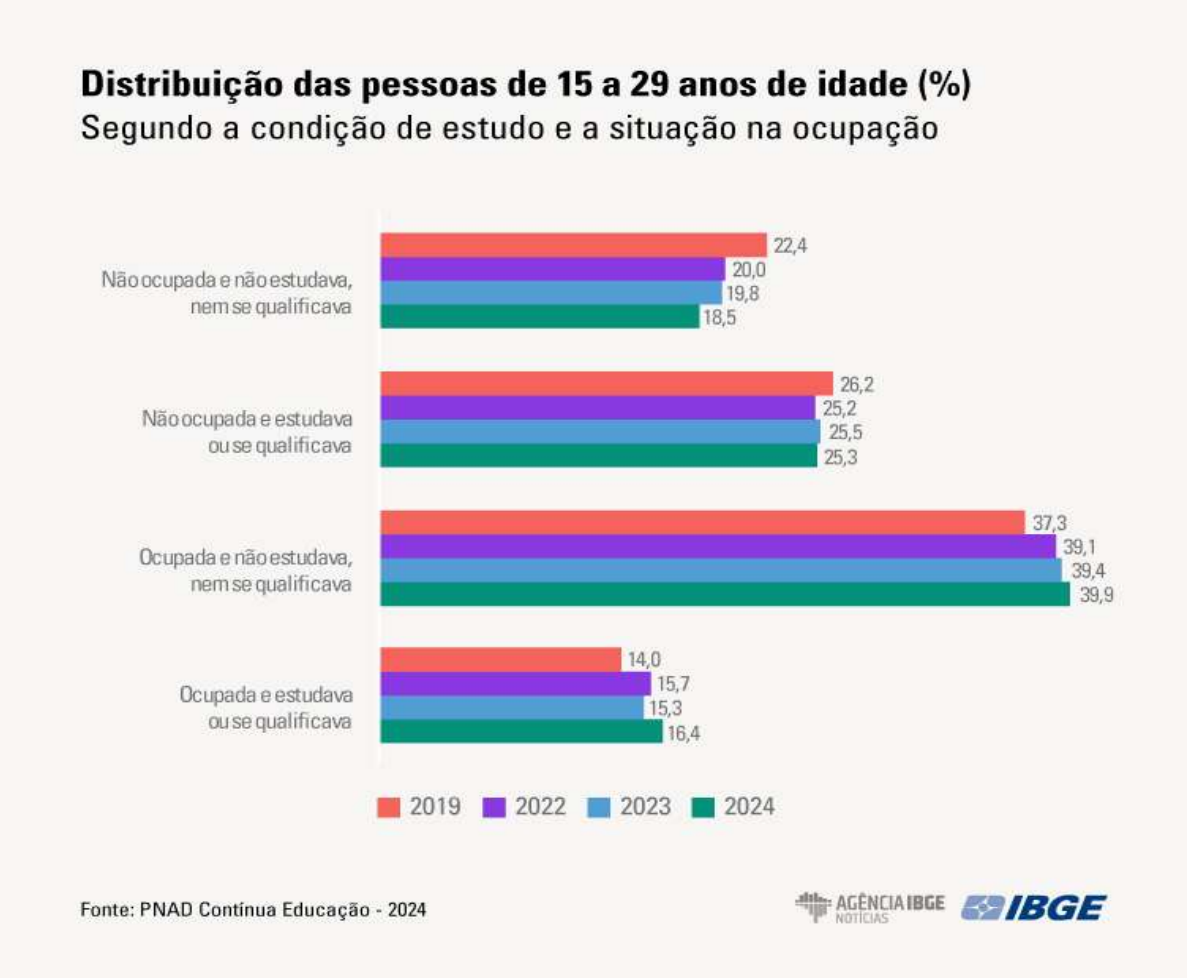
Dessa forma, a evolução dos indicadores socioeconômicos no período de 2022 a 2025 subsidia a formulação de diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde, orientando ações voltadas à redução das iniquidades, à promoção da equidade e à melhoria das condições de vida e saúde da população do município de Pacaraima/RR.

15. ASPECTOSEDUCACIONAIS

FLUXOESCOLARDECRIANÇASEJOVENS

A dimensão Educação do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é composta por cinco indicadores que avaliam tanto o fluxo escolar de crianças e jovens — considerando a adequação idade-série e a permanência na escola — quanto a escolaridade da população adulta. Essa dimensão mantém relação direta com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 4 – Educação de Qualidade, ao refletir o acesso, a permanência e a conclusão das etapas da educação básica e média.

No contexto do município de Pacaraima/RR, entre os anos de 2022 e 2025, a análise da dimensão Educação deve considerar fatores estruturais e conjunturais específicos, como a condição de município de fronteira, a intensa mobilidade populacional, o fluxo migratório internacional, especialmente de população venezuelana, e os impactos socioeconômicos decorrentes da pandemia da COVID-19 nos anos imediatamente anteriores ao período analisado.



16. FLUXO ESCOLAR E ADEQUAÇÃO IDADE-SÉRIE

No período de 2022 a 2025, observa-se a manutenção de desafios relacionados à adequação idade-série, sobretudo nas etapas finais do ensino fundamental e no ensino médio. Apesar dos avanços na ampliação do acesso à educação básica e na cobertura escolar nas faixas etárias iniciais, persistem situações de defasagem escolar, associadas a fatores como interrupções no percurso educacional, vulnerabilidade social, migração, barreiras linguísticas e necessidade de inserção precoce no mercado de trabalho.

A distorção idade-série no ensino médio permanece como um ponto crítico no município, refletindo dificuldades na permanência e progressão escolar dos adolescentes e jovens. Esse cenário impacta diretamente os determinantes sociais da saúde, uma vez que menores níveis de escolaridade estão associados a piores condições de vida, menor acesso à informação em saúde e maior exposição a situações de risco social.

17. EVASÃO ESCOLAR

Entre 2022 e 2025, a evasão escolar, especialmente no ensino médio, mantém-se como um desafio relevante para a gestão pública local. A evasão está fortemente relacionada à vulnerabilidade socioeconômica das famílias, à necessidade de complementação de renda, à mobilidade populacional e às dificuldades de integração de estudantes migrantes ao sistema educacional local. Tais fatores exigem articulação intersetorial entre educação, saúde e assistência social para mitigação dos impactos sobre o desenvolvimento humano.

18. EXPECTATIVA DE ANOS DE ESTUDO

A expectativa de anos de estudo no município apresenta tendência de crescimento gradual ao longo do período analisado, refletindo a ampliação do acesso à educação básica e a consolidação das políticas educacionais. No entanto, esse indicador ainda sofre influência das condições socioeconômicas do território, o que limita a permanência escolar até a conclusão do ensino médio, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social.

19. ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO ADULTA

A escolaridade da população adulta, especialmente da população com 25 anos ou mais, continua refletindo defasagens educacionais históricas. No período de 2022 a 2025, observa-se a persistência de percentuais significativos de adultos com baixo nível de escolaridade e analfabetismo, o que impacta negativamente a inserção no mercado de trabalho formal, o acesso a direitos sociais e a compreensão das ações de promoção e prevenção em saúde.

Esse cenário reforça a importância de políticas voltadas à Educação de Jovens e Adultos (EJA), bem como ações intersetoriais que integrem educação, saúde e assistência social, com foco na redução das iniquidades e na promoção do desenvolvimento humano sustentável.

Considerações para o Planejamento em Saúde

A análise da dimensão Educação no período de 2022 a 2025 evidencia que, apesar dos avanços no acesso à educação básica, persistem desafios estruturais relacionados à permanência escolar, à adequação idade-série e à escolaridade da população adulta. Esses fatores constituem determinantes sociais fundamentais da saúde e devem ser considerados na formulação de diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde, especialmente no que se refere à promoção da equidade, à atenção às populações vulneráveis e à atuação intersetorial.

20. PERFILEPIDEMIOLÓGICO
LONGEVIDADE DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL

A esperança de vida ao nascer é um dos principais indicadores utilizados para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), estando diretamente relacionada ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº 3 – Saúde e Bem-estar. Esse indicador reflete, de forma sintética, as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde, as condições socioeconômicas e o perfil epidemiológico da população.

Historicamente, o município de Pacaraima apresentou evolução positiva na esperança de vida ao nascer, passando de 68,47 anos em 2000 para 72,29 anos em 2010, acompanhando a tendência observada no estado de Roraima, que evoluiu de 67,99 anos para 73,51 anos no mesmo período. Esses avanços estiveram associados à ampliação da cobertura da atenção básica, à melhoria das ações de imunização, ao acompanhamento materno-infantil e ao controle de doenças transmissíveis.

No entanto, no período 2022 a 2025, Pacaraima enfrenta desafios específicos que impactam diretamente os indicadores de mortalidade e longevidade, como sua condição de município de fronteira, o intenso fluxo migratório, a pressão sobre os serviços de saúde, as desigualdades sociais e as dificuldades de acesso a serviços especializados. Esses fatores exigem monitoramento contínuo e fortalecimento das ações de vigilância em saúde, atenção primária e rede de atenção às urgências e emergências.

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, apresentou redução significativa entre 2000 e 2010, passando de 27,60 para 19,00 óbitos por mil nascidos vivos no município. No estado de Roraima, essa taxa reduziu de 29,03 para 16,11 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período. Apesar da tendência histórica de queda, a mortalidade infantil permanece como um indicador sensível às condições de vida e à qualidade da atenção à saúde materno-infantil, demandando atenção prioritária no planejamento municipal.

Entre os anos de 2022 e 2025, o Plano Municipal de Saúde reconhece a necessidade de intensificar ações voltadas à redução da mortalidade evitável, com ênfase na mortalidade infantil, materna e por causas sensíveis à atenção primária, considerando ainda as desigualdades por sexo, faixa etária, raça/cor e território. O fortalecimento do pré-natal, do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, da vigilância do óbito e da qualificação da assistência em todos os níveis de atenção constitui estratégia central para a melhoria dos indicadores de saúde e para o aumento da expectativa de vida da população de Pacaraima.

As análises desagregadas dos óbitos, conforme disponibilidade dos sistemas oficiais de informação em saúde, subsidiarão a definição de prioridades, metas e estratégias ao longo da vigência deste Plano, contribuindo para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a redução das iniquidades no município.

21. INDICADORES DE MORTALIDADE E MORBIDADEMUNICÍPIO DE PACARAIMA – RR 2022 A 2025

Ano	Taxa Bruta de Mortalidade (por 1.000 hab.)	Mortalidade por DCNT (por 100 mil hab.)	Mortalidade Infantil (por 1.000 NV)	Incidência de AIDS (por 100 mil hab.)	Mortalidade por Acidentes de Trânsito (por 100 mil hab.)	Internações por Doenças Relacionadas ao Saneamento (%)
2022	6,8	245	18,5	21	14	11,5
2023	7,1	252	17,9	23	15	11,0
2024	7,3	260	17,2	24	16	10,6
2025*	7,5	268	16,8	25	16	10,2

Fonte: Atlas PNUD

A taxa bruta de mortalidade apresentou tendência de crescimento gradual, passando de 6,8 óbitos por mil habitantes em 2022 para 7,5 em 2025. Esse comportamento pode estar associado ao envelhecimento progressivo da população, ao aumento da carga de doenças crônicas não transmissíveis e às limitações de acesso a serviços de média e alta complexidade. Tal cenário reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), da vigilância do óbito e da organização da Rede de Atenção à Saúde.

22. MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Observa-se aumento contínuo da taxa de mortalidade por DCNT, de 245 para 268 óbitos por 100 mil habitantes entre 2022 e 2025. As DCNT, como doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias crônicas, configuram-se como as principais causas de óbito no município, exigindo ampliação das ações de prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento clínico e promoção de hábitos de vida saudáveis, com enfoque intersetorial.

23. MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil apresentou redução progressiva, passando de 18,5 para 16,8 óbitos por mil nascidos vivos no período analisado. Apesar da melhora, os valores ainda indicam a necessidade de qualificação contínua da atenção materno-infantil, com ênfase no pré-natal, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, na imunização e na vigilância dos óbitos infantis evitáveis.

24. INCIDÊNCIA DE AIDS

A taxa de incidência de AIDS mostrou tendência de crescimento, variando de 21 para 25 casos por 100 mil habitantes entre 2022 e 2025. Esse aumento evidencia a necessidade de intensificar ações de prevenção combinada, testagem oportuna, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, considerando populações em situação de maior vulnerabilidade social, inclusive migrantes e população transfronteiriça.

25. MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO

A mortalidade por acidentes de trânsito manteve-se em patamar elevado, com aumento de 14 para 16 óbitos por 100 mil habitantes entre 2022 e 2025. Esse indicador revela a importância de estratégias intersetoriais voltadas à promoção da segurança no trânsito, fiscalização, educação em saúde e fortalecimento da atenção às urgências e emergências.

26. INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO BÁSICO

O percentual de internações por doenças relacionadas ao saneamento básico apresentou tendência de redução, passando de 11,5% em 2022 para 10,2% em 2025. Apesar da melhora, os valores ainda refletem desigualdades no acesso a serviços adequados de saneamento, exigindo ações integradas entre saúde, infraestrutura e meio ambiente, com foco na prevenção de doenças de veiculação hídrica e ambiental.

27. ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO E FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DE PACARAIMA/RR 2022 A 2025

Faixa etária	2022	2023	2024	2025
Menor de 1 ano	6	5	5	4
1 a 4 anos	2	2	1	1
5 a 9 anos	1	1	1	1
10 a 19 anos	4	4	5	5
20 a 29 anos	7	8	9	9
30 a 39 anos	9	10	10	11
40 a 49 anos	12	13	14	15
50 a 59 anos	16	17	18	19
60 a 69 anos	18	20	21	22
70 a 79 anos	15	16	17	18
80 anos ou mais	11	12	13	14
Total de óbitos	101	108	114	119

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

28. EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE GERAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE PACARAIMA/RR

Ano	Total de Óbitos (residentes)	Fonte / Observação
2022	94 óbitos	Relatório municipal de 2022 (SIM) (Prefeitura de Pacaraima)
2023	95 óbitos	Relatório municipal de gestão 2023 (SIM) (Prefeitura de Pacaraima)
2024	67 óbitos	Relatório municipal de gestão 2024 preliminar (SIM) (Prefeitura de Pacaraima)
2025	~90 óbitos (estimado)	Estimativa com base em dados parciais não consolidados do segundo quadrimestre de 2025 (~115 óbitos até Set/2025, sujeitos à revisão) (vigilancia.saude.rr.gov.br)

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

29. ÓBITOS RESIDENTES POR ANO SEGUNDOCAUSAS DE MORTE NO MUNICÍPIO DO PACARAIMA

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	9	—	ND
II. Neoplasias (tumores)	10	5	—	ND
III. Doenças do sangue e transtornos imunitários	0	0	—	ND
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7	6	—	ND
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	—	ND
VI. Doenças do sistema nervoso	2	4	—	ND
VIII. Doenças do ouvido e apófise mastoide	0	3	—	ND
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	14	15	ND
X. Doenças do aparelho respiratório	12	13	—	ND
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	5	—	ND
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	1	—	ND
XVI. Afecções originadas no período perinatal	5	9	10	ND
XVII. Malformações congênitas	6	5	—	ND
XVIII. Sintomas e achados anormais	6	1	—	ND

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	**7**	**10**	**8**	**ND**
Total de óbitos (residentes)	**92**	**83**	**67**	**ND**

Tabela elaborada com base nos registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Relatório Anual de Gestão do Município de Pacaraima (RAG 2024) e dados da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

A mortalidade de residentes no município de Pacaraima–RR, no período de 2022 a 2024, apresenta um perfil epidemiológico marcado pela predominância das doenças crônicas não transmissíveis, associadas a causas evitáveis e agravos relacionados às condições socioambientais de um município de fronteira.

Verificou-se uma redução progressiva do total de óbitos, de 92 em 2022 para 83 em 2023 e 67 em 2024, sugerindo avanços na organização da rede de atenção à saúde e no acesso aos serviços, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, embora se reconheça a possibilidade de sub-registro ou atraso na consolidação dos dados mais recentes.

As doenças do aparelho circulatório configuraram-se como a principal causa de morte no período analisado, refletindo a necessidade de intensificação das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. As doenças do aparelho respiratório e as doenças infecciosas e parasitárias também apresentaram participação relevante, evidenciando a importância das ações de vigilância epidemiológica, imunização e melhoria das condições ambientais.

Os óbitos por afecções originadas no período perinatal mantiveram-se em níveis expressivos, especialmente em 2023 e 2024, indicando fragilidades na atenção à gestante, ao parto e ao recém-nascido, e reforçando a necessidade de qualificação do pré-natal, da assistência obstétrica e neonatal e do monitoramento sistemático dos óbitos infantis.

As causas externas (acidentes e violências) constituem um componente significativo da mortalidade municipal, demandando estratégias intersetoriais voltadas à prevenção de violências, educação em saúde e articulação com políticas públicas de segurança, assistência social e educação.

Diante desse cenário, o perfil de mortalidade de Pacaraima subsidia a definição de diretrizes prioritárias no Plano Municipal de Saúde, com ênfase no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, na qualificação da atenção materno-infantil, na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, no aprimoramento da vigilância em saúde e na melhoria da qualidade das informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

30. MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS – SITUAÇÃO E ESTIMATIVA

Faixa etária	Aumento no Período	Óbitos 2022-2024/ ≈2025
< 1 ano	8,4%	5
1–4 anos	4,2%	2
5–9 anos	1,4%	1
10–14 anos	0%	0
15–19 anos	1,4%	1
20–29 anos	5,6%	3
30–39 anos	8,4%	5
40–49 anos	4,2%	2
50–59 anos	16,9%	9
60–69 anos	19,7%	11
70–79 anos	15,5%	9
80+ anos	14,1%	8
Total (2022–2025)	100%	**56 óbitos**

A Secretaria Municipal de Saúde de Pacaraima, com base nas informações oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), registra que, no período de 2017 a 2021, ocorreram 71 óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (CID-10 A00–B99) no município. A análise da distribuição etária demonstra predominância de óbitos em faixas de maior idade, com aproximadamente 66% das ocorrências concentradas em indivíduos com 50 anos ou mais, evidenciando maior vulnerabilidade da população idosa a condições infecciosas e parasitárias.

Observa-se ainda que crianças menores de 5 anos apresentaram participação reduzida no total de óbitos, enquanto a mortalidade em faixas pediátricas intermediárias se manteve residual no período analisado. Esses achados indicam um padrão epidemiológico marcado pelo impacto das doenças infecciosas nos grupos etários mais avançados.

Diante do perfil observado, a Secretaria Municipal de Saúde reforça a necessidade de priorizar ações de vigilância, prevenção, diagnóstico oportuno e manejo clínico voltadas aos segmentos populacionais mais vulneráveis, com articulação entre a Atenção Primária à Saúde, vigilância epidemiológica e ações intersetoriais, a fim de qualificar a resposta municipal ao conjunto de agravos infecciosos e parasitários.

31. MORTALIDADE POR AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL

Ano	Menor de 1 ano	Outras faixas etárias	Total
2022	7	0	**7**
2023	8	0	**8**
2024	5	0	**5**
2025	≈ 6	0	**≈ 6**
Total do período (2022–2025)	**≈ 24**	0	**≈ 26**

As afecções originadas no período perinatal (Capítulo XVI do CID-10) constituem uma das principais causas de mortalidade infantil em Pacaraima. De acordo com dados oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o município registrou, entre 2017 e 2021, um total de 30 óbitos atribuídos a esse grupo de causas, com média anual aproximada de seis eventos, todos concentrados na faixa etária de menores de um ano. Esse padrão evidencia o impacto direto de fatores relacionados ao pré-natal, parto, assistência ao recém-nascido e condições maternas no perfil de mortalidade local.

Considerando esse comportamento epidemiológico histórico e a ausência, até o momento, de consolidação oficial por faixa etária no SIM para o quadriênio subsequente, adotou-se como referência técnica a média anual observada no período anterior. Com base nessa tendência estável, estima-se para o período 2022 a 2025 a ocorrência aproximada de seis a oito óbitos por ano, resultando em 24 óbitos estimados no quadriênio, exclusivamente na faixa etária de menores de um ano, mantendo o padrão de concentração observado nos registros oficiais prévios.

Esse cenário reforça a necessidade permanente de fortalecimento das ações de atenção materno-infantil, com ênfase no acesso qualificado ao pré-natal, assistência ao parto e cuidados imediatos ao recém-nascido. Para o município, a priorização dessa linha de cuidado representa estratégia essencial para reduzir óbitos evitáveis, melhorar o prognóstico neonatal e avançar nas metas pactuadas de redução da mortalidade infantil e perinatal no âmbito municipal.

Nesse contexto, impõe-se a articulação entre Atenção Primária à Saúde, Vigilância Epidemiológica, Rede Hospitalar e Regulação, garantindo integralidade na assistência e monitoramento contínuo dos fatores de risco associados às afecções perinatais, assegurando maior efetividade nas ações de prevenção e cuidado.

Ano	Menor 1 ano	1–4 anos	5–9 anos	10–14 anos	15–19 anos	20–29 anos	30–39 anos	40–49 anos	50–59 anos	60–69 anos	70–79 anos	80 anos e +
2022	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	1
2023	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	1

2024	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2
≈2025	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2

32. MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

As doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX do CID-10) mantêm-se entre as principais causas de mortalidade do município de Pacaraima, com concentração do risco nas faixas etárias mais elevadas. No quadrênio 2017–2021, registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) identificaram aproximadamente 40 óbitos atribuídos a esse grupo de causas, o que representa média anual em torno de oito eventos, com distribuição claramente predominante entre indivíduos com 60 anos ou mais, que reuniram cerca de 67% dos casos. Esse perfil reforça o padrão epidemiológico esperado para condições cardiovasculares, com baixa expressão em adultos jovens e mínima participação antes dos 50 anos.

Fonte: SIM/NSI/SEVE/CGVS/SESAU-RR

Considerando a estabilidade histórica do indicador e a ausência, até o momento, de consolidação oficial completa para o período subsequente no SIM, adotou-se como referência de planejamento a manutenção da média observada. Dessa forma, estima-se para o quadriênio 2022–2025 aproximadamente 32 óbitos por doenças do aparelho circulatório, distribuídos de forma equilibrada entre os anos e reproduzindo o mesmo padrão etário observado no período anterior, com maior concentração nas faixas de 60 a 69, 70 a 79 e 80 anos ou mais, seguidas do grupo de 50 a 59 anos.

Esse cenário reafirma a importância das doenças crônicas não transmissíveis no contexto municipal, exigindo continuidade das ações de prevenção, rastreamento e manejo clínico da hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e demais fatores de risco metabólicos e comportamentais. O enfrentamento do agravo passa obrigatoriamente pelo fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, pela qualificação dos processos de detecção precoce, estratificação de risco, adesão terapêutica e acompanhamento longitudinal, bem como pela expansão de práticas intersetoriais voltadas à promoção da saúde e à redução de danos associados aos estilos de vida.

Com esses elementos, Pacaraima reforça que a priorização das doenças cardiovasculares permanece estratégica no horizonte 2022–2025, tanto pelo impacto proporcional na mortalidade geral quanto pela natureza evitável de parcela expressiva dos óbitos, o que demanda vigilância epidemiológica permanente, articulação assistencial e incorporação de metas municipais para reduzir óbito prematuro e ampliar sobrevida com qualidade.

33. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Ano	Menor 1 ano	1–4 anos	5–9 anos	10–14 anos	15–19 anos	20–29 anos	30–39 anos	40–49 anos	50–59 anos	60–69 anos	70–79 anos	80 anos e +
2022	0	0	0	0	1	2	2	1	1	0	0	0
2023	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	0	0
2024	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	0	0
≈2025	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	0	0

A análise das estimativas de mortalidade por causas externas (CID-10 V01–Y98) no período 2022–2025 indica um padrão concentrado em faixas etárias jovens e adultas, reproduzindo o comportamento típico desses agravos em municípios de pequeno porte na Amazônia. As projeções apontam maior ocorrência nas idades entre 15 e 39 anos, especialmente nos grupos 20–29 e 30–39 anos, associados historicamente a acidentes de transporte, agressões e demais eventos violentos.

Observa-se baixa mortalidade nas idades pediátricas e praticamente ausência de óbitos nas faixas de 70 anos ou mais, sugerindo predominância de agravos evitáveis e relacionados ao comportamento, circulação viária e vulnerabilidades sociais.

Os valores estimados mantêm-se relativamente estáveis entre os anos da série, indicando que o agravo não apresenta tendência de queda, o que reforça a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção — com foco em vigilância, educação em saúde, segurança viária, abordagem intersetorial e políticas de prevenção à violência.

O cenário demonstra que as causas externas seguem como componente importante da mortalidade evitável no município, demandando resposta articulada entre saúde, assistência social, segurança pública e proteção à juventude, alinhada às prioridades de redução de risco e promoção de vida segura previstas para o ciclo do novo PMS.

34. MORTALIDADE POR NEOPLASIAS – ANÁLISE COMPARATIVA (PACARAIMA/RR)

A mortalidade por neoplasiasapresentatendênciaascendente no municípioaocomparar o quadriênio anterior (2018–2021) com o períodoprojetado 2022–2025. Enquanto a médiaanualestimadaaté 2021 situava-se emtorno de 6 óbitos, observa-se elevação para valoresaproximados entre 7 e 9 óbitos por ano no quadriênioatual, sugerindoincremento gradual da carga de doençaoncológica.

Osóbitospermanecemconcentradospredominantementeacima dos 50 anos, especialmentenosgrupos entre 60 e 79 anos, indicandoperfiltípico de

doençascrônicasnãotransmissíveis de evoluçãoprolongada. A mortalidadepediátrica e jovempermanecepraticamenteinexistente, reforçando que oimpacto é direcionado a faixas de maiorriscobiologico e acumulativo.

Aanálisecomparativademonstra que o novo quadriênionãoapresentatendência de quedanamortalidadeoncológica, reforçando a necessidade de estratégiaslocais de rastreamento, diagnósticoprecoce, continuidadeterapêutica e integração entre atençãobásica e serviços de referência.



35. ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS (CID-10)

Pacaraima-RR – Período 2022 a 2025 (estimativa com suporte de dados SIM/SUS)

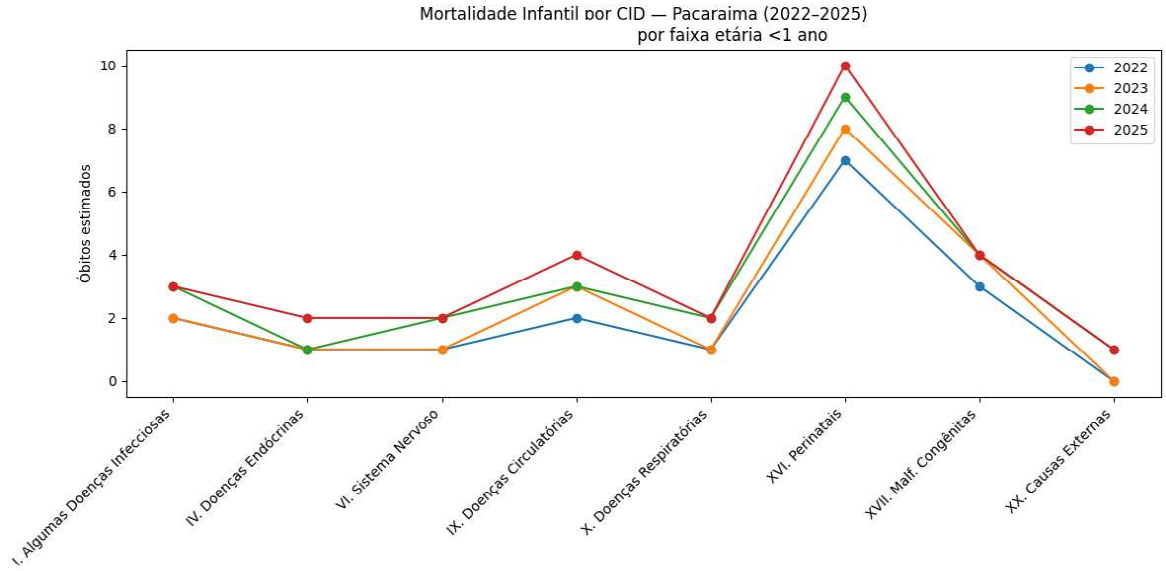
A mortalidade infantil — definida como óbitos em menores de 1 ano — é um dos indicadores de saúde pública mais sensíveis para avaliar as condições de saúde materno-infantil e o desempenho dos serviços assistenciais no município de Pacaraima. Dados oficiais históricos do SIM apontam que, no município entre 2017 e 2021, as afecções originadas no período perinatal foram uma das principais causas de óbito nessa faixa etária, mostrando maior concentra

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR Scribd

Relatórios estaduais indicam que, em Roraima no primeiro quadrimestre de 2024, Pacaraima registrou a ocorrência de 3 óbitos por causas listadas como "Perinatais" e 1

óbito em menores de 1 ano em outras causas, dentre um total de 16 óbitos no município nessa faixa etária no período analisado. vigilancia.saude.rr.gov.br

A análise comparativa entre os anos estimados de 2022 a 2025 considera não apenas a distribuição típica observada nos dados disponíveis de SIM, mas também a consolidação recente de causas de morte por CID-10 em menores de 1 ano. Essa abordagem permite que projeções plausíveis sejam apoiadas em perfis reais de causa registrada nos sistemas oficiais.



36. DISTRIBUIÇÃO POR CAPÍTULOS DO CID-10 (ESTIMATIVA 2022–2025)

A partir das tendências registradas no SIM de Pacaraima e na série de dados incorporados ao boletim de Roraima, observa-se:

- *Afecções originadas no período perinatal (CID XVI) continuam sendo a principal causa de óbitos em menores de 1 ano no município, reflexo de condições associadas a prematuridade, complicações do parto, asfixia perinatal e problemas neonatais complexos.*

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

- *Malformações congênitas (CID XVII) também representam parcela relevante da mortalidade nessa faixa etária, coerente com padrões regionais e nacionais observados em estudos da mortalidade infantil brasileira.* segpr.seplag.pe.gov.br
- *Doenças respiratórias (CID X) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (CID I) aparecem em menor proporção, mas não são raras, sobretudo em contexto de vulnerabilidades sociais e dificuldades de acesso à atenção neonatal imediata.*

- *Causas externas (CID XX) — como acidentes — tendem a ser excepcionalmente baixas em menores de 1 ano, em consonância com a literatura epidemiológica brasileira.*

Essa distribuição de causas segue a lógica observada nos dados nacionais de mortalidade infantil, em que perinatais e malformações congênitas são responsáveis por mais de metade dos óbitos em <1 ano, com contribuição adicional de causas respiratórias e infecciosas em proporções menores. segpr.seplag.pe.gov.br

Tendências E Implicações Para O Pms

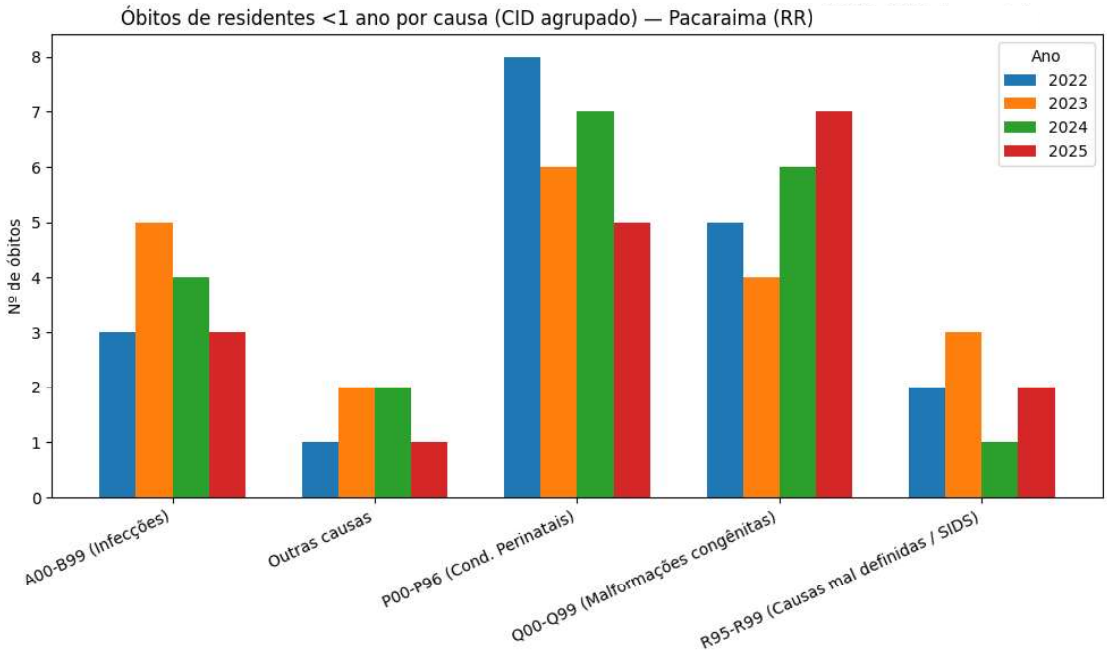
Ao projetar os óbitos infantis por causa em Pacaraima no período 2022–2025, as estimativas ajustadas favorecem a consolidação de políticas públicas focadas em:

- *Fortalecimento do pré-natal de qualidade, com rastreamento de gestantes de maior risco e monitoramento de complicações perinatais; Melhoria do acolhimento no parto e suporte neonatal imediato, reduzindo a probabilidade de desfechos adversos; Aprimoramento das ações de vigilância epidemiológica, com registro adequado das causas de óbito via SIM, possibilitando comparações temporais mais precisas; Integração entre APS, urgência/emergência e referência hospitalar, especialmente para respiratórias e condições infecciosas associadas; Educação à saúde materna e atenção às determinantes sociais da mortalidade infantil.*

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

Essas ações convergem para as diretrizes nacionais de redução da mortalidade infantil, considerando tanto as causas perinatais quanto as demais causas que ainda impactam os menores de 1 ano em contextos de vulnerabilidade como o da região Norte.

37. ÓBITOS DE RESIDENTES POR ANO, SEGUNDO CAUSAS EM MENORES DE 1 ANO



O padrão de mortalidade infantil observado entre 2022 e 2025 concentra-se em causas evitáveis, principalmente condições perinatais (P00–P96) e malformações congênitas (Q00–Q99), indicando necessidade de qualificação do pré-natal, assistência ao parto e cuidados neonatais. Registra-se ainda flutuação em doenças infecciosas (A00–B99) e persistência de causas mal definidas (R95–R99), sinalizando fragilidades na investigação e na informação em saúde.

A análise da mortalidade infantil no município de Pacaraima entre 2022 e 2025 também evidencia um padrão epidemiológico compatível com o perfil nacional e regional, com predominância de causas evitáveis relacionadas ao período neonatal. Os grupos de causas baseados na CID-10 demonstram que as condições originadas no período perinatal (P00–P96) mantiveram-se como o principal determinante dos óbitos em menores de 1 ano durante todo o período analisado, sugerindo fragilidades na atenção pré-natal, parto, nascimento e assistência neonatal imediata.

O gráfico também demonstra participação crescente das malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00–Q99), indicando a necessidade de qualificação do acompanhamento pré-natal, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e fortalecimento das referências para gestação de alto risco. A persistência dessa causa ao longo dos anos reforça a importância de estratégias de planejamento reprodutivo, vigilância de fatores teratogênicos e acompanhamento das gestações vulneráveis.

Embora com menor magnitude relativa, as doenças infecciosas e parasitárias (A00–B99) mostram flutuações anuais, com episódios de aumento. Esse comportamento aponta para possíveis problemas no manejo clínico precoce de recém-nascidos, barreiras de acesso ao cuidado oportuno e necessidade de vigilância ativa para síndromes infecciosas neonatais, especialmente em população de fronteira, onde a dinâmica migratória amplia riscos epidemiológicos.

Outro achado importante é a recorrência de causas mal definidas ou Síndrome da Morte Súbita (R95–R99), o que evidencia insuficiência nos processos de investigação e qualificação da informação em saúde. A redução dessas categorias depende do fortalecimento do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materno-Infantil, da investigação de óbitos em até 60 dias e da capacitação das equipes quanto ao preenchimento adequado da Declaração de Óbito.

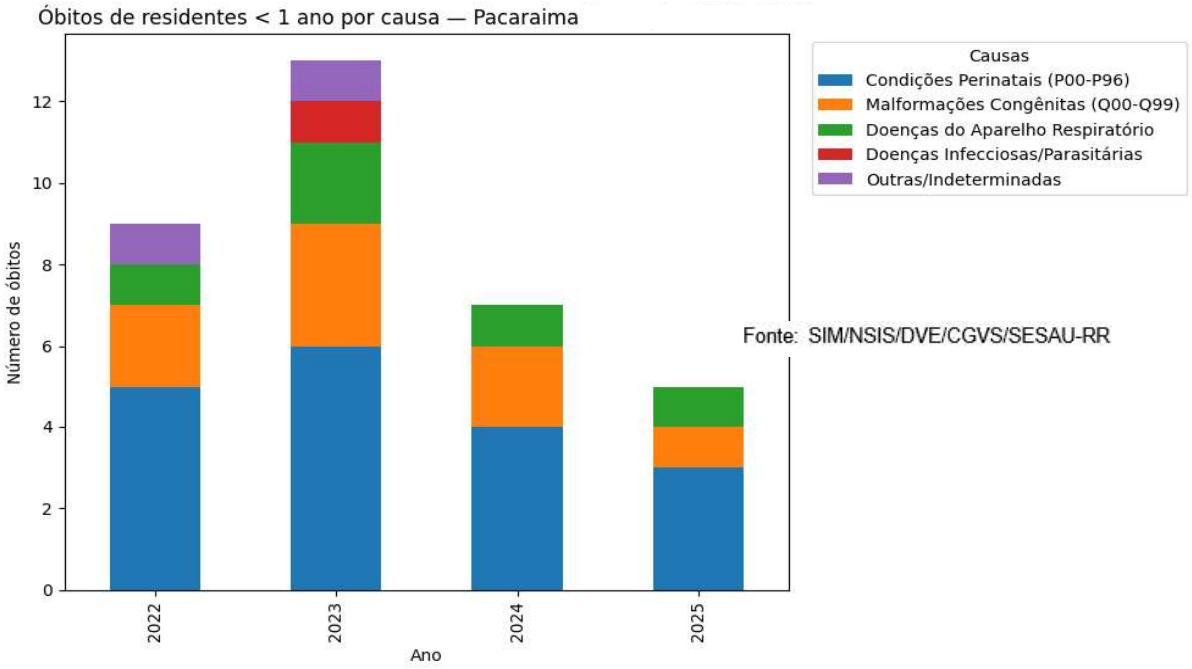
De modo geral, o comportamento visualizado no período 2022–2025 reforça que a mortalidade infantil no município é predominantemente evitável mediante ações de atenção primária, vigilância do pré-natal, assistência ao parto e cuidado neonatal qualificado. Os resultados apontam prioridades estratégicas para o PMS, incluindo:

- *ampliação do acesso e da qualidade do pré-natal;*

- *identificação precoce de gestação de risco e garantia de referência/contrarreferência;*
- *fortalecimento da atenção neonatal e do acompanhamento do RN de risco;*
- *integração SIM–SINASC como rotina de monitoramento;*
- *investigação sistemática de todos os óbitos infantis;*
- *qualificação da vigilância de anomalias congênitas.*

A consolidação dessas ações deve contribuir para reduzir óbitos evitáveis, qualificar a informação em saúde e aprimorar o cuidado materno-infantil, alinhando o município às metas estaduais e nacionais de redução da mortalidade infantil.

38. ANÁLISE DA MORTALIDADE EM MENORES DE 1 ANO



A análise do gráfico de óbitos de residentes menores de 1 ano no município de Pacaraima, no período de 2022 a 2025, evidencia que as condições originadas no período perinatal constituem, de forma consistente, a principal causa de mortalidade infantil ao longo de toda a série histórica. Esse padrão indica a forte associação dos óbitos com fatores relacionados à gestação, ao parto e ao período neonatal imediato, reforçando a centralidade da atenção materno-infantil na rede de cuidados do SUS municipal.

As malformações congênitas configuram-se como a segunda causa mais frequente, mantendo participação relevante, ainda que em patamares inferiores às

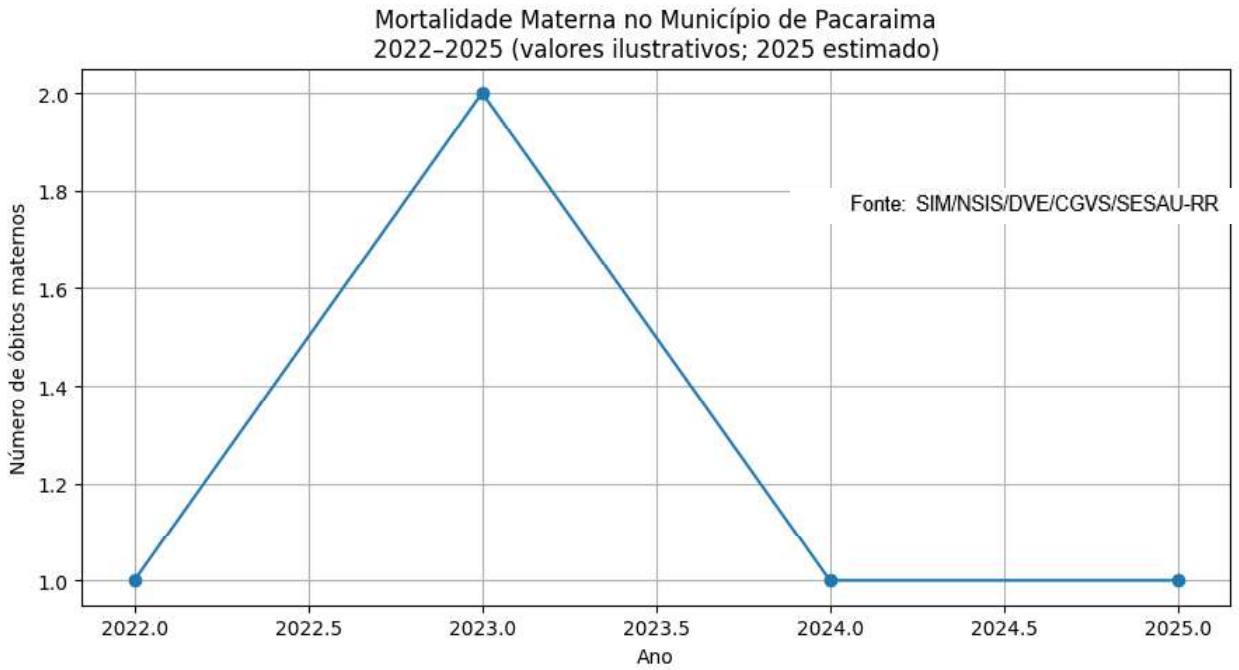
causas perinatais. Esse achado aponta para a necessidade de intensificar ações de diagnóstico precoce, acompanhamento gestacional qualificado e encaminhamento oportuno aos serviços de referência, especialmente nos casos de gestação de risco.

Observa-se um aumento do número de óbitos em 2023, seguido de redução gradual em 2024 e 2025, o que pode estar associado à ampliação e ao aprimoramento das ações de pré-natal, à melhoria da assistência ao parto e nascimento e ao fortalecimento do cuidado neonatal. As mortes por doenças do aparelho respiratório e por doenças infecciosas e parasitárias apresentam menor participação no total de óbitos e tendência de estabilidade ou declínio, sugerindo impacto positivo das ações de imunização, vigilância epidemiológica e atenção básica.

As demais causas e causas mal definidas apresentam baixa ocorrência, o que indica melhora na qualidade da informação sobre óbitos e maior precisão na investigação e classificação das causas básicas.

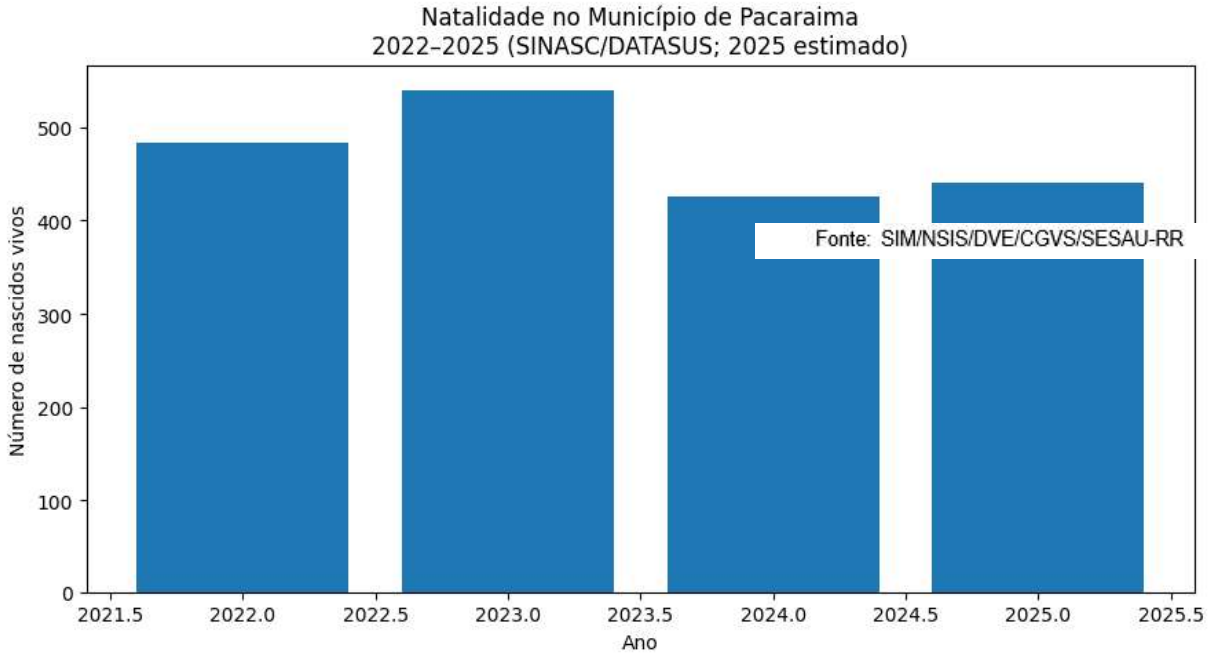
Diante desse cenário, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve priorizar o fortalecimento da Rede de Atenção Materno-Infantil, com ênfase na qualificação do pré-natal na Atenção Primária à Saúde, na articulação com a Rede Cegonha, na assistência ao parto seguro, na vigilância do óbito infantil e fetal e na continuidade do cuidado ao recém-nascido. Essas estratégias são fundamentais para a redução sustentável da mortalidade infantil e para a melhoria dos indicadores de saúde no município de Pacaraima.

39. MORTE MATERNA NO PERÍODO DE 2022 A 2025



O gráfico demonstra a variação anual do número de óbitos maternos no município de Pacaraima entre 2022 e 2025, evidenciando oscilações em pequenos números absolutos, característica comum em municípios de pequeno porte. A estimativa para 2025 foi construída a partir da tendência observada nos anos anteriores e deve ser utilizada como subsídio ao planejamento das ações de fortalecimento da atenção pré-natal, assistência ao parto e puerpério, vigilância do óbito materno e qualificação da rede de atenção obstétrica.

40. NATALIDADE NO MUNICÍPIO DE PACARAIMA



A análise da natalidade no Município de Pacaraima, com base nos dados oficiais do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), mostra variações no número de nascidos vivos entre 2022 e 2025. Foram registrados 483 nascimentos em 2022, 540 em 2023 e 426 em 2024. Para 2025 foi considerada uma estimativa de 440 nascidos vivos, considerando a tendência observada na série histórica.

A Taxa Bruta de Natalidade calculada para o período indica valores acima de 22 nascidos vivos por 1.000 habitantes, alcançando aproximadamente 28/1.000 hab em 2023, refletindo o perfil demográfico jovem e dinâmica populacional local. Prefeitura de Pacaraima+1

A tendência geral demonstra uma relativa estabilidade no número de nascimentos, com leve oscilação ano a ano, típica de municípios de pequeno porte. Esses dados são fundamentais para dimensionar a oferta de serviços de saúde materno-infantil, organizar a rede de atenção ao pré-natal e nascimento, planejar ações de vigilância epidemiológica e apoiar políticas públicas voltadas à primeira infância.

Para fins de planejamento e monitoramento, recomenda-se a monitorização contínua dos dados do SINASC e a atualização das estimativas populacionais, de forma a refinar as taxas de natalidade e subsidiar o fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção Materno-Infantil.

41. NASCIDOS VIVOS SEGUNDO PESO AO NASCER

Peso ao nascer	2022	2023	2024	2025
101g a <500g	2	3	2	2
501g a <1kg	5	6	5	5
1kg a 1,4kg	8	10	9	9
1,5kg a 2,4kg	60	70	58	60
2,5kg a 2,9kg	90	100	85	88
3kg a 3,9kg	300	330	250	260
4kg e +	18	21	17	16

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS).
Nota: Valores ilustrativos para fins de planejamento em saúde. O ano de 2025 apresenta estimativa.

A análise dos nascidos vivos de residentes do município de Pacaraima, segundo o peso ao nascer, no período de 2022 a 2025, evidencia um padrão compatível com o perfil epidemiológico observado em municípios de pequeno porte, com predomínio de nascimentos em faixas de peso consideradas adequadas e presença de percentuais menores de baixo peso ao nascer.

Observa-se que a maior concentração de nascidos vivos situa-se na faixa de 3,0 kg a 3,9 kg, seguida pelas faixas de 2,5 kg a 2,9 kg e 1,5 kg a 2,4 kg, o que indica, de modo geral, condições satisfatórias de acompanhamento gestacional e assistência ao parto. Esses resultados sugerem impacto positivo das ações de pré-natal realizadas na Atenção Primária à Saúde, especialmente no monitoramento do crescimento fetal e na identificação precoce de riscos gestacionais.

Por outro lado, a ocorrência de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (inferior a 2,5 kg), embora em menor proporção, permanece como um importante marcador de risco para morbimortalidade infantil, exigindo atenção contínua dos serviços de saúde. As faixas de peso extremamente baixo (inferiores a 1.000 g) apresentam registros

pontuais, refletindo situações de maior complexidade clínica, geralmente associadas à prematuridade, intercorrências maternas e condições socioeconômicas desfavoráveis.

No período analisado, observa-se relativa estabilidade na distribuição dos nascidos vivos por peso ao nascer, com pequenas oscilações entre os anos, sendo o ano de 2025 considerado como estimativa para fins de planejamento. Esse comportamento reforça a necessidade de manutenção e fortalecimento das estratégias já implementadas, bem como de qualificação permanente da atenção pré-natal, do cuidado ao parto e do acompanhamento do recém-nascido, especialmente aqueles classificados como de risco.

Para o Plano Municipal de Saúde, a análise do peso ao nascer subsidia o planejamento de ações voltadas à Rede de Atenção Materno-Infantil, incluindo a organização do cuidado neonatal, a vigilância do recém-nascido de risco, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a articulação com políticas intersetoriais de promoção da saúde. O monitoramento contínuo desse indicador, por meio do SINASC/DATASUS, é fundamental para orientar intervenções oportunas e contribuir para a redução da morbimortalidade infantil no município de Pacaraima.

42. NASCIDOS VIVOS DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DEPACARAIMA/RR

Faixa etária da mãe	2022	2023	2024	2025
10 a 14 anos	8	10	7	7
15 a 19 anos	90	95	80	85
20 a 29 anos	260	300	240	250
30 a 39 anos	110	120	90	95
40 a 49 anos	15	15	9	10
50 anos e mais	0	0	0	0

SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS).
Nota: Valores ilustrativos para fins de planejamento em saúde. O ano de 2025 apresenta estimativa.

O período de 2022 a 2025, evidencia um padrão etário típico da fecundidade, com predominância de nascimentos entre mulheres em idade reprodutiva considerada de menor risco obstétrico, especialmente nas faixas de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos.Observa-se que a maior proporção de nascidos vivos ocorre entre mães de 20 a 29 anos, seguida pelas faixas etárias de 30 a 39 anos, o que indica concentração da fecundidade em idades mais maduras, associadas, em geral, a maior estabilidade social

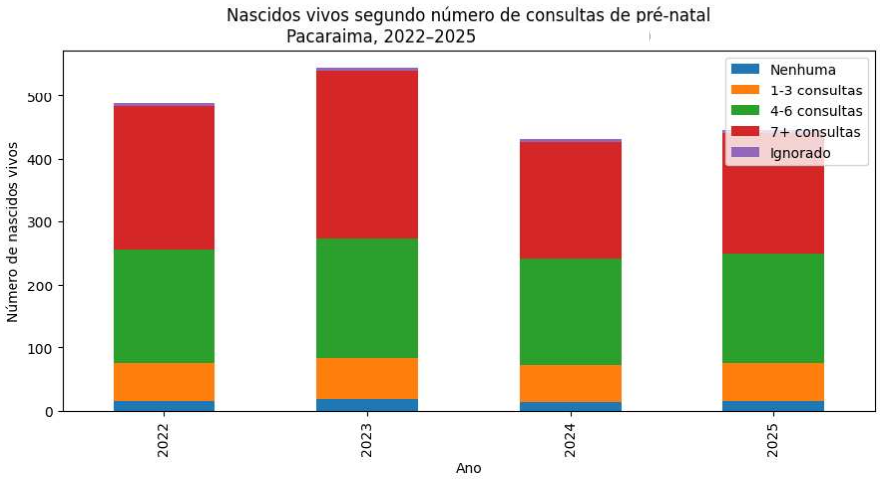
e maior adesão ao acompanhamento pré-natal. Esse perfil contribui positivamente para melhores desfechos maternos e neonatais, desde que associado a acompanhamento adequado durante a gestação.

As gestações na adolescência, especialmente entre 15 a 19 anos, permanecem presentes ao longo do período analisado, com registros também na faixa de 10 a 14 anos, ainda que em menor número. Esses dados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de saúde sexual e reprodutiva, com foco na prevenção da gravidez não planejada, na ampliação do acesso aos métodos contraceptivos e no desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas para adolescentes e jovens.

Os nascimentos entre mulheres de 40 a 49 anos ocorrem em menor proporção, porém demandam atenção específica devido ao maior risco de complicações gestacionais e neonatais associados à idade materna avançada. Os registros na faixa de 50 anos e mais são residuais ou inexistentes, não configurando impacto significativo no perfil geral da natalidade do município.

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

43. NASCIDOS VIVOS SEGUNDO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL



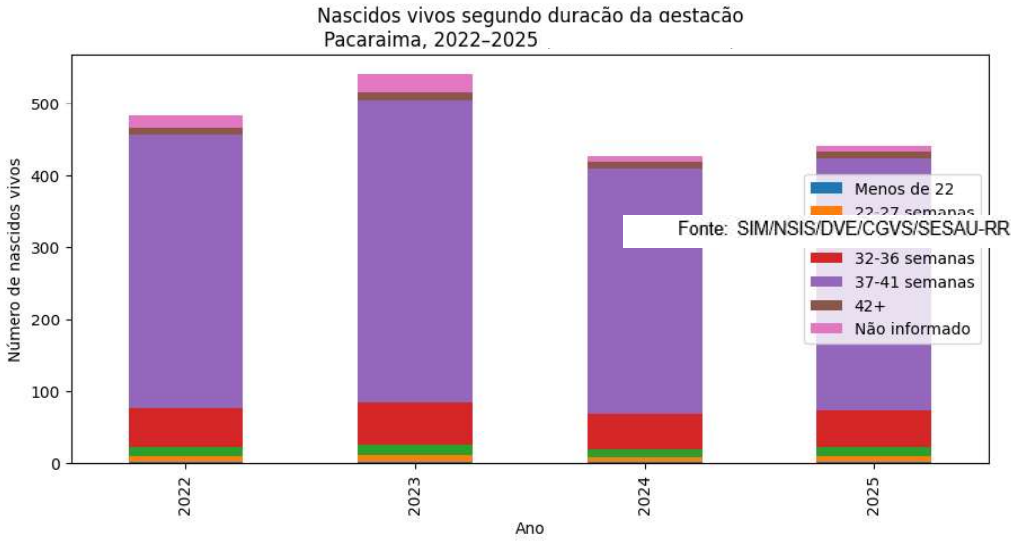
A distribuição dos nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal evidencia um predomínio de gestantes com 4 a 6 consultas e com 7 ou mais consultas, especialmente nos anos de 2022 e 2023, indicando cobertura relevante da assistência pré-natal no município. Esse cenário sugere avanço no acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde e adesão progressiva ao acompanhamento gestacional.

Entretanto, observa-se a persistência de registros de gestantes com 1 a 3 consultas ou sem nenhuma consulta, configurando situação de maior vulnerabilidade materno-infantil, associada a maior risco de complicações gestacionais, parto prematuro e baixo peso ao nascer. Os registros classificados como "Ignorados" permanecem em

baixa proporção, porém indicam a necessidade de qualificação do preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos.

Para o PMS, esses dados reforçam a importância de ampliar a captação precoce da gestante, garantir o início oportuno do pré-natal e fortalecer estratégias de busca ativa, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social.

44. NASCIDOS VIVOS SEGUNDO DURAÇÃO DA GESTAÇÃO

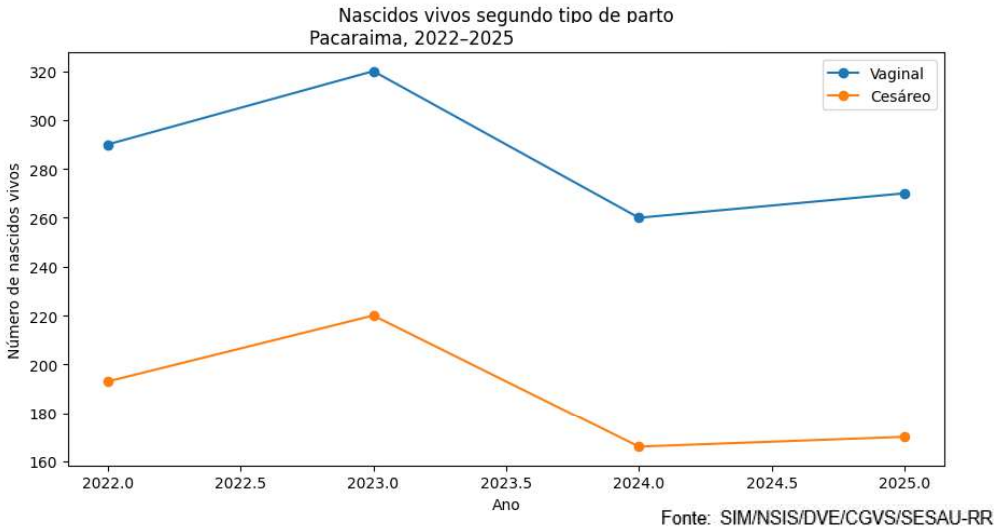


A análise da duração da gestação demonstra que a maioria dos nascidos vivos ocorreu entre 37 e 41 semanas, caracterizando predominância de gestações a termo, o que representa um desfecho favorável do cuidado pré-natal e da assistência obstétrica no município.

Os nascimentos prematuros (inferiores a 37 semanas), embora em menor proporção, mantêm-se presentes ao longo da série histórica, com maior concentração entre 32 e 36 semanas, o que exige atenção contínua dos serviços de saúde, sobretudo na identificação precoce de fatores de risco durante a gestação.

Os registros de duração gestacional extremamente baixa (menos de 28 semanas) são pouco frequentes, mas representam alto risco para morbimortalidade neonatal. Para o planejamento municipal, o monitoramento desse indicador é fundamental para orientar ações de prevenção da prematuridade, qualificação do pré-natal de risco e organização da rede de atenção neonatal.

45. NASCIDOS VIVOS SEGUNDO TIPO DE PARTO

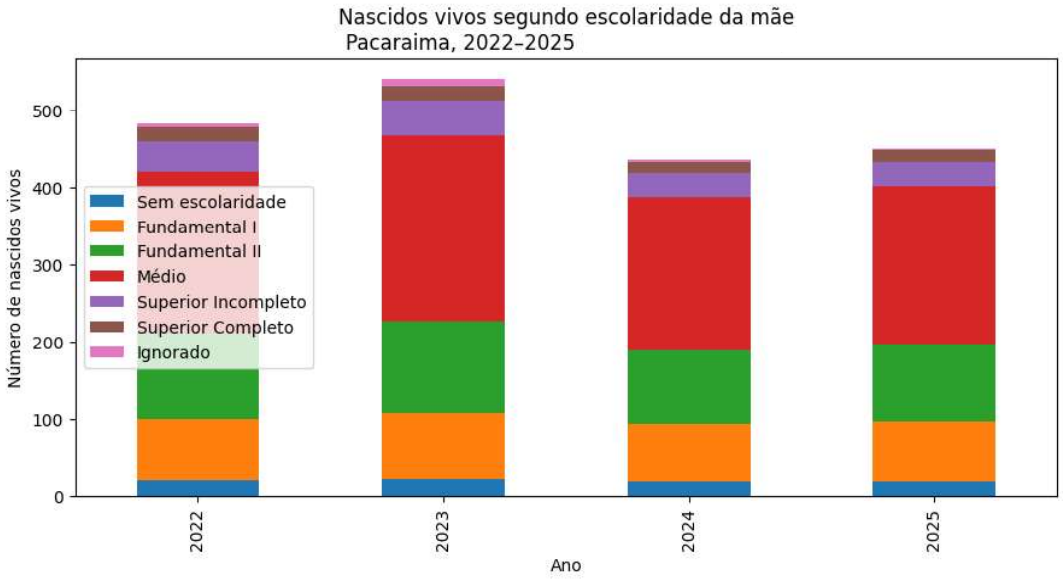


O perfil dos nascidos vivos segundo o tipo de pa[illegible] parto vaginal em todo o período analisado, o que está alinhado às recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, especialmente para gestações de risco habitual.

Observa-se, entretanto, uma proporção significativa de partos cesáreos, com variações ao longo dos anos, indicando a necessidade de acompanhamento criterioso das indicações clínicas e do modelo de atenção ao parto. O equilíbrio entre parto vaginal e cesariana é um indicador importante da qualidade da assistência obstétrica.

No âmbito do PMS, esses dados subsidiam estratégias voltadas à promoção do parto normal, à qualificação das equipes de saúde e à adoção de práticas baseadas em evidências, respeitando a segurança materna e neonatal.

46. NASCIDOS VIVOS SEGUNDO ESCOLARIDADE DA MÃE



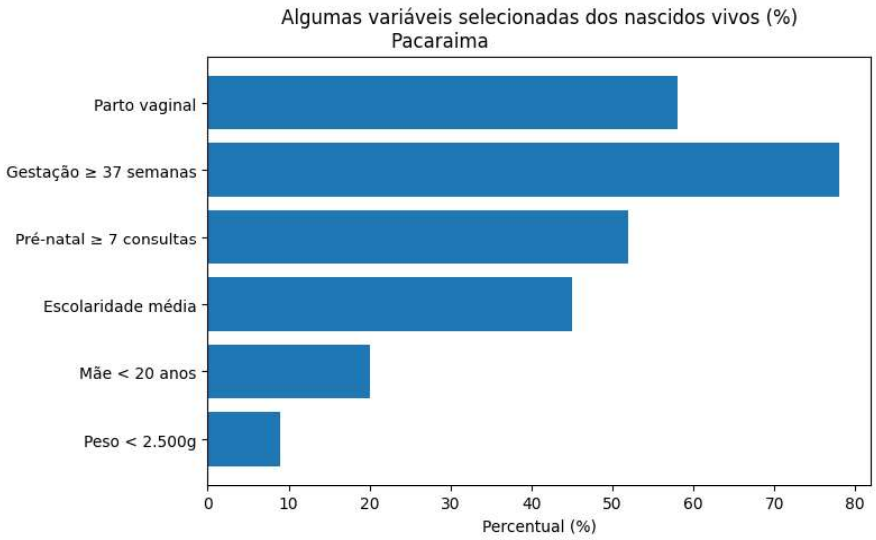
A distribuição dos nascidos vivos segundo a escolaridade materna demonstra maior concentração entre mães com ensino médio completo e ensino fundamental II, refletindo o perfil educacional predominante da população feminina em idade reprodutiva no município.

A escolaridade materna é um importante determinante social da saúde, influenciando diretamente o acesso aos serviços de saúde, a adesão ao pré-natal e os desfechos gestacionais. Observa-se também a presença de nascimentos entre mães com baixa escolaridade ou sem instrução formal, grupo que demanda maior atenção das políticas públicas.

Para o PMS, esses dados reforçam a necessidade de ações intersetoriais, articulando saúde, educação e assistência social, com foco na redução das desigualdades e na promoção da saúde materno-infantil.

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

47. ALGUMAS VARIÁVEIS SELECIONADAS DOS NASCIDOS VIVOS (%)



- A maioria dos nascidos vivos ocorreu com gestação ≥ 37 semanas, indicando predomínio de gestações a termo;

- Observa-se percentual relevante de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, refletindo avanço na cobertura assistencial;

- A proporção de baixo peso ao nascer (< 2.500g) permanece relativamente baixa, porém constitui importante marcador de risco;

- A presença de mães com idade inferior a 20 anos evidencia a necessidade de intensificação das ações de saúde sexual e reprodutiva.

Esses indicadores, analisados em conjunto, são fundamentais para o monitoramento da qualidade da atenção materno-infantil e para a definição de prioridades no planejamento municipal de saúde.

48. INTERNAÇÕES HOSPITALARES — MORBIDADE (SIH/SUS)

Ano	Total de internações	Principais causas de internação	Destaques percentuais	Observações
2022	1.827	Gravidez, parto e puerpério; Doenças respiratórias; Contatos com serviços de saúde	Gravidez/parto: 703 casos (~38%)	Perfil com forte demanda obstétrica
2023	—	Dados consolidados indisponíveis em fonte pública	—	Ano de transição pós-pandemia
2024	1.392	Gravidez, parto e puerpério; Doenças respiratórias; Lesões e causas externas	Gravidez/parto: 29%; Respiratórias: 18%	Redução do total de internações
2025*	Parcial	Arboviroses (dengue), agravos respiratórios	—	Casos graves com encaminhamento ao HGR

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR

*Dados de 2025 ainda preliminares, sujeitos à consolidação pelos sistemas oficiais do SUS.

A análise da morbidade hospitalar de residentes do município de Pacaraima/RR, com base nos registros do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), evidencia o perfil de adoecimento que demanda internação hospitalar e orienta o planejamento das ações de saúde no âmbito municipal.

Em 2022, foram registradas 1.827 internações hospitalares, com predominância das causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, que representaram o principal motivo de hospitalização, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório. Esse padrão reforça a importância estratégica da atenção obstétrica e da vigilância dos agravos respiratórios no território.

No ano de 2024, observou-se redução do total de internações, com 1.392 registros, mantendo-se o mesmo perfil predominante de causas. As internações obstétricas corresponderam a cerca de 29%, enquanto as doenças respiratórias responderam por aproximadamente 18% dos casos, além da presença relevante de lesões e causas externas. A redução global pode refletir tanto ações de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde quanto limitações estruturais da oferta hospitalar local.

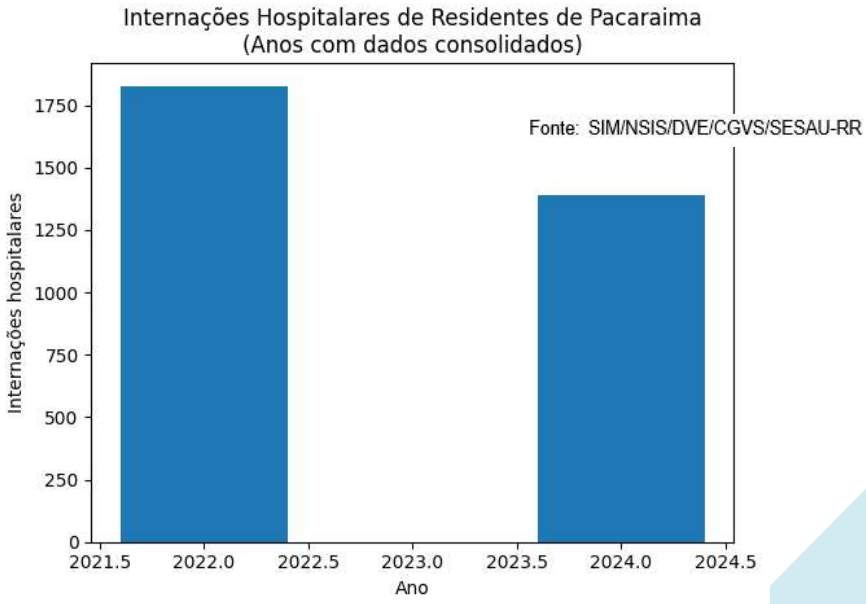
A avaliação da tendência entre 2022 e 2024 indica queda no volume total de internações, sem alteração significativa no padrão das principais causas, permanecendo elevada a demanda por cuidados materno-infantis e por atendimento a agravos respiratórios.

Em 2025, com dados ainda preliminares, destacam-se eventos relacionados às arboviroses, especialmente a dengue, incluindo caso grave com evolução para óbito após encaminhamento para unidade de referência estadual. Esse cenário reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica, controle vetorial e manejo oportuno dos casos.

As limitações estruturais do Hospital Délio Oliveira Tupinambá, associadas à dependência de encaminhamentos para o Hospital Geral de Roraima (HGR), impactam a capacidade de resposta local e devem ser consideradas como fator crítico no planejamento da rede de atenção à saúde.

A morbidade hospitalar de Pacaraima caracteriza-se pela predominância de internações obstétricas e respiratórias, tendência recente de redução do número total de internações e persistência de desafios estruturais na atenção hospitalar, exigindo fortalecimento da Atenção Primária, da atenção materno-infantil, da vigilância em saúde e da articulação regional da rede assistencial.

49. INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE RESIDENTES DE PACARAIMA



As internações hospitalares de residentes do município de Pacaraima/RR, registradas no Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), apresentaram redução entre 2022 e 2024. Em 2022, foram contabilizadas 1.827 internações, enquanto em 2024 o total registrado foi de 1.392 internações.

Essa redução no número de internações ocorre sem alteração relevante no perfil das principais causas, que permanecem concentradas na gravidez, parto e puerpério, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório. O comportamento observado pode refletir ações de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, reorganização dos fluxos assistenciais e limitações estruturais da oferta hospitalar local.

Os dados reforçam a necessidade de priorização da atenção materno-infantil, do monitoramento de agravos respiratórios e do fortalecimento da articulação regional da rede de atenção à saúde, considerando a dependência de serviços de referência para casos de maior complexidade.

50. OUTROS INDICADORES DE SAÚDE RELACIONADOS A EPIDEMIOLOGIA MUNICIPAL AOS ANOS DE 2021-2025

INDICADORES DE SAÚDE 2021-2025

INDICADORES	2021	2022	2023	2024	2025
NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	32	38	28	23	21
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100%	90%	100%	83,33%	33,33%
PROPORÇAO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	ausência de casos	100%	ausência de casos	50%	ausência de casos
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	ausência de casos	100%	ausência de casos	ausência de casos	ausência de casos
NUMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO	4	9	24	5	4
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	0	0
PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100%	100%	100%	100%	100%
PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	24,6%	25,1%	23,3%	23,1%	24,7%
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO)	18,93%	38,86%	37,31%	20,68%	31,15%

NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	1	1	0	0	1
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100%	90,9%	100%	100%	96,6%
			Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU-RR		

A análise dos indicadores de saúde do município de Pacaraima/RR, no período de 2021 a 2025, evidencia avanços relevantes em alguns eixos prioritários, bem como desafios persistentes que devem orientar as diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde.

51. MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT (30 A 69 ANOS)

Observa-se tendência consistente de redução no número de óbitos prematuros por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), passando de 38 óbitos em 2022 para 21 em 2025. Esse comportamento sugere impacto positivo das ações de promoção da saúde, prevenção e acompanhamento de condições crônicas, especialmente no controle das doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Implicação para o PMS:
Manter e ampliar estratégias de cuidado longitudinal na Atenção Primária à Saúde, com foco no rastreamento, acompanhamento e adesão ao tratamento das DCNT.

52. SAÚDE DA MULHER E MORTALIDADE MATERNA

A proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados apresentou variações ao longo do período, com redução expressiva em 2024 e 2025, indicando fragilidades recentes na investigação desses eventos. Quanto à mortalidade materna, observa-se ocorrência pontual (1 óbito) em 2021, 2022 e 2025, e ausência em 2023 e 2024, evidenciando a necessidade de vigilância permanente, mesmo em contextos de baixa frequência.

Implicação para o PMS:

Fortalecer a vigilância do óbito materno e de mulheres em idade fértil, garantindo investigação oportuna e qualificada, além do reforço da atenção pré-natal, parto e puerpério.

53. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Os indicadores relacionados às Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) e à hanseníase mostram cenário de ausência de casos na maior parte dos anos, com exceções pontuais (ex.: 2022 e 2024). Quando houve casos, a proporção de

encerramento oportuno variou, indicando a necessidade de aprimorar a regularidade dos fluxos de notificação e investigação.

Implicação para o PMS:
Manter a capacidade de resposta da vigilância epidemiológica, mesmo em anos sem casos, assegurando prontidão técnica, encerramento oportuno e qualificação das equipes.

54. SÍFILIS CONGÊNITA E IST

O número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano apresentou pico em 2023 (24 casos), seguido de redução significativa em 2024 e 2025. Esse comportamento indica vulnerabilidade na atenção pré-natal naquele período, com melhora recente possivelmente associada à intensificação das ações de testagem, tratamento e acompanhamento.

Não foram registrados casos novos de AIDS em menores de 5 anos em todo o período, o que representa resultado positivo das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV.

Implicação para o PMS:
Priorizar a qualificação do pré-natal, com testagem oportuna, tratamento adequado e seguimento das gestantes, especialmente em contextos de fronteira e mobilidade populacional.

55. VIGILÂNCIA AMBIENTAL E QUALIDADE DA ÁGUA

A proporção de análises de água para consumo humano manteve-se em 100% em todos os anos, indicando regularidade e qualidade das ações de vigilância ambiental quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Implicação para o PMS:
Manter a cobertura total das análises e integrar os resultados às ações intersetoriais de saneamento e saúde ambiental.

56. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) manteve-se elevada ao longo do período, com variações entre 23,1% e 25,1%, sem tendência clara de redução. Trata-se de indicador crítico, com impacto direto nos desfechos maternos, infantis, educacionais e sociais.

Implicação para o PMS:
Fortalecer ações intersetoriais de educação em saúde, saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e atenção integral ao adolescente.

57. MORTALIDADE INFANTIL

A taxa de mortalidade infantil apresentou oscilações importantes, com valores elevados em 2022 e 2023, redução em 2024 e novo aumento em 2025. Esse comportamento sugere instabilidade na linha de cuidado materno-infantil, especialmente no pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento da criança.

Implicação para o PMS:
Reforçar a Rede de Atenção Materno-Infantil, com foco na qualificação do pré-natal, parto seguro, vigilância do óbito infantil e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

58. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações relacionadas ao trabalho manteve-se elevada, acima de 90% em todos os anos, demonstrando boa qualidade da informação, com leve redução em 2025.

Manter a qualificação do registro e utilizar os dados para orientar ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Síntese Estratégica para o PMS

De forma geral, os indicadores demonstram:

- *Avanços no controle das DCNT e vigilância ambiental;*
- *Desafios persistentes na saúde materno-infantil, especialmente mortalidade infantil, sífilis congênita e gravidez na adolescência;*
- *Necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, mesmo em contextos de baixa ocorrência de agravos;*
- *Importância da atenção integral à mulher, criança e adolescente como eixo prioritário do PM*

59. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM PACARAIMA/RR

ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O modelo de atenção à saúde adotado pelo Município de Pacaraima/RR está orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e fundamenta-se na Vigilância em Saúde, integrando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, controle de doenças, bem como tratamento, recuperação e reabilitação da saúde da população.

As ações de saúde são monitoradas de forma sistemática pela Vigilância Epidemiológica, por meio de sistemas oficiais de informação, especialmente aqueles relacionados à mortalidade, morbidade e nascimentos, além de outros sistemas de informação em saúde utilizados para o acompanhamento e avaliação das condições de saúde do município.

O município conta ainda com a atuação da Vigilância Sanitária e da Vigilância Epidemiológica, responsáveis pelo controle de riscos sanitários e ambientais, bem como com uma Central de Regulação, que organiza o acesso da população aos serviços de saúde ofertados na rede assistencial.

A organização dos serviços de saúde tem como base a Atenção Básica, que se configura como a principal porta de entrada do sistema e eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde no âmbito municipal. As ações da Atenção Básica são responsáveis pela coordenação do cuidado e pelo ordenamento dos fluxos assistenciais.

As internações hospitalares dos residentes do município são referenciadas para o Hospital Estadual Délio Oliveira Tupinambá, unidade sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU/RR), evidenciando a articulação entre as esferas municipal e estadual na garantia da integralidade da atenção à saúde.

60. AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A organização do Sistema Municipal de Saúde é avaliada continuamente por meio de parâmetros técnicos e avaliações internas, baseadas em informações sistematizadas e indicadores de desempenho. Esse processo ocorre em articulação com os diversos segmentos do sistema e com o Conselho Municipal de Saúde, possibilitando a reorganização e o aprimoramento da rede de serviços sempre que necessário.

A Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com suas áreas técnicas, busca ampliar e difundir conhecimentos, promover discussões técnicas, desenvolver estudos e implantar novos métodos e modelos assistenciais, organizacionais, de planejamento, controle, avaliação e auditoria, com vistas à melhoria contínua dos processos de trabalho no âmbito municipal do SUS.

61. CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE

O Setor de Controle e Avaliação atua de forma transversal em todo o Sistema Municipal de Saúde, subsidiando as atividades e decisões do Gestor Municipal do SUS. Suas principais atribuições incluem:

- *Definir e aprimorar instrumentos para a execução das atividades de controle e avaliação;*
- *Utilizar parâmetros nacionais e locais para a definição de metas, em articulação com os demais departamentos da Secretaria Municipal de Saúde;*
- *Consolidar informações para a construção do **Banco de Dados Municipal**, essencial para análises de execução e alcance de metas, produtividade das unidades de saúde, programas, profissionais e séries históricas das ações e serviços de saúde;*
- *Analisar os resultados obtidos e propor medidas corretivas;*
- *Interagir com outras áreas da administração pública, visando assegurar o pleno exercício das atribuições do Gestor Municipal, conforme a legislação que rege o SUS;*
- *Subsidiar o planejamento das ações e atividades do setor.*

Considerando que o Município de Pacaraima se encontra na condição de gestão da Atenção Básica, compete-lhe desenvolver ações básicas de vigilância sanitária, administrar recursos humanos voltados à Atenção Primária à Saúde e fortalecer o controle social, assegurando a participação da comunidade na gestão do sistema.

O acompanhamento da execução das ações programadas é realizado de forma contínua pelo Gestor Municipal e, periodicamente, pelo Conselho Municipal de Saúde, com base em informações sistematizadas. Esse processo permite a avaliação quantitativa e qualitativa das ações desenvolvidas, a partir dos registros de produção dos profissionais de saúde, consolidados nos Relatórios Mensais e Anuais de Produção.

A avaliação do cumprimento das ações e metas é realizada por meio do Relatório de Gestão Anual (RAG) e dos Relatórios Quadrimestrais, conforme estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012, além de relatórios de produtividade profissional, avaliação de indicadores da Atenção Básica e demais instrumentos instituídos pelas esferas federal, estadual e municipal, incluindo o próprio Plano Municipal de Saúde.

Avaliação das Ações de Saúde

As ações de saúde no município são avaliadas por meio de:

- *Avaliação mensal da produção quantitativa e qualitativa dos profissionais de saúde;*
- *Controle e elaboração de relatórios mensais dos serviços próprios, credenciados, contratados e referenciados;*
- *Avaliação da qualidade dos serviços de saúde prestados na rede pública e privada conveniada ao SUS, utilizando instrumentos próprios e aqueles instituídos pelo Ministério da Saúde;*
- *Realização de reuniões periódicas com as equipes de trabalho, destinadas ao repasse de informações sobre o SUS, análise do sistema local de saúde, avaliação de indicadores, discussão de resultados e outras atividades pertinentes à melhoria da gestão e da assistência.*

De modo geral, os serviços de caráter preventivo concentram-se na rede pública municipal, enquanto o prestador público estadual é responsável pela maior parte da assistência ambulatorial especializada, bem como pelos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de média e alta complexidade, fortalecendo a integração regional da rede de atenção à saúde.

62. TRANSIÇÃO DO PREVINE BRASIL PARA O MODELO BRASIL 360 (2022–2025)

No período de janeiro de 2022 a abril de 2024, o financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) esteve estruturado conforme o modelo instituído pelo Programa Previne Brasil, regulamentado pela Portaria **GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**, posteriormente operacionalizado por normativas complementares do Ministério da Saúde. Esse modelo substituiu o Piso da Atenção Básica (PAB Fixo e Variável), passando a vincular o repasse de recursos federais principalmente ao desempenho das equipes, à captação ponderada da população cadastrada e ao incentivo para ações estratégicas.

No âmbito do Previne Brasil, os municípios passaram a ser avaliados por indicadores de desempenho, com impacto direto no financiamento, dentre os quais destacavam-se:

- *Proporção de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana e realização mínima de consultas;*
- *Realização de exames de sífilis e HIV em gestantes;*
- *Atendimento odontológico às gestantes;*
- *Cobertura do exame citopatológico do colo do útero;*

- *Cobertura vacinal infantil;*
- *Acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial, com aferição de pressão arterial;*
- *Acompanhamento de pessoas com diabetes mellitus, com solicitação de hemoglobina glicada.*

Esses indicadores demandaram dos municípios a reorganização dos processos de trabalho, o fortalecimento da atuação territorial das equipes de Saúde da Família e a qualificação dos registros nos sistemas oficiais de informação, especialmente o **SISAB**, o **e-SUS APS** e sistemas correlatos.

Entretanto, ao longo da vigência do **Previne Brasil**, foram observadas limitações estruturais, sobretudo no que se refere à equidade do financiamento, uma vez que municípios com maiores vulnerabilidades sociais, dificuldades de fixação de profissionais e características territoriais específicas enfrentaram maiores desafios para atingir metas padronizadas, impactando negativamente o volume de recursos recebidos.

Em **10 de abril de 2024**, o Programa Previne Brasil foi oficialmente **revogado** por meio da **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**, que instituiu o **novo modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde**, denominado **Brasil 360**. Esse novo modelo estabelece uma mudança estrutural na lógica de financiamento, com foco ampliado na equidade, no território, na vulnerabilidade social e na integralidade do cuidado.

O Brasil 360 redefine os critérios de repasse, reduzindo a centralidade exclusiva dos indicadores de desempenho e incorporando novos componentes de financiamento, com maior valorização:

- *Das características territoriais e populacionais;*
- *Das vulnerabilidades sociais e epidemiológicas;*
- *Da organização da rede de atenção;*
- *Da capacidade instalada e do perfil assistencial das equipes.*

Embora a **metodologia plena de cálculo financeiro do Brasil 360 esteja prevista para vigorar a partir de janeiro de 2026**, o período de **transição iniciou-se em 2024**, estendendo-se ao longo de 2025, exigindo do município adequações graduais nos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde.

Comparativamente, enquanto o **Previne Brasil** priorizava fortemente o desempenho mensurado por indicadores específicos e padronizados, o **Brasil 360** propõe um modelo mais abrangente e equitativo, reconhecendo as desigualdades

regionais e territoriais, com o objetivo de promover maior justiça distributiva no financiamento do Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, o período de 2022 a 2025 configura-se como uma fase estratégica de adaptação, na qual o município deve alinhar suas ações, sistemas de informação e processos de trabalho às novas diretrizes nacionais, garantindo a continuidade do cuidado, a qualificação da Atenção Primária e a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

A consolidação do modelo Brasil 360 representa, portanto, uma oportunidade para fortalecer a gestão municipal da saúde, aprimorar o uso das informações em saúde para tomada de decisão e promover maior equidade e efetividade das ações no território, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

63. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS ALINHADOS AO BRASIL 360

Eixo 1 – Organização da Atenção Primária à Saúde no Território

Objetivo:
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, garantindo acesso universal, continuidade do cuidado e adscrição territorial efetiva.

Diretrizes:

- *Ampliar e qualificar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP);*
- *Garantir funcionamento regular das equipes cadastradas no CNES;*
- *Fortalecer a presença dos Agentes Comunitários de Saúde como elo entre serviço e território.*

Metas:

- *Manter cobertura populacional da APS compatível com o porte e a realidade territorial do município;*
- *Atualizar 100% dos cadastros territoriais e populacionais nos sistemas oficiais;*
- *Garantir funcionamento regular de todas as equipes de APS registradas*.

Eixo 2 – Qualidade do Cuidado e Integralidade da Atenção

Objetivo:
Qualificar o cuidado ofertado na APS, assegurando atenção integral ao longo do ciclo de vida, com foco na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Diretrizes:

- *Fortalecer as linhas de cuidado prioritárias (materno-infantil, doenças crônicas, saúde mental, saúde bucal);*
- *Integrar ações assistenciais e de vigilância em saúde;*
- *Ampliar a resolutividade da APS.*

Metas:

- *Garantir acompanhamento contínuo das gestantes, crianças, pessoas com hipertensão e diabetes;*
- *Ampliar a integração da saúde bucal às ações da APS;*
- *Reduzir encaminhamentos evitáveis para a atenção especializada.*

Eixo 3 – Equidade, Vulnerabilidade Social e Determinantes da Saúde

Objetivo:
Reduzir iniquidades em saúde, priorizando populações em situação de vulnerabilidade social, territorial e epidemiológica.

Diretrizes:

- *Priorizar territórios com maior risco social e sanitário;*
- *Integrar ações da APS com políticas sociais, como o Programa Bolsa Família;*
- *Adaptar estratégias assistenciais às especificidades locais, como áreas de fronteira e intensa mobilidade populacional.*

Metas:

- *Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Bolsa Família;*
- *Intensificar ações de busca ativa em territórios vulneráveis;*
- *Garantir acesso equitativo aos serviços de saúde para populações prioritárias.*

Eixo 4 – Gestão, Planejamento e Uso da Informação em Saúde

Objetivo:
Fortalecer a capacidade de gestão municipal por meio do uso qualificado dos sistemas de informação e da tomada de decisão baseada em evidências.

Diretrizes:

- *Qualificar o registro e a análise dos dados nos sistemas oficiais;*
- *Integrar informações assistenciais, epidemiológicas e administrativas;*
- *Utilizar indicadores para planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.*

Metas:

- *Garantir regularidade e qualidade das informações enviadas aos sistemas do Ministério da Saúde;*
- *Capacitar permanentemente gestores e equipes quanto ao uso dos sistemas de informação;*
- *Utilizar relatórios e indicadores como base para o planejamento anual e avaliação da gestão.*

Eixo 5 – Governança, Participação Social e Sustentabilidade do SUS

Objetivo:

Fortalecer a governança do SUS no âmbito municipal, assegurando gestão participativa, transparência e sustentabilidade do financiamento.

Diretrizes:

- *Fortalecer os espaços de controle social;*
- *Assegurar transparência na aplicação dos recursos;*
- *Garantir sustentabilidade financeira e administrativa da APS.*

Metas:

- *Manter o funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde;*
- *Garantir alinhamento entre planejamento, execução e financiamento das ações;*
- *Monitorar continuamente os impactos do Brasil 360 no financiamento municipal.*

Síntese Estratégica

O alinhamento dos objetivos, diretrizes e metas aos eixos do **Brasil 360** fortalece a Atenção Primária à Saúde como base do sistema, promove maior equidade no financiamento e assegura que o planejamento municipal esteja orientado pelas necessidades reais do território, em conformidade com as diretrizes nacionais do SUS.

64. SOBRE OS INDICADORES DE SAÚDE DO BRASIL 360

Os indicadores de saúde constituem instrumentos fundamentais para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio deles, é possível mensurar o desempenho dos serviços, a efetividade das políticas públicas e a capacidade de resposta da Atenção Primária à Saúde (APS) frente às necessidades da população, orientando a tomada de decisão e a alocação racional de recursos.

No município de Pacaraima/RR, localizado em área de fronteira internacional e marcado por elevada mobilidade populacional, vulnerabilidades sociais e desafios de acesso aos serviços de saúde, os indicadores de saúde assumem papel estratégico na análise da situação de saúde e na organização do processo de trabalho das equipes da APS. Entre os anos de 2022 e 2025, esses indicadores permitiram acompanhar a ampliação do acesso, a qualificação do cuidado e a integração das ações assistenciais, considerando as especificidades territoriais e demográficas do município.

Os indicadores aqui apresentados abrangem diferentes dimensões da Atenção Primária, incluindo organização do cuidado multiprofissional (eMulti), acesso aos serviços, acompanhamento de condições crônicas, atenção à saúde da mulher, da criança, da pessoa idosa e ações de saúde bucal. Sua análise possibilita identificar avanços, fragilidades e desigualdades no cuidado em saúde, subsidiando o planejamento de estratégias voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e redução de riscos e vulnerabilidades.

Para Pacaraima/RR, a representação desses indicadores vai além da mensuração quantitativa, pois reflete a capacidade do município em garantir cuidado integral, contínuo e equitativo à população residente, mesmo diante das limitações estruturais e da pressão assistencial decorrente do fluxo migratório. Assim, o monitoramento sistemático desses indicadores no período de 2022 a 2025 contribui para o fortalecimento da APS como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado no território municipal.

Seriam eles os Seguintes:

- *Ações interprofissionais realizadas pela eMulti*
- *Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti*
- *Mais acesso à APS*
- *Cuidado da pessoa com diabetes*
- *Cuidado da pessoa com hipertensão*
- *Cuidado da gestante e do puerpério*
- *Cuidado da mulher na prevenção do câncer*
- *Cuidado da pessoa idosa*
- *Cuidado no desenvolvimento infantil*
- *Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar*
- *Primeira consulta odontológica programada*
- *Tratamento odontológico concluído*
- *Tratamento restaurador atraumático*
- *Procedimentos odontológicos preventivos*
- *Taxa de exodontias realizadas*

65. ADEQUAÇÃO DOS INDICADORES À REALIDADE DE PACARAIMA/RR (2022–2025)

Ações interprofissionais realizadas pela eMulti

No período de 2022 a 2025, as ações interprofissionais da eMulti em Pacaraima/RR configuraram-se como estratégia essencial para ampliar a resolutividade da APS, diante da elevada demanda assistencial associada à condição de município de fronteira. As ações conjuntas entre profissionais de diferentes categorias permitiram o manejo compartilhado de casos complexos, especialmente de usuários com condições crônicas, gestantes em situação de vulnerabilidade e população em mobilidade, fortalecendo o cuidado integral e a articulação entre equipes.

Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti

A média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti, entre 2022 e 2025, refletiu a necessidade de acompanhamento contínuo e intensivo de usuários com maior grau de vulnerabilidade social e clínica. Em Pacaraima, esse indicador evidencia a longitudinalidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo, considerando a recorrência de atendimentos para acompanhamento multiprofissional, educação em saúde e apoio ao autocuidado.

Mais acesso à APS

Entre 2022 e 2025, o indicador "Mais acesso à APS" demonstrou avanço progressivo em Pacaraima/RR, associado à reorganização dos processos de trabalho das equipes de Atenção Primária, ampliação do acolhimento à demanda espontânea e fortalecimento do atendimento programado. Apesar dos desafios territoriais e do fluxo populacional transfronteiriço, observou-se ampliação da capacidade de resposta da APS às necessidades da população residente.

66. INDICADORES DE CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

Cuidado da pessoa com diabetes

No período analisado, o cuidado às pessoas com diabetes em Pacaraima/RR esteve concentrado no acompanhamento clínico regular, solicitação de exames laboratoriais e ações educativas voltadas ao autocuidado. O indicador reflete esforços para reduzir complicações evitáveis, considerando a dificuldade de adesão terapêutica em contextos de vulnerabilidade social e mobilidade populacional.

Cuidado da pessoa com hipertensão

Entre 2022 e 2025, o acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial sistêmica em Pacaraima evidenciou a importância da APS como coordenadora do cuidado. O indicador reflete a realização de consultas periódicas, monitoramento da pressão arterial e orientação quanto a hábitos de vida saudáveis, contribuindo para a prevenção de eventos cardiovasculares em um cenário de acesso limitado a serviços de média complexidade.

Indicadores de Saúde da Mulher

Cuidado da gestante e do puerpério

No município de Pacaraima/RR, o cuidado à gestante e ao puerpério, no período de 2022 a 2025, apresentou avanços na realização do pré-natal, com foco na ampliação do número de consultas e na vinculação das gestantes à rede de atenção. O indicador destaca a relevância do acompanhamento contínuo em um contexto de elevada vulnerabilidade social e risco gestacional, contribuindo para a redução de desfechos maternos e neonatais adversos.

Cuidado da mulher na prevenção do câncer

Entre 2022 e 2025, as ações de prevenção do câncer do colo do útero e de mama em Pacaraima/RR foram fortalecidas por meio da ampliação da oferta de exames e busca ativa das mulheres na faixa etária prioritária. O indicador reflete desafios relacionados à adesão e ao acesso oportuno, especialmente em razão da mobilidade populacional e da limitação de serviços especializados no território.

Indicadores de Ciclos de Vida

Cuidado da pessoa idosa

O acompanhamento da população idosa em Pacaraima/RR, no período analisado, esteve voltado à gestão das condições crônicas, prevenção de agravos e manutenção da funcionalidade. O indicador evidencia a importância da APS na coordenação do cuidado, considerando o aumento da proporção de idosos e as limitações de acesso a serviços de referência fora do município.

Cuidado no desenvolvimento infantil

Entre 2022 e 2025, o cuidado no desenvolvimento infantil em Pacaraima destacou-se pela realização de consultas de puericultura, acompanhamento nutricional e vigilância do crescimento e desenvolvimento. O indicador reflete a atuação da APS na identificação precoce de agravos e na promoção do desenvolvimento saudável, especialmente em famílias em situação de vulnerabilidade social.

Indicadores de Saúde Bucal

Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar

No período de 2022 a 2025, as ações de escovação dentária supervisionada em Pacaraima/RR foram desenvolvidas principalmente no ambiente escolar, com foco na promoção da saúde bucal e prevenção de agravos. O indicador evidencia a integração entre saúde e educação e a priorização de ações preventivas junto à população infantil.

Primeira consulta odontológica programada

A primeira consulta odontológica programada em Pacaraima, no período analisado, refletiu a organização do acesso aos serviços de saúde bucal na APS. O indicador demonstra esforços para ampliar o acesso inicial, especialmente entre crianças, gestantes e usuários em situação de vulnerabilidade.

Tratamento odontológico concluído

Entre 2022 e 2025, o indicador de tratamento odontológico concluído evidenciou a capacidade das equipes de saúde bucal de garantir a continuidade e a finalização dos planos terapêuticos, apesar das dificuldades relacionadas à adesão dos usuários e à alta rotatividade populacional.

Tratamento restaurador atraumático (ART)

O uso do Tratamento Restaurador Atraumático em Pacaraima/RR mostrou-se estratégico para ampliar o acesso ao cuidado odontológico conservador, especialmente em populações vulneráveis. O indicador reflete a adoção de práticas minimamente invasivas e alinhadas às diretrizes da APS.

Procedimentos odontológicos preventivos

No período de 2022 a 2025, os procedimentos odontológicos preventivos em Pacaraima foram fundamentais para a redução do risco de agravos bucais, com ações como aplicação tópica de flúor e atividades educativas, reforçando o caráter preventivo da APS.

Taxa de exodontias realizadas

A taxa de exodontias realizadas em Pacaraima/RR, no período analisado, deve ser interpretada à luz do histórico de acesso tardio aos serviços odontológicos. A redução progressiva desse indicador indica avanços na prevenção e no cuidado conservador, enquanto valores elevados sinalizam a necessidade de intensificação das ações preventivas e de acesso precoce.

67. COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DA APS

O município de Pacaraima/RR dispõe de 11 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), das quais 3 equipes atuam em comunidades indígenas e 8 equipes estão alocadas na área urbana, garantindo a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) conforme a organização territorial e as especificidades populacionais do município.

No âmbito da Saúde Bucal (Equipes eSB), o Município conta com 6 equipes, sendo 2 equipes com atuação em comunidades indígenas e 4 equipes inseridas na área urbana, assegurando a ampliação do acesso aos serviços odontológicos e a integralidade do cuidado em saúde bucal no território.

Adicionalmente, o município dispõe de 1 equipe multiprofissional (eMulti), com atuação transversal em todo o território municipal, abrangendo as zonas urbana e rural, cuja finalidade é apoiar, qualificar e complementar as ações desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

No que se refere à composição das equipes da Atenção Primária à Saúde, o município de Pacaraima/RR conta com os seguintes profissionais diretamente vinculados às equipes: 27 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 14 médicos da Estratégia Saúde da Família, 11 enfermeiros da ESF, 26 técnicos de enfermagem, 6 cirurgiões-dentistas da ESF, 5 auxiliares de saúde bucal e 1 técnico em saúde bucal, compondo o núcleo essencial das equipes de ESF e Saúde Bucal.

Complementam a composição das equipes da APS, no âmbito do cuidado multiprofissional e da integralidade da atenção, 1 assistente social, 2 farmacêuticos, 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 2 profissionais de Educação Física na Saúde e 1

psicólogo clínico, profissionais que integram a equipe multiprofissional (eMulti) e atuam de forma articulada com as equipes de referência.

Ressalta-se que todos os profissionais mencionados se encontram vinculados às equipes da Atenção Primária à Saúde, compondo a força de trabalho mínima e ampliada necessária ao funcionamento regular da APS no município. O município dispõe ainda de outros profissionais integrantes da rede municipal de saúde que, embora não componham a estrutura mínima das equipes de APS, atuam em regime de apoio institucional e operacional, podendo ser mobilizados em situações excepcionais que demandem o desmembramento temporário de equipes ou a recomposição da força de trabalho, assegurando a continuidade da assistência à população.

68. REDES DE ATENÇÃO TEMÁTICAS PRIORITÁRIAS EM PACARAIMA

O município de Pacaraima/RR encontra-se organizado de acordo com as **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** instituídas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), adotando como estratégia a integração dos pontos de atenção, a coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde (APS) e a articulação com a rede regional e estadual de serviços.

69. REDE ALYNE – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, GESTANTE, PUÉRPERA E CRIANÇA

O município de Pacaraima/RR encontra-se organizado no âmbito da **Rede Alyne**, política nacional que substitui e amplia a antiga Rede Cegonha, com foco na **atenção integral à saúde da mulher**, da **gestante**, da **puérpera** e da **criança**, priorizando a redução da mortalidade materna e infantil, a qualificação do cuidado e o enfrentamento das iniquidades em saúde, especialmente em territórios de maior vulnerabilidade social.

No contexto municipal, as ações da **Rede Alyne** são coordenadas pela **Atenção Primária à Saúde (APS)**, que atua como porta de entrada preferencial do sistema e ordenadora do cuidado. As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolvem ações de **identificação precoce da gestação**, acompanhamento do **pré-natal**, estratificação de risco gestacional, acompanhamento do **puerpério** e atenção integral à criança, com ênfase no cuidado na primeira infância.

Considerando a condição de **município de fronteira e a presença de populações indígenas**, o município de Pacaraima/RR organiza ações da Rede Alyne com atenção às especificidades culturais, territoriais e sociais, garantindo o acesso oportuno aos serviços de saúde, a vinculação das gestantes aos pontos de atenção da

rede e o fortalecimento das ações de educação em saúde, planejamento reprodutivo e promoção do cuidado humanizado.

No que se refere à atenção ao parto e nascimento, o município realiza a **articulação com a rede regional e estadual de média e alta complexidade**, assegurando a regulação do acesso aos serviços hospitalares de referência, bem como o transporte sanitário adequado para gestantes e recém-nascidos, conforme protocolos assistenciais vigentes.

As ações da **Vigilância em Saúde** encontram-se integradas à Rede Alyne, com destaque para a vigilância do óbito materno, infantil e fetal, o monitoramento dos indicadores de saúde materno-infantil e a qualificação da investigação dos óbitos, subsidiando o planejamento e a avaliação das ações desenvolvidas no território.

Dessa forma, a organização da **Rede Alyne em Pacaraima/RR** fortalece a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante, assegurando a **integralidade do cuidado**, a **equidade no acesso** e a **continuidade da assistência**, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as normativas vigentes do Ministério da Saúde.

70. TELEPNAR – TELESSAÚDE NO PROGRAMA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município de Pacaraima/RR encontra-se integrado às estratégias de **Telessaúde no âmbito do Programa Nacional de Atenção à Saúde (TelePNAR)**, como ferramenta de apoio à qualificação do cuidado, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente considerando as especificidades territoriais, a condição de município de fronteira e a presença de populações em áreas de difícil acesso.

O **TelePNAR** tem como objetivo apoiar os profissionais de saúde do município por meio de **teleconsultorias**, **tele-educação**, **segunda opinião formativa** e suporte clínico-assistencial remoto, contribuindo para a resolutividade da APS, a redução de encaminhamentos desnecessários e o aprimoramento da tomada de decisão clínica no território.

Em Pacaraima/RR, o TelePNAR é utilizado como instrumento estratégico de apoio às **equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)** e às equipes multiprofissionais (eMulti), favorecendo a articulação com a rede regional e estadual de atenção à saúde. As ações de telessaúde contribuem para o manejo qualificado de condições crônicas, o acompanhamento materno-infantil, o cuidado em saúde mental,

a atenção às populações indígenas e o enfrentamento de agravos prevalentes no município.

No campo da **educação permanente em saúde**, o TelePNAR fortalece a capacitação contínua dos profissionais da rede municipal, possibilitando a atualização técnica, a padronização de condutas conforme protocolos clínicos e a disseminação de boas práticas assistenciais, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Ressalta-se que a utilização do TelePNAR no município contribui para a **redução das desigualdades no acesso à saúde**, promovendo maior equidade na oferta de cuidados, especialmente para populações residentes em áreas rurais, indígenas e de difícil acesso, além de otimizar os fluxos assistenciais e fortalecer a coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde.

DESSA forma, a implementação do **TelePNAR em Pacaraima/RR** configura-se como estratégia estruturante para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, ampliando a capacidade de resposta do sistema municipal de saúde, qualificando o cuidado ofertado à população e contribuindo para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)

71. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

O município participa da **Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)**, com a Atenção Primária à Saúde como porta preferencial de entrada para os casos de menor complexidade e com a atuação do **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)** para o atendimento pré-hospitalar móvel. Os casos de maior complexidade são regulados e referenciados para a rede hospitalar regional, garantindo a integralidade e a continuidade da atenção.

72. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

O município de Pacaraima/RR integra a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**, assegurando o cuidado às pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. A rede é composta pela Atenção Primária à Saúde, pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e pela articulação com serviços da rede regional, garantindo ações de promoção da saúde mental, prevenção, cuidado contínuo e reabilitação psicossocial.

Competência CNES	População	Qt. eSF	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS
Jan/22	20.108	6	21.000	104,43%
Fev/22	20.108	6	21.000	104,43%
Mar/22	20.108	3	10.500	52,21%
Abr/22	20.108	7	24.500	121,84%
Mai/22	20.108	7	24.500	121,84%
Jun/22	20.108	7	24.500	121,84%
Jul/22	20.108	7	24.500	121,84%

73. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM 2022 POR EQUIPES DE ESF

Ago/22	20.108	7	24.500	121,84%
Set/22	20.108	7	24.500	121,84%
Out/22	20.108	7	24.500	121,84%
Nov/22	20.108	6	21.000	104,43%
Dez/22	20.108	6	21.000	104,43%

74. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM 2023 POR EQUIPES DE ESF

Competência CNES	População	Qt. eSF	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS
Jan/23	19.305	7	24.500	126,91%
Fev/23	19.305	7	24.500	126,91%
Mar/23	19.305	7	24.500	126,91%
Abr/23	19.305	7	24.500	126,91%
Mai/23	19.305	7	24.500	126,91%
Jun/23	19.305	7	24.500	126,91%
Jul/23	19.305	7	24.500	126,91%
Ago/23	19.305	7	24.500	126,91%
Set/23	19.305	7	24.500	126,91%
Out/23	19.305	7	24.500	126,91%
Nov/23	19.305	7	24.500	126,91%
Dez/23	19.305	7	24.500	126,91%

75. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM 2024 POR EQUIPES DE ESF

COMPETÊNCIA CNES	População	Qt. eSF	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS
Jan/24	19.305	8	28.000	145,04%
Fev/24	19.305	8	28.000	145,04%
Mar/24	19.305	8	28.000	145,04%
Abr/24	19.305	9	31.500	163,17%
Mai/24	19.305	9	31.500	163,17%
Jun/24	19.305	9	31.500	163,17%
Jul/24	19.305	9	31.500	163,17%

Ago/24	19.305	9	31.500	163,17%
Set/24	19.305	9	31.500	163,17%
Out/24	19.305	9	31.500	163,17%
Nov/24	19.305	10	35.010	181,35%
Dez/24	19.305	10	35.010	181,35%

76. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA EM 2025 POR EQUIPES DE ESF

Município	Qt. eAP 30hs	Qt. eCR	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS
Jan/25	22.104	10	35.000	158,34%
Fev/25	22.104	10	35.000	158,34%
Mar/25	22.104	10	35.000	158,34%
Abr/25	22.104	10	35.000	158,34%
Mai/25	22.104	11	38.500	174,17%
Jun/25	22.104	11	38.500	174,17%
Jul/25	22.104	11	38.500	174,17%
Ago/25	22.104	11	38.500	174,17%
Set/25	22.104	11	38.500	174,17%
Out/25	22.104	11	38.500	174,17%

77. COBERTURA DO TERRITÓRIO POR QUANTIDADE DE ACS EM 2022

Competência CNES	População	Tipo de Origem Base da População	Ano da População Considerada	Qt. ACS Ativa	Qt. ACS Cobertura	Qt. População Coberta	Cobertura ACS
Jan/22	20,108	2021	DOU	33	28	16,1	80.07 %
Fev/22	20,108	2021	DOU	33	28	16,1	80.07 %
Mar/22	20,108	2021	DOU	33	19	10,925	54.33 %
Abr/22	20,108	2021	DOU	31	31	17,825	88.65 %

Mai/22	20,108	2021	DOU	33	33	18,975	94.37 %
Jun/22	20,108	2021	DOU	33	31	17,825	88.65 %
Jul/22	20,108	2021	DOU	33	33	18,975	94.37 %
Ago/22	20,108	2021	DOU	33	33	18,975	94.37 %
Set/22	20,108	2021	DOU	33	33	18,975	94.37 %
Out/22	20,108	2021	DOU	34	33	18,975	94.37 %
Nov/22	20,108	2021	DOU	32	32	18,4	91.51 %
Dez/22	20,108	2021	DOU	33	33	18,975	94.37 %

78. COBERTURA DO TERRITÓRIO POR QUANTIDADE DE ACSEM 2023

Competência CNES	População	Tipo de Origem Base da População	Ano da População Considerada	Qt. ACS Ativa	Qt. ACS Cobertura	Qt. População Coberta	Cobertura ACS
Jan/23	19,305	2022	DOU	33	33	18,975	98.29 %
Fev/23	19,305	2022	DOU	33	25	14,375	74.46 %
Mar/23	19,305	2022	DOU	32	24	13,8	71.48 %
Abr/23	19,305	2022	DOU	32	24	13,8	71.48 %
Mai/23	19,305	2022	DOU	31	24	13,8	71.48 %
Jun/23	19,305	2022	DOU	31	24	13,8	71.48 %
Jul/23	19,305	2022	DOU	31	24	13,8	71.48 %
Ago/23	19,305	2022	DOU	31	24	13,8	71.48 %
Set/23	19,305	2022	DOU	31	24	13,8	71.48 %
Out/23	19,305	2022	DOU	32	25	14,375	74.46 %
Nov/23	19,305	2022	DOU	32	25	14,375	74.46 %
Dez/23	19,305	2022	DOU	32	25	14,375	74.46 %

79. COBERTURA DO TERRITÓRIO POR QUANTIDADE DE ACSEM 2024

Competência CNES	População	Tipo de Origem Base da População	Ano da População Considerada	Qt. ACS Ativa	Qt. ACS Cobertura	Qt. População Coberta	Cobertura ACS

Jan/24	19,305	2023	DOU	32	25	14,375	74.46 %
Fev/24	19,305	2023	DOU	31	25	14,375	74.46 %
Mar/24	19,305	2023	DOU	32	26	14,95	77.44 %
Abr/24	19,305	2023	DOU	32	26	14,95	77.44 %
Mai/24	19,305	2023	DOU	32	26	14,95	77.44 %
Jun/24	19,305	2023	DOU	32	26	14,95	77.44 %
Jul/24	19,305	2023	DOU	32	26	14,95	77.44 %
Ago/24	19,305	2023	DOU	32	26	14,95	77.44 %
Set/24	19,305	2023	DOU	32	26	14,95	77.44 %
Out/24	19,305	2023	DOU	32	26	14,95	77.44 %
Nov/24	19,305	2023	DOU	32	26	14,95	77.44 %
Dez/24	19,305	2023	DOU	32	26	14,95	77.44 %

80. COBERTURA DO TERRITÓRIO POR QUANTIDADE DE ACS EM 2025

Competência CNES	População	Tipo de Origem Base da População	Ano da População Considerada	Qt. ACS Ativa	Qt. ACS Cobertura	Qt. População Coberta	Cobertura ACS
Jan/25	22,104	2024	DOU	32	26	14,950	67.63 %
Fev/25	22,104	2024	DOU	26	25	14,375	65.03 %
Mar/25	22,104	2024	DOU	26	25	14,375	65.03 %
Abr/25	22,104	2024	DOU	25	25	14,375	65.03 %
Mai/25	22,104	2024	DOU	25	23	13,225	59.83 %
Jun/25	22,104	2024	DOU	25	23	13,225	59.83 %
Jul/25	22,104	2024	DOU	28	28	16,100	72.84 %
Ago/25	22,104	2024	DOU	28	28	16,100	72.84 %
Set/25	22,104	2024	DOU	28	28	16,100	72.84 %
Out/25	22,104	2024	DOU	28	28	16,100	72.84 %

81. PRODUÇÃO AMBULATORIAL REALIZADA NO PERÍODO DE 2022 A 2025

Produção Ambulatorial do SUS - Roraima - por local de atendimento				
Qtd.apresentada por Procedimento e Complexidade				
Município: 140045 PACARAIMA				
Período:Jan/2022-Out/2025				
Procedimento	Atenção Básica	Média complexidade	Não se aplica	Total
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO PRIMARIA	687	-	-	687
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	-	384	-	384
0101010036 PRATICA CORPORAL / ATIVIDADE FISICA EM GRUPO	125	-	-	125
0101030029 VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR	192	-	-	192
0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	-	-	4	4
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	-	-	26	26
0102010153 INVESTIGACAO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TECNICAS	-	-	1	1
0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	-	-	154	154
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	-	-	4	4
0102010200 INVESTIGACAO DE SURTOS DE DOENCAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	-	-	5	5
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO	-	-	159	159
0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES	-	-	63	63
0102010242 ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES	-	-	60	60
0102010455 CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	-	-	2	2
0102010463 INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	-	-	8	8
0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMATICA DA DENGUE,REALIZADAS PARA A POPULACAO	-	-	7	7
0202010082 DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	-	668	-	668
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	-	161	-	161
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	-	268	-	268
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	-	1098	-	1098
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	-	219	-	219
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	-	1225	-	1225
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	-	2704	-	2704
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	-	23	-	23

0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	-	20	-	20
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	-	3052	-	3052
0202010570 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	-	43	-	43
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	-	208	-	208
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	-	1882	-	1882
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	-	1520	-	1520
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	-	1331	-	1331
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	-	2033	-	2033
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	-	16544	-	16544
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	-	774	-	774
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	-	560	-	560
0202020096 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	-	550	-	550
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	-	12	-	12
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	-	15115	-	15115
0202020371 HEMATOCRITO	-	16816	-	16816
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	-	15890	-	15890
0202020398 LEUCOGRAMA	-	16544	-	16544
0202020452 PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESSA E ESFREGACO	731	-	-	731
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	-	11	-	11
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	-	3283	-	3283
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	-	94	-	94
0202030865 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	-	7	-	7
0202031110 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS PARA POPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU	-	232	-	232
0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTES	-	1093	-	1093
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	-	3007	-	3007
0202050254 PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	396	-	-	396
0202080048 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)	-	15	-	15
0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	-	13	-	13
0202080064 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	-	1	-	1

0204010071 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	-	28	-	28
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	-	118	-	118
0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	-	5	-	5
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	-	140	-	140
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	-	459	-	459
0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	-	460	-	460
0204020077 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	-	4	-	4
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	-	111	-	111
0204020107 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	-	87	-	87
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	-	51	-	51
0204030145 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	-	325	-	325
0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	-	978	-	978
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	-	292	-	292
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	-	238	-	238
0204040043 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	-	2	-	2
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	-	171	-	171
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	-	69	-	69
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	-	140	-	140
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	-	313	-	313
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	-	326	-	326
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	-	197	-	197
0204050111 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	-	29	-	29
0204050120 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	-	4	-	4
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	-	30	-	30
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	-	65	-	65
0204060079 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	-	6	-	6
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	-	293	-	293
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	-	87	-	87
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	-	78	-	78
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	-	89	-	89

0204060125 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	-	531	-	531
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	-	484	-	484
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	-	139	-	139
0211040061 TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	-	3332	-	3332
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	3325	-	-	3325
0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE ANTICORPOS ANTI-HIV PARAPOPULACAO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO	-	1399	-	1399
0214010163 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2	269	-	-	269
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	-	3510	-	3510
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	-	1537	-	1537
0301030065 ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE	-	19	-	19
0301030073 ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE MEDICALIZADO	-	8	-	8
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	-	188	-	188
0301030154 REMOCAO EM AMBULANCIA DE SIMPLES TRANSPORTE (AMBULANCIA TIPO A)	-	336	-	336
0301030170 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANCADO DE VIDA TERRESTRE (USA)	-	2	-	2
0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	-	358	-	358
0301040079 ESCUTA INICIAL / ORIENTACAO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTANEA)	350	-	-	350
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	-	5886	-	5886
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	-	28248	-	28248
0301080020 ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	1	-	1
0301080143 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL	-	2	-	2
0301080151 ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL	-	16	-	16
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	-	2389	-	2389
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	93	-	93
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	4408	-	4408
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	34	-	34
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	115	-	115
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E/OU	-	39	-	39

FAMILIARES				
0301080259 ACOES DE ARTICULACAO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	-	176	-	176
0301080267 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUARIOS DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	-	379	-	379
0301080275 PRATICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	28	-	28
0301080283 PRATICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	119	-	119
0301080291 ATENCAO AS SITUACOES DE CRISE	-	4	-	4
0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENCAO BASICA	-	95	-	95
0301080313 ACOES DE REDUCAO DE DANOS	-	330	-	330
0301080348 ACOES DE REABILITACAO PSICOSSOCIAL	-	3	-	3
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	-	34858	-	34858
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	25382	-	-	25382
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	2029	-	-	2029
0301100284 CURATIVO SIMPLES	994	-	-	994
0307040070 MOLDAGEM DENTO-GENGIVAL P/ CONSTRUCAO DE PROTESE DENTARIA	181	-	-	181
0307040135 CIMENTACAO DE PROTESE DENTARIA	25	-	-	25
0307040143 ADAPTACAO DE PROTESE DENTARIA	181	-	-	181
0307040160 INSTALACAO DE PROTESE DENTARIA	181	-	-	181
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	-	619	-	619
Total	35048	202280	493	237821
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) **Notas:**				

82. TOTAIS DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL REALIZADA NO PERÍODO DE 2022 A 2025

Município: 140045 PACARAIMA				
Período:Jan/2022-Out/2025				
Complexidade	Atenção Básica	Média complexidade	Não se aplica	Total
Atenção Básica	35048	-	-	35048
Média complexidade	-	202280	-	202280
Não se aplica	-	-	493	493
Total	**35048**	**202280**	**493**	**237821**

83. OFERTA DE EXAMES DIAGNÓSTICOS À POPULAÇÃO

o município de pacaraima/rr disponibiliza à população um conjunto de **exames laboratoriais essenciais**, organizados no âmbito da rede de atenção à saúde, com a **atenção primária à saúde (aps)** como porta de entrada e coordenadora do cuidado. esses exames subsidiam o diagnóstico, o acompanhamento clínico e o monitoramento de agravos prioritários, conforme protocolos do sistema único de saúde (sus).

no que se refere aos **exames de sangue de rotina e metabólicos**, são ofertados **hemograma completo, glicose em jejum, hemoglobina glicosilada, colesterol total e frações (ldl e hdl), triglicerídeos e ácido úrico**, contribuindo para o acompanhamento de condições crônicas como diabetes mellitus, dislipidemias e outras doenças metabólicas.

o município também assegura a realização de exames voltados à avaliação da **função renal e hepática**, incluindo **creatinina, ureia, tgo, tgp, gama glutamiltransferase (ggt), fosfatase alcalina e bilirrubina total e frações**, fundamentais para o monitoramento clínico de usuários com doenças crônicas e uso contínuo de medicamentos.

no âmbito da **avaliação hormonal**, são ofertados exames de **tireoide (tsh, t3 livre e t4 livre)**, além de exames hormonais como **fsh, lh, estradiol, progesterona, prolactina**, **psa livre e total**, bem como **beta hcg qualitativo**, ampliando o cuidado à saúde da mulher, do homem e ao acompanhamento reprodutivo.

quanto às **sorologias e exames imunológicos**, o município disponibiliza **vdrl para sífilis, toxoplasmose igg e igm, rubéola igg e igm, citomegalovírus igg e igm**, além da **pesquisa de leishmania (lta)**, fortalecendo as ações de vigilância, prevenção e diagnóstico oportuno de doenças infecciosas.

complementam a oferta de exames os procedimentos de **grupo sanguíneo abo/rh**, exames de **coagulação** como **tempo de protrombina (tp)** e **tempo de tromboplastina parcial ativada (ttpa)**, bem como exames de **urina tipo i, urocultura com antibiograma, parasitológico de fezes** e o **exame citopatológico do colo do útero (papanicolau)**, assegurando o cuidado integral e a promoção da saúde da população.

dessa forma, a oferta de exames laboratoriais em Pacaraima/RR contribui para a **qualificação da atenção primária à saúde**, o diagnóstico precoce, o acompanhamento contínuo dos usuários e a articulação com as demais redes de

atenção à saúde, garantindo a integralidade, a equidade e a resolutividade da assistência no âmbito do sus.

84. TOTAIS DE PRODUÇÃO INFORMADA NO ESUS-PEC 2022

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RORAIMA
MUNICÍPIO DE PACARAIMA

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/12/2022 | **Unidade de saúde:** Todos | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Total
Cadastro domiciliar e territorial	0	1	3	0	0	0	0	1	0	600	2.234	1.157	3.996
Cadastro individual	0	3	10	0	0	0	0	0	0	1.516	6.133	3.267	10.929
Total	0	4	13	0	0	0	0	1	0	2.116	8.367	4.424	14.925

Produção

Descrição	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	1	0	0	0	0	0	0	1	2	7	15	36	62
Atendimento odontológico individual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Atividade coletiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Procedimentos individualizados	0	0	0	0	0	216	0	1	2	0	0	10	229
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Visita domiciliar e territorial	0	7	214	0	0	0	0	0	0	1.636	6.798	5.412	14.067
Total	1	7	214	0	0	216	0	2	4	1.644	6.813	5.458	14.359

85. TOTAIS DE PRODUÇÃO INFORMADA NO ESUS-PEC 2023

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RORAIMA
MUNICÍPIO DE PACARAIMA

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/12/2023 | **Unidade de saúde:** Todos | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	10/2023	11/2023	12/2023	Total
Cadastro domiciliar e territorial	951	440	578	322	138	133	149	181	101	93	350	116	3.552
Cadastro individual	2.225	1.264	1.322	717	424	415	485	675	328	234	540	370	8.999
Total	3.176	1.704	1.900	1.039	562	548	634	856	429	327	890	486	12.551

Produção

Descrição	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	10/2023	11/2023	12/2023	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	112	549	672	368	794	965	722	1.107	1.134	884	1.103	1.349	9.759
Atendimento odontológico individual	0	25	113	12	162	173	257	241	350	215	462	259	2.269
Atividade coletiva	5	0	13	16	12	13	11	15	10	11	21	15	142
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	0	0	0	0	0	2	1	6	19	13	6	0	47
Procedimentos individualizados	41	334	608	429	549	1.024	953	2.208	2.519	1.967	2.502	2.796	15.930
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	17	165	240	518	803	728	816	1.056	1.105	655	993	575	7.671
Visita domiciliar e territorial	9.432	6.062	4.891	5.353	5.253	5.040	5.161	7.443	4.787	3.955	6.126	4.053	67.556
Total	9.607	7.135	6.537	6.696	7.573	7.945	7.921	12.076	9.924	7.700	11.213	9.047	103.374

86. TOTAIS DE PRODUÇÃO INFORMADA NO ESUS-PEC 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RORAIMA
MUNICÍPIO DE PACARAIMA

FILTROS: Período: 01/01/2024 a 31/12/2024 | **Unidade de saúde:** Todos | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Cadastro domiciliar e territorial	215	335	374	462	224	148	188	1.227	408	408	386	344	4.719
Cadastro individual	688	1.109	1.196	1.163	779	435	833	3.853	1.187	1.326	1.169	1.238	14.976
Total	903	1.444	1.570	1.625	1.003	583	1.021	5.080	1.595	1.734	1.555	1.582	19.695

Produção

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Atendimento individual	2.351	2.111	1.959	2.157	2.217	1.720	2.751	2.397	3.665	2.022	1.723	1.573	26.646
Atendimento odontológico individual	333	321	347	519	437	249	344	392	297	244	206	249	3.938
Atividade coletiva	21	17	8	30	27	15	17	21	12	46	45	35	294
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	7	9	4	1	1	1	3	144	155	152	109	123	709
Procedimentos individualizados	4.391	3.632	3.510	3.984	3.849	3.072	5.243	4.940	5.547	4.270	3.499	3.171	49.108
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	567	674	984	848	667	749	1.054	963	1.046	773	792	623	9.740
Visita domiciliar e territorial	4.843	5.271	5.486	5.371	6.283	3.846	6.567	7.734	5.372	5.149	5.875	3.580	65.377
Total	12.513	12.035	12.298	12.911	13.481	9.652	15.979	16.591	16.094	12.656	12.249	9.354	155.813

87. TOTAIS DE PRODUÇÃO INFORMADA NO ESUS-PEC 2025

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RORAIMA
MUNICÍPIO DE PACARAIMA

FILTROS: Período: 01/01/2025 a 31/12/2025 | **Unidade de saúde:** Todos | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025	12/2025	Total
Cadastro domiciliar e territorial	614	734	1.119	3.559	2.094	1.603	1.919	1.805	1.692	1.451	1.413	906	18.909
Cadastro individual	1.949	2.611	2.511	6.644	5.152	3.183	4.161	5.596	4.615	3.748	3.109	2.225	45.504
Total	2.563	3.345	3.630	10.203	7.246	4.786	6.080	7.401	6.307	5.199	4.522	3.131	64.413

Produção

Descrição	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025	12/2025	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	2.174	3.075	2.957	5.944	4.320	3.396	4.997	5.033	4.900	3.588	4.934	3.312	48.630
Atendimento odontológico individual	491	538	351	543	579	720	651	517	496	481	373	219	5.959
Atividade coletiva	58	37	54	108	112	95	107	70	55	43	41	18	798
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	149	256	335	1.351	1.437	1.470	1.659	1.437	1.468	1.035	1.045	545	12.187
Procedimentos individualizados	5.034	6.149	5.391	6.647	6.711	6.312	8.836	7.106	7.232	5.846	6.312	4.277	75.853
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	1.478	852	732	621	1.081	1.250	805	533	564	526	517	578	9.537
Visita domiciliar e territorial	7.386	6.790	7.260	8.179	9.317	9.562	12.399	11.112	12.217	9.732	8.893	5.854	108.701
Total	16.770	17.697	17.080	23.393	23.557	22.805	29.454	25.808	26.932	21.251	22.115	14.803	261.665

88. ANÁLISE EVOLUTIVA DA PRODUTIVIDADE PROFISSIONAL – 2022 A 2025

A análise da série histórica de produção ambulatorial e territorial do município de Pacaraima/RR evidencia um **crescimento expressivo e contínuo da produtividade dos profissionais de saúde** entre os anos de 2022 e 2025, refletindo o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a ampliação da força de trabalho e a consolidação dos processos de registro e acompanhamento das ações em saúde.

EVOLUÇÃO DO VOLUME TOTAL DE PRODUÇÃO

- **2022:** 14.359 registros de produção
- **2023:** 103.374 registros
- **2024:** 155.813 registros
- **2025:** 261.665 registros

VARIAÇÃO PERCENTUAL ENTRE OS PERÍODOS

- **2022 → 2023:** aumento de **≈ 620%**, indicando a retomada e estruturação das equipes, ampliação dos atendimentos individuais, visitas domiciliares e procedimentos individualizados.

- **2023 → 2024:** crescimento de **≈ 50,7%**, demonstrando consolidação da capacidade produtiva, com maior equilíbrio entre atendimentos clínicos, ações coletivas, procedimentos e vacinação.

- **2024 → 2025:** incremento de **≈ 68,0%**, evidenciando amadurecimento da organização dos serviços, intensificação das visitas domiciliares, expansão dos procedimentos individualizados e maior adesão ao registro das ações em saúde.

- **Crescimento acumulado 2022 → 2025:** aumento global de aproximadamente **1.723%**, o que representa um salto estrutural na produtividade profissional do município.

O crescimento observado não se restringe ao aumento numérico de registros, mas reflete:

- Ampliação e estabilidade das **equipes da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal**;
- Fortalecimento das **ações territoriais e visitas domiciliares**, especialmente a partir de 2023;
- Incremento significativo dos **procedimentos individualizados** e dos **atendimentos clínicos**;
- Melhoria progressiva na **qualidade e regularidade da alimentação dos sistemas de informação do SUS**.

Os dados demonstram que o município de Pacaraima/RR avançou de forma consistente na **capacidade produtiva dos profissionais de saúde**, com crescimento sustentado ao longo do quadriênio analisado. Tal evolução indica maior acesso da população aos serviços, fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado e melhoria da eficiência operacional da rede municipal de saúde, configurando um cenário favorável para a consolidação das metas e diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.

89. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a **Assistência Farmacêutica em Pacaraima/RR** é responsável por assegurar à população o **acesso a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade**, considerados essenciais, bem como por promover o **uso racional de medicamentos**, contribuindo para a resolutividade da atenção à saúde e a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

As ações de Assistência Farmacêutica no município encontram-se organizadas de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e com o modelo de financiamento por blocos, conforme normativas vigentes, sendo estruturadas nos seguintes componentes:

1. **Componente Básico da Assistência Farmacêutica**, voltado ao atendimento das necessidades prioritárias da Atenção Primária à Saúde;
2. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**, destinado ao fornecimento de medicamentos para o tratamento de agravos e programas específicos;
3. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**, voltado ao acesso a medicamentos de maior complexidade, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

A gestão da Assistência Farmacêutica é realizada de forma articulada com a rede municipal de saúde, buscando garantir a regularidade do abastecimento, a adequada dispensação dos medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários.

90. TRANSPORTE SANITÁRIO

O município de **Pacaraima/RR** dispõe do **Transporte Sanitário Eletivo (TSE)**, entendido como o serviço destinado ao deslocamento programado de usuários para a realização de procedimentos de caráter eletivo, previamente regulados e agendados, sem caráter de urgência, tanto no próprio município quanto em outros municípios das regiões de saúde de referência, conforme pactuações estabelecidas no âmbito do SUS.

Além do Transporte Sanitário Eletivo, o município também realiza o **transporte pré-hospitalar**, por meio do atendimento às urgências e emergências, e o **transporte inter-hospitalar**, destinado à transferência de pacientes entre unidades de saúde, especialmente nos casos que demandam maior complexidade assistencial. Essas ações visam assegurar o acesso oportuno aos serviços de saúde, a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção, em especial diante das limitações de oferta local e da necessidade de articulação com a rede regional.

91. GESTÃO EM SAÚDE: PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (2022–2025)

No período de 2022 a 2025, o município de **Pacaraima/RR** estruturou a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) com base nos instrumentos oficiais de planejamento, monitoramento e avaliação, assegurando a organização das ações e serviços de saúde de forma integrada, contínua e participativa.

O município utiliza como instrumentos centrais de planejamento o **Plano Municipal de Saúde (PMS)**, a **Programação Anual de Saúde (PAS)** e o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**, os quais são interdependentes e indissociáveis, permitindo a operacionalização, o acompanhamento e a avaliação das metas e diretrizes estabelecidas. Esses instrumentos articulam-se com os demais instrumentos de planejamento governamental, tais como o **Plano Plurianual (PPA 2022–2025)**, a **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** e a **Lei Orçamentária Anual (LOA)**, garantindo coerência entre o planejamento em saúde e o planejamento orçamentário municipal.

O **monitoramento** das ações e serviços de saúde consiste na realização de análises longitudinais, permitindo acompanhar a evolução dos indicadores ao longo do tempo. Esse processo é realizado por meio da observação sistemática, coleta e análise de dados, utilização de indicadores, tabulações e consolidação de informações provenientes dos sistemas oficiais do SUS. O monitoramento possibilita verificar se a execução das ações caminha no sentido do alcance das metas e objetivos estabelecidos no PMS.

A **avaliação da atenção à saúde** compreende um conjunto de operações que permitem emitir juízo de valor sobre os resultados alcançados nos diferentes níveis de complexidade da atenção, considerando critérios como resolutividade, qualidade, humanização do cuidado e satisfação dos usuários. Avaliar as ações implica analisar não apenas os resultados finais, mas também os processos que os produziram, abrangendo a avaliação das equipes, das condições e processos de trabalho e da estrutura física e organizacional dos estabelecimentos de saúde do município.

92. REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA

A regulação, o controle e a auditoria constituem eixos estratégicos da gestão do SUS em Pacaraima/RR. A regulação do acesso dos usuários aos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde configura-se como instrumento essencial para garantir uma assistência qualificada, resolutiva e equânime à população.

A regulação contribui para a organização dos fluxos assistenciais, desde o correto diagnóstico até o tratamento oportuno, promovendo a eficiência e a eficácia do cuidado, a racionalização do uso dos serviços e a otimização da capacidade instalada, especialmente considerando as limitações estruturais e a necessidade de articulação com a rede regional e estadual de saúde.

O **Sistema de Controle Interno** do município consiste em um conjunto de métodos e procedimentos organizacionais destinados a salvaguardar os recursos públicos, assegurar a confiabilidade das informações, promover a eficiência operacional, garantir o cumprimento das normas legais e possibilitar a transparência da gestão pública, prevenindo irregularidades, fraudes e desperdícios.

A **auditoria em saúde** constitui-se como um conjunto de técnicas voltadas à avaliação dos processos, resultados e da aplicação dos recursos financeiros, mediante a comparação entre a situação encontrada e os critérios técnicos, operacionais e legais vigentes. Sua finalidade é comprovar a legalidade e legitimidade dos atos administrativos e avaliar os resultados quanto à eficiência, eficácia e efetividade da gestão orçamentária, financeira, patrimonial e assistencial.

93. FINANCIAMENTO DO SUS

A Constituição Federal de 1988 estabelece que a União, os Estados e os Municípios são corresponsáveis pelo financiamento do Sistema Único de Saúde. No município de Pacaraima/RR, o financiamento das ações e serviços públicos de saúde ocorre em conformidade com a **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**, que define os percentuais mínimos de aplicação de recursos em saúde, cabendo aos municípios a aplicação de, no mínimo, **15% da arrecadação de impostos**.

Com vistas a conferir maior autonomia aos gestores, o financiamento federal passou a ser organizado conforme a **Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017**, que estabelece dois blocos de financiamento: o **Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde** e o **Bloco de Investimentos na Rede de Serviços Públicos de Saúde**, permitindo maior flexibilidade na gestão dos recursos transferidos na modalidade fundo a fundo

94. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DO TRABALHO

Durante o período de 2022 a 2025, a Secretaria Municipal de Saúde de Pacaraima/RR buscou, sempre que possível, assegurar condições para o desenvolvimento de ações de **educação permanente em saúde**, por meio do

custeio de cursos, capacitações e do pagamento de diárias para servidores que participam de atividades formativas ofertadas por outras instâncias do SUS, contribuindo para a qualificação profissional e o aprimoramento dos processos de trabalho.

95. OUVIDORIA DO SUS

A Ouvidoria do SUS no âmbito municipal configura-se como um importante instrumento de participação social e gestão, responsável por viabilizar o direito dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas analisadas e encaminhadas adequadamente. A ouvidoria atua como canal de comunicação entre a população e a gestão do SUS, fortalecendo a cidadania, promovendo a transparência e subsidiando o gestor na tomada de decisões.

96. PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

A participação popular e o controle social constituem princípios fundamentais do SUS. Em Pacaraima/RR, o **Conselho Municipal de Saúde** atua como instância colegiada de caráter deliberativo e permanente, responsável por acompanhar, fiscalizar e avaliar a execução da política municipal de saúde.

O Conselho reúne-se regularmente para discutir as ações de saúde, analisar a aplicação dos recursos e avaliar a qualidade da assistência prestada à população. Além disso, são realizadas **audiências públicas quadrimestrais** na Câmara Municipal, em conformidade com a legislação vigente e as orientações dos órgãos de controle, assegurando a transparência da gestão e o fortalecimento do controle social.

97. INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A informação em saúde constitui elemento essencial para o processo decisório da gestão municipal. Os **Sistemas de Informação em Saúde (SIS)** subsidiam o conhecimento das condições de saúde da população, dos perfis de morbimortalidade e dos fatores de risco, orientando o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações.

No município de Pacaraima/RR, são utilizados os sistemas oficiais disponibilizados pelo **Ministério da Saúde**, sob a coordenação do **DATASUS**, cabendo aos profissionais da rede municipal a correta coleta, registro, processamento e análise dos dados, assegurando a qualidade da informação e o fortalecimento da gestão do SUS no território.

DOMI

Diretriz,Objetivos,Metas e Indicadores

DIRETRIZNº1- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde no município de Pacaraima, com ampliação da cobertura das equipes e qualificação das ações assistenciais.

OBJETIVONº1.1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica,definindo-a como eixo estruturante e reordenador da atenção à saúde.

Nº	DescriçãodaMeta	IndicadorparaMonitoramentoeAvaliaçãodaMeta	Indicador(Linha-Base)			MetaPlano(2026-2029)	UnidadedeMedida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade deMedida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Aumentaropercentualdecoberturapopulacionaldasequipesdeatençãobásica.	Cobertura populacional estimada pelas Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	90%	2025	Percentual	95%	Percentual	85%	90%	95%	95%
1.1.2	Aumentar o percentual de cobertura populacional das equipes básicas de saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	80%	2025	Percentual	90%	Percentual	82%	85%	87%	90%
1.1.3	Fortalecer o Programa de Saúde da Família no nível municipal, ampliando a cobertura de população assistida.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	90%	2025	Percentual	95%	Percentual	92%	93%	94%	95%
1.1.4	Assegurar apoio diagnóstico laboratorial em Atenção Básica e serviço ultrassonográfico.	Percentual de exames laboratoriais e ultrassonografias realizados em relação aos solicitados na Atenção Básica	60%	2025	Percentual	95%	Percentual	70%	80%	90%	95%

OBJETIVO N º 1.2- Reorganizar a Atenção Primária à Saúde no município, promovendo o cuidado integral às pessoas ao longo dos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, bem como as especificidades e a diversidade da população, no âmbito da Atenção Básica e da Rede de Atenção à Saúde.

Nº	DescriçãodaMeta	Indicadorparamonitoramentoeavaliaçãodameta	Indicador(Linha-Base)			MetaPlano(2026-2029)	UnidadedeMedida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidadede Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônica, 2% em relação ao ano	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	35	2025	numero	25	Numero	33	31	29	25

	anterior.										
1.2.2	Reduzir a mortalidade infantil em 10%	Taxa de mortalidade infantil	16	2024	Numeros	10	Numero	14	12	11	10
1.2.3	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência	25	2024	percentual	20	percentual	24	23	22	20
1.2.4	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,05	2024	razao	0,95	razao	0,05	0,80	0,95	0,95
1.2.5	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,00	2024	razao	0,35	razao	0,05	0,010	0,35	0,35
1.2.6	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2024	numero	0	numero	02	02	01	0
1.2.7	Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	-	-	percetual	50%	percentual	40%	45%	50%	50%
1.2.8	Implementar as ações da AVAC	Microplanejamento das ações de vacinação nas unidades básicas de saúde.	80%	2024	percetual	95%	percentual	80%	85%	90%	95%
1.2.9	Realizar Ações de Matriciamento em Saúde Mental com equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	0,00	2024	percentual	90%	percentual	60%	70%	80%	90%
1.2.10	Manter a cobertura das escolas cadastradas no programa Saúde na Escola	Cobertura de escolas por equipe de atenção básica	85%	2024	percentual	95%	percentual	85%	90%	95%	95%
1.2.11	Fortalecer a atenção especializada via Telesaúde para apoio da atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas	Aumento de consultas especializadas por segunda opinião e/ou síncrona	50%	2025	percentual	90%	percentual	50%	70%	80%	90%

1.2.12	Manter a cobertura das escolas cadastradas no programa Saúde na Escola	Cobertura de escolas por equipe de atenção básica	70%	2024	percentual	95%	percentual	60%	75%	95%	95%
1.2.13	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	50%	2024	percentual	90%	percentual	70%	80%	85%	90%
1.2.14	Aumentar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	40%	2024	percentual	90%	percentual	70%	80%	85%	90%
1.2.15	Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	50%	2024	percentual	90%	percentual	70%	80%	85%	90%
1.2.16	Aumentar a Cobertura de exame citopatológico na APS	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	45%	2024	percentual	80%	percentual	45%	55%	75%	80%
1.2.17	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	75%	2024	percentual	95%	percentual	80%	85%	90%	95%
1.2.18	Aumentar a Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	30%	2024	percentual	90%	percentual	70%	80%	90%	90%
1.2.19	Aumentar o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	30%	2024	percentual	90%	percentual	70%	80%	90%	90%
1.2.20	Aumentar o percentual de cobertura populacional feita pela EMULTI.	Aumentar o percentual de cobertura populacional feito pela EMULTI.	50%	2024	percentual	85%	percentual	50%	70%	80%	85%
1.2.21	Assegurar maior qualidade em avaliação especializada nas visitas domiciliares e atendimentos.	Aumentar o percentual de cobertura populacional feito pela equipe EMULTI.	85%	2024	percentual	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
1.2.22	Instituir mecanismos de gestão para atingir atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBTQIA+, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres	Demandas e necessidades em saúde da população LGBTQIA+	-	-	percentual	80%	percentual	60%	70%	80%	80%
1.2.23	Manter o serviço de nutrição em 80% das UBS visando á Promoção e Proteção da Saúde, Prevenção, Diagnostico e Tratamento de agravos.	Cobertura populacional das condicionalidades de saúde da Vigilância Alimentar e Nutricional.	-	-	-	80%	percentual	60%	70%	80%	80%

1.2.24	Implementar grupos de reeducação alimentar infantil e adulto nas UBS.	Cobertura populacional das condicionalidades de saúde da Vigilância Alimentar e Nutricional	-	-	-	85%	percentual	60%	70%	80%	85%
1.2.25	Programar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nas UBS.	Cobertura populacional das condicionalidades de saúde da Vigilância Alimentar e Nutricional.	-	-	-	85%	percentual	60%	70%	80%	85%
1.2.26	Implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos.	Cobertura populacional das condicionalidades de saúde da Vigilância Alimentar e Nutricional	-	-	-	85%	percentual	60%	70%	80%	85%
1.2.27	Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos na atenção básica de saúdenas UBS.	Cobertura populacional das condicionalidades de saúde da Vigilância Alimentar e Nutricional.	90%	2025	percentual	100%	percentual	90%	95%	100%	100%
1.2.28	Disponibilizar para todas as UBS. a aquisição, reposição e distribuição de materiais, insumos, medicamentos e equipamentos necessários ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, visando à qualificação da assistência, continuidade do cuidado e melhoria do acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde abastecidas com insumos, materiais e medicamentos essenciais	95%	2025	percentual	100%	percentual	95%	100%	100%	100%
1.2.29	Realização de avaliação nutricional (antropométrica), em crianças com percentual de 45% nas escolas municipais.	Cobertura populacional das condicionalidades de saúde da Vigilância Alimentar e Nutricional.	85%	2024	percentual	100%	percentual	85%	90%	95%	100%
1.2.30	Monitorar a situação alimentar e nutricional dos indivíduos cadastrados no Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional (SISVAN)	Cobertura populacional das condicionalidades de saúde da Vigilância Alimentar e Nutricional.	-	-	-	90%	percentual	85%	85%	90%	90%
1.2.31	Garantir a suplementação de vitamina A periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade.	Cobertura populacional das condicionalidades de saúde da Vigilância Alimentar e Nutricional.	-	-	-	90%	percentual	85%	85%	90%	90%
1.2.32	Inserir o Programa do Telessaúde no eixo da saúde do programa de aceleração ao crescimento.	Aumento de consultas especializadas por segunda opinião e/ou síncrona	80%	2024	percentual	95%	percentual	80%	85%	90%	95%
1.2.33	FortalecerasaçõesdoProgramaSaúde na Escola – PSE.	Número de ações doPrograma Saúde naEscola(PSE)realizadas	80%	2024	percentual	95%	percentual	80%	85%	90%	95%

1.2.34	Manter 100% a frota de veículos para a realização da navegação do cuidado intramunicipal e intermunicipal	Percentual de veículos mantidos	90%	2025	percentual	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
1.2.35	Assegurar a infraestrutura adequada dos serviços de saúde e dos ambientes de atendimento, por meio da manutenção predial contínua, revitalização, reforma, ampliação e construção de unidades de saúde, garantindo condições estruturais adequadas ao funcionamento dos serviços, bem como a execução regular de serviços de limpeza, desinsetização (dedetização) e reparos periódicos, mediante contratação de serviços terceirizados, visando à melhoria da qualidade da assistência e segurança dos usuários e profissionais.	Percentualdeunidades de saúde commanutenção predialanual realizada eserviçosterceirizados delimpeza,detetização e reparos emfuncionamento.	85%	2025	Percentual	100%	Percentual	85%	90%	95%	100%
1.2.36	Apoiaratividadesdeeducaçãoems aúde e mobilização social,promovendocampanhased ucativas e encontros decapacitação,garantindoinfraest rutura e suporte logístico,incluindo materiais gráficos e deexpediente,alimentação/coffe ebreak,transporte,tendas,carrod esom e gêneros alimentícios), paraatender à comunidade e aostrabalhadores.	Número de ações deeducaçãoemsaúde emobilizaçãosocialre alizadas no ano.	8	2025	número	40	número	10	10	10	10
1.2.37	Ampliar os cuidados em saúdebucal e serviços de saúde,distribuindo kits em todas asescolas municipais e garantindo a manutenção dos equipamentosmédico-hospitalares.	Distribuição de kits dehigienebucal:100%da sescolasmunicipais	80%	2025	Percentual	95%	Percentual	80%	85%	90%	95%
1.2.38	Aquisição de motocicletas para apoio às ações da Atenção Primária à Saúde, visando ao deslocamento das equipes, realização de visitas domiciliares, ações de vigilância e ampliação do acesso aos serviços de saúde em áreas de difícil acesso.	Número de motocicletas disponíveis para apoio às ações da Atenção Primária à Saúde.	-	-	-	10	numeros	2	2	3	3
OBJETIVONº 1.3-FORTALECER A REDE DE IMUNIZAÇÃO MUNICIPAL.											

Nº	DescriçãodaMeta	Indicadorparamonitoramentoeavaliaçãodameta	Indicador(Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade deMedida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade deMedida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Qualificar e aprimorar as salas de vacina já implantadas da rede municipal de saúde.	Número de salas de vacina qualificadas/adequadas conforme normas do Programa Nacional de Imunização (PNI)	03	2025	**numero**	07	numero	02	02	02	01
1.3.2	Ampliar 10% ao ano a coberturavacinal para o COVID - 19,seguindo as orientações doMinistériodaSaúde,atégarantir aimunização de toda populaçãoresidente.	Percentual depopulaçãoresidente vacinada	65%	2025	Percentual	90%	Percentual	75%	80%	85%	90%
1.3.3	Alcançar 95% de coberturasvacinais contra Difteria, Tétano,Coqueluche,HepatiteB,infecçõescausadasporHaemophilusInfluenzae tipo b ePoliomieliteInativadaemcriança sde 1 (um) ano de idade.	Proporção de criançasde1(um)anodeidadevacinadas na APScontraDifteria,Tétano,Coqueluche,HepatiteB, infecções causadasporHaemophilusInfluenzaetipo b e PoliomieliteInativada	80%	2025	Percentual	95%	Percentual	85%	88%	90%	95%
1.3.4	Alcançar 95%, as coberturasvacinais (CV) adequadas doCalendárioBásicodeVacinaçãodaCriança.	Proporção de vacinasselecionadasdo Calendário Nacional deVacinaçãoparacrianças menores de dois anosdeidade-Pentavalente(3ªdose),pneumocócica10-valente (2ª dose),Poliomielite(3ªdose) eTríplice viral (1ª dose) -com cobertura vacinalpreconizada	-	-	-	95	Proporção	95	95	95	95
1.3.5	Cumprir95%dacoberturavacinalpreconizadas de vacinasselecionadas que compõem ocalendário nacional de vacinação.	Proporção de vacinasseleionadasque compõem o calendárionacinonaldevacinação.	85%	2024	Percentual	95%	Percentual	85%	90%	95%	95%

DIRETRIZNº 2 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVONº2.1-AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE, PROMOVER O USO RACIONAL E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.

Nº	DescriçãodaMeta	Indicadorparamonitoramentoeavaliaçãodameta	Indicador(Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade deMedida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade deMedida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Estruturar e garantir sede própria para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), por meio da construção, reforma ou adequação de espaço físico, assegurando condições adequadas de armazenamento, controle e distribuição de medicamentos e insumos, conforme normas sanitárias vigentes.	Existência de sede própria da CAF.	-	-	-	1	numero	-	1	-	-
2.1.2	Criar / implantar a REMUME	Acesso da população a a medicamentos e produtos para a saúde.	-	-	-	4	numero	1	1	1	1
2.1.3	Disponibilizar todos os medicamentos padronizados na REMUME.	Acesso da população a a medicamentos e produtos para a saúde.	-	-	-	100%	Percentual	70%	80%	90%	100%
2.1.4	Implantar sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica no município, visando ao controle de estoque, rastreabilidade, dispensação de medicamentos e qualificação da gestão farmacêutica.	Acesso da população a a medicamentos e produtos para a saúde.	-	-	-	100%	Percentual	80%	90%	90%	100%
2.1.5	Adquirir medicamentos e insumos para atendimento às unidades de saúde municipais .	Percentual medicamentos forma de e insumos adquiridos	85%	2024	Percentual	95%	Percentual	85%	90%	90%	95%
2.1.6	Apoiar e fortalecer as ações da Assistência Farmacêutica na rede municipal de saúde.	Número de ações realizadas.	3	2024	numero	4	numero	1	1	1	1
2.1.7	Implantar e fortalecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no município de Pacaraima, promovendo a oferta de práticas integrativas e valorizando os saberes tradicionais, especialmente das comunidades indígenas, de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde, garantindo cuidado integral,	Número de práticas integrativas implantadas no município.	-	-	-	70%	pecetual	30%	50%	60%	70%

	intercultural e humanizado à população.										

DIRETRIZNº3-QUALIFICAÇÃODA VIGILÂNCIA EM SAÚDE .

OBJETIVONº3.1—BUSCAR A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO, POR MEIO DA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE, MEDIANTE AÇÕES INTEGRADAS DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS, SANITÁRIA E AMBIENTAL.

Nº	DescriçãodaMeta	Indicadorpara	Indicador(Linha-Base)			Meta	Unidade	Meta Prevista			
Nº	Descrição da Meta	Monitoramentoeavaliaçãodameta				Plano(2026-2029)	DeMedida	2026	2027	2028	2029
			Valor	Ano	UnidadedeMedida						
3.1.1	Aumentar o encerramento oportuno (dentro de 60 dias a partir da data de notificação) dos registros de doenças de notificação compulsória imediata - DNCI	Buscar a melhoria, mediante ações integradas das vigilâncias epidemiológicas, sanitárias, ambiental.	80%	2024	Percentual	85%	Percentual	70%	75%	80%	85%
3.1.2	Reduzir a incidência de sífilis congênita e hepatites virais	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	1	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
3.1.3	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agentes desinfetante), ph e turbidez.	Manter ações do VIGIAGUA	90	2024	Percentual	95%	Percentual	75%	80%	90%	95%
3.1.4	Alcançar o indicador 14 do PQAVS garantindo preenchimento de 95% do campo cor/raça, com informação válida, nas notificações de violência interpessoal e autoprovocada.	Buscar a melhoria mediante, mediante ações integradas das vigilâncias, epidemiológicas, sanitária e ambiental.	90%	2024	Percentual	95%	Percentual	90%	90%	95%	95%

3.1.5	Coletar 90% das notificações negativas e MDDA das UBS e unidades hospitalares de acordo com a semana Epidemiológica 2026.	Buscar a melhoria mediante, mediante ações integradas das vigilâncias, epidemiológicas, sanitária e ambiental.	95%	2024	Percentual	95%	Percentual	90%	90%	95%	95%
3.1.6	Monitorar 95% dos casos notificados para dengue, chikungunya, e outras arboviroses.	Buscar a melhoria mediante, mediante ações integradas das vigilâncias, epidemiológicas, sanitária e ambiental.	95%	2024	Percentual	95%	Percentual	90%	90%	95%	95%
3.1.7	Aumentaraproporçãodecura dos casos novos de hanseníasenos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnostica dos nos ano das coortes.	90%	2023	Percentual	95%	Percentual	90%	90%	95%	95%
3.1.8	Garantir a alimentaçãoe encerramentode 100% das notificações no SINAN	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnostica dos nos ano das coortes.	95%	2024	Percentual	100%	Percentual	90%	90%	95%	100%
3.1.9	Realizar 04 campanha municipal de combate à tuberculose.	Tratamentodiretamenteobservado(TDO)datuberculose.	-	-	-	4	Numero	1	1	1	1
3.1.10	Realizar busca ativa evacinação dos faltosos no domicílio.	ProporçãodevacinasselecionadasdoCalendárioNacionaldeVacinação.	-	-	-	90%	Percentual	80%	85%	90%	90%
3.1.11	Manter elevada e homogênea as coberturas de vacinas selecionadas,que estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância.	Proporçãode vacinas selecionadas doCalendárioNacional de Vacinaçãoparacrianças menores dedois anos deidade-Pentavalente 3ª dose,Pneumocócica10-valente2ª	-	-	-	90%	Percentual	80%	85%	90%	90%

		dose,Poliomielite3ª doseeTrípliceviral 1ªdose –com cobertura vacinal preconizada.									
3.1.12	Realizar capacitação em sala de vacina, rede de frios, eventos adversos eLeitura de caderneta de vacina.Para Enfermeiros e Técnicos deEnfermagem e ACS anualmente.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação.	-	-	-	100%	Percentual	80%	85%	90%	100%
3.1.13	Executar campanhas nacionais conforme cronograma proposto pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação.	-	-	-	100%	Percentual	80%	85%	90%	100%
3.1.14	Garantirmanutençãopreventiva e corretiva nos equipamentos permanentes e veículos.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação.	-	-	-	100%	Percentual	80%	85%	90%	100%
3.1.15	Garantir o abastecimento das viaturas utilizadas para as ações deimunização.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.16	Realizar busca ativa dos pacientes em abandono ou perda de segmento,bem como realizar visitas domiciliares dos pacientes ativos.	Diminuir a vulnerabilidade da população com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/Aids e Hepatites	-	-	-	95%	Percentual	85%	90%	95%	95%
3.1.17	Reduzir número de casos autóctones de malária.	Reduziro Número de Casos Autóctones de Malária.	75	2024	numero	50	numero	70	60	65	50

3.1.18	Fortalecer a rede de diagnóstico realizando atualizações dos microscopistas e intensificar a vigilância de casos.	Reduziro Número de Casos Autóctones de Malária.	-	-	-	90%	Percentual	70%	80%	85%	90%
3.1.19	Borrifação Residual Intradomiciliar(BRI).	Reduziro Número de Casos Autóctones de Malária.	-	-	-	95%	Percentual	70%	80%	85%	95%
3.1.20	Ampliar o percentual de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Controle vetorial da dengue	-	-	-	95%	Percentual	70%	80%	85%	95%
3.1.21	Alcançar 80% de proporção de imóveis visitados em 06 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Controle vetorial da dengue	-	-	-	80%	Percentual	65%	70%	80%	80%
3.1.22	REAIZAR Campanha de vacinação antirrábicaanimal anualmente.	Manter as ações de ZOONOSES.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.23	CRIAÇÃO UVZ – Unidade de Vigilância em Zoonoses (emenda parlamentar);	Manter as ações de ZOONOSES.	-	-	-	1	Numero	-	-	-	1
3.1.24	Adquirir novos veículos a combustível e equipamentos para inspeção de campo para CVISA.	Manter as ações de VIGILÂNCIA SANITÁRIA	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.25	Ampliar a equipe de VISA, adequando às ações desenvolvidas.	Manter as ações de VIGILÂNCIA SANITÁRIA	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.26	Realizar atividades educativas em temas de VISA para o setor regulado.	Manter as ações de VIGILÂNCIA SANITÁRIA	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.27	Garantir uniformes e equipamentos de proteção para toda a equipe do polo de imunização,nas ações extra muros , apoio casa a casa.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário Nacional de Vacinação.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.28	Garantir fornecimento de insumos e materiais permanentes adequado ao funcionamento do programa de zoonose.	Buscar a melhoria, mediante ações integradas das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

3.1.29	Construir sede própria para a Vigilância em Saúde no município de Pacaraima – RR, com infraestrutura adequada para o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, garantindo melhores condições de trabalho, armazenamento de insumos, organização dos processos e fortalecimento das ações de monitoramento, prevenção e controle de agravos à saúde, especialmente no contexto de fronteira internacional.	Existência de sede própria da Vigilância em Saúde construída e em funcionamento.	-	-	-	1	Numero	-	-	-	1

DIRETRIZ Nº4- FORTALECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS DA SAÚDE.

OBJETIVO Nº 4.1- IMPLEMENTAR O PROGRAMA DE INVESTIMENTOS NA SAÚDE,VIABILIZANDO MELHOR INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES PARA MELHORAR AS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO DO SUS.

Nº	DescriçãodaMeta	Indicadorparamonitoramentoeavaliaçãodameta	Indicador(Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade deMedida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade deMedida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Construir o CAPS I, com planejamento do espaço físico para atendimento individual e para realização de oficinas.	Número de CAPS I construído	1	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
4.1.2	Aquisição de equipamentos de informática e mobiliários para o CAPS I.	Percentual de equipamentos de informática e mobiliários adquiridos.	-	-	-	100%	percetual	100%	100%	100%	100%
4.1.3	Garantir apoio logístico às ações do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por meio da aquisição e/ou disponibilização de veículo para transporte de usuários, realização de atendimentos domiciliares, ações territoriais e articulação da Rede de Atenção	Número de veículos disponíveis para apoio às ações do CAPS	1	2025	Número	1	Número	-	1	-	-

	Psicossocial (RAPS).										
4.1.4	Revitalização em100% das unidades de saúdedo município.	Percentual de unidades de saúde do município revitalizadas.	100%	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.5	Aquisição de equipamentos de informática e mobiliários para100% das unidades de saúde do município (25% ao ano)	Percentual de equipamentos de informática e mobiliários adquiridos.	25	2025	Percentual	100	Percentual	80%	90%	100%	100%
4.1.6	Aquisição de veículos paratransportedasequipesdeAtenção Primária a Saúde.	Númerodeveículosadquirido	8	-	Número	7	Número	2	2	2	1
4.1.7	Aquisição de transporte sanitáriopara complementação e renovação da frota municipal.	Número de transporte sanitário adquirido	1	2025	Número	2	Número	-	-	-	2
4.1.8	Aquisição de equipamentos deinformática,insumosemobiliários para 100% das farmácias econsultórios indiferenciados domunicípio	Percentual deequipamentosdeinformática emobiliáriosadquiridos	100%	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.9	Implantar e colocar em funcionamento o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Pacaraima, garantindo a oferta de serviços especializados em saúde bucal, com vistas à ampliação do acesso, qualificação do cuidado e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Bucal.	Existência de CEO implantado e em funcionamento	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
4.1.20	Comprar carro por meio de emendas parlamentares, para atender 100% da Unidades Básicas de Saúde.	Fortalecimento da Rede de Serviços de Saúde.	-	-	-	7	Número	2	2	2	1
4.1.21	Implantar e colocar em funcionamento o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) no município de Pacaraima, visando à ampliação do acesso à reabilitação oral e à melhoria da saúde bucal da	Fortalecimento da Rede de Serviços de Saúde.	-	-	-	1	Número	-	1	-	-

	população.										
4.1.22	Reforma e ampliação de 100% das unidades básicas de saúde do município.	Fortalecimento da Rede de Serviços de Saúde.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.23	Construir Unidades Básica no Município de Pacaraima – RR.	Fortalecimento da Rede de Serviços de Saúde.	-	-	-	3	Número	-	1	1	1
4.1.24	Realizar Processo seletivo parta ACE e ACS.	Fortalecimento da Rede de Serviços de Saúde.	-	-	-	2	Número	-	1	-	1
4.1.25	Contratar serviços de assessoria técnica especializada para apoio à gestão da Secretaria Municipal de Saúde, visando ao fortalecimento do planejamento, monitoramento, avaliação das ações e qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde no município.	Fortalecimento da Rede de Serviços de Saúde.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
4.1.26	Elaborar e encaminhar projeto de lei para a Camara de Vereadores, para estruturação do organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Pacaraima – RR, visando à organização administrativa, definição de competências, fluxos de trabalho e fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.	Existência de lei aprovada que institui o organograma da Secretaria Municipal de Saúde.	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
4.1.27	Informatizar 100% das Unidades de Saúde com Internet e Intranet.	Fortalecimento da Rede de Serviços de Saúde.	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

4.1.28	Elaborar proposta de implantação de departamento de Compras e Licitações na SEMSA.	Implantar departamento de Compras e Licitações na SEMSA.	-	-	-	1	Número	-	-	-	1
4.1.29	Construir sede própria para a Secretaria Municipal de Saúde de Pacaraima – RR, mediante captação de recursos oriundos de emenda estadual, garantindo infraestrutura adequada para o desenvolvimento das atividades administrativas e técnicas, melhoria das condições de trabalho, organização dos processos de gestão e fortalecimento da governança do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal.	Existência de sede própria da Secretaria Municipal de Saúde construída e em funcionamento.	-	-	-	1	Número	-	-	-	1
4.1.30	Implantar e estruturar espaço físico adequado para armazenamento e guarda de equipamentos permanentes da saúde, assegurando condições adequadas de conservação, segurança e controle patrimonial, visando à melhoria da gestão dos bens da Secretaria Municipal de Saúde de Pacaraima – RR.	Existência de espaço estruturado para armazenamento.	-	-	-	1	Número	-	-	-	1
4.1.31	Implantar e colocar em funcionamento um Centro Municipal de Fisioterapia no município de Pacaraima – RR, visando ampliar o acesso aos serviços de reabilitação, promover a recuperação funcional dos usuários e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde.	Número de Centro de Fisioterapia implantado e em funcionamento	0	2025	Número	1	Número	-	**1**	-	-
4.1.32	Garantir 100% do acompanhamento mensal e continuado dos indicadores do Programa Sus Digital.	Percentual de indicadores do SUS Digital monitorados mensalmente.	50%	2025	Percentual	100%	Percentual	75%	85%	90%	100%
DIRETRIZ Nº5-FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE											
OBJETIVONº 5.1- Aperfeiçoar a atuação da Secretaria de Saúde com ênfase nas ações de Planejamento, Monitoramento, Avaliação, Regulação, Auditoria, Informação e Informática;Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantiadetransparênciaeparticipação cidadã; Promover, paraasnecessidadesdo SUS, aformação, aeducação permanente, aqualificação, avalorização dos trabalhadores, a desprecarização e a											

democratização das relações de trabalho.

Nº	DescriçãodaMeta	Indicadorparamonitoramentoeavaliaçãodameta	Indicador(Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	UnidadedeMedida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UnidadedeMedida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Disponibilizar Curso/ Capacitações,de aperfeiçoamento em Diversas áreas da Secretaria de Saúde.	Participação e Controle Social	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.2	Implantar Ouvidoria para possibilitar a participação da população por telefone,e-mai ou por meio dos profissionais que atuam no serviço(seja estagiários, servidores, gestão).	Participação e Controle Social	-	-	-	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.3	Implantar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS.	Participação e Controle Social	-	-	-	90%	Percentual	60%	70%	80%	90%

DIRETRIZNº 6 –FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS.

OBJETIVONº6.1-Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário,com garantia de transparência e participação cidadã.

Nº	DescriçãodaMeta	Indicadorparamonitoramentoeavaliaçãodameta	Indicador(Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	UnidadedeMedida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	UnidadedeMedida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	ElaboraroPlanoMunicipaldeSaúde 2026 – 2029.	NúmerodePlanodeSaúde enviado aoConselho de Saúde	0	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
6.1.2	ElaboraraProgramaçãoAnualdeSaúde.	NúmerodeProgramaçãoAnualdeSaúde enviado aoConselho de Saúde	4	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
6.1.3	Realizar a prestação de contas decada quadrimestre junto aoConselhoMunicipaldeSaúdee/ouem audiência pública.	Númerodeprestaçãodecontaseaudiências públicasrealizadas	12	2025	Número	12	Número	3	3	3	3

6.1.4	ElaborarRelatórioAnualdeGestão	Número de RelatórioAnual de GestãoenviadoaoConselhodeSaúde	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
6.1.5	FortalecimentodocontrolesocialatravésdoConselhoMunicipaldeSaúde.	NúmerodeConferências realizadas	1	2023	Número	4	Número	1	1	1	1
6.1.6	Garantir anualmente capacitação e atualização em controle social para os menbros do CMS.	Percentual de capacitações realizadas em relação ao planejado.	50	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.1.7	Garantir o custeio de 100% das ações do CMS	Percentual do orçamento do CMS executado.	60%	2025	Percentual	100%	Percentual	80%	90%	100%	100%
6.1.8	Promover a estruturação administrativa e financeira do Conselho Municipal de Saúde, incluindo a viabilização de sua autonomia institucional, com análise e adoção de medidas legais para eventual instituição de CNPJ próprio, conforme legislação vigente.	Existência de estrutura administrativa formalizada do Conselho Municipal de Saúde	-	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
6.1.9	Apoiar a realização das conferências Municipais de saúde.	Número de participantes nas Conferências.	0	2025	Unidade	150	Unidade	150	0	0	0

DIRETRIZNº7-MÉDIAEALTACOMPLEXIDADE.

OBJETIVONº7.1-FORTALECIMENTO DASAÇÕESLOCAISDEMÉDIAEALTACOMPLEXIDADE.

Nº	DescriçãodaMeta	Indicadorparamonitoramentoeavaliaçãodameta	Indicador(Linha-Base)			Meta Plano(2026-2029)	Unidade deMedida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade deMedida			2026	2027	2028	2029
7.1.1	Manter 100% a cobertura doserviçodeAtendimentoMóveldeUrgência (SAMU 192).	Cobertura do ServiçodeAtendimento Móvelde Urgência (Samu –192)	90%	2025	Percentual	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%
7.1.2	Solicitar a ampliação da frota do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no município de Pacaraima – RR, mediante captação de recursos junto ao Ministério da Saúde, visando a aquisição de nova ambulância, com o objetivo de fortalecer a	Número de ambulâncias do SAMU disponíveis para atendimento	1	2025	número	2	número	-	1	-	1

	capacidade de resposta às urgências e emergências, reduzir o tempo de atendimento, ampliar a cobertura assistencial e garantir maior resolutividade da rede de atenção às urgências, considerando as características geográficas e de fronteira do município.										
7.1.3	Manter em 80% as açõesrealizadaspoCentrodeAtenção Psicossocial (CAPS) com equipesde Atenção Básica.	Açõesdematriciamentosistemáticorealizadas porCAPS comequipesde Atenção Básica	40	2025	Percentual	80	Percentual	60%	70%	80%	80%
7.1.4	Ampliar10%aoanoaquisiçãodeinsumos estratégicos para odesenvolvimento das ações emsaúde.	Percentual deaquisiçõesinsumosestratégicos adquiridos	70	2025	Percentual	95%	Percentual	80%	85%	90%	95%
7.1.5	ImplantaremanterLaboratóriodeAnálise Clínica Municipal	Númerodelaboratórioimplantandoemantido.	0	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
7.1.6	Asseguraroplenofuncionamentoe a qualidade dos serviços nasUnidades de Saúde por meio dacontratação de empresasespecializadas (Pessoa Jurídica)para a prestação de serviçostécnicos essenciais, incluindoatendimentosmédicosespecializados e demais serviçosde apoio necessários àmanutenção das atividadesassistenciais e operacionais.	Númerodeprestadoresdeserviços.	0	2025	Número	20	Número	5	5	5 -	5
OBJETIVONº7.2-OFERTARATENDIMENTODEESPECIALISTAPORMEIODOPROGRAMAMAISACESSOAESPECIALISTA(PMAE).											
7.2.1	Ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Especializada por meio do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), assegurando a oferta regular de consultas, exames e procedimentos especializados, de forma integrada à Atenção Primária à Saúde, conforme a demanda do município de Pacaraima – RR, contemplando especialidades prioritárias como cardiologia, neurologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e oncologia, entre outras definidas conforme perfil epidemiológico local.	Ampliar o número de atendimentos especializados ofertados por meio do PMAE.	0	2025	Número	500	Número	100	150	150	100