Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde
"Amazônia patrimônio dos brasileiros"

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

2020 - 2023

GOVERNO DE RORAIMA

- 2020 -

SESAU
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

GOVERNADOR DO ESTADO DE RORAIMA
Antonio Denarium

SECRETÁRIÁ DE ESTADO DA SAÚDE
Cecília Smith Lorenzon Basso
SECRETÁRIA ADJUNTA DE ESTADO DA SAÚDE
Adilma Rosa de Castro Lucena
SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DA SAÚDE
Edson Castro Neto

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO
Joselinda Cavalcante Lotas

COORDENADORIA GERAL DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
Krysnna Maria Figueira Lago
COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO
Edileuza Alves Soares
COORDENADORIA GERAL DE ASSUNTOS NORMATIVOS
Rodrigo Liberatti Doná
COORDENADORIA GERAL DE ADMINISTRAÇÃO
Diegho Gomes Cabral de Marcedo
COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Valdirene Oliveira Cruz
COORDENADORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Charles Gonçalves Silva
COORDENADORIA GERAL URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rafael Queiroz da Silva Sena
COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Léa Maria Alves de Amorim Sversut
COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA
Helena Martinez Freire Castelo Branco
COORDENADORIA GERAL DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE
Eliakin Terminelle dos Santos
COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
Johanne Santos Pontes
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DO SUS
Dangela Analdina da Silva Kotinscki
AUDITORIA DO SUS
Cícero Ivo Moura Bezerra Júnior
OUVIDORIA DO SUS
Danielle Regina Braga Lima

Secretaria de Estado da Saúde de Roraima – SESAU/RR
Endereço: Rua Madri, n.º 180 – **Bairro:** Aeroporto - Boa Vista - RR – **CEP.:** 69.310-043
E-mail: gabinete@sesau.rr.gov.br

Programa de Referência do Ministérios da Saúde:
Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - (PROADI – SUS)
Projeto de Referência:
Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS

Consultora (HAOC):
Profª. Drª. Wilma Madeira
Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC)
Facilitador (HAOC):
Prof. Dr. Manoel Geraldo de Freitas Ferreira
Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC)
Assessor (UFRR):
Prof. Dr. Calvino Camargo
Universidade Federal de Roraima - UFRR

Produção/Consolidação:
Nadson Sena da Silva
Diretor do Departamento de Planejamento
Waleria de Nazaré Verçosa Tupinambá
Diretora do Departamento de PlanejaSUS

Apoio Institucional:
Ministério da Saúde – MS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS
Conselho Estadual de Saúde de Roraima – CES/RR
Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC
Universidade Federal de Roraima - UFRR

Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
Plano Estadual de Saúde 2020-2023.
Boa Vista: SESAU/RR, 2020.
532 p.

1. Roraima 2. Plano Estadual de Saúde.

Secretaria de Estado da Saúde de Roraima – SESAU/RR
Endereço: Av. Madri, n.º 180 – Bairro: Aeroporto - Boa Vista - RR – CEP.: 69.310-043
E-mail: gabinete@sesau.rr.gov.br

SUMÁRIO

MISSÃO **15**
VISÃO **16**
VALORES **17**
APRESENTAÇÃO **18**
INTRODUÇÃO **19**
CONSTRUÇÃO DO PLANO DE SAÚDE **20**
ESTRUTURA DO PLANO DE SAÚDE **21**
FLUXOGRAMA ESTRUTURAL **23**
MAPA ESTRATÉGICO 2020-2023 ..... **24**
1 – ASPECTOS GERAIS E DEMOGRÁFICOS **25**
1.1 - CARACTERÍSTICAS 26
1.2 - CLIMA 27
1.3 - VEGETAÇÃO 27
1.4 - DEMOGRAFIA 28
1.4.1 - PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE 28
1.4.2 - PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO RESIDENTE 29
1.4.3 - POPULAÇÃO RESIDENTE ESTIMADA POR MUNICÍPIO 32
1.4.4 - POPULAÇÃO URBANA E RURAL POR MUNICÍPIO 33
1.4.5 - POPULAÇÕES INDÍGENAS 35
1.4.6 - POPULAÇÃO INDÍGENA - DSEI LESTE 36
1.4.7 - POPULAÇÃO INDÍGENA – DSEI YANOMAMI 38
1.4.8 - FLUXO MIGRATÓRIO DA VENEZUELA 39
1.4.9 - IMIGRANTES EM RORAIMA 40
1.4.10 - IMIGRANTES POR MUNICÍPIO 40
1.5 - ATIVIDADES ECONÔMICAS 41
1.5.1 - CULTURAS TEMPORÁRIAS 41
1.5.2 - CULTURAS PERMANENTES 41
1.5.3 - PECUÁRIA 42
1.5.4 - EXTRAÇÃO VEGETAL 42
1.5.5 - AQUICULTURA EM ÁGUA DOCE 43
2 – REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE **44**
2.1 - MACRORREGÃO DE SAÚDE 45
2.2 - REGIÕES DE SAÚDE 46
2.2.1 - REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE 47
2.2.2 - REGIÃO DE SAÚDE SUL 49
2.3 – PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI 50
3 – ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE **51**
3.1 - CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA 52
3.1.1 - CAPACIDADE INSTALADA E SERVIÇOS DA CAPITAL 53
⊙ MUNICÍPIO DE BOA VISTA 53
ÁREA INSTITUCIONAL 53
INFORMAÇÕES BÁSICA 54
UNIDADES DE SAÚDE 55
➔ HOSPITAL GERAL DE RORAIMA 55
➔ HOSPITAL MATERNO INFANTIL 57
➔ HOSPITAL DAS CLÍNICAS 59
➔ HOSPITAL DE CAMPANHA (COVID-19) 61
➔ PRONTO ATENDIMENTO 62

➔ CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA....64
➔ LABORATÓRIO CENTRAL....66
➔ LABORATÓRIO DE ANATOMOCITOPATOLOGIA....67
➔ CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS (SAMU 192)....68
➔ CENTRAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE (CRAC)....69
➔ CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS....70
➔ CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA....71
➔ CENTRO DE CARDIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM....72
➔ CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER....73
➔ CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO TIPO II)....75
➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS III)....76
➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPS AD)....77
➔ CENTRO DE SAÚDE PRISIONAL (PAMC)....78
➔ CENTRO DE SAÚDE PRISIONAL DA CADEIA MASCULINA....79
➔ CENTRO DE SAÚDE PRISIONAL DA CADEIA FEMININA....80
➔ CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)....81
➔ NÚCLEO DO TELESSAÚDE....82
➔ NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO....83
➔ NÚCLEO DE REABILITAÇÃO FÍSICA....84
➔ UNIDADE DE SAÚDE ITINERANTE....85
➔ COMPLEXO REGULADOR....86
➔ TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO....87
3.1.2 – CAPACIDADE INSTALADA E SERVIÇOS DO INTERIOR....88
⊙ MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE....88
ÁREA INSTITUCIONAL....88
INFORMAÇÕES BÁSICA....89
UNIDADES DE SAÚDE....90
➔ HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....90
➔ UNIDADE MISTA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....92
➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)....94
⊙ MUNICÍPIO DE AMAJARÍ....95
ÁREA INSTITUCIONAL....95
INFORMAÇÕES BÁSICA....96
UNIDADES DE SAÚDE....97
➔ CENTRO DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA....97
⊙ MUNICÍPIO DE BONFIM....98
ÁREA INSTITUCIONAL....98
INFORMAÇÕES BÁSICA....99
UNIDADES DE SAÚDE....100
➔ HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....100
➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)....102
➔ POSTO DE FRONTEIRA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)....103
⊙ MUNICÍPIO DO CANTÁ....104
ÁREA INSTITUCIONAL....104
INFORMAÇÕES BÁSICA....105
UNIDADES DE SAÚDE....106
➔ CENTRO DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA....106
➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)....107
⊙ MUNICÍPIO DE CARACARAÍ....108
ÁREA INSTITUCIONAL....108
INFORMAÇÕES BÁSICA....109
UNIDADES DE SAÚDE....110

➔ UNIDADE MISTA DE ATEÇÃO SECUNDÁRIA....110
➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)....112
⊙ MUNICÍPIO DE CAROEBE....113
ÁREA INSTITUCIONAL....113
INFORMAÇÕES BÁSICA....114
UNIDADES DE SAÚDE....115
➔ UNIDADE MISTA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....115
⊙ MUNICÍPIO DE IRACEMA....117
ÁREA INSTITUCIONAL....117
INFORMAÇÕES BÁSICA....118
UNIDADES DE SAÚDE....119
➔ UNIDADE MISTA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....119
➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)....120
⊙ MUNICÍPIO DE MUCAJAÍ....121
ÁREA INSTITUCIONAL....121
INFORMAÇÕES BÁSICA....122
UNIDADES DE SAÚDE....123
➔ HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....123
➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)....125
⊙ MUNICÍPIO DE NORMANDIA....126
ÁREA INSTITUCIONAL....126
INFORMAÇÕES BÁSICA....127
UNIDADES DE SAÚDE....128
➔ UNIDADE MISTA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....128
⊙ MUNICÍPIO DE PACARAIMA....130
ÁREA INSTITUCIONAL....130
INFORMAÇÕES BÁSICA....131
UNIDADES DE SAÚDE....132
➔ HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....132
➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)....134
➔ POSTO DE FRONTEIRA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)....135
⊙ MUNICÍPIO DE RORAINÓPOLIS....136
ÁREA INSTITUCIONAL....136
INFORMAÇÕES BÁSICA....137
UNIDADES DE SAÚDE....138
➔ HOSPITAL REGIONAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....138
➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)....140
⊙ MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BALIZA....141
ÁREA INSTITUCIONAL....141
INFORMAÇÕES BÁSICA....142
UNIDADES DE SAÚDE....143
➔ UNIDADE MISTA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....143
⊙ MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ....145
ÁREA INSTITUCIONAL....145
INFORMAÇÕES BÁSICA....146
UNIDADES DE SAÚDE....147
➔ HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA....147
⊙ MUNICÍPIO DE UIRAMUTÃ....149
ÁREA INSTITUCIONAL....149
INFORMAÇÕES BÁSICA....150
UNIDADES DE SAÚDE....151
➔ CENTRO DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA....151

3.2 – OFERTA PRIVADA DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NO SUS 152
3.2.1 – PRESTADORES E SERVIÇOS COMPLEMENTARES OFERTADOS 152
4 – ATENÇÃO À SAÚDE 153
4.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 154
4.1.1 – SAÚDE DA FAMÍLIA 155
4.1.2 – SAÚDE DA CRIANÇA 157
4.1.3 – SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM 158
4.1.4 – SAÚDE DA MULHER 159
4.1.5 – SAÚDE DO HOMEM 162
4.1.6 – SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ 163
4.1.7 – SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS 164
4.1.8 – SAÚDE DA PESSOA NEGRA 165
4.1.9 – SAÚDE DA PESSOA IDOSA 168
4.1.10 – SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE 170
4.1.11 – SAÚDE ALIMENTAR E NUTRICIONAL 172
4.1.12 – SAÚDE BUCAL 173
4.1.13 – PLANIFICASUS 174
4.1.14 – PREVINE BRASIL 177
4.1.15 – INDICADOR DE COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA 178
➔ COBERTURA DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 178
➔ COBERTURA DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 178
➔ COBERTURA DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 179
➔ COBERTURA DA SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 179
➔ COBERTURA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE 180
4.1.16 – INDICADOR DE INTERNAÇÃO POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À APS 180
4.1.17 – INDICADOR DE MUDANÇAS DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO 183
4.2 – ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE 184
4.2.1 – ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 184
4.2.2 – INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO 186
4.2.3 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE 194
4.2.4 – INDICADOR DE MUDANÇA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE 197
4.3 – REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA 198
4.4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE 199
4.4.1 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 199
4.4.2 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA 200
4.4.3 – VIGILÂNCIA AMBIENTAL 200
4.4.4 – SAÚDE DO TRABALHADOR 201
4.4.5 – SEGURANÇA DO PACIENTE 201
4.4.6 – INDICADOR DE DOENÇAS E AGRAVOS CONFIRMADOS 202
4.5 – NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19) 206
4.5.1 – ASPECTOS INICIAIS 206
4.5.2 – CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA - COE 206
4.5.3 – PLANO DE CONTINGÊNCIA 207
4.5.4 – MARCOS CRONOLÓGICOS 207
4.5.5 – CENÁRIO DA COVID-19 208
4.5.6 – TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS 212
4.5.7 – CASOS SUSPEITOS DE REINFECÇÃO 212
4.5.8 – PRIMEIRO CASO DE REINFECÇÃO NO BRASIL 213
4.5.9 – PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DA COVID-19 213
4.5.10 – RECOMENDAÇÕES E MEDIDAS PREVENTIVAS 214
5 – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 215

5.1 – ASPECTOS PRELIMINARES....216
5.2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS REDES....219
5.3 – REDES TEMÁTICAS PRIORITÁRIAS....220
6 – CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS....221
6.1 - SANEAMENTO BÁSICO....222
6.1.1 - ACESSO AO ABASTECIMENTO DE ÁGUA....222
6.1.2 - ACESSO AO ESGOTAMENTO SANITÁRIO....223
6.1.3 – ACESSO AO SERVIÇO DE COLETA DE LIXO....224
6.1.4 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DE DOMICÍLIOS....225
6.2 – PROJEÇÃO DE INDICADORES....226
6.2.1 – TAXA DE FECUNDIDADE....226
6.2.2 – TAXA DE NATALIDADE....226
6.2.3 – ESPERANÇA DE VIDA....226
6.2.4 – ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO....227
6.2.5 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL....227
6.2.6 – TAXA DE MORTALIDADE GERAL....227
6.3 – RENDA E EMPREGO....228
6.3.1 – RENDIMENTO DOMICILIAR....228
6.3.2 – RENDIMENTO MÉDIO....228
6.3.3 – TAXA DE DESOCUPAÇÃO....228
6.3.4 – ÍNDICE DE GINE....229
5.5 – EDUCAÇÃO....229
5.5.1 – NÍVEL DE INSTRUÇÃO....230
5.5.2 – TAXA DE ANAFALBETISMO....230
5.5.3 – MÉDIA DE ANOS DE ESTUDO....230
7 – FLUXO DE ACESSO....231
7.1 – ACESSO RODOVIÁRIO....232
7.1.1 – MAPA RODOVIÁRIO....232
7.1.2 – DISTÂNCIAS INTERMUNICIPAIS....233
7.1.3 – CONDIÇÕES DE ACESSO....234
7.2 – ACESSO AÉREO....234
7.3 – ACESSO FLUVIAL....234
7.4 – ACESSO À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE....235
7.4.1 – FLUXO DE ACESSO HOSPITALAR....235
7.4.2 – FLUXO DE ACESSO AMBULATORIAL....242
7.4.3 – FLUXO DE ACESSO POR NACIONALIDADE....245
8 – ORÇAMENTO E FINANÇAS DA SAÚDE....249
8.1 – INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO E FINANÇAS DA SAÚDE....250
8.2 – EXECUÇÃO ORÇAMENÁRIA E FINANCEIRA (2016 – 2019)....250
8.3 – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (2020 – 2023)....253
8.4 – TIPOS DE REPASSES DE PACTUAÇÕES BIPARTITE....255
8.5 – SÉRIE HISTÓRICA DE INDICADORES....256
8.5.1 – PERCENTUAL DE APLICAÇÃO....256
8.5.2 – DESPESA *PER CAPITA* ANUAL....257
8.6 – TRANSPARÊNCIA PÚBLICA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS....257
9 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE....258
9.1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS....259
9.2 – QUANTIDADE DE TRABALHADORES POR VÍNCULO E ESCOLARIDADE....259
9.3 – PERCENTUAL DE TRABALHADORES POR VÍNCULO E ESCOLARIDADE....260
9.3 – TOTAL GERAL DE TRABALHADORES POR VÍNCULO E ESCOLARIDADE....261
9.4 – PLANOS DE CARGO CARREIRAS E REMUNERAÇÕES – PCCR'S....261

9.4.1 – PLANOS DE CARGO CARREIRAS E REMUNERAÇÕES – ÁREA FIM 262
9.4.2 – PLANOS DE CARGO CARREIRAS E REMUNERAÇÕES – ÁREA MEIO 262
9.5 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE 262
9.5.1 – DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - DGES 264
9.5.2 – ESCOLA TÉCNICA DO SUS - ETSUS 264
10 – GESTÃO EM SAÚDE 265
10.1 – ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA INSTITUCIONAL 266
10.2 – MODELO INSTITUCIONAL DO SUS 272
10.3 – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB 273
10.4 – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR 276
10.5 – CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES 276
10.6 – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA 279
10.7 – CONSTRUÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 280
10.7.1 – DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS 280
10.7.2 – DESAFIOS DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO (2020 – 2023) 289
10.8 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE 290
10.9 – AUDITORIA 290
10.10 – OUVIDORIA 291
10.11 – HUMANIZAÇÃO 292
11 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE 293
11.1 – TELESSAÚDE 294
11.1.1 – SERVIÇOS 294
11.1.2 – ABRANGÊNCIA 294
11.1.3 – OPERACIONALIDADE 295
12 – DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 297
12.1 – CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES 298
EIXO TEMÁTICO I – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 300
EIXO TEMÁTICO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE 325
EIXO TEMÁTICO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR 349
EIXO TEMÁTICO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE 376
EIXO TEMÁTICO V – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 392
EIXO TEMÁTICO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE 398
EIXO TEMÁTICO VII – APOIO ADMINISTRATIVO E LOGÍSTICO 409
EIXO TEMÁTICO VIII – REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE 416
EIXO TEMÁTICO IX – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) 422
EIXO TEMÁTICO X – PLANEJAMENTO EM SAÚDE 444
EIXO TEMÁTICO XI – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL 451
EIXO TEMÁTICO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE 460
EIXO TEMÁTICO XIII – TRANSPARÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS 518
12.2 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 524
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 525
ANEXO 528

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa do Estado de Roraima 26
Figura 2 - Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste – DSEI Leste 37
Figura 3 - Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami – DSEI Yanomami 38
Figura 4 – Macrorregião de Saúde 45
Figura 5 - Região de Saúde Centro Norte 47
Figura 6 - Região de Saúde Sul 49
Figura 7 – Área Institucional do Município de Boa Vista 53
Figura 8 – Área Institucional do Município de Alto Alegre 88
Figura 9 – Área Institucional do Município de Amajari 95
Figura 10 – Área Institucional do Município de Bonfim 98
Figura 11 – Área Institucional do Município de Cantá 104
Figura 12 – Área Institucional do Município de Caracaraí 108
Figura 13 – Área Institucional do Município de Caroebe 113
Figura 14 – Área Institucional do Município de Iracema 117
Figura 15 – Área Institucional do Município de Mucajaí 121
Figura 16 – Área Institucional do Município de Normandia 126
Figura 17 – Área Institucional do Município de Pacaraima 130
Figura 18 – Área Institucional do Município de Rorainópolis 136
Figura 19 – Área Institucional do Município de São João da Baliza 141
Figura 20 – Área Institucional do Município de São Luiz 145
Figura 21 – Área Institucional do Município de Uiramutã 149
Figura 22 – Principais Mudanças dos Fatores de Risco no Estado de Roraima 183
Figura 23 – Principais Mudanças das Causas de Morte no Estado de Roraima 197
Figura 24 – Cronologia dos Marcos da COVID-19 em Roraima 207
Figura 25 – Cenário Epidemiológico da COVID-19 em Roraima - 2022 208
Figura 26 - Mudança do Sistema Hierárquico para a Rede de Atenção à Saúde Poliárquica 219
Figura 27 – Mapa de Acesso Rodoviário do Estado de Roraima 232
Figura 28 – Organograma Institucional da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima 266

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estrutura Institucional e Decisória do SUS.....272
Quadro 2 – Composição da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RR 275
Quadro 3 – Composição da Comissão Intergestores Regionais – CIR/RR.....276
Quadro 4 – Composição do Conselho Estadual de Saúde - CES/RR 278
Quadro 5 – Demonstrativo dos Eixos Temático das Metas do Plano de Saúde (2020 – 2023).....299

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Projeção Estimada da População Residente do Estado de Roraima (2015 - 2023) 28
Gráfico 2 – Pirâmide Etária da População de Roraima por Sexo Segundo Grupo de Idades - 2020 30
Gráfico 3 – Pirâmide Etária da População de Roraima por Sexo Segundo Grupo de Idades - 2023 30
Gráfico 4 – População Residente por Cor, Raça e Sexo 31
Gráfico 5 – População Urbana e Rural de Residentes por Municípios de Roraima.....34
Gráfico 6 – Demonstrativo da Área Total por Município no Estado de Roraima (Km^2).....34
Gráfico 7 – Número de Imigrantes Venezuelanos no Estado de Roraima (2016 – 2019).....40
Gráfico 8 – Número de Imigrantes Venezuelanos por Município (2016 – 2019) 40
Gráfico 9 – Evolução do Número Efetivo de Rebanhos por Tipo (2016 – 2018) 42
Gráfico 10 – Percentual de Internações por Traumatismo Intracraniano (2010-2019) 188
Gráfico 11 – Percentual de Internações por Traumatismo Intracraniano (2010-2019) 189
Gráfico 12 – Percentual Inter. por Trauma Intracraniano por Gênero no Brasil (2010-2019).....191
Gráfico 13 – Percentual Inter. por Trauma Intracraniano por Gênero no Norte (2010-2019) 192
Gráfico 14 – Percentual Inter. por Trauma Intracr. por Gên. e Faixa Etária – RR (2010-2019).....193
Gráfico 15 – Casos Confirmados da COVID-19 por Semana Epidemiológica 209
Gráfico 16 – Casos Confirmados da COVID-19 por Número Absoluto (2020-2022).....209
Gráfico 17 – Distribuição de Casos e Média Móvel da COVID-19 (2020 – 2022) 209
Gráfico 18 – Comorbidades e Fatores de Risco dos Óbitos Associados à COVID-19 (2020-2022) 211
Gráfico 19 – Casos Confirmados da COVID-19 na População Indígena (2020 – 2022) 211
Gráfico 20 – Atendimentos por Nacionalidade no Hosp. Geral de Roraima (2016 – 2019) 245
Gráfico 21 – Internações por Nacionalidade no Hosp. Geral de Roraima (2016 – 2019) 246
Gráfico 22 – Atendimentos por Nacionalidade no Hosp. Materno Infantil (2016 – 2019).....246
Gráfico 23 – Internações por Nacionalidade no Hosp. Materno Infantil (2016 – 2019).....247
Gráfico 24 – Atendimentos por Nacion. na Policlínica Cosme e Silva (2016 - 2019) 248
Gráfico 25 – Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira - 2016.....250
Gráfico 26 – Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira - 2017.....251
Gráfico 27 – Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira - 2018.....251
Gráfico 28 – Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira - 2019.....252
Gráfico 29 – Execução Orçamentária e Financeira por Ente Federado (2016 - 2019).....252
Gráfico 30 – Execução Orçamentária e Financeira por Custeio e Investimento (2016 - 2019).....253
Gráfico 31 – Previsão Orçamentária e Financeira por Ente Federado (2020 – 2023) 254
Gráfico 32 – Previsão Orçamentária e Financeira por Custeio e Investimento (2020 – 2023) 254
Gráfico 33 – Percentual Aplicado em Ações e Serviços de Saúde – ASPS.....256
Gráfico 34 – Percentual de Recursos Próprios na Despesa *Per Capita* Anual (2016 – 2019).....257
Gráfico 35 – Composição da Quantidade da Força de Trabalho por Vínculo (2020 – 2023) 260
Gráfico 36 – Composição Percentual da Força de Trabalho por Vínculo (2020 – 2023) 261

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Municípios do Estado de Roraima, Áreas e Data de Criação - 2020 27
Tabela 2 – Projeção Estimada da População do Estado de Roraima (2015 - 2023) 28
Tabela 3 – População Residente Estimada por Município (2020) 32
Tabela 4 – Prestadores Privados e Serviços Ofertados no SUS (2020) 152
Tabela 5 – Cobertura das Equipes da Atenção Primária à Saúde no Estado de Roraima - 2020 178
Tabela 6 – Cobertura das Equipes da Estratégia de Saúde da Família no Estado de Roraima - 2020 178
Tabela 7 – Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde no Estado de Roraima - 2020 179
Tabela 8 – Cobertura da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família em Roraima - 2020 179
Tabela 9 – Cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde no Estado de Roraima - 2020 180
Tabela 10 – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Roraima - 2019 182
Tabela 11 – Pontos de Atenção à Saúde da Rede de Urgência e Emergência - 2020 185
Tabela 12 – Percentual de Inter. por Traumatismo Intracraniano por Faixa Etária (2010-2019) 187
Tabela 13 – Percentual de Internações por Traumatismo Intracraniano no Brasil (2010-2019) 189
Tabela 14 – Pontos de Atenção à Saúde da Rede Especializada do Estado de Roraima - 2020 196
Tabela 15 – Estabelecimentos de Saúde Vinculados a Regulação do Acesso à Assistência - 2020 199
Tabela 16 – Número Absoluto e Percentual de Doenças e Agravos em Roraima - 2020 203
Tabela 17 – Distribuição de Casos Segundo Município de Residência da COVID-19 - 2022 208
Tabela 18 – Distribuição de Casos Confirmados Segundo Faixa Etária e Sexo da COVID-19 – 2020 210
Tabela 19 – Óbitos Confirmados Segundo Município de Residência por COVID-19 – 2020 210
Tabela 20 – Distribuição na População Indígena com Casos Notificados da COVID-19 - 2020 211
Tabela 21 – Unidades de Referência e a Distribuição de Leitos para a COVID-19 - 2020 212
Tabela 22 – Acesso ao Abastecimento de Água no Estado de Roraima (2016 – 2019) 222
Tabela 23 – Acesso ao Esgotamento Sanitário no Estado de Roraima (2016 – 2019) 223
Tabela 24 – Destino do Lixo no Estado de Roraima (2016 – 2019) 224
Tabela 25 – Características Geral de Domicílios no Estado de Roraima (2016 – 2019) 225
Tabela 26 – Projeção da Taxa de Fecundidade em Roraima (2016 - 2023) 226
Tabela 27 – Projeção da Taxa de Natalidade em Roraima (2016 - 2023) 226
Tabela 28 – Projeção da Esperança de Vida ao Nascer em Roraima (2016 - 2023) 226
Tabela 29 – Projeção do Índice de Envelhecimento em Roraima (2016 - 2023) 227
Tabela 30 – Projeção da Taxa de Mortalidade Infantil em Roraima (2016 - 2023) 227
Tabela 31 – Projeção da Taxa de Mortalidade em Roraima (2016 - 2023) 227
Tabela 32 – Percentual por Classe de Rendimento Domiciliar (2017 – 2019) 228
Tabela 33 – Rendimento Médio Nominal Total (2016 – 2019) 228
Tabela 34 – Taxa de Desocupação em Roraima (2016 – 2019) 228
Tabela 35 – Índice de Gine do Estado de Roraima e de Boa Vista – Capital (2016 – 2019) 229
Tabela 36 – Número de Estudantes por Curso Frequentado no Estado de Roraima (2016 – 2019) 229
Tabela 37 – Pessoas com 14 Anos ou Mais de Idade por Nível de Instrução (2016 – 2019) 230
Tabela 38 – Taxa de Analfabetismo (2016 – 2019) 230
Tabela 39 – Número Médio de Anos de Estudo por Grupo de Idades (2016 – 2019) 230
Tabela 40 – Distâncias Percorridas pelo Usuário no Estado de Roraima - 2020 233
Tabela 41 – Condições das Rodovias sob Gestão Pública no Estado de Roraima (2019) 234
Tabela 42 – Fluxo de Atendimentos por Município no Hospital Geral (2016 - 2019) 235
Tabela 43 – Fluxo de Internações por Município no Hospital Geral (2016 - 2019) 236
Tabela 44 – Fluxo de Atendimentos por Município no Hospital Materno Infantil (2016 - 2019) 236
Tabela 45 – Fluxo de Internações por Município no Hospital Materno Infantil (2016 - 2019) 237
Tabela 46 – Fluxo de Internações por Município no Hospital das Clínicas (2016 - 2019) 237
Tabela 47 – Número Total de Internações por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019) 238
Tabela 48 – Número Total de Internações por Complexidade (2016 - 2019) 238
Tabela 49 – Número Total de Internações por Caráter de Atendimento (2016 - 2019) 239

Tabela 50 – Valor Total das Internações por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019).....239
Tabela 51 – Valor Médio das Internações por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019) 240
Tabela 52 – Dias de Permanência das Internações por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019).....240
Tabela 53 – Média de Permanência das Internações por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019)....241
Tabela 54 – Fluxo de Atendimento por Município na Clínica Med. Espec. Cel. Mota (2016 - 2019) ..242
Tabela 55 – Fluxo por Município no Pronto Atendimento Cosme e Silva (2016 - 2019) 242
Tabela 56 – Total de Atendimentos Ambulatoriais por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019).....243
Tabela 57 – Total de Atendimentos Ambulatoriais por Complexidade (2016 - 2019) 243
Tabela 58 – Valor dos Atendimentos Ambulatoriais por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019).....244
Tabela 59 – Valor dos Atendimentos Ambulatoriais por Complexidade (2016 - 2019).....244
Tabela 60 – Atendimentos por Nacionalidade no Hosp. Geral de Roraima (2016 - 2019) 245
Tabela 61 – Internações por Nacionalidade no Hosp. Geral de Roraima (2016 - 2019).....245
Tabela 62 – Atendimentos Realizados por Nacionalidade no Hosp. Materno Infantil (2016 - 2019) .246
Tabela 63 – Internações Realizados por Nacionalidade no Hosp. Materno Infantil (2016 - 2019) 247
Tabela 64 – Atendimentos por Nacionalidade na Policlínica Cosme e Silva (2016 - 2019).....247
Tabela 65 – Internações Realizados por Nacionalidade no Hosp. das Clínicas (2016 - 2019).....248
Tabela 66 – Atendimentos por Nacionalidade na Clínica Esp. Coronel Mota (2016 - 2019) 248
Tabela 67 – Execução Orçamentária e Financeira (2016 - 2019) 250
Tabela 68 – Execução Orçamentária e Financeira por Ente Federado (2016 - 2019).....252
Tabela 69 – Execução Orçamentária e Financeira por Tipo (2016 - 2019).....253
Tabela 70 – Previsão do Teto Orçamentário e Financeiro por Ente Federado (2020 - 2023).....253
Tabela 71 – Previsão Orçamentária e Financeira por Custeio e Investimento (2020 - 2023).....254
Tabela 72 – Demonstrativo de Valores Pactuados na CIB por Município – Atenção Básica.....255
Tabela 73 – Demonstrativo de Valores Pactuados na CIB por Município – Med. Básicos e Insulina ..255
Tabela 74 – Demonstrativo de Valores Pactuados na CIB por Município – Custeio do SAMU 256
Tabela 75 – Percentual de Recursos Próprios na Despesa *Per Capita* Anual (2016 – 2019).....257
Tabela 76 – Quantidade da Força de Trabalho por Vínculo e Escolaridade (2020 – 2023) 259
Tabela 77 – Percentual da Força de Trabalho por Vínculo e Escolaridade (2020 – 2023) 260
Tabela 78 – Percentual Geral da Força de Trabalho por Nível e Escolaridade (2020 – 2023) 261
Tabela 79 – Plano de Cargos Carreiras e Remunerações da Área Fim (2020 – 2023) 262
Tabela 80 – Plano de Cargos Carreiras e Remunerações da Área Meio (2020 – 2023).....262
Tabela 81 – Cursos de Capacitações Realizados 2016 - 2019.....263
Tabela 82 – Atividades Desenvolvidas para Construção do Planejamento Estratégico - 2019.....280
Tabela 83 – Atividades Desenvolvidas para Construção do Planejamento Estratégico - 2020.....284
Tabela 84 – Monitoramento e Avaliação do Planejamento Estratégico (2021 – 2023) 288
Tabela 85 – Pontos Ativos e Implantados do Telessaúde por Região de Saúde - 2020.....296

MISSÃO

Implantar e implementar as políticas públicas voltas a promoção, proteção e recuperação da saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população.

VISÃO

Ser referência na gestão do Sistema Único de Saúde.

VALORES

- Ética;
- Integralidade;
- Transparência;
- Responsabilidade;
- Probidade;
- Compromisso; e
- Humanização.

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Saúde – PES é o instrumento que expressa as políticas públicas da Secretaria de Estado da Saúde sendo a base norteadora de todas as iniciativas para execução de suas ações para os próximos quatro anos; foi revisado e está baseado nas melhores evidências disponíveis e demonstra as intenções do Governo do Estado em melhorar a gestão do SUS.

Além de ter observância quanto aos prazos das ferramentas constitucionais do planejamento do Governo do Estado de Roraima as quais são: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA); trata-se de um instrumento central que faz uma breve análise situacional passando a sistematizar e organizar com base na realidade orçamentária e financeira a necessidade de saúde da população estabelecendo diretrizes, objetivos e metas para o quadriênio 2020 – 2023.

INTRODUÇÃO

Sendo de responsabilidade dos entes públicos o Plano Estadual de Saúde – PES, configura-se como processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde, cuja importância e potencialidade têm sido crescentemente reconhecidas em especial nos últimos anos de modo a conferir direcionalidade à gestão pública da saúde.

Em consonância com a Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017 que dentre outros dispositivos, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o PES foi alinhando a atualidade orçamentária e financeira do Estado de Roraima por meio de diretrizes, objetivos e metas passíveis de apuração às necessidades prioritárias de saúde da população.

Portanto, o Plano de Saúde configura-se como um estudo das problemáticas encontradas pelas Coordenações e áreas responsáveis pela gestão e serviços de saúde, tem origem nas necessidades de saúde da população e como um instrumento de planejamento, por meio da análise situacional, expõe as estratégias e intervenções para buscar resultados e prioridades realistas e exequíveis.

CONSTRUÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

A partir de maio do ano de 2019 o grupo de trabalho da Secretária de Estado da Saúde de Roraima construiu estratégias para a construção do Plano de Saúde para quadriênio 2020 – 2023. Sendo a Coordenadoria Geral de Planejamento - condutora do processo de elaboração da referida ferramenta mobilizou as distintas áreas técnicas pertinentes e coordenações específicas da SESAU, tais como:

- Ouvidoria do SUS/RR;
- Auditoria do SUS/RR;
- Conselho Estadual de Saúde – CES/RR;
- Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RR;
- Fundo Estadual de Saúde – FUNDES/RR;
- Escola Técnica do SUS – ETSUS/RR;
- Coordenadoria Geral de Planejamento;
- Coordenadoria Geral de Atenção Básica;
- Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde;
- Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência;
- Coordenadoria Geral de Atenção Especializada
- Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica;
- Coordenadoria Geral de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle do SUS;
- Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

Neste sentido, teve como norte orientador observância os seguintes pontos:

• Princípios do planejamento governamental do SUS os quais são:

- Atividade obrigatória e contínua;
- Integração à Seguridade Social e ao Planejamento Geral do Estado;
- Pactuações realizadas na Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite;
- Articulação contínua com anuência, monitoramento e avaliação da gestão;
- Integração entre Entes (União, Estado e Municípios);
- Transparência e visibilidade; e
- Necessidades de saúde da população.

• Pressupostos estratégicos para a construção da ferramenta:

- As proposições da 8ª Conferência Estadual de Saúde;
- A realidade orçamentária e financeira do Estado;
- A priorização das metas conforme indicação de cada Setor/Coordenação;
- A sistematização das informações com observância ao Mapa Estratégico; e
- O processo de monitoramento e avaliação.

ESTRUTURA DO PLANO DE SAÚDE

O Plano de Saúde do Estado de Roraima foi estruturado em informações que possibilitem aos gestores do SUS o entendimento de questões estratégicas para o planejamento das ações e serviços de saúde, contemplando os seguintes temas:

- **Mapa Estratégico;**

  - Evidencia a representação visual que a partir da perspectiva das áreas técnicas oferece os caminhos que serão seguidos ilustrando o planejamento estratégico da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

- **Aspectos Gerais do Estado de Roraima;**

  - Aborda características do estado de Roraima tais como: clima, vegetação, população de residentes, pirâmide etária, população urbana e rural, população indígena dentre outros.

- **Regionalização da Saúde;**

  - Identifica a configuração da Macrorregião e suas Regiões de Saúde com as ofertas mínima de serviços e suas respectivas populações.

- **Estrutura do Sistema;**

  - Identifica as unidades de saúde do estado por município, evidenciando sua localização, tipo de assistência, tipo de fluxo da clientela, quantidade de leitos, equipamentos existentes, oferta dos serviços complementares privados credenciados.

- **Assistência em Saúde;**

  - Aborda os Níveis de Atenção à Saúde (primária, secundária e terciária) e a Vigilância em Saúde.

- **Redes de Atenção à Saúde;**

  - Esclarece o que é uma Rede de Atenção à Saúde demonstrando indicadores por Município de cobertura da Atenção Básica e de Agentes Comunitários de Saúde ratificando a importância da atenção primária como ordenadora da rede de atenção além de identificar quais são as redes temáticas prioritárias no Estado.

- **Condições Sociossanitárias;**

  - Evidencia por meio de indicadores de nascimento, mortalidade, educação, esperança de vida e dados socioeconômicos em geral informações relativas aos determinantes sociais de saúde demonstrando os indicadores que o compõem.

- **Fluxos de Acesso;**

  - Evidencia o caminho e a distância percorrida pelo usuário considerando o fluxo das vias principais de acesso e identifica as ocorrências dos procedimentos realizados por tipo, município e unidade de saúde.

- **Recursos Orçamentários e Financeiros;**

  - Identifica a previsão do montante de recursos de investimento e custeio que serão executados e aplicados para o financiamento do sistema constantes no Plano Plurianual – PPA 2020 - 2023;

- **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;**

  - Identifica a distribuição da força de trabalho por vínculo, escolaridade, composição percentual e PCCR'S por área de abrangência (áreas fim e meio).

- **Gestão em Saúde;**

  - Evidencia a importância do modelo institucional do SUS, a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, o Conselho de Saúde -CES, planejamento, auditoria e ouvidoria.

- **Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde;**

  - Apresenta o telessaúde no Estado como uma alternativa na busca pela melhoria do processo de ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde com objetivo de apoiar a ampliação do atendimento na atenção primária integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação com condições para promover a teleassistência e a teleducação.

FLUXOGRAMA ESTRUTURAL

- I • MAPA ESTRATÉGICO
- II • ASPECTOS GERAIS DO ESTADO DE RORAIMA
- III • REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE
- IV • ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
- V • REDES DE ATEÇÃO À SAÚDE
- VI • CONDIÇÃO SOCIOSSANITÁRIA
- VII • FLUXO DE ACESSO
- VIII • RECURSOS ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIROS
- IX • GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
- X • GESTÃO EM SAÚDE
- XI • CIÊNCIA TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE
- XII • DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

MAPA ESTRATÉGICO 2020-2023

REFERENCIAL ESTRATÉGICO

Missão: Implantar e implementar as políticas públicas de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população

Visão: Ser referência na gestão do Sistema Único de Saúde

Valores: ética, integralidade, transparência, responsabilidade, probidade, compromisso, humanização

RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

Acesso Universal aos Serviços de Saúde:
- Melhorar o acesso da atenção primária à Saúde aos serviços de atenção secundária e terciária.
- Assessorar, apoiar e monitorar a implantação e implementação dos serviços de atenção psicossocial.
- Implementar o serviço em nível local para tratamento especializado às pessoas vítimas de câncer.

Gestão do SUS:
- Priorizar a gestão compartilhada e fomentar espaços de entendimento.

PROCESSOS

Atenção Primária à Saúde (APS): - Qualificar, avaliar e monitorar a atenção primária à saúde no sentido de consolidá-la como porta de entrada e ordenadora dos serviços de saúde em relação aos demais níveis de atenção.

Regulação em Saúde: - Definir o rol de serviços mínimos de referência e contra referência aperfeiçoando o acesso à saúde da população

Recursos Materiais e Logísticos: - Abastecer com regularidade e segurança as unidades de saúde com medicamentos e insumos hospitalares; - Garantir a manutenção do apoio logístico para as atividades e processos de trabalho.

Pesquisa e Desenvolvimento: - Desenvolver o telessaúde para expandir por meio de informação e telecomunicação a Rede de Atenção à Saúde; - Institucionalizar a atualização de Grupos Condutores das Redes de Atenção à Saúde

GETÃO E REGIONALIZAÇÃO

Gestão Integrada:
- Reestruturar a organização da SESAU.
- Melhorar a infraestrutura móvel e imóvel dos estabelecimentos de saúde do Estado de Roraima.
- Redimensionar e adequar os recursos humanos da SESAU.
- Implementar a Educação Permanente como forma de atualização das equipes técnicas das áreas meio e fim da SESAU.
- Instituir sistema para produção e gestão eletrônica de documentos e processos.
- Fortalecer a atenção à saúde para pessoas em condição de vulnerabilidade social (pessoas com deficiência, LGBTQIA+, imigrantes, indígenas, negros, mulheres, ribeirinhos e outros)

Monitoramento & Avaliação: - Implantar sistema de tecnologia de informação que integre e controle a gestão e a assistência à saúde.

Controle Social e Participação Intergetores:- Apoiar o funcionamento do Controle Social e da Comissão Intergestora Bipartite.

Regionalização: - Apropriação do desenho da Macrorregião e das Regiões de Saúde no Estado de Roraima

ORÇAMENTO E FINANÇAS

Transparência dos Recursos Orçamentários e Financeiros (SIOPS)

1 – ASPECTOS GERAIS E DEMOGRÁFICOS

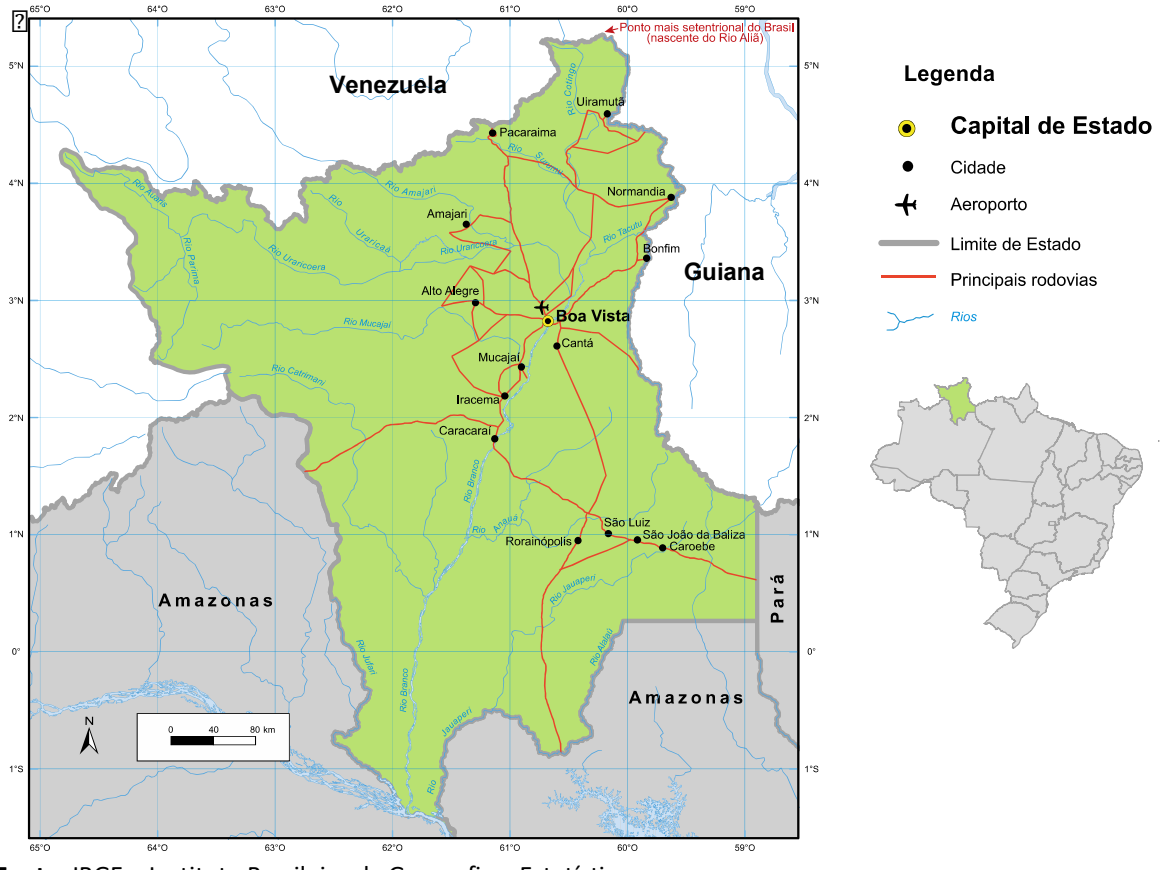
ASPECTOS GERAIS E DEMOGRÁFICOS

1.1 - CARACTERÍSTICAS

O Estado de Roraima foi criado por meio da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e sua implantação deu-se em 1º janeiro de 1991, quando instalou-se a Assembleia Legislativa, o Poder Judiciário, o Tribunal de Contas do Estado e o Ministério Púbico Estadual. Em 31 de dezembro de 1991 a Assembleia Legislativa promulgou a Constituição do Estado de Roraima.

Tem como limites, ao **Norte** a República Bolivariana da Venezuela e a República Cooperativista da Guiana Inglesa; ao **Sul**, o Estado do Amazonas; a **Leste**, a República Cooperativista da Guiana Inglesa e o Estado do Pará e a **Oeste**, o Estado do Amazonas e a Venezuela. Seus limites internacionais são de 958 km com a República Bolivariana da Venezuela e 964 Km com a República Cooperativista da Guiana Inglesa, perfazendo um total de 1922 Km de fronteiras internacionais. Suas fronteiras estaduais são de 1535 Km, sendo 1375 Km com o Estado do Amazonas e 160 Km com o Estado do Pará. Localizado no extremo Norte do Brasil, possui área territorial de 224.301,080 Km², distribuída entre os seus 15 municípios: Alto Alegre, Amajarí, Boa Vista (Capital), Bonfim, Cantá, Caracaraí, Caroebe, Iracema, Mucajaí, Normandia, Pacaraima, Rorainópolis, São João da Baliza, São Luiz e Uiramutã. (Figura 1)

Figura 1 - Mapa do Estado de Roraima



Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

A Tabela 01 demonstra que do ponto de vista da área total de Roraima, dentre os 15 (quinze) Municípios integrantes; Caracaraí (47.379,90 Km^2 – 21,19%), Rorainópolis (33.579,74 Km^2 – 15,01%) e Amajarí (28.473,45 Km^2 – 12,73%), todos da região sul, compreendem respectivamente os municípios com maior área territorial relativa ao Estado.

Tabela 1 - Municípios do Estado de Roraima, Áreas e Data de Criação - 2020

Municípios	Área da Unidade Territorial		Data da Criação	Lei nº
	Absoluta (Km^2)	Estado (%)		
Alto Alegre	25.454,30	11,38%	01/07/1982	7009/BR
Amajarí	28.473,45	12,73%	17/10/1995	097/RR
Boa Vista (Capital)	5.687,04	2,54%	09/07/1890	049/AM
Bonfim	8.079,91	3,61%	01/07/1982	7009/BR
Cantá	7.664,83	3,43%	17/10/1995	099/RR
Caracaraí	47.379,90	21,19%	27/05/1955	2495/BR
Caroebe	12.065,90	5,40%	04/11/1994	082/RR
Iracema	14.011,70	6,27%	04/11/1994	083/RR
Mucajaí	12.337,85	5,52%	01/07/1982	7009/BR
Normandia	6.959,87	3,11%	01/07/1982	7009/BR
Pacaraima	8.025,05	3,59%	17/10/1995	086/RR
Rorainópolis	33.579,74	15,01%	17/10/1995	100/RR
São João da Baliza	4.284,51	1,92%	01/07/1982	7009/BR
São Luiz	1.526,90	0,68%	01/07/1982	7009/BR
Uiramutã	8.113,60	3,63%	17/10/1995	098/RR
RORAIMA	**224.644,55**	**100%**	**---**	**---**

Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo-2010)

1.2 - CLIMA

O clima é tropical-úmido, a variação da temperatura varia entre 20ºC – 28ºC. As mínimas localizam-se nas regiões de relevo ao norte. A estação das chuvas, ocorre entre abril e setembro, sendo os meses de junho e julho os que mais chovem. A estação seca chamada de verão vai de outubro a março, onde a temperatura chega atingir mais de 40ºC.

1.3 - VEGETAÇÃO

O Estado de Roraima possui três tipos de cobertura vegetal, bem distintas: Na região norte, nas serras, se encontra uma vegetação de árvores mais rarefeitas e de pouca concentração. Na região central do estado está localizada a região denominada de lavrado, tecnicamente chamada de savana. Na região sul fica situada a região do baixo Rio Branco com as florestas tropicais amazônicas, densas e úmidas.

1.4 - DEMOGRAFIA

1.4.1 - PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE

A população roraimense recenseada no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE contabilizou 450.479 habitantes dos quais; 228.859 (50,8%) são homens e 221.620 (49,2%) são mulheres. Em relação ao total das pessoas residentes em 2010, observa-se alta concentração nas zonas urbanas (76,6% ou 344.859 hab.) em relação as zonas rurais (23,4% ou 105.620 hab.). Considerando a população urbana total do Estado o município de Boa Vista (Capital), atingiu 80,55% ou 277.799 hab. desse total. Na capital encontra-se o centro mais dinâmico do Estado, ofertando maior quantidade de bens e serviços públicos e privados. As implicações dos movimentos demográficos ocorridos historicamente no período recente impõem novos desafios ao poder público e a outros atores relevantes, acentuando com isso os compromissos das esferas governamentais para o equacionamento de potenciais problemas de saúde. Ainda segundo o IBGE a população residente estimada para o ano de 2020 foi de 631.181 residentes.

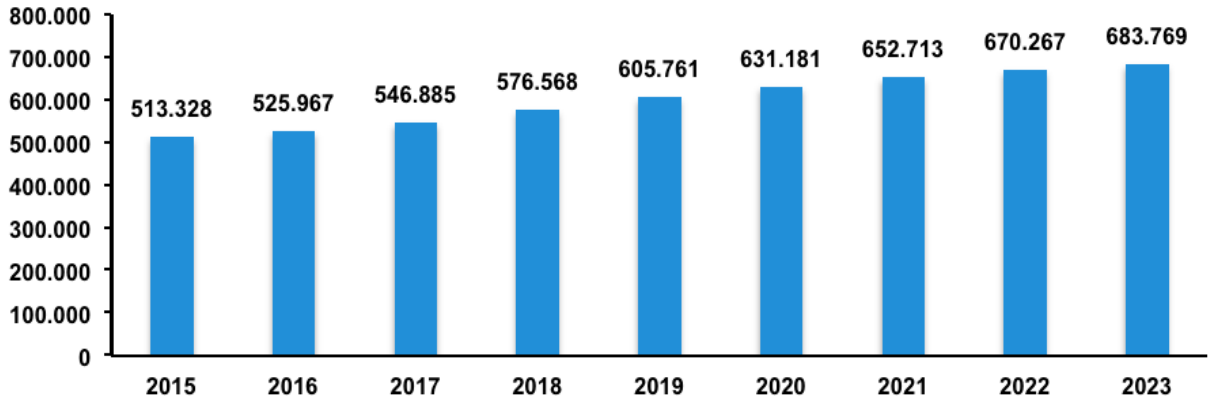
A Tabela 2 e o Gráfico 1, referenciam a projeção da população de residente em Roraima considerando o Censo 2010. As projeções populacionais estimadas pelo IBGE podem auxiliar o Estado e os Municípios em seus planejamentos futuros pois servem como parâmetro para pesquisas amostrais diversas.

Tabela 2 – Projeção Estimada da População do Estado de Roraima (2015 - 2023)

ANO DE REFERÊNCIA								
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
513.328	525.967	546.885	576.568	605.761	631.181	652.713	670.267	683.769

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Projeção); Edição SESAU-RR/CGPLAN

Gráfico 1 – Projeção Estimada da População Residente do Estado de Roraima (2015 - 2023)



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Projeção); Edição SESAU-RR/CGPLAN

1.4.2 - PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO RESIDENTE

Pirâmide etária populacional também conhecida como pirâmide demográfica ou pirâmide populacional é uma ilustração gráfica que mostra a distribuição de diferentes grupos etários em uma população (tipicamente de um país, estado ou região do mundo), em que normalmente cria-se a forma de uma pirâmide. Esse gráfico é constituído de dois conjuntos de barras que representam o sexo e a idade de um determinado grupo populacional com base em diferentes estruturas etárias da população, ou seja, a repartição da população por idades.

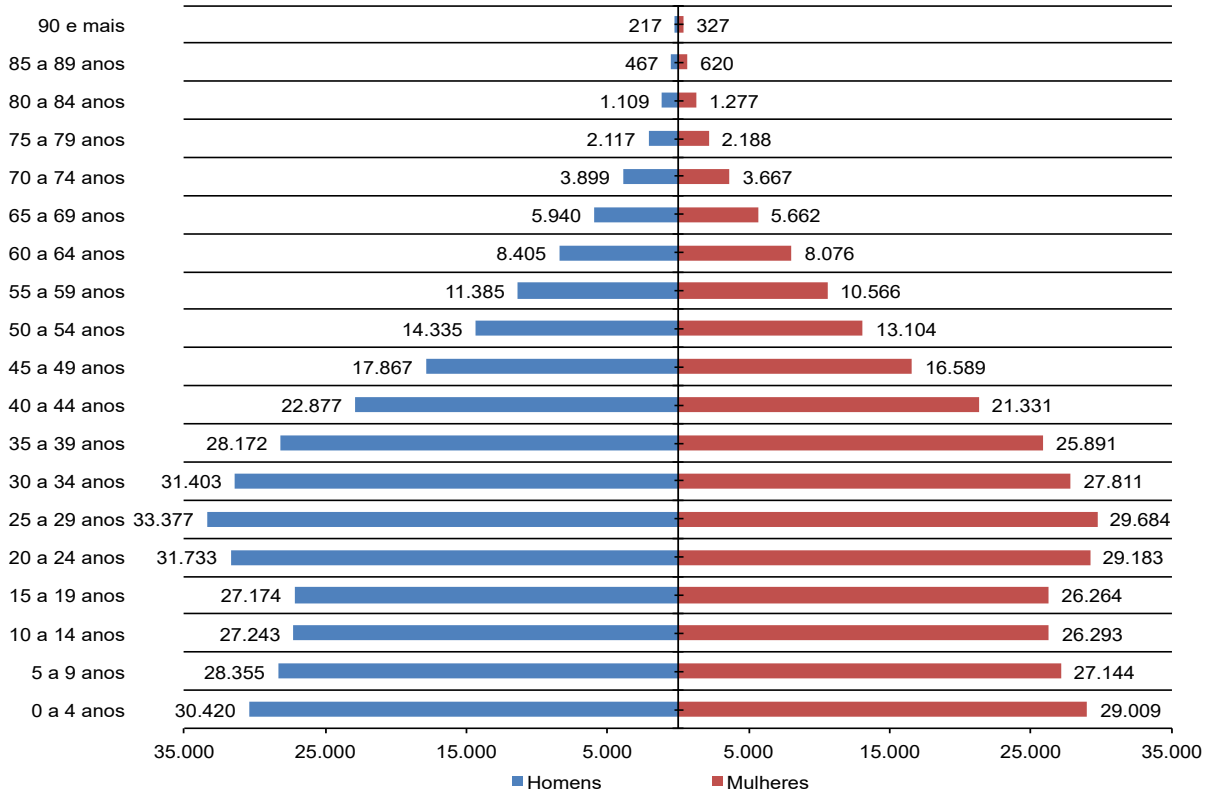
Para o estado de Roraima, a pirâmide demográfica referente ao Censo 2010 com projeção para o ano de 2020 demonstra no Gráfico 2 que na sua base, correspondente ao grupo de recém-nascidos e jovens (até 19 anos), houve representatividade relativa de 35,16% da população roraimense total recenseada dos quais: 17,93% são do sexo masculino e 17,22% do sexo feminino. Considerando os percentuais divididos por faixa etária para este grupo em ambos os sexos observamos: 9,42% (0-4 anos); 8,79% (5-9 anos); 8,48% (10-14 anos) e 8,47% (15-19 anos) respectivamente.

Para a área intermediária do Gráfico 2, sendo aquela que corresponde ao grupo adulto (entre 20 e 59 anos), constata-se que houve representatividade relativa de 57,88% do total da população roraimense recenseada dos quais 30,28% são do sexo masculino e 27,59% do sexo feminino. Considerando os percentuais divididos por faixa etária para este grupo intermediário em ambos os sexos observamos: 9,65% (20-24 anos), 9,99% (25-29 anos), 9,38% (30-34 anos), 8,57% (35-39 anos), 7% (40-44 anos), 5,46% (45-49 anos), 4,35% (50-54 anos) e 3,48% (55-59 anos) respectivamente.

Ao grupo do topo, ou ápice da pirâmide que corresponde a população idosa (a partir de 60 anos) observamos representatividade relativa de 6,97% da população total recenseada dos quais 3,51% são do sexo masculino e 3,46% do sexo feminino. Considerando as faixas etárias para o grupo observamos que: 2,61% (60-64 anos), 1,84% (65-69 anos), 1,20% (70-74 anos), 0,68% (75-79 anos), 0,38% (80-84 anos) e 0,17% (85-89 anos). Na faixa que compreende as pessoas com idade a partir de 90 anos constatou-se 544 pessoas.

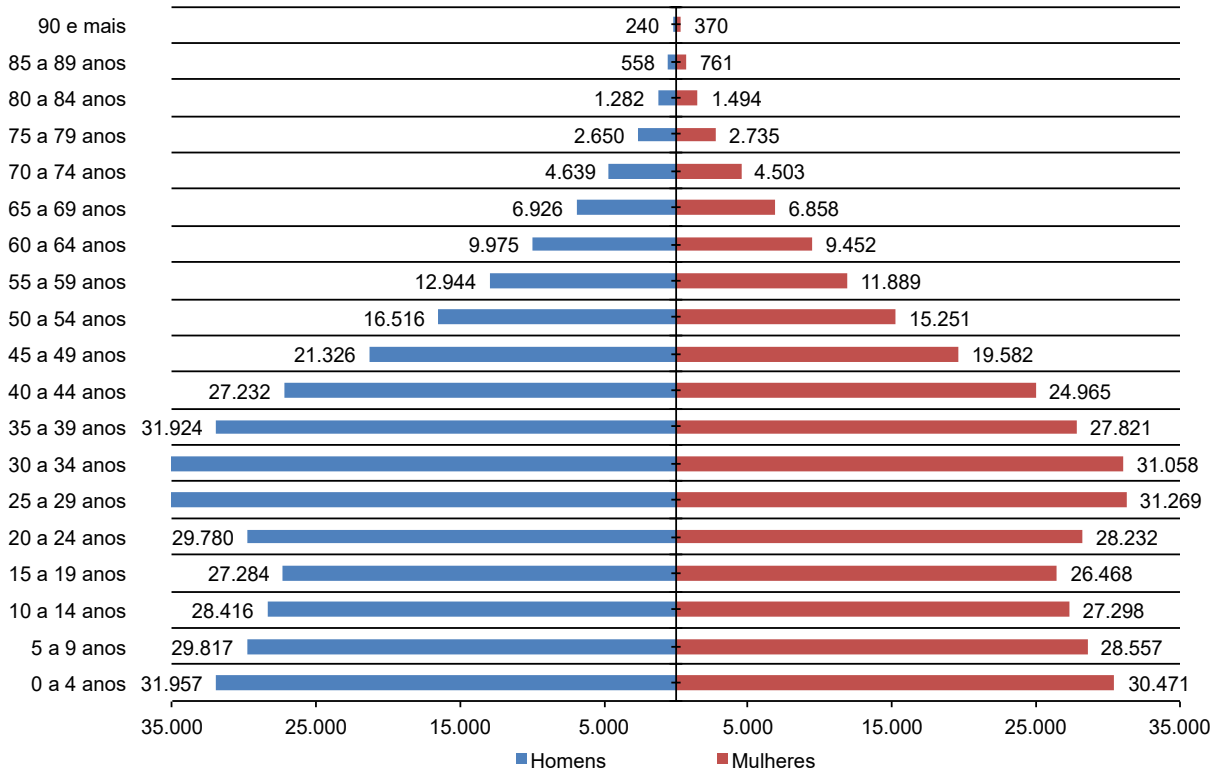
As pirâmides etárias são usadas, não só para monitorar a estrutura de sexo e idade, mas como um complemento aos estudos da qualidade de vida, já que podemos visualizar a média do tempo de vida, a taxa de mortalidade e a regularidade, ou não, da população ao longo do tempo. Quanto mais alta a pirâmide, maior a expectativa de vida e, consequentemente, melhor as condições de vida daquela população. É possível perceber que quanto mais tempo em desenvolvimento economicamente e socialmente é o Estado, mais sua pirâmide tenderá a forma retangular, caracterizada por uma base menos acentuada o que denota uma população com idade avançada com melhor expectativa de vida.

Gráfico 2 – Pirâmide Etária da População de Roraima por Sexo Segundo Grupo de Idades - 2020



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo – 2010/Estimativa - 2020)

Gráfico 3 – Pirâmide Etária da População de Roraima por Sexo Segundo Grupo de Idades - 2023



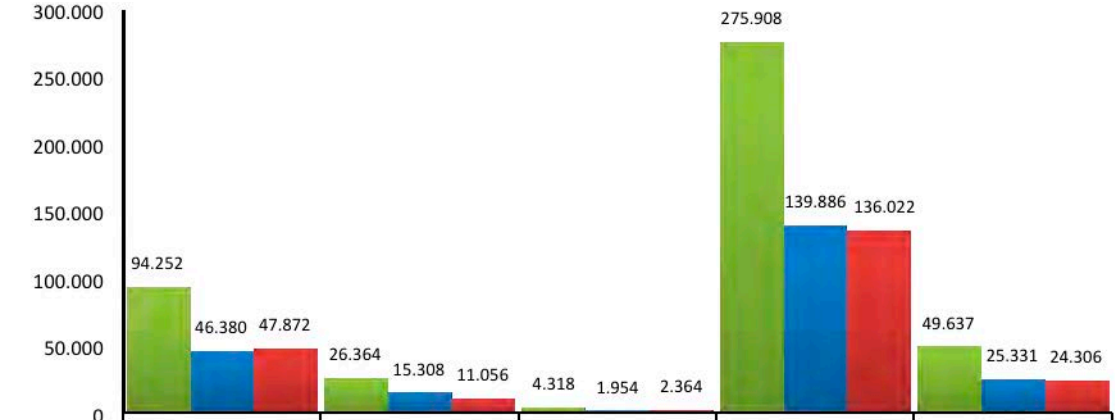
Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo – 2010/Estimativa - 2023)

Os traços culturais, políticos e econômicos herdados dos europeus são influentes em Roraima. Na história, não se pode esquecer a importância dos ameríndios no quesito contribuição étnica. Foram os ameríndios que iniciaram a ocupação humana na Amazônia, e seus descendentes, os caboclos, desenvolveram-se em contato íntimo com o meio ambiente, adaptando-se às peculiaridades regionais e oportunidades oferecidas pela floresta.

Na sua formação histórica, a demografia roraimense é o resultado da miscigenação das três etnias básicas que compõem a população brasileira: o índio, o europeu e o negro, formando, assim, os mestiços da região (caboclos). Mais tarde, inicialmente com a chegada dos migrantes, especialmente nordestinos começou-se a formar um caldo de cultura singular, que caracteriza grande parte da população, seus valores e modo de vida.

Conforme demonstrado no Gráfico 6 no Censo de 2010 do IBGE a população de Roraima está composta por: pardos (61,2% ou 275.908 hab.), brancos (20,9% ou 94.252 hab.), indígenas (11% ou 49.637 hab.), pretos (5,9 % ou 26.364 hab.) e amarelos (1% ou 4.318 hab.) (Gráfico 4). Roraima também reconhece a identidade mestiça. O Dia do Mestiço (27 de junho) é data oficial no Estado.

Gráfico 4 – População Residente por Cor, Raça e Sexo



	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Total	94.252	26.364	4.318	275.908	49.637
Homens	46.380	15.308	1.954	139.886	25.331
Mulheres	47.872	11.056	2.364	136.022	24.306

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo 2010)

1.4.3 - POPULAÇÃO RESIDENTE ESTIMADA POR MUNICÍPIO

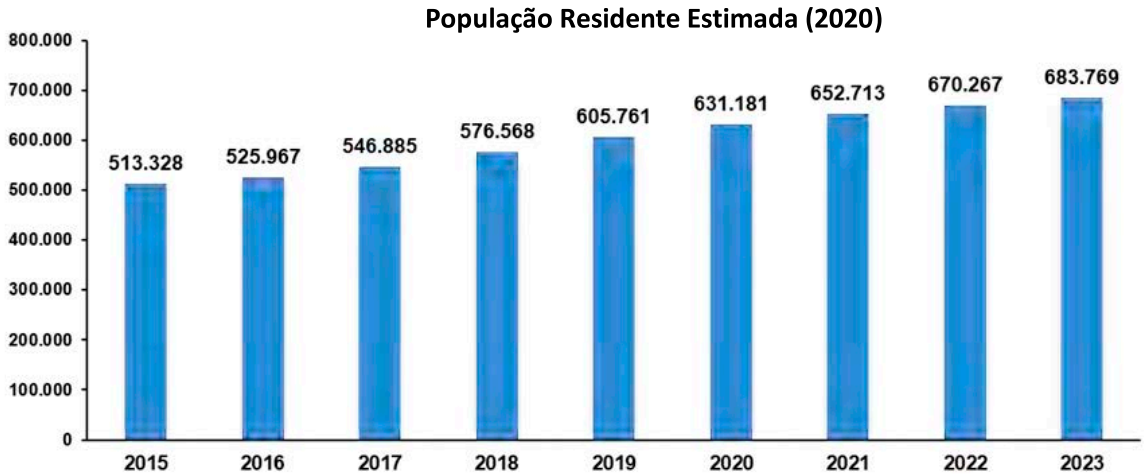
Considerando o Censo 2010 do IBGE e sua estimativa populacional para o ano de 2020, conforme demonstrado na Tabela 3 os seis municípios mais populosos do estado de Roraima são respectivamente: Boa Vista (Capital – 419.652 Hab.), Rorainópolis (30.782 Hab.), Caracaraí (22.283 Hab.), Pacaraima (18.913), Cantá (18.799 Hab.), e Mucajaí (18.172 Hab.).

Em relação a variável densidade demográfica os seis municípios em destaque são: Boa Vista (Capital – 73,79 Hab./Km$^{2)}$, São Luiz (5,31 Hab./Km$^{2)}$, Cantá (2,45 Hab./Km$^{2)}$, Pacaraima (2,36 Hab./Km$^{2)}$, São João da Baliza (1,95 Hab./Km$^{2)}$ e Normandia (1,66 Hab./Km$^{2)}$.

Tabela 3 – População Residente Estimada por Município (2020)

Ordem	Município	Área Total Km^2	População Estimada (2020)	Densidade Demográfica (Hab./Km²)
01	Alto Alegre	25.454,30	15.380	0,60
02	Amajarí	28.473,45	13.185	0,46
03	Boa Vista (Capital)	5.687,04	419.652	73,79
04	Bonfim	8.079,91	12.557	1,55
05	Cantá	7.664,83	18.799	2,45
06	Caracaraí	47.379,90	22.283	0,47
07	Caroebe	12.065,90	10.383	0,86
08	Iracema	14.011,70	12.296	0,88
09	Mucajaí	12.337,85	18.172	1,47
10	Normandia	6.959,87	11.532	1,66
11	Pacaraima	8.025,05	18.913	2,36
12	Rorainópolis	33.579,74	30.782	0,92
13	São J. da Baliza	4.284,51	8.348	1,95
14	São Luiz	1.526,90	8.110	5,31
15	Uiramutã	8.113,60	10.789	1,33

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES. Edição: SESAU/CGPLAN. **Obs.:** Atualizado em 27/08/2020.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES. Edição: SESAU/CGPLAN. Obs.: Atualizado em 27/08/2020

1.4.4 - POPULAÇÃO URBANA E RURAL POR MUNICÍPIO

De acordo com a Tabela 03 (Censo 2010), que trata da população residente nos 15 Municípios do Estado, segundo relação entre urbana e rural, sua área territorial e respectivas densidades demográficas; os números mais expressivos indicam que os cinco municípios mais populosos são respectivamente: Boa Vista (Capital) com 284.313 hab.; Rorainópolis com 24.279 hab.; Caracaraí com 18.398 hab.; Alto Alegre com 16.448 hab. e Mucajaí com 14.792 hab. Considerando a população total de cada município em seu território administrativo, entre residentes urbanos e rurais, os cinco municípios com maior preponderância de habitantes na área rural são: Uiramutã e Amajarí (ambos com 87%); Cantá (84%); Normandia (75%) e Alto Alegre (71%).

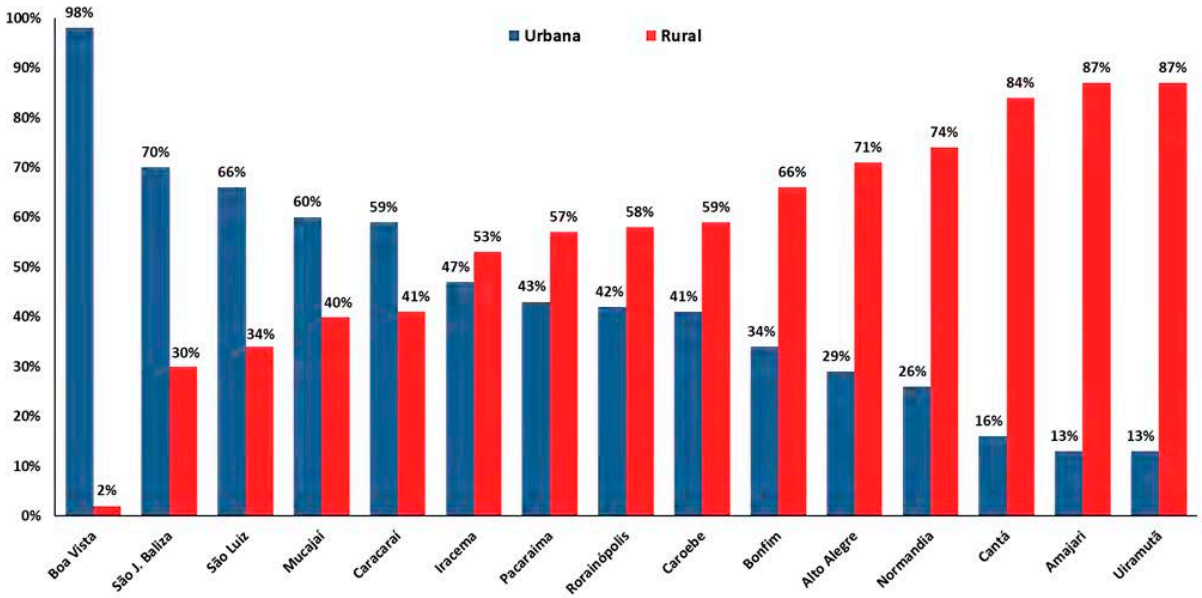
Com referência a densidade demográfica destacam-se: Boa Vista – Capital (49,99%); São Luiz (4,42%), Cantá (1,81%), São João da Baliza (1,58%) e Bonfim (1,35%). Dentre as variáveis elencadas, no que tange aos desafios futuros, a confirmação desses números implica, no médio e longo prazo, o preparo específico dos Entes Públicos para o atendimento aos usuários nos 15 Municípios alinhando a necessidade da população com a demanda do serviço. Ademais, vale lembrar que os cuidados com a saúde no SUS são universais, onde todos, de forma humanizada, tem o direito de usufruí-lo com qualidade independentemente de cultura, cor, idade, opção sexual, procedência e etc.

Tabela 4 - População Residente nos Municípios de Roraima (Rural e Urbana) - 2010

Município	Total	Urbana	Rural	Urbana (%)	Rural (%)	Total (%)	Área total Km²
Boa Vista (Capital)	284.313	277.799	6.514	98%	2%	100%	5.687,04
Rorainópolis	24.279	10.673	13.606	42%	58%	100%	33.579,74
Caracaraí	18.398	10.910	7.488	59%	41%	100%	47.379,90
Alto Alegre	16.448	4.780	11.668	29%	71%	100%	25.454,30
Mucajaí	14.792	8.935	5.857	60%	40%	100%	12.337,85
Cantá	13.902	2.257	11.645	16%	84%	100%	7.664,83
Bonfim	10.943	3.711	7.232	34%	66%	100%	8.079,91
Pacaraima	10.433	4.514	5.919	43%	57%	100%	8.025,05
Amajarí	9.327	1.219	8.108	13%	87%	100%	28.473,45
Normandia	8.940	2.311	6.629	26%	74%	100%	6.959,87
Iracema	8.696	4.078	4.618	47%	53%	100%	14.011,70
Uiramutã	8.375	1.138	7.237	13%	87%	100%	8.113,60
Caroebe	8.114	3.324	4.790	41%	59%	100%	12.065,90
São J. da Baliza	6.769	4.755	2.014	70%	30%	100%	4.284,51
São Luiz	6.750	4.455	2.295	66%	34%	100%	1.526,90

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo – 2010);

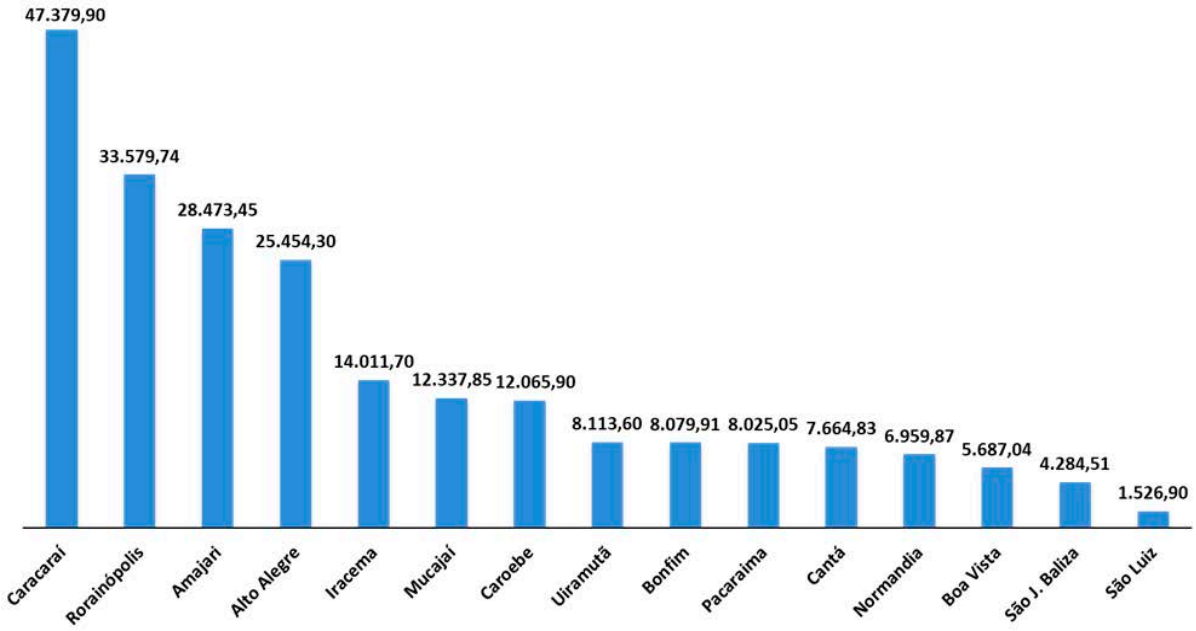
Gráfico 5 – População Urbana e Rural de Residentes por Municípios de Roraima



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo – 2010); Edição: SESAU/CGPLAN

Com referência a área total dos Municípios do Estado destacam-se: Caracaraí (47.379,90 Km^2); Rorainópolis (33.579,24 Km^2); Amajarí (28.473,45 Km^2); Alto Alegre (25.454,30 Km^2) e Mucajaí (13.377,85 Km^2)

Gráfico 6 – Demonstrativo da Área Total por Município no Estado de Roraima (Km^2)



Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo – 2010); Edição: SESAU/CGPLAN

1.4.5 - POPULAÇÕES INDÍGENAS

Tabela 5 - Povos Indígenas, Segundo Terras, Grupo, Município de Abrangência e Área - 2019

Terra Indígena	Etnia	Município de Roraima	Área (Ha)
Yanomami*	Yanomami	Alto Alegre; Boa Vista, Caracaraí; e Mucajaí.	5.773.602
Raposa Serra do Sol	Taurepang; Macuxi; Ingarikó; Patamona; e Wapixana	Normandia, Pacaraima e Uiramutã.	1.747.465
Waimiri - Atroari*	Atroari e Waimiri	Rorainópolis e São J. da Baliza.	666.713
São Marcos	Makuxi; Wapixana; Taurepang	Boa Vista e Pacaraima	654.110
Trometas / Mapuera*	Hixkaryana; Karafawyana; Katuena; Sikiana; Tunayana; Waiwai; e Xereu.	Caroebe e São J. da Baliza.	558.374
Waiwai	Waiwai	Caroebe; Caracaraí; São L.; e São J. da Baliza.	405.698
Jacamim	Jaricuna; Makuxi; e Wapixana	Bonfim e Caracaraí	193.494
Araçá	Makuxi; Wapixana; Taurepang e Sapará	Amajari	50.018
Pirititi	Isolado (em identificação)	Rorainópolis	43.404
Manoá-Pium	Makuxi e Wapixana	Bonfim	43.337
Anaro	Wapixana	Amajari	30.474
Santa Inez	Makuxi	Amajari	29.698
Malacacheta	Wapixana	Cantá	28.632
Boqueirão	Makuxi e Wapixana	Alto Alegre	16.354
Ponta da serra	Makuxi	Amajari	15.597
Moskou	Wapixana	Bonfim	14.213
Jabuti	Makuxi e Wapixana	Bonfim	14.211
Ouro	Makuxi	Amajari	13.573
Tabalascada	Wapixana	Cantá	13.015
Barata - Livramento	Makuxi e Wapixana	Alto Alegre	12.883
Serra da Moça	Wapixana	Boa Vista	11.627
Canauanim	Makuxi e Wapixana	Cantá	11.182
Aningal	Makuxi; Wapixana e Sapará	Amajari	7.627
Sucuba	Makuxi	Alto Alegre	5.983
Truaru	Makuxi e Wapixana	Boa Vista e Alto Alegre	5.653
Muriru	Wapixana	Bonfim e Cantá	5.556
Pium	Wapixana	Alto Alegre	4.608
Cajueiro	Makuxi	Amajari	4.304
Raimundão	Makuxi e Wapixana	Alto Alegre	4.277
Mangueira	Makuxi e Wapixana	Alto Alegre	4.064
Anta	Makuxi e Wapixana	Alto Alegre	3.174
Ananás	Makuxi	Amajari	1.769
Bom Jesus	Makuxi	Bonfim	859
TOTAL			**10.395.548**

Fonte: Fundação Nacional do Índio, FUNAI-RR; Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES. Atualizado em: 22/05/2020
Obs.: Abrangem as terras registradas e homologadas.

A Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI – área do Ministério da Saúde foi criada para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo Território Nacional. A SESAI tem como missão principal a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas e exercer a gestão de saúde indígena, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral e da educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde – SUS.

1.4.6 - POPULAÇÃO INDÍGENA - DSEI LESTE

Os povos indígenas localizados ao Leste de Roraima pertencem às etnias Macuxi, Wapixana, Ingarikó, Patamona, Taurepang, Sapará e Waiwai, onde existem 316 aldeias uma população total de 47.260 habitantes (Censo Demográfico de Junho de 2016). Para fins assistenciais estão divididos em 34 polos-base e onze regiões geográficas – Serras, Surumu, Baixo Cotingo, Raposa, Amajari, Taiano, Murupu, Serra da Lua, Ingarikó Waiwai. Estão distribuídos em 32 Terras Indígenas que atualmente se estendem pelo território de onze municípios – Boa Vista, Alto Alegre, Amajari, Bonfim, Cantá, Normandia, Pacaraima, Uiramutã, São João da Baliza, São Luís e Caroebe, com uma extensão territorial de 3.912.959 hectares. A Terra Indígena Raposa Serra do Sol é mais populosa do Brasil, com uma população de 24.786 indígenas, que representa mais da metade da população indígena do DSEI Leste de Roraima.

O povo Macuxi vive nas áreas de lavrado e de serras na região do rio Branco, e constitui a maior população indígena do estado de Roraima (32.600 indígenas), possuindo também numerosas comunidades na Guiana Inglesa. O povo Taurepang (780 indígenas) ocupa uma pequena região no alto Rio Surumu nos limites com a Venezuela, onde vive a maior parte de sua população. Os povos Ingarikó (1.580 indígenas no Brasil) e Patamona (148 indígenas) estão localizados no extremo norte do estado, na região atravessada pelo Rio Cotingo, estando a maior parte das suas populações na Guiana. O povo Wapixana (9.560 indígenas em Roraima) se localiza no sudeste da região do lavrado, possuindo também muitas aldeias na Guiana. O povo Waiwai (942 indígenas em Roraima) ocupa a região de floresta ao sul do estado, em território que se continua nos estados do Amazonas e Pará onde também possuem aldeias, assim como na Guiana

Figura 2 - Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste – DSEI Leste

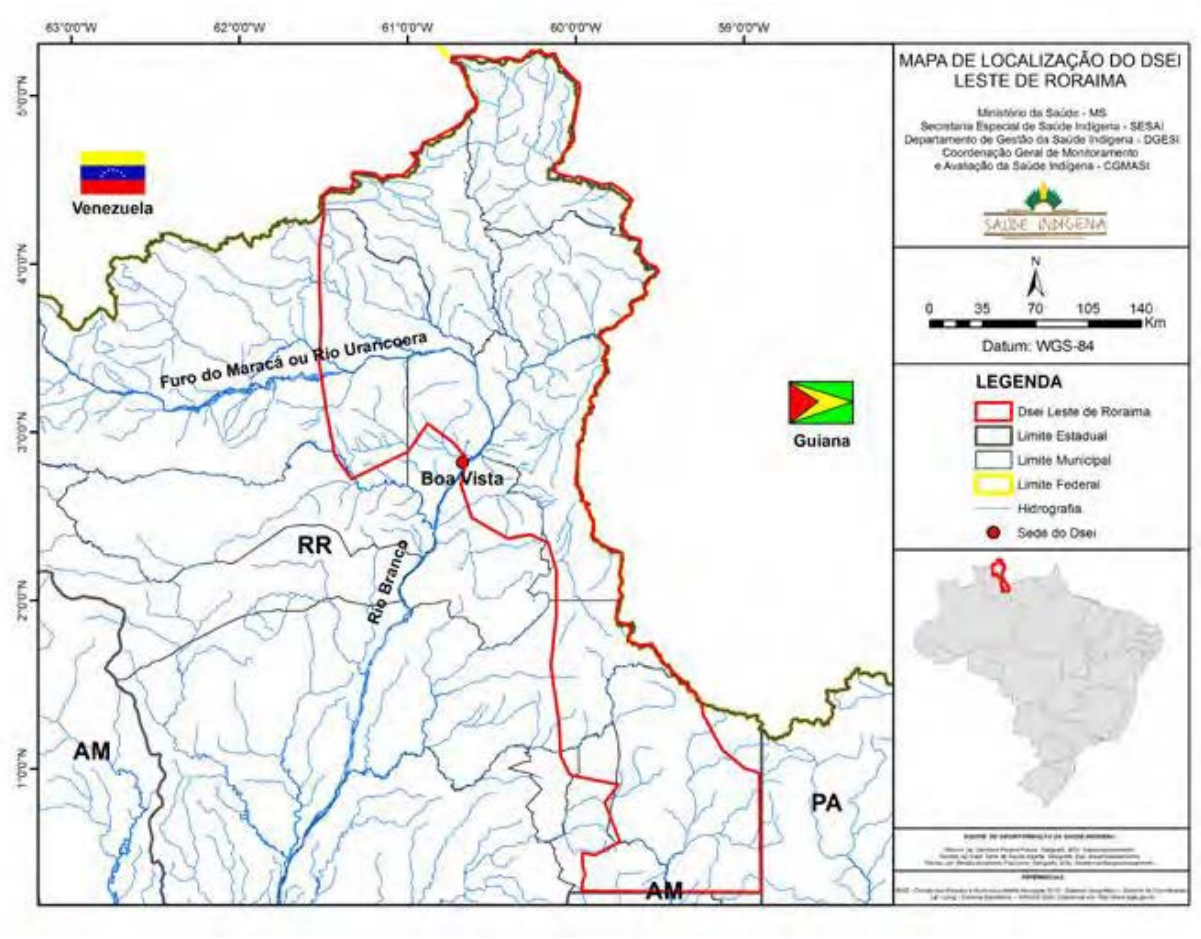


Tabela 6 – População Indígena por Município do DSEI Leste de Roraima - 2020

ORDEM	MUNICÍPIO	TOTAL
01	UIRAMUTÃ	12.767
02	NORMANDIA	9.657
03	PACARAIMA	8.338
04	BONFIM	6.044
05	AMAJARI	3.650
06	BOA VISTA (RURAL)	3.580
07	CANTÁ	3.555
08	ALTO ALEGRE	3.162
09	CAROEBE	510
10	SÃO LUIZ	225
11	SÃO JOÃO DA BALIZA	118
TOTAL		**51.606**

Fonte: DSEI Leste. Atualizado em: 13/10/2020

1.4.7 - POPULAÇÃO INDÍGENA – DSEI YANOMAMI

O Distrito Sanitário Yanomami, com sede no município de Boa Vista/RR, foi o primeiro criado no país, em 1991 através da portaria 316/91 assinada pelos Ministros da Saúde e da Justiça. A experiência deste distrito foi modelo para a implantação dos demais Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todo território nacional, em 1999.

O DSEI Yanomami, hoje, é responsável pela assistência à saúde da população Yanomami (23.786 pessoas) e Yekuana (648 pessoas), totalizando 24.434 indígenas. Está estruturado em: I) 03 Unidades Administrativas, localizados nos municípios de Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira, localizados no estado do Amazonas.

Figura 3 - Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami – DSEI Yanomami

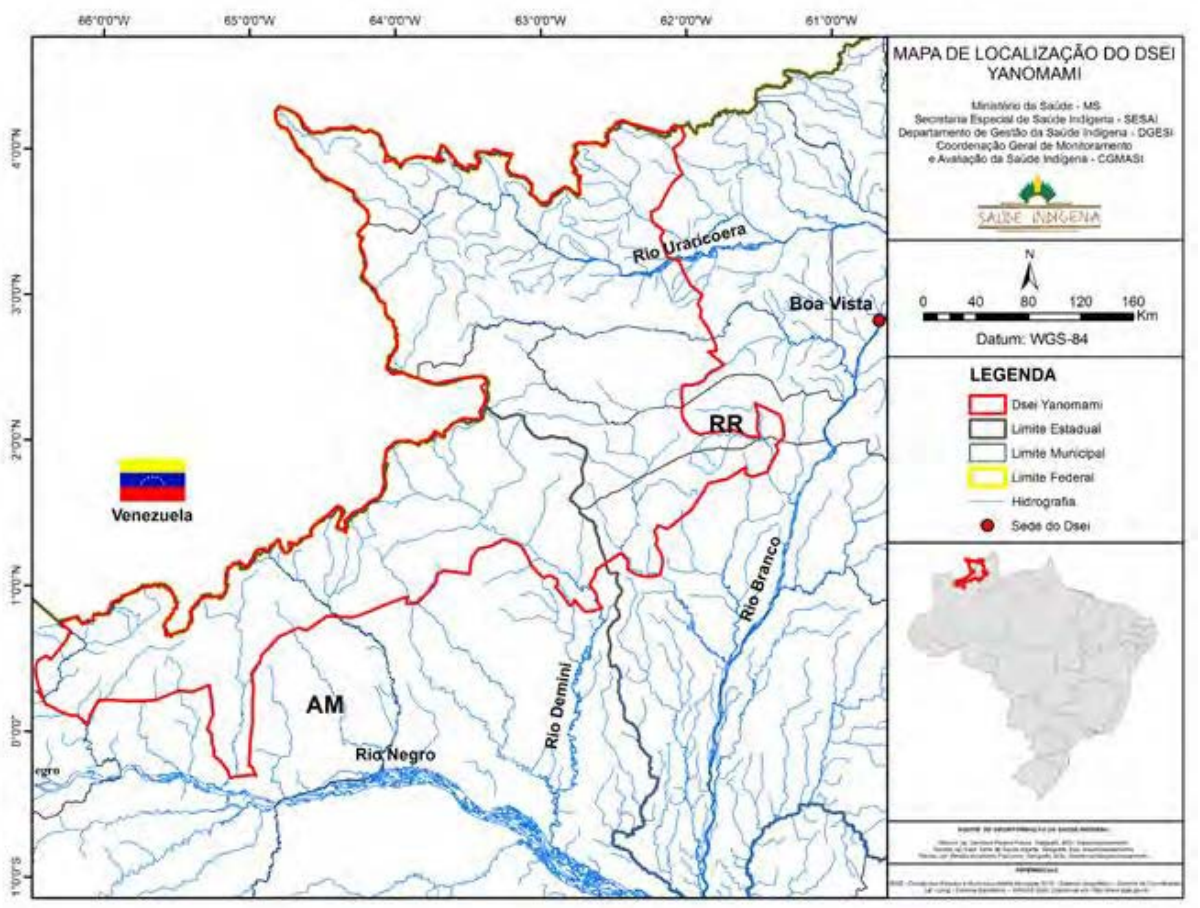


Tabela 7 – **População Indígena por Município do DSEI Yanomami de Roraima - 2020**

ORDEM	MUNICÍPIO	TOTAL
01	ALTO ALEGRE	8.806
02	BARCELOS – AM	4.172
03	AMAJARÍ	3.900
04	SANTA ISABEL DO RIO NEGRO – AM	2.790
05	SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA – AM	2.130
06	IRACEMA	1.241
07	CARACARAÍ	1.056
08	MUCAJAÍ	339
TOTAL		**24.434**

Fonte: DSEI Yanomami – 2020. Atualizado em 13/10/2020

1.4.8 - FLUXO MIGRATÓRIO DA VENEZUELA

Dados estimados do Fundo Monetário Internacional – FMI (2019) revelam que a inflação da Venezuela se encontra na casa dos 200.000%. A instabilidade política, o forte autoritarismo, o descontentamento da população, a falta de insumos básicos para a sobrevivência, o alto índice de desemprego e miséria, tiveram como consequência o colapso socioeconômico.

Em virtude dessa grave crise vivida pela Venezuela, nos últimos anos observou-se intenso fluxo migratório para o Brasil, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados – ACNUR (2019) contabiliza que os movimentos migratórios do país vizinho no mundo giram em torno de 4,5 milhões de pessoas tornando esse fluxo o mais volumoso dos últimos três anos.

Em razão dessa crise humanitária o Brasil permitiu que os venezuelanos buscassem refúgio possibilitando inserção social e perspectiva de melhores condições de vida. Devido sua situação locorregional, o Brasil é o país com maior fluxo migratório de venezuelanos sendo Roraima, pela sua condição de fronteira, o estado brasileiro mais afetado devido a sua condição de acesso.

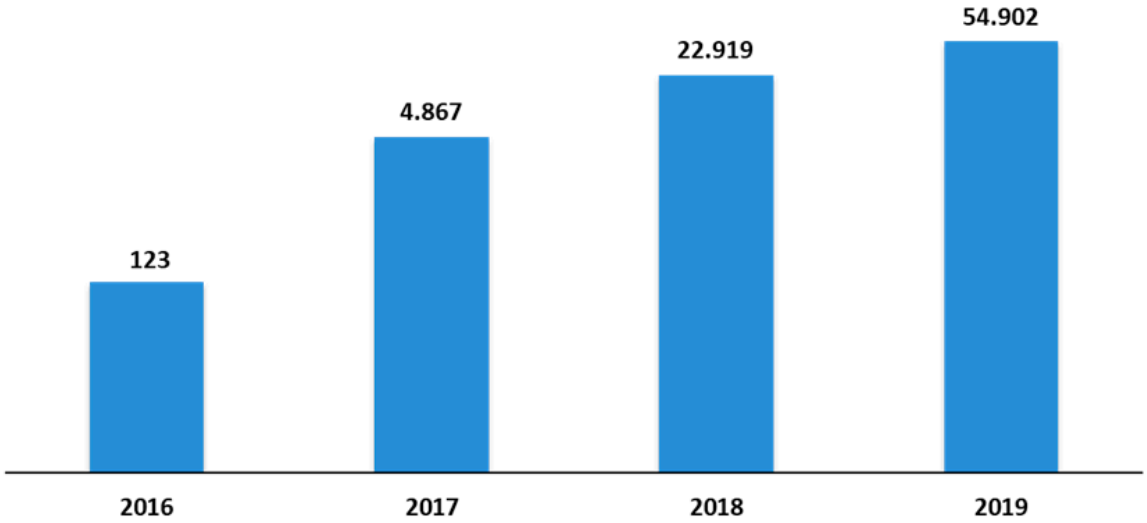
O Sistema de Registro Nacional Migratório - SISMIGRA consiste em um registro administrativo daqueles migrantes que buscaram a Polícia Federal com a finalidade de regularizar a sua situação, ou seja, conseguiram obter o Registro Nacional Migratório - RNM em algum momento durante o ano de referência.

Os dados do SISMIGRA revelam o contingente de venezuelanos que obtiveram o registro para condição de refugiado no estado de Roraima; importante destacar que o refinamento para tabulação das informações inerente a imigração do refugiado considerou: o ano de referência, a unidade federativa e o município de residências respectivo.

1.4.9 - IMIGRANTES EM RORAIMA

A Gráfico 7, demonstra, conforme dados do SISMIGRA, que o número absoluto do contingente de imigrantes venezuelanos que obtiveram o registro para condição de refugiado no estado de Roraima no quadriênio 2016-2019.

Gráfico 7 – Número de Imigrantes Venezuelanos no Estado de Roraima (2016 – 2019)

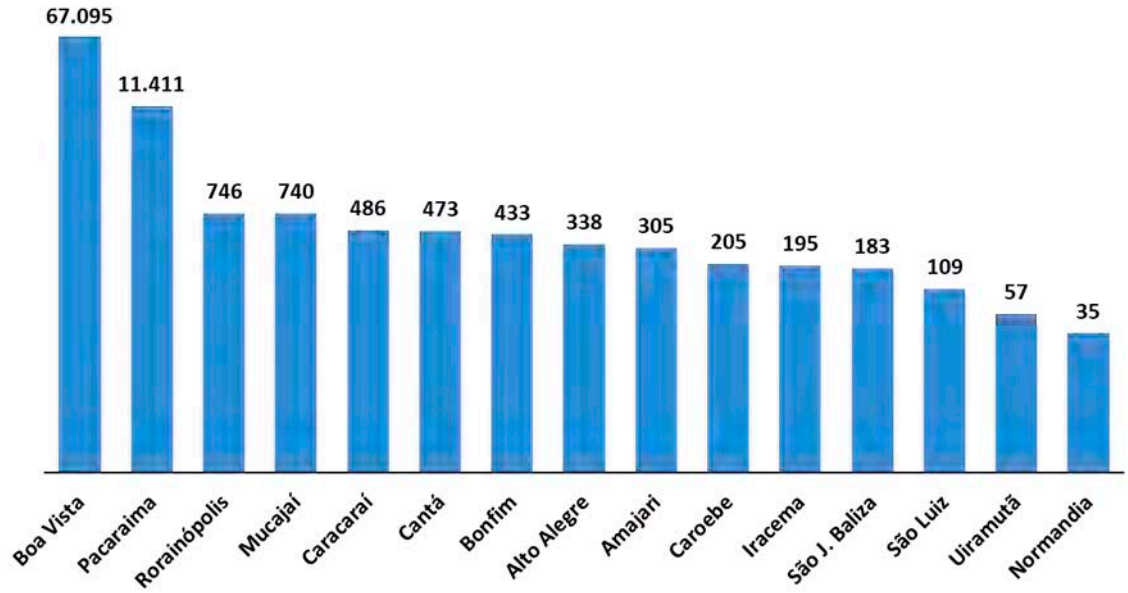


Fonte: Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA). Departamento da Policia Federal – Ministério da Justiça e Segurança Pública do Brasil/OBMigra. Edição: SESAU/CGPLAN.

1.4.10 - IMIGRANTES POR MUNICÍPIO

O Gráfico 8, demonstra, conforme dados do SISMIGRA, a distribuição do número absoluto do contingente de imigrantes venezuelanos que obtiveram o registro para condição de refugiado por município no estado de Roraima no quadriênio 2016-2019.

Gráfico 8 – Número de Imigrantes Venezuelanos por Município (2016 – 2019)



Fonte: Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA). Departamento da Policia Federal – Ministério da Justiça e Segurança Pública do Brasil/OBMigra. Edição: SESAU/CGPLAN.

1.5 - ATIVIDADES ECONÔMICAS

1.5.1 - CULTURAS TEMPORÁRIAS

Tabela 8 – Culturas Temporárias do Estado de Roraima - 2018

REFERÊNCIA		ÁREA PLANTADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	RENDA MÉDIA DA PRODUÇÃO	VALOR DA PRODUÇÃO
ORDEM	UNIDADE	HECTARES	TONELADAS	QUILO/HETARES	MIL REAIS (R$)
1	SOJA	37.670	105.780	2.808	126.480
2	ARROZ	10.062	72.664	7.222	54.641
3	MANDIOCA	6.070	75.110	12.456	47.195
4	MILHO	9.155	44.648	4.877	31.580
5	MELÂNCIA	1.835	31.939	17.405	20.101
6	ABACAXI	339	4.767	14.062	6.004
7	TOMATE	118	1.837	15.568	3.441
8	BATATA DOCE	76	1.486	19.553	2.085
9	CANA DE AÇÚCAR	160	1.221	7.631	816
10	MELÃO	12	144	12.000	158
TOTAL GERAL		**65.497**	**339.596**	**113.582**	**292.501**

Fonte: Pesquisa Agrícola Municipal – PAM/IBGE; Elaboração: SEPLAN/RR/CGEES.
Atualizado em: 10/09/2019 - *2018: Dados Preliminares

1.5.2 - CULTURAS PERMANENTES

Tabela 9 – Culturas Permanentes do Estado de Roraima - 2018

REFERÊNCIA		ÁREA PLANTADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	RENDA MÉDIA DA PRODUÇÃO	VALOR DA PRODUÇÃO
ORDEM	UNIDADE	HECTARES	TONELADAS	QUILO/HETARES	MIL REAIS (R$)
1	BANANA	6.251	73.355	11.830	84.092
2	LARANJA	1.539	18.036	12.320	25.332
3	AÇAÍ	609	3.449	5.663	9.305
4	LIMÃO	563	6.625	11.767	9.166
5	MARACUJÁ	335	2.670	7.970	5.640
6	TANGERINA	120	1.830	15.250	3.445
7	MAMÃO	188	1.953	10.388	1.548
8	COCO BAÍA	70	623	8.900	874
9	MANGA	5	125	25.000	75
10	CACAU	30	7	233	56
11	GOIABA	10	55	5.500	55
12	DENDÊ	40	480	12.000	48
TOTAL GERAL		**9.760**	**109.208**	**126.821**	**139.636**

Fonte: Pesquisa Agrícola Municipal – PAM/IBGE; Elaboração: SEPLAN/RR/CGEES.
Atualizado em: 10/09/2019 - *2018: Dados Preliminares

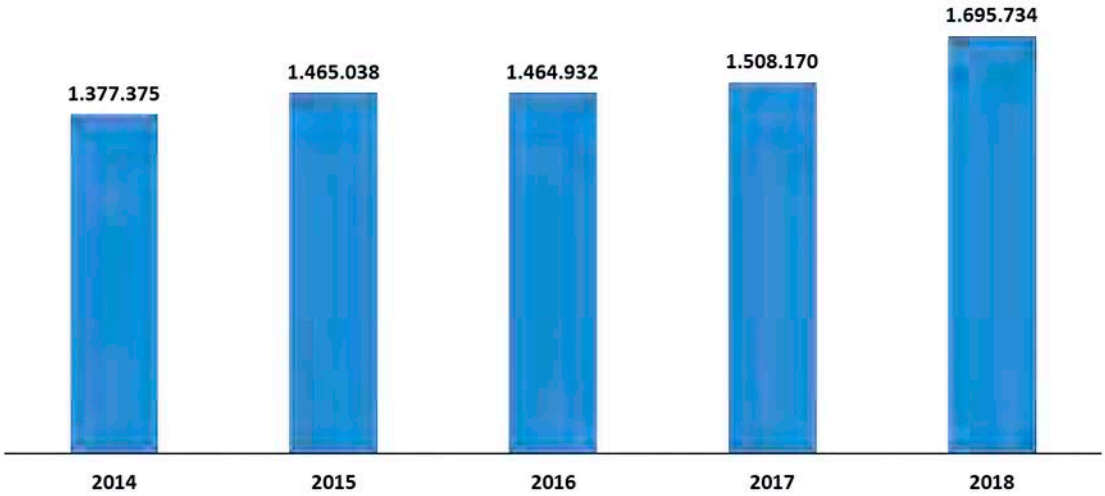
1.5.3 - PECUÁRIA

Tabela 10 – Pecuária por Tipo de Rebanho por Tipo (2014-2018)

ORDEM	EFETIVO DE REBALHO (CABEÇAS)	2014	2015	2016	2017	2018*
1	BOVINO	735.962	794.783	780.877	787.318	817.198
2	VACAS ORDENHADAS	32.658	37.927	37.919	18.680	16.650
3	BUBALINO	223	461	317	450	341
4	EQUINO	29.502	30.399	27.045	37.063	37.360
5	SUÍNO	28.006	30.533	49.073	77.599	78.510
6	CAPRINO	4.368	5.099	4.223	10.827	11.115
7	OVINO	31.721	28.398	25.561	29.029	29.370
8	GALINÁCEOS	486.935	510.438	512.917	531.960	693.690
9	CODORNAS	28.000	27.000	27.000	15.244	11.500
TOTAL GERAL		**1.377.375**	**1.465.038**	**1.464.932**	**1.508.170**	**1.695.734**

Fonte: Pesquisa Agrícola Municipal – PAM/IBGE; Elaboração: SEPLAN/RR/CGEES.
Atualizado em: 10/09/2019 - *2018: Dados Preliminares.

Gráfico 9 – Evolução do Número Efetivo de Rebanhos por Tipo (2016 – 2018)



Fonte: Pesquisa Agrícola Municipal – PAM/IBGE; Elaboração: SEPLAN/RR/CGEES.
Atualizado em: 10/09/2019 - 2018* Dados Preliminares

1.5.4 - EXTRAÇÃO VEGETAL

Tabela 11 – Extração Vegetal Segundo Quantidade e Valor da Produção (2014-2018)

Ano	Detalhamento	Açaí em Fruto (t)	Castanha de Caju (t)	Castanha do Pará (t)	Carvão Vegetal (t)	Lenha (m^3)	Madeira em Tora (m^3)
2018*	Quantidade Produzida	25	-	2.230	-	89.540	418.756
	Produção (Mil Reais)	63	-	5.899	-	2.239	56.433
2017	Quantidade Produzida	24	-	322	-	95.070	796.022
	Produção (Mil Reais)	43	-	966	-	2.377	51.002
2016	Quantidade Produzida	23	1	161	472	99.621	426.286
	Produção (Mil Reais)	44	3	563	472	2.499	30.390

Fonte: Pesquisa da Extrativa Vegetal e Silvicultura – PEVS/IBGE; Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES
Atualizado em: 19/09/2019 - 2008* Dados preliminares.

1.5.5 - AQUICULTURA EM ÁGUA DOCE

Tabela 12 – Aquicultura Segundo Principais Espécies e Valor da Produção (2014-2018)

Ano	Detalhamento	Matrinxã (quilogramas)	Tambaqui (quilogramas)	Alevinos (milheiros)
2015	Produção	110.000	10.868.220	1.000
	Valor da Produção (Mil Reais)	880	75.050	220
2016	Produção	149.480	10.323.790	-
	Valor da Produção (Mil Reais)	1.229	59.716	-
2017	Produção	343.108	9.514.912	4.660
	Valor da Produção (Mil Reais)	2.749	61.107	1.000
2018*	Produção	368.300	10.449.700	4.400
	Valor da Produção (Mil Reais)	2.950	66.903	851

Fonte: Pesquisa Pecuária Municipal – PPM / IBGE; Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES
Atualizado em: 20/09/2019 - 2008* Dados preliminares

2 – REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE

2.1 - MACRORREGÃO DE SAÚDE

A macrorregião de saúde do estado de Roraima foi instituída pela Resolução CIB.RR nº 014 e possui 631.181 Hab. (Estimativa IBGE 2020) e possui os 15 Municípios do Estado os quais são: Alto Alegre, Amajarí, Boa Vista (Capital), Bonfim, Cantá, Caracaraí, Caroebe, Iracema, Mucajaí, Normandia, Pacaraima, São João da Baliza, São Luiz, Rorainópolis e Uiramutã. (Figura 4).

Figura 4 – Macrorregião de Saúde

Tabela 13 – Municípios Integrantes da Macrorregião de Saúde (2020)

1	Boa Vista	419.652	9	Bonfim	12.557
2	Rorainópolis	30.782	10	Iracema	12.296
3	Caracaraí	22.283	11	Normandia	11.532
4	Pacaraima	18.913	12	Uiramutã	10.789
5	Cantá	18.799	13	Caroebe	10.383
6	Mucajaí	18.172	14	São J. da Baliza	8.348
7	Alto Alegre	15.380	15	São Luiz	8.110
8	Amajari	13.185	**TOTAL GERAL**		**631.181**

Fonte: Projeção da População/IBGE – 2020. Edição – CGPLAN/SESAU-RR

2.2 - REGIÕES DE SAÚDE

Para organizar a rede regionalizada e hierarquizada da assistência, a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima - SES/RR começou em 2009, por meio de discussões entre gestores municipais, junto à Comissão Intergestores Bipartite – CIB e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima – COSEMS a sistematizar este processo com a participação de representantes dos municípios, os quais também, analisaram de forma cooperativa com o Estado possíveis formas de adaptar com critérios baseados no Pacto pela Saúde, a garantia das condições mínimas necessárias para se iniciar um planejamento integrado, sem desprezar os processos em andamento.

A partir de então, foram debatidos parâmetros mínimos, possíveis fluxos de usuários e recortes territoriais municipais para a planificação do SUS em Roraima. Deste então, a articulação entre os gestores (Municipais e Estaduais) foi determinante na busca da conformação das Regiões de Saúde, com o objetivo de organizar a atenção e garantir a todos os roraimenses um atendimento mais universal, equânime, integral com respeito as diversidades culturais e sob o controle da população.

Nesse contexto, vários foram os momentos que se oportunizaram encontros e reuniões técnicas com representantes da Secretaria de Estado e Municipais de Saúde com observância de apoiadores do Ministério para se propor o desenho das Regiões de Saúde que culminou com a **Resolução nº 051 de 22 de outubro de 2009 (DOE nº 1178 de 06/11/2009)**, da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RR, que pactuou a constituição de 02 (duas) Regiões de Saúde: Região Centro Norte e Região Sul que de acordo com o novo desenho da regionalização da saúde contempla os 15 (quinze) Municípios do estado de Roraima.

O Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, regulamentou a Lei nº 8.080 que em reunião do Estado e Municípios na Comissão Intergestores Bipartite – CIB constituiu, conforme **Ata da CIB/RR de 27 de julho de 2011**, a Comissão Intergestora Regional da Região Centro Norte – **CIR Centro Norte** e a Comissão Intergestora Regional da Região Sul – **CIR Sul**. Como parte da continuidade do processo de regionalização, nos dias 27 e 29 de março de 2012, com a presença dos apoiadores do Ministério da Saúde do Departamento de Articulação Interfederativa – DAI/SEGEP nos Municípios de Caracaraí e Uiramutã foram realizadas as primeiras reuniões das Comissões Intergestoras da Região Centro Norte e Região Sul momento em que foram abordados os seguintes temas:

- Objetivos da Regionalização;
- Decreto 7.508/2011 – Regulamentação da Lei nº 8.080/80;
- Redes de Saúde; Abordagens, tipos e conceitos;
- Rede Interfederativa em Saúde;
- Regionalização e a Governança Regional;
- Planejamento no SUS;
- Planejamento Integrado;
- Mapa de Saúde;

Como resultado destes primeiros encontros conforme **Resolução nº 016 de 12 de abril de 2012 (D.O.E nº 1.768 de 13/04/2012) Anexo I**, foi acordado as orientações para a organização e funcionamento das Comissões Intergestores Regionais com a definição dos respectivos Regimentos Internos e reconhecida a atual composição de municípios da Região Centro Norte, com a inclusão do município de Iracema na Região Sul.

Atualmente em consonância com a Resolução CIT nº 23 de 17 de agosto de 2017, Resolução CIT nº 44 de 25 de abril de 2019 e a **Resolução CIB.RR nº 14 de 13 de novembro de 2019 (D.O.E nº 3603 de 13/12/2019)**, foi instituída 01 (uma) Macrorregião ratificando a composição das 02 (duas) Regiões de Saúde: Região de Saúde Centro Norte e a Região de Saúde Sul.

Por conseguinte, com a constituição da Macrorregião, suas respectivas Regiões de Saúde e a instituição das Comissões Intergestores Regionais a organização das redes de atenção à saúde deverá ser o próximo passo a ser seguido para a garantia do acesso nesses espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços definidos como prioritários e necessários para a resolução dos problemas de saúde. Portanto, o desenho da regionalização como parte do processo deverá ser norteador de ações e serviços a serem implementados em todos os níveis de complexidade com objetivo de potencializar os processos de pactuação e negociação entre os Secretários de Saúde do Estado e dos Municípios.

2.2.1 - REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE

Figura 5 - Região de Saúde Centro Norte

Tabela 14 – Municípios Integrantes da Região de Saúde Centro Norte (2020)

Municípios Integrantes		População Regional	Representação Regional (%)
1	Boa Vista	419.652	77,86%
2	Pacaraima	18.913	3,51%
3	Cantá	18.799	3,49%
4	Mucajaí	18.172	3,37%
5	Alto Alegre	15.380	2,85%
6	Amajari	13.185	2,45%
7	Bonfim	12.557	2,33%
8	Normandia	11.532	2,14%
9	Uiramutã	10.789	2,00%
TOTAL		**538.979**	**100%**

Fonte: População Estimada – 2020 (IBGE – Censo 2010). Edição - CGPLAN/SESAU-RR

O ponto de partida para a configuração do desenho para a organização do sistema na Região Centro Norte foi o território administrativo a partir da avaliação dos critérios no âmbito do Estado (capacidade instalada, fluxo de usuários, produção de serviços, demanda estimada de países vizinhos e perfil epidemiológico dos Municípios).

Conforme legislação, em especial o Decreto nº 7.508/11 e a Resolução CIT nº 1/11, a Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Outro ponto considerado foi o mínimo de ações e serviços que deve conter a região a ser instituída. Nesse contexto os serviços ofertados na Regiões Centro Norte atenderam aos critérios mínimos contendo em seu território:

I Atenção primária;
IIUrgência e emergência;
III Atenção psicossocial;
IV Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
V Vigilância à saúde.

Importante ressaltar que poderão ser revistos esses limites territoriais independentemente do território administrativo pois onde houver fluxos que envolvam Municípios e até mesmo Países e/ou Estados com diferentes ofertas de serviços, populações e culturas, a conformação da Região Centro Norte poderá ser rediscutida e readequada. Esta demonstração reproduz a proposta mais condizente com a realidade atual aprovada por meio de consenso entre os gestores tanto do Estado como dos Municípios na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

2.2.2 - REGIÃO DE SAÚDE SUL

Figura 6 - **Região de Saúde Sul**

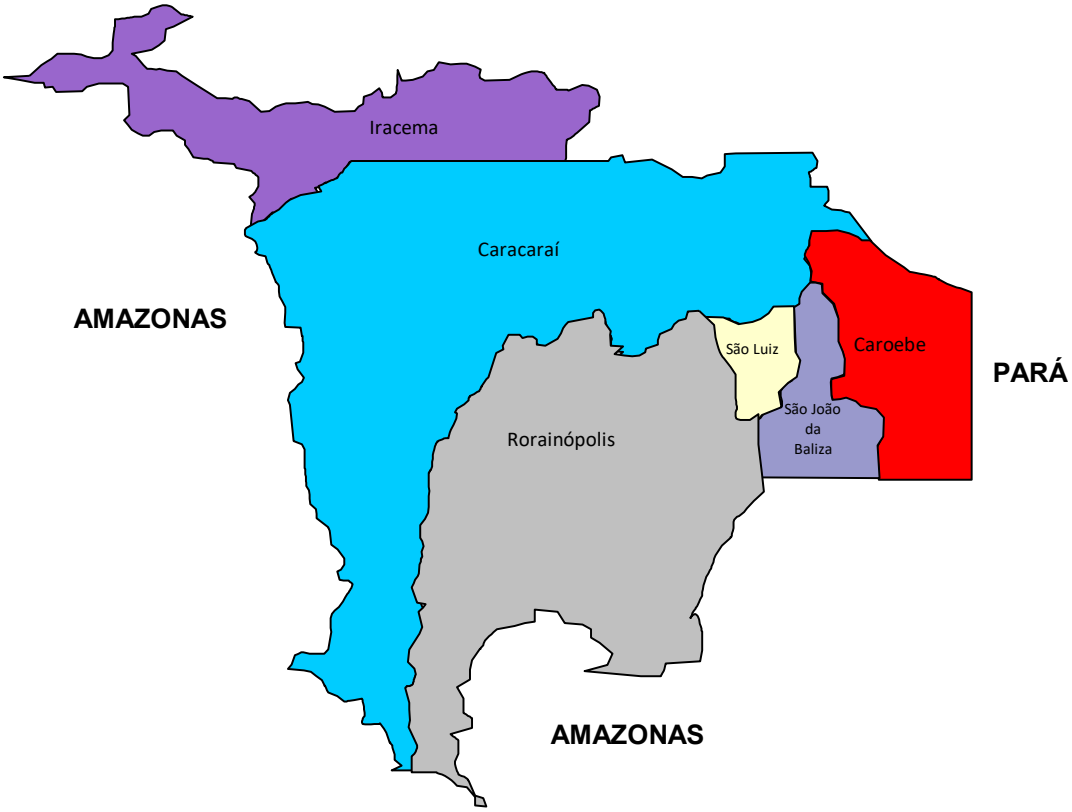


Tabela 15 – **Municípios Integrantes da Região de Saúde Sul (2020)**

Municípios Integrantes		População Regional	Representação Regional (%)
10	Rorainópolis	30.782	33,39%
11	Caracaraí	22.283	24,17%
12	Iracema	12.296	13,34%
13	Caroebe	10.383	11,26%
14	São J. da Baliza	8.348	9,05%
15	São Luiz	8.110	8,80%
TOTAL		**92.202**	**100%**

Fonte: População Estimada – 2020 (IBGE – Censo 2010). Edição - CGPLAN/SESAU-RR

O ponto de partida para a configuração do desenho para a organização do sistema na Região Sul (Rio Branco) foi o território administrativo a partir da avaliação dos critérios no âmbito do Estado (capacidade instalada, fluxo de usuários, produção de serviços, demanda estimada de países vizinhos e perfil epidemiológico dos Municípios).

Conforme legislação, em especial o Decreto nº 7.508/11 e a Resolução CIT nº 1/11, a Região de Saúde é definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Outro ponto considerado foi o mínimo de ações e serviços que deve conter a região a ser instituída. Nesse contexto os serviços ofertados na Regiões Sul (Rio Branco) atenderam aos critérios mínimos contendo em seu território:

I Atenção primária;
IIUrgência e emergência;
III Atenção psicossocial;
IV Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
V Vigilância à saúde.

Importante ressaltar que poderão ser revistos esses limites territoriais independentemente do território administrativo pois onde houver fluxos que envolvam Municípios e até mesmo Países e/ou Estados com diferentes ofertas de serviços, populações e culturas, a conformação da Região Sul poderá ser rediscutida e readequada. Esta demonstração reproduz a proposta mais condizente com a realidade atual aprovada por meio de consenso entre gestores tanto do Estado como dos Municípios na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

2.3 – PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI

Por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) está em andamento na SESAU/RR o projeto *Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde – Regionalização (2021-2023)* que conta com a cooperação técnica da Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP/SP). O objetivo do projeto é fortalecer a gestão estratégica para a implementação do processo de Planejamento Regional Integrado – PRI e o aprimoramento da governança macrorregional do SUS e compreendendo seis fases:

Descrição das Fases
Fase 1: Planejamento das ações estruturantes;
Fase 2: Diagnóstico e análise situacional da regionalização;
Fase 3: Análise da situação de saúde e identificação de prioridades sanitárias;
Fase 4: Análise e organização dos pontos de atenção da RAS;
Fase 5: Elaboração do plano regional da macrorregião de saúde; e
Fase 6: Monitoramento do plano regional da macrorregião de saúde.

3 – ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

3.1 - CAPACIDADE INSTALADA PÚBLICA

A capacidade instalada pública tem a finalidade de mapear conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, as principais unidades de saúde com gestão direta ou indireta do Estado evidenciando: sua localização, o tipo de assistência, o fluxo da clientela, os tipos e quantidades de leitos existentes, os tipos e quantidades de equipamentos em uso e pôr fim a oferta de serviços.

Tabela 15 – Capacidade Instalada Pública por Município Segundo a Regionalização da Saúde

ORDEM	MUNICÍPIO	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE
1	ALTO ALEGRE	MACRORREGIÃO RORAIMA	CENTRO NORTE
2	AMAJARI		CENTRO NORTE
3	BOA VISTA (CAPITAL)		CENTRO NORTE
4	BONFIM		CENTRO NORTE
5	CANTÁ		CENTRO NORTE
6	MUCAJAÍ		CENTRO NORTE
7	NORMANDIA		CENTRO NORTE
8	PACARAIMA		CENTRO NORTE
9	UIRAMUTÃ		CENTRO NORTE
10	CARACARAÍ		SUL
11	CAROEBE		SUL
12	IRACEMA		SUL
13	RORAINÓPOLIS		SUL
14	SÃO JOÃO DA BALIZA		SUL
15	SÃO LUIZ		SUL

ABRANGÊNCIA MACRORREGIONAL	MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA
RORAIMA	BOA VISTA (CAPITAL)
ABRANGÊNCIA REGIONAL	**MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA**
CENTRO NORTE	BOA VISTA (CAPITAL)
SUL	RORAINÓPOLIS
ABRANGÊNCIA FRONTEIRIÇA	**MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA**
VENEZUELA	PACARAIMA
GUIANA INGLESA	BONFIM

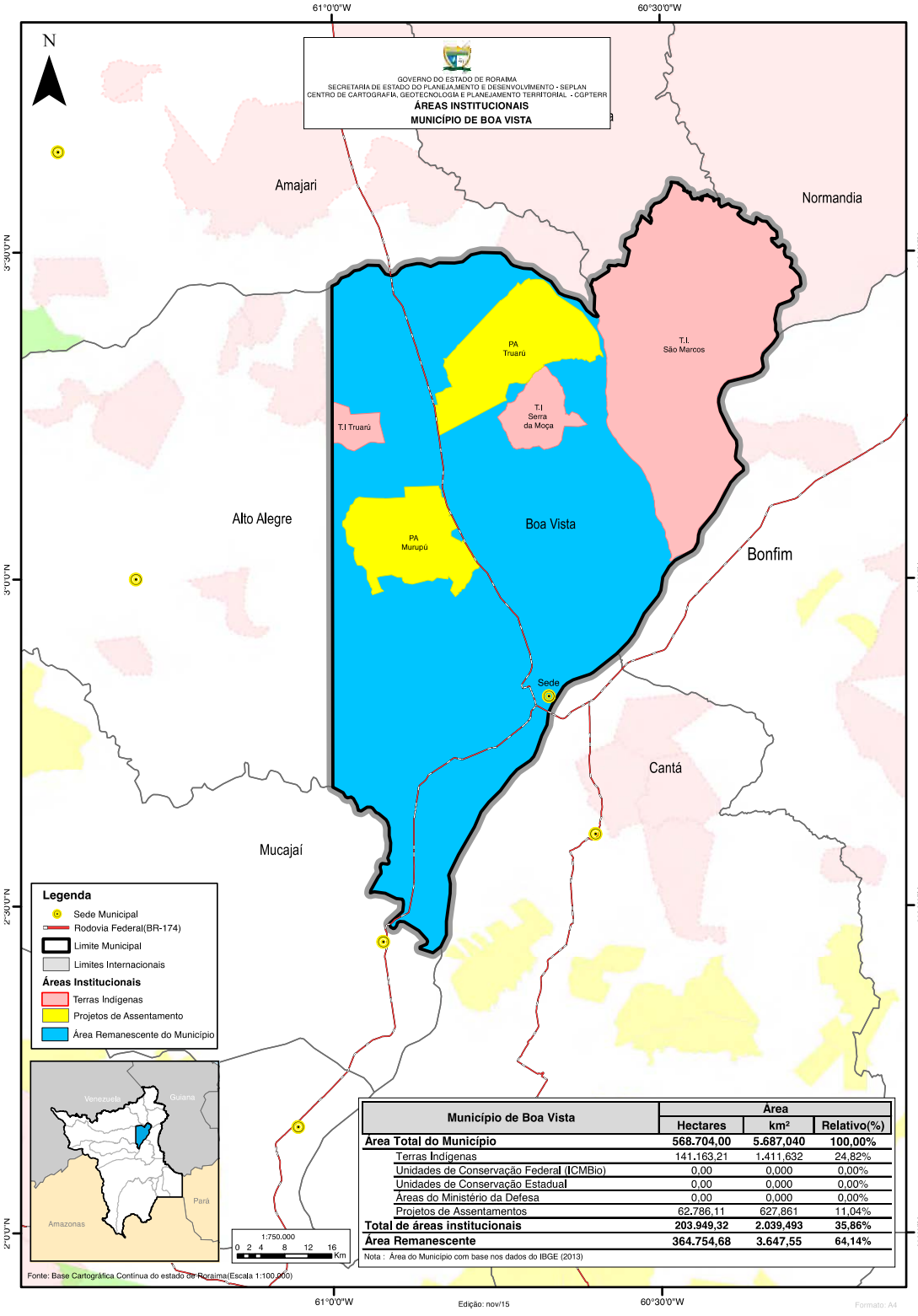
Fonte: SESAU/RR. Edição: CGPLAN

3.1.1 - CAPACIDADE INSTALADA E SERVIÇOS DA CAPITAL

⊙ MUNICÍPIO DE BOA VISTA

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 7 – Área Institucional do Município de Boa Vista



Município de Boa Vista	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**568.704,00**	**5.687,040**	**100,00%**
Terras Indígenas	141.163,21	1.411,632	24,82%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	0,00	0,000	0,00%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	62.786,11	627,861	11,04%
Total de áreas institucionais	**203.949,32**	**2.039,493**	**35,86%**
Área Remanescente	**364.754,68**	**3.647,55**	**64,14%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

BOA VISTA	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População no Último Censo	284.313 Hab.
População Estimada	419.652 Hab.
Área da Unidade Territorial	5.687,04 Km²
Densidade Demográfica	73,79 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,640
Desempenho Escolar	0,359
Infraestrutura Escolar	0,359
Qualidade de Ensino	0,722
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	0,368
Fatores de Risco e Proteção	0,678
Morbidade	1,000
Mortalidade	0,856
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	1,000
Qualidade Habitacional	0,314
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,281
Dinamismo Econômico	0,631
Nível de Renda	0,526
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,701
Gestão Ambiental	0,750
Prevenção Ambiental	0,686
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,409
Estímulo ao Investimento	0,794
Saúde Financeira	1,000
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,575
Gestão Financeira	1,000
Governo Eletrônico	0,583

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL GERAL DE RORAIMA – RUBENS DE SOUZA BENTO			**CNES:** 2319659
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 3308
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 – INTERNAÇÃO
3 – SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)
4 – URGÊNCIA
5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	8
HOSPITALAR	7
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	23
TOTAL GERAL	**38**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXISTENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS CIRÚRGICOS	175
2 - LEITOS CLÍNICOS	197
3 - LEITOS DE UTI ADULTO - TIPO II	20
4 - UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	20
4 - LEITOS DE ISOLAMENTO	5
5 - LEITOS PSIQUIÁTRICOS	12
6 - LEITOS PARA PNEOMOLOGIA SANITÁRIA	5
TOTAL GERAL	**434**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 – EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	6
2 – EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA / CENTRAIS DE AR)	235
3 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	12
4 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	1.035
5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	9
6 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	9
TOTAL GERAL	**1.306**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 – AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 – CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 – SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 - LAVANDERIA	PRÓPRIO
5 – NECROTÉRIO	PRÓPRIO
6 – NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D)	PRÓPRIO
7 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
8 – SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
9 – SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
10 - ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TERCEIRIZADO
11 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO
12 - ATENÇÃO EM UROLOGIA	PRÓPRIO
13 - CIRÚRGIA VASCULAR	PRÓPRIO
14 – COMISSÕES E COMITÊS – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	PRÓPRIO
15 - SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO
16 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
17 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	PRÓPRIO
18 – SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	PRÓPRIO
19 - SERVIÇO DE CONTROLE DE TABAGISMO	PRÓPRIO
20 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
21 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE POR ANATOMIA PATOLOGIA E/OU CITOPATOLOGIA	PRÓPRIO
22 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
23 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO
24 - SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO
25 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
26 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
27 - SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO
28 - SERVIÇO DE ONCOLOGIA	PRÓPRIO
29 - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO
30 - SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PRÓPRIO
31 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO
32 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO
33 - TRANSPLANTE (Doação e/ou captação de órgãos e tecidos)	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 13/10/2020

➔ HOSPITAL MATERNO INFANTIL

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH			**CNES:** 2566168
Logradouro: AV PRESIDENTE COSTA E SILVA	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 1100
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 – INTERNAÇÃO
3 – SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)
4 – URGÊNCIA
5 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	1
HOSPITALAR	27
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	5
TOTAL GERAL	**32**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXISTENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU	6
2 - LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	20
3 – LEITOS DE ISOLAMENTO	12
4 - UTI II PEDIÁTRICA-SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	3
5 – LEITOS DE UTI NEONATAL - TIPO II	14
6 - LEITOS CIRÚRGICOS DE GINECOLOGIA	20
7 - LEITOS CLÍNICA GERAL	28
8 - LEITOS DE NEONATOLOGIA	66
9 – LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	103
10 – LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	27
TOTAL GERAL	**299**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTO DE AUDIOLOGIA	1
1 - EQUIPAMENTOSDE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	4
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA / CENTRAIS DE AR)	218
3 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	6
4 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	349
5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	5

6 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	1
TOTAL GERAL	**584**
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 – BANCO DE LEITE	PRÓPRIO
2 – CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 - LACTÁRIO	PRÓPRIO
5 - LAVANDERIA	PRÓPRIO
6 - NECROTÉRIO	PRÓPRIO
7 - NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D)	TERCEIRIZADO
8 - S.A.M.E. OU S.S.P. (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
10 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
11 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO
12 - ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	PRÓPRIO
13 - COMISSÕES E COMITÊS	PRÓPRIO
14 – SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO
15 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA	PRÓPRIO
16 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO
17 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO
18 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
19 - SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	PRÓPRIO
20 - SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	PRÓPRIO
21 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
22 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE ANATOMIA PATOLOGIA E/OU CITOPATOLOGIA	PRÓPRIO
23 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
24 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO
25 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
26 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
27 - SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO
28 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	PRÓPRIO
29 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO
30 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 13/10/2020

➔ HOSPITAL DAS CLÍNICAS

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR WILSON FRANCO RODRIGUES			**CNES:** 9472339
Logradouro: AV NAZARÉ FILGUEIRAS	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 2096
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 – INTERNAÇÃO
3 – SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)
4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	8
HOSPITALAR	-
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	-
TOTAL GERAL	**8**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXISTENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS DE ISOLAMENTO	5
2 - LEITOS DE UTI ADULTO - TIPO II	6
3 - LEITOS CLÍNICOS	141
TOTAL GERAL	**152**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 – EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	2
2 – EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA / CENTRAIS DE AR)	173
3 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	26
4 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	1
TOTAL GERAL	**202**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 – AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 – CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 - LAVANDERIA	PRÓPRIO
5 – NECROTÉRIO	PRÓPRIO
6 – NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D)	PRÓPRIO
7 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO

8 – SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
9 – SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
10 - ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TERCEIRIZADO
11 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO
12 - CIRÚRGIA VASCULAR	PRÓPRIO
13 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
14 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
15 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
16 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO
17 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
18 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 14/10/2020

➔ HOSPITAL DE CAMPANHA (COVID-19)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: ÁREA DE PROTEÇÃO E CUIDADOS HOSPITALARES – COVID-19			**CNES:** 0145742
Logradouro: AV BRASIL	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 205
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 – INTERNAÇÃO
2 – SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXISTENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
2 - LEITOS CLÍNICOS	120
4 - UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	22
TOTAL GERAL	**142**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
4 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO
OBS: A Área de Proteção e Cuidados funcionou por 103 dias em um esforço interfederativo coadunado de enfretamento a COVID-19 entre a União (Exército), Estado (SESAU) e o Município da Capital (SEMSA – Boa Vista) deixando de receber internações a partir de 30/09/2020.	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 17/10/2020

➔ **PRONTO ATENDIMENTO**

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA			**CNES:** 2566206
Logradouro: RUA DELMAR VERAS	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** S/Nº
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 – SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)
3 – URGÊNCIA
4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	3
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	12
TOTAL GERAL	**15**

FLUXO DA CLIENTELA	**FUNCIONAMENTO**
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	14
TOTAL GERAL	**14**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOSDE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	3
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA E CENTRAIS DE AR)	86
3 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	5
4 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	7
5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	1
TOTAL GERAL	**102**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 – AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 – CENTRAL DE ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 – SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 – LAVANDERIA	PRÓPRIO
5 – NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D)	PRÓPRIO
6 – S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
7 – SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
8 – SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
9 – ATENDIMENTO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO

9 – IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
1 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 14/10/2020

➔ CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA			**CNES:** 2389915
Logradouro: RUA CORONEL PINTO	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 636
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 – SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)
3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	54
TOTAL GERAL	**54**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA AMBULATORIAL	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALAS PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	6
2 - SALAS CLÍNICAS INDIFERENCIADAS	35
3 – OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	5
4 - SALAS PARA CURATIVOS	3
5 - SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇO)	1
6 - SALA DE GESSO	1
7 – SALA DE IMUNIZAÇÃO	1
8 - SALA PARA PEQUENAS CIRUGIAS	2
TOTAL GERAL	**54**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOSDE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	3
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA)	152
3 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	4
5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	3
6 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS	10
TOTAL GERAL	**172**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 – CENTRAL DE ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
2 – SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
3 – LAVANDERIA	PRÓPRIO
4 – NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D)	PRÓPRIO

5 – S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
6 – SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
7 – SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
8 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO
9 – SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO
10 – SERVIÇO DE SAÚDE A ATENÇÃO REPRODUTIVA	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENIASE	PRÓPRIO
12 – SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
13 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
14 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLOGIA	PRÓPRIO
15 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
16 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO
17 - SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO
18 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
19 – SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO
20 - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	PRÓPRIO
21 – SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES	PRÓPRIO
22 – SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 14/10/2020

➔ LABORATÓRIO CENTRAL

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DE RORAIMA			**CNES:** 2476835
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 3510
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 – SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)
3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Laboratórios Disponíveis:**
LABORATORIAL	22
TOTAL GERAL	**22**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

LABORATÓRIOS EXISTENTES	
TIPO DE LABORATÓRIO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LABORATÓRIO PARA DIAGNÓSTTICOS EM GERAL	22
TOTAL GERAL	**22**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (1 GRUPO GERADOR DE ENERGIA / CENTRAIS DE AR)	39
TOTAL GERAL	**39**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - CENTRAL DE ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ LABORATÓRIO DE ANATOMOCITOPATOLOGIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: LABORATÓRIO DE ANATOMOCITOPATOLOGIA DR. ROMUALDO DE FREITAS RUIZ			**CNES:** 7322879
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 1364
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	7
TOTAL GERAL	**7**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EM USO**
1 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	7
TOTAL GERAL	**7**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - CENTRAL DE ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
2 – S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
3 – SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
4 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLOGIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS (SAMU 192)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS DO ESTADO DE RORAIMA			**CNES:** 7162405
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 3571
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - REGULAÇÃO
2 - URGÊNCIA

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**SALAS ESPECÍFICAS**
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1
TOTAL GERAL	**1**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALAS DE REPOUSO INDIFERENCIADO	1
TOTAL GERAL	**1**

EQUIPAMENTOS	
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	7
2 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	2
TOTAL GERAL	**9**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - REGULAÇÃO DE ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - AMBULÂNCIAS	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE (CRAC)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE			**CNES:** 7807643
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 1364
Procedimentos: ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 – REGULAÇÃO

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Sala Cadastrada:**
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	2
TOTAL GERAL	**2**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

UNIDADE DE ATENDIMENTO	
TIPO DE UNIDADE	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 – GERENCIAMENTO ADMINISTATIVO	1
1 – ATENDIMENTO PRELIMINAR EM NÍVEL AMBULATORIAL ESPECIALIZADO	1
TOTAL GERAL	**2**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 – REGULAÇÃO DO ACESSO À SERVIÇOS DE SAÚDE FORA DO ESTADO	PRÓPRIO
OBS: SERVIÇO CONJUGADO A UNIDADE DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 17/10/2020

➔ **CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS.**

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS			**CNES:** 7653131
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** S/Nº
Procedimentos: ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		
TIPO DE ATENDIMENTO			
1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**		
AMBULATORIAL	1		
TOTAL GERAL	**1**		
FLUXO DA CLIENTELA			**FUNCIONAMENTO**
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA			MANHÃ E TARDE
UNIDADE CENTRAL			
TIPO DE UNIDADE			**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS			1
TOTAL GERAL			**1**
SERVIÇO OFERTADO			
TIPO DE SERVIÇO			**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE LOGÍSTICA DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS DO CORPO HUMANO			PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE RORAIMA			**CNES:** 2566214
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 3418
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	13
TOTAL GERAL	**13**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EM USO**
1 - SALAS ESPECIALIZADAS	3
2 - SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO	1
3 - SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1
4 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	4
5 - SALA DE CONSULTÓRIO DE CLÍNICAS INDIFERENCIADOS	4
TOTAL GERAL	**13**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA)	76
2 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	2
3 – OUTROS EQUIPAMENTOS	6
TOTAL GERAL	**84**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - CENTRAL DE ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
3 - S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
5 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
8 - COMISSÕES E COMITÊS – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE CARDIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE CARDIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE RORAIMA			**CNES:** 2566222
Logradouro: AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 3510
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	5
TOTAL GERAL	**5**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EM USO**
1 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	5
TOTAL GERAL	**5**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOSDE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	5
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	21
3 - EQUIPAMENTOS DE MANUTENÇÃO DA VIDA	11
4 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	1
TOTAL GERAL	**38**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
2 - SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER MARIA LUIZA DE CASTRO PERIM			**CNES:** 3221172
Logradouro: RUA ROCHA LEAL	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** S/Nº
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	20
TOTAL GERAL	**20**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	10
2 – SALAS PARA PROCEDIEMNTOS DE ODONTOLOGIA	1
3 – SALA DE CIRÚRGIA AMBULATORIAL	1
4 – SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1
5 - SALA PARA PEQUENAS CIRÚRGIAS	1
6 - SALA COMUM CONSLUTÓRIOS NÃO MÉDICOS	6
TOTAL GERAL	**20**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOSDE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	2
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA E CENTRAIS DE AR)	44
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	5
4 - EQUIPAMENTOS PARA MENUTENÇÃO DA VIDA	3
5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	1
TOTAL GERAL	**55**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 – CENTRAL DE ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
2 – SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
3 – NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D)	PRÓPRIO
4 – S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
5 – SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
6 – SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
7 – SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

8 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLOGIA	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIOS
11 – SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO TIPO II)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO TIPO II			**CNES:** 7417799
Logradouro: RUA DELMAN VERAS	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** S/Nº
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	12
TOTAL GERAL	**12**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA PEQUENAS CIRURGIAS	1
2 - SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1
3 - SALA PARA PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	5
4 - SALA DE COSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	5
TOTAL GERAL	**12**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOSDE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	4
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	10
3 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	41
TOTAL GERAL	**55**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - CENTRAL DE ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
2 - S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
3 - ATENÇÃO EM SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE DIAGNÓSRTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS III)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EDNA MACELLARO M. SOUZA - CAPS III			**CNES:** 3068692
Logradouro: AV CAPITÃO ENE GARCEZ	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 497
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 – INTERNAÇÃO

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	6
OUTRAS ESPECIALIDADES	8
TOTAL GERAL	**14**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 – CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	2
2 – OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
3 – SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1
4 – SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – FEMININO	1
5 – SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – MASCULINO	1
6 – OUTRAS ESPECIALIDADES – ACOLHIMENTO NOTURNO	8
TOTAL GERAL	**14**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	13
TOTAL GERAL	**13**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 – SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
4 – ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPS AD)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÀLCOOL E OUTRAS DROGAS - CAPS AD			**CNES:** 6259170
Logradouro: RUA SOCRATES PEIXOTO	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 138
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	10
TOTAL GERAL	**10**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
2 - SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇO)	1
3 - SALAS DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	4
4 - SALAS DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	4
TOTAL GERAL	**10**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
3 - NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
4 - S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
6 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE SAÚDE PRISIONAL (PAMC)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE SAÚDE PRISSIONAL - PAMC			**CNES:** 6758444
Logradouro: BR 174	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: ATENÇÃO PRIMÁRIA	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	6
TOTAL GERAL	**6**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - CLÍNICAS BÁSICAS	1
2 - CLÍNICA ESPECIALIZADA	1
3 - ODONTOLOGIA	1
4 - OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
5 - SALA DE CURATIVOS	1
6 - SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇO)	1
TOTAL GERAL	**6**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
4 – ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE SAÚDE PRISIONAL DA CADEIA MASCULINA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE SAÚDE PRISSIONAL DA CADEIA MASCULINA			**CNES:** 0176192
Logradouro: AV. BENJAMIM CONSTANT	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: ATENÇÃO PRIMÁRIA	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	2
TOTAL GERAL	**2**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - CLÍNICAS BÁSICAS	1
2 - SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇO)	1
TOTAL GERAL	**2**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
4 – ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE SAÚDE PRISIONAL DA CADEIA FEMININA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE SAÚDE PRISSIONAL DA CADEIA FEMININA			**CNES:** 0176222
Logradouro: RUA AMANCIO PEREIRA DE LUCENA	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 950
Procedimentos: ATENÇÃO PRIMÁRIA	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	2
TOTAL GERAL	**2**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - CLÍNICAS BÁSICAS	1
2 - SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇO)	1
TOTAL GERAL	**2**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
4 – ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE REFERÊCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST			**CNES:** 5138167
Logradouro: RUA ARNALDO BRANDÃO	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 823
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	1
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1
TOTAL GERAL	**2**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA REFERÊNCIADA	MANHÃ

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALAS DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1
2 – CLÍNICA ESPECIALIZADA	1
TOTAL GERAL	**2**

EQUIPAMENTOS	
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	4
TOTAL GERAL	**4**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
2 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ NÚCLEO DO TELESSAÚDE

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: NÚCLEO TELESSAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA			**CNES:** 7729952
Logradouro: RUA MADRI	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 180
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 – AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Sala Cadastrada:**
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
TOTAL GERAL	**1**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAL DE AR)	1
TOTAL GERAL	**1**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

NÚCLEO CENTRAL	
TIPO DE UNIDADE	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - NÚCLEO CENTRAL	1
TOTAL GERAL	**1**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE TELECONSULTORIA – SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE TELECONSULTORIA – TELECONSULTORIA ASSINCROMA	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE TELECONSULTORIA – TELECONSULTORIA SINCROMA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 17/10/2020

➔ NÚCLEO DE IMUNIZAÇÃO

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: NÚCLEO ESTADUAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO - NEPNI			**CNES:** 7563280
Logradouro: RUA SOCRATES PEIXOTO	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** S/Nº
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Sala Cadastrada:**
AMBULATORIAL – SALA DE IMUNIZAÇÃO	1
TOTAL GERAL	**1**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (1 GRUPO GERADOR DE ENERGIA E OUTROS)	34
2 - CAMINHÃO BAÚ REFRIGERADO	1
3 - VEÍCULO UTILITÁRIO TIPO FURGÃO	1
TOTAL GERAL	**36**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

UNIDADE CENTRAL	
TIPO DE UNIDADE	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - CENTRAL DE CONTROLE DE VACINAS	1
TOTAL GERAL	**1**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
2 - SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE LOGÍSTICA DE IMUNOBILÓGICOS	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VACINAS	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ NÚCLEO DE REABILITAÇÃO FÍSICA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO			**CNES:** 5545501
Logradouro: AV GENERAL ATAIDE TEIVE	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 6459
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	6
TOTAL GERAL	**6**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EM USO**
1 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	2
2 - SALA DE CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	4
TOTAL GERAL	**6**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	21
2 - APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM / ONDAS CURTAS	8
3 - APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	4
TOTAL GERAL	**33**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - S.A.M.E. OU S.P.P. (SERVIÇO DE PROTOCOLO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
3 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE ÓRTESE E PRÓTESE E MATERIAIS EM REABILITAÇÃO	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	PRÓPRIO
8 - COMISSÕES E COMITÊS – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ UNIDADE DE SAÚDE ITINERANTE

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: SAÚDE ITINERANTE			**CNES:** 6235476
Logradouro: RUA MADRI	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 180
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 – AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Sala Cadastrada:**
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
TOTAL GERAL	**1**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

UNIDADE DE ATENDIMENTO	
TIPO DE UNIDADE	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 – UNIDADE MÓVEL	1
TOTAL GERAL	**1**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO MÓVEL – UNIDADE SECUNDÁRIA DE APOIO E DIAGNÓSTICO	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 17/10/2020

➔ COMPLEXO REGULADOR

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: COMPLEXO REGULADOR			**CNES:** 7132883
Logradouro: RUA MADRID	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 180
Procedimentos: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Ambiente para atendimento ao público:**
REFERENCIAMENTO DO USUÁRIO NO SUS	1
TOTAL GERAL	**1**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALAS DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO INDIFERENCIADO	1
TOTAL GERAL	**1**

EQUIPAMENTOS	
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	7
TOTAL GERAL	**7**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
2 - REGULAÇÃO DE ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PÚBLICO EM GERAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: GERÊNCIA ESTADUA DE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO			**CNES:** 9363211
Logradouro: AV. BRIGADEIRO EDUARDO GOMES	**Município:** BOA VISTA	**UF:** RR	**Número:** 1364
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 – AMBULATORIAL
2 – REGULAÇÃO

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Sala Cadastrada:**
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	2
TOTAL GERAL	**2**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

UNIDADE DE ATENDIMENTO	
TIPO DE UNIDADE	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 – GERENCIAMENTO ADMINISTATIVO	1
1 – ATENDIMENTO PRELIMINAR EM NÍVEL AMBULATORIAL ESPECIALIZADO	1
TOTAL GERAL	**2**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 – REGULAÇÃO DO ACESSO À SERVIÇOS DE SAÚDE FORA DO ESTADO	PRÓPRIO

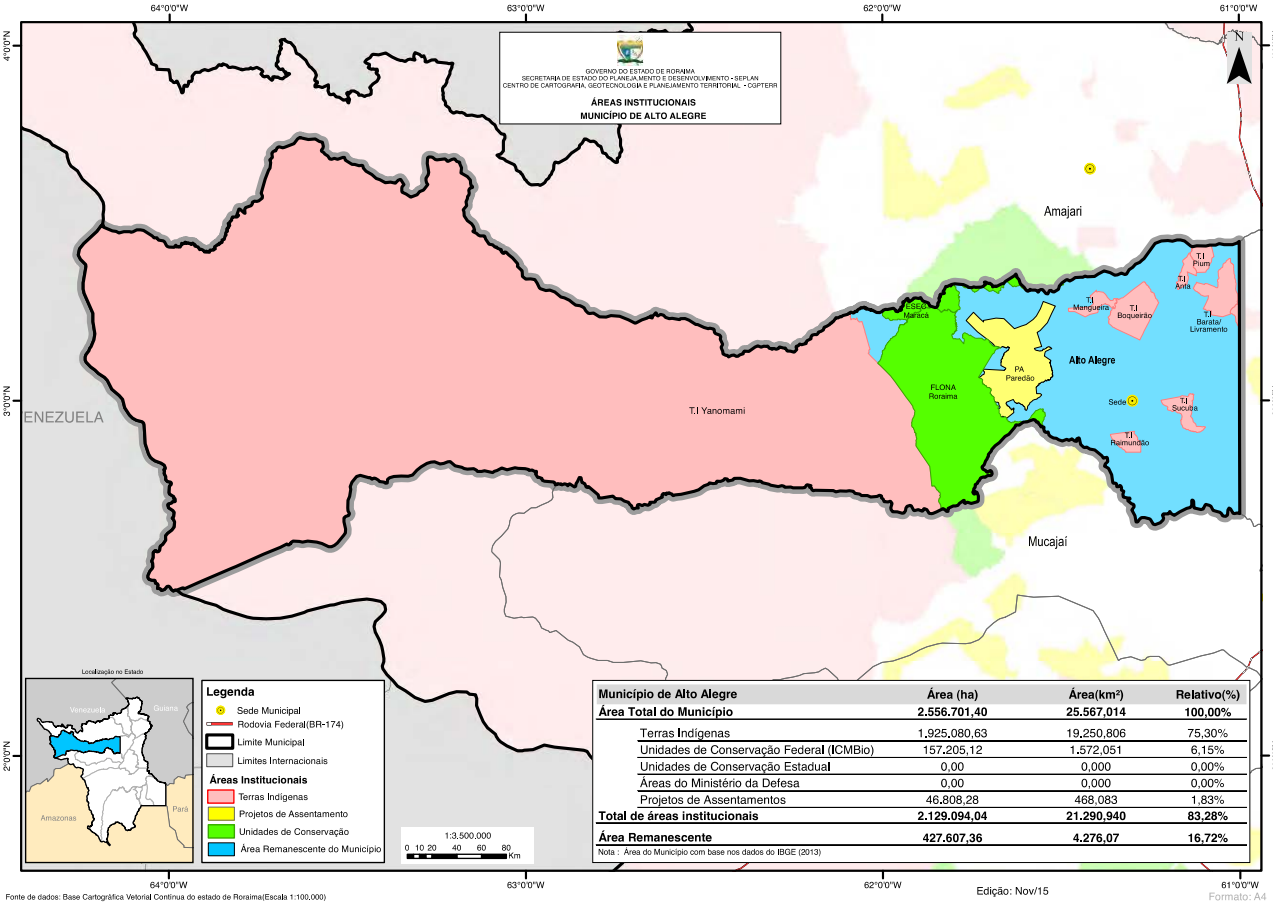
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 17/10/2020

3.1.2 – CAPACIDADE INSTALADA E SERVIÇOS DO INTERIOR

⊙ MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 8 – Área Institucional do Município de Alto Alegre



INFORMAÇÕES BÁSICA

ALTO ALEGRE	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	25.454,30 Hab.
Área da Unidade Territorial	5.687,04 Km²
Densidade Demográfica	0,60 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,422
Desempenho Escolar	0,101
Infraestrutura Escolar	0,886
Qualidade de Ensino	0,200
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	1,000
Fatores de Risco e Proteção	0,407
Morbidade	1,000
Mortalidade	0,715
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	0,667
Qualidade Habitacional	0,000
4 – ECONOMIA	
Dinamismo Econômico	0,640
Nível de Renda	0,101
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,037
Gestão Ambiental	1,000
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Saúde Financeira	1,000
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,575
Gestão Financeira	1,000
Governo Eletrônico	0,083

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL EPITÁCIO ANDRADE DE LUCENA			**CNES:** 4004876
Logradouro: AV. SANTO ANTÔNIO	**Município:** ALTO ALEGRE	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO
3 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)
4 - URGÊNCIA
5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	7
HOSPITALAR	2
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	5
TOTAL GERAL	**14**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS DE CLINICA GERAL	8
2 - LEITOS DE ISOLAMENTO	1
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	4
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	7
TOTAL GERAL	**20**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	22
2 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	1
3 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	10
TOTAL GERAL	**33**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 - LAVANDERIA	PRÓPRIO

5 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
7 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
8 - COMISSÕES E COMITÊS – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
12 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO
13 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ UNIDADE MISTA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA BOM SAMARITANO			**CNES:** 2319950
Logradouro: RUA PRINCIPAL	**Município:** ALTO ALEGRE	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 – INTERNAÇÃO
4 – URGÊNCIA

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	4
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2
TOTAL GERAL	**6**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXISTENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS CLÍNICOS	7
TOTAL GERAL	**7**

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - CONSULTÓRIO MÉDICO	1
2 - SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1
3 - SALA PARA CONSULTA ODONDOLÓGICA	1
4 - SALA DE ENFERMAGEM	1
5 - SALA DE IMUNIZAÇÃO	1
6 - SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO INDIFERENCIADO	1
TOTAL GERAL	**6**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (GRUPO GERADOR DE ENERGIA / CENTRAIS DE AR)	4
2 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	2
3 - EQUIPAMENTO PARA MENUTENÇÃO DA VIDA	4
TOTAL GERAL	**10**

SERVIÇO DE APOIO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
3 - LAVANDERIA	PRÓPRIO

7 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
9 - ATENÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE FARMACIA	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS			**CNES:** 7000642
Logradouro: AVENIDA GETÚLIO VARGAS	**Município:** ALTO ALEGRE	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	1
TOTAL GERAL	**1**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA DE CLÍNICA BÁSICA	1
TOTAL GERAL	**1**

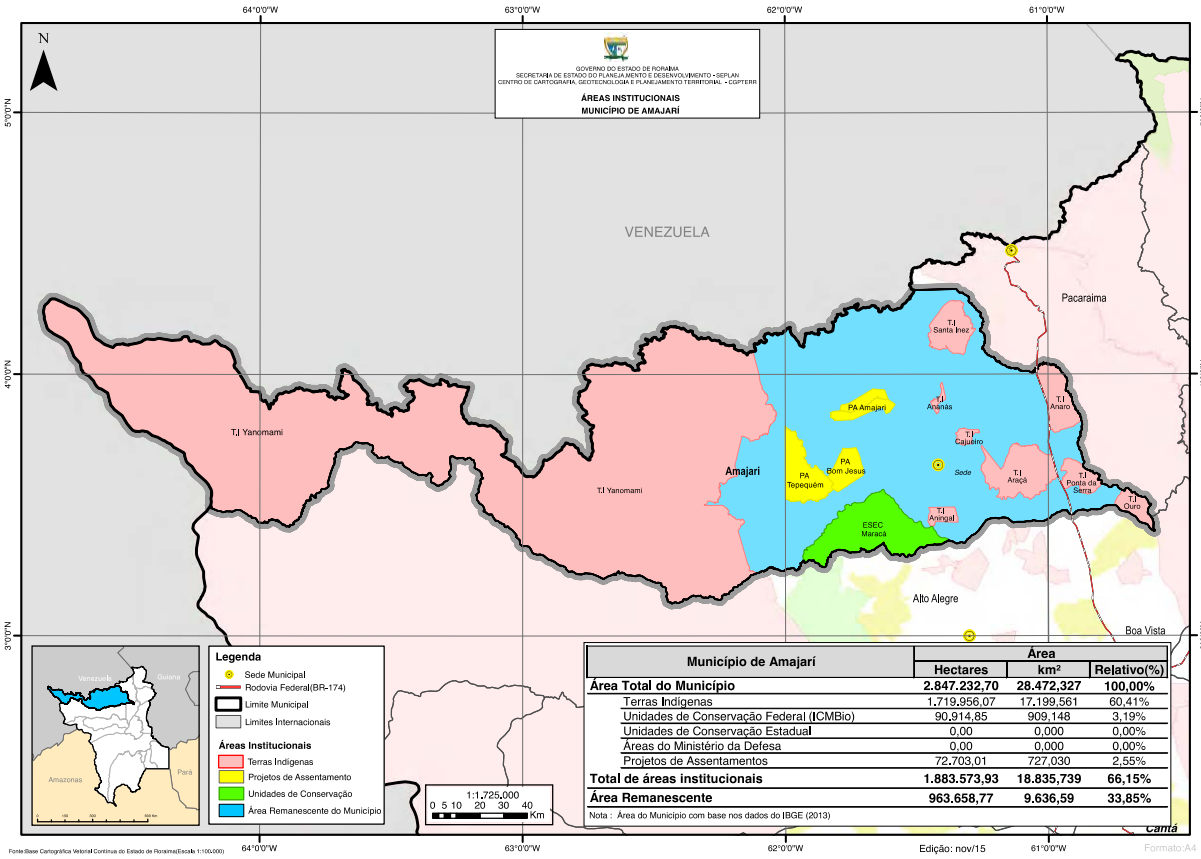
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
3 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE AMAJARÍ

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 9 – Área Institucional do Município de Amajari



Município de Amajarí	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**2.847.232,70**	**28.472,327**	**100,00%**
Terras Indígenas	1.719.956,07	17.199,561	60,41%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	90.914,85	909,148	3,19%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	72.703,01	727,030	2,55%
Total de áreas institucionais	**1.883.573,93**	**18.835,739**	**66,15%**
Área Remanescente	**963.658,77**	**9.636,59**	**33,85%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

AMAJARÍ	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	13.185 Hab.
Área da Unidade Territorial	28.473,45 Km²
Densidade Demográfica	0,46 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,293
Desempenho Escolar	0,086
Infraestrutura Escolar	0,956
Qualidade de Ensino	0,200
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	0,730
Fatores de Risco e Proteção	0,528
Morbidade	1,000
Mortalidade	0,781
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	0,667
Qualidade Habitacional	0,000
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,315
Dinamismo Econômico	0,507
Nível de Renda	0,060
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,000
Gestão Ambiental	0,750
Prevenção Ambiental	0,741
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,310
Estímulo ao Investimento	0,495
Saúde Financeira	1,000
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,287
Gestão Financeira	0,167
Governo Eletrônico	0,000

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ CENTRO DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE SAÚDE JAIR DA SILVA MOTA			**CNES:** 2319667
Logradouro: RUA JOSÉ PEREIRA DA SILVA	**Município:** AMAJARÍ	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: ATENÇÃO PRIMÁRIA	**Gestão:** DUPLA		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - URGÊNCIA

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	1
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3
TOTAL GERAL	**4**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA CONSULTA ODONDOLÓGICA	1
2 - SALA DE CURATIVOS E CLÍNICAS BÁSICAS	2
3 - SALA PARA REPOUSO/OBSERVAÇÃO – INDIFERENCIADO	1
TOTAL GERAL	**4**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	17
2 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	5
TOTAL GERAL	**22**

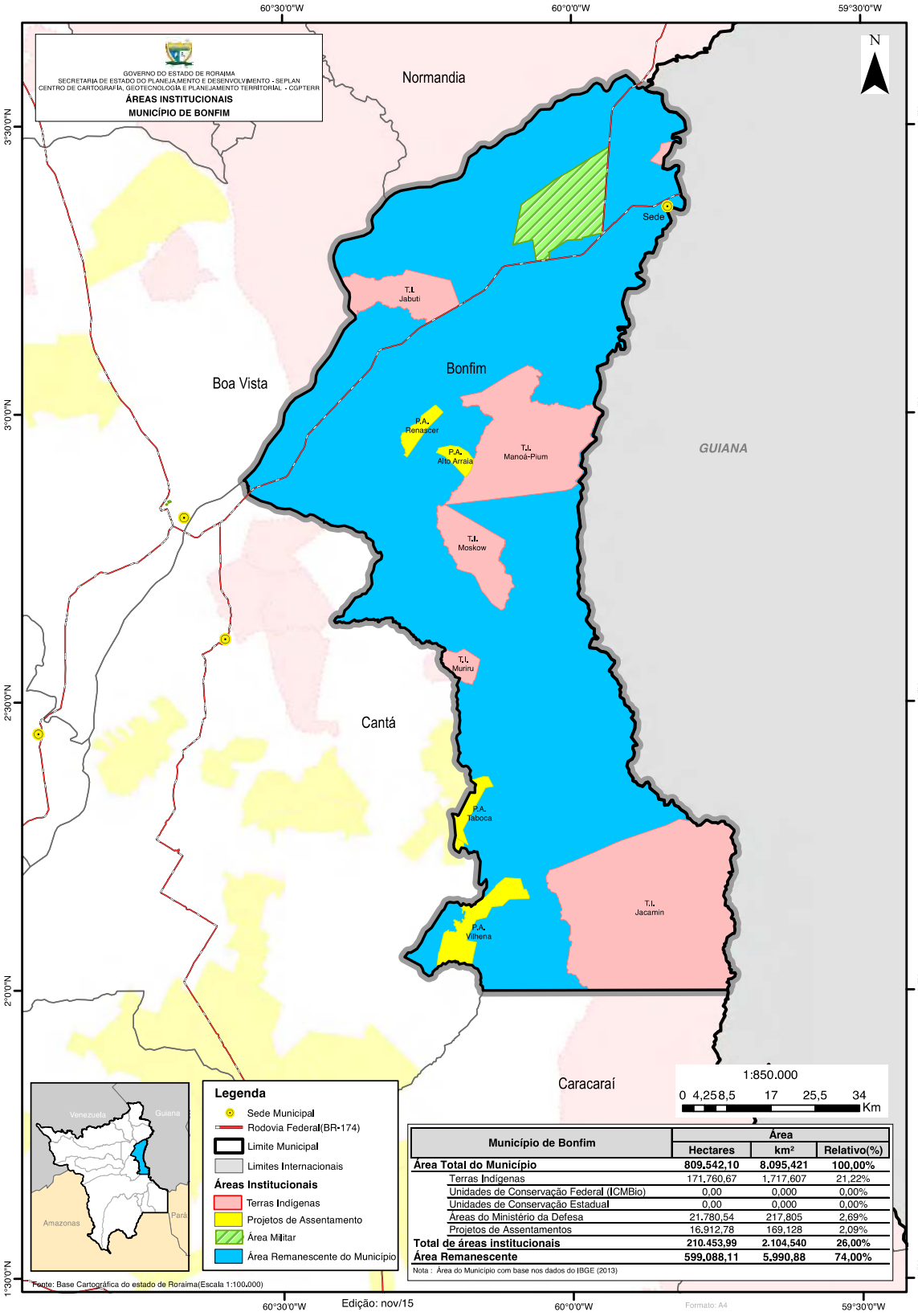
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
3 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA, PATOLOGIA E/OU CITOPATOLOGIA	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE HEMATOLOGIA	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE BONFIM

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 10 – Área Institucional do Município de Bonfim



Município de Bonfim	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**809.542,10**	**8.095,421**	**100,00%**
Terras Indígenas	171.760,67	1.717,607	21,22%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	0,00	0,000	0,00%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	21.780,54	217,805	2,69%
Projetos de Assentamentos	16.912,78	169,128	2,09%
Total de áreas institucionais	**210.453,99**	**2.104,540**	**26,00%**
Área Remanescente	**599.088,11**	**5.990,88**	**74,00%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

BONFIM	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	12.557 Hab.
Área da Unidade Territorial	8.079,91 Km²
Densidade Demográfica	1,55 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,370
Desempenho Escolar	0,000
Infraestrutura Escolar	0,928
Qualidade de Ensino	0,146
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	1,000
Fatores de Risco e Proteção	0,628
Morbidade	1,000
Mortalidade	0,847
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	0,667
Qualidade Habitacional	0,000
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,201
Dinamismo Econômico	0,697
Nível de Renda	0,120
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,061
Gestão Ambiental	1,000
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,361
Estímulo ao Investimento	1,000
Saúde Financeira	0,395
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,862
Gestão Financeira	1,000
Governo Eletrônico	0,167

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL PEDRO ALVARO RODRIGUES			**CNES:** 2320045
Logradouro: AV TUXAUA DE FARIAS	**Município:** BONFIM	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO
3 - URGÊNCIA
4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	5
HOSPITALAR	3
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2
TOTAL GERAL	**10**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS CLÍNICOS	11
2 - LEITOS DE ISOLAMENTO	1
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	2
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	1
TOTAL GERAL	**15**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOSDE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	2
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (GERADOR DE ENERGIA E REFRIGERADOR)	2
3 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	7
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	8
TOTAL GERAL	**19**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO

5 - NECROTÉRIO	PRÓPRIO
6 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
8 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE LOGÍSTICA DE IMUNOBIOLÓGICOS	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	PRÓPRIO
12 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
13 – SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
14 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
15 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO
16 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS			**CNES:** 6965865
Logradouro: RUA ESTEVÃO CABRAL SILVA	**Município:** BONFIM	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	5
TOTAL GERAL	**5**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA CLÍNICAS BÁSICAS	1
2 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
3 - SALA DE COSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
4 - SALA DE CURATIVOS	1
5 - SALA DE ENFERMAGEM	1
TOTAL GERAL	**5**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO
2 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ POSTO DE FRONTEIRA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: POSTO DE FRONTEIRA DO BONFIM RR ANVISA			**CNES:** 7000863
Logradouro: AV PRESIDENTE TACREDO NEVES	**Município:** BONFIM	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: FISCALIZAÇÃO	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Posto Cadastrado:**
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1
TOTAL GERAL	**1**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	3
TOTAL GERAL	**3**

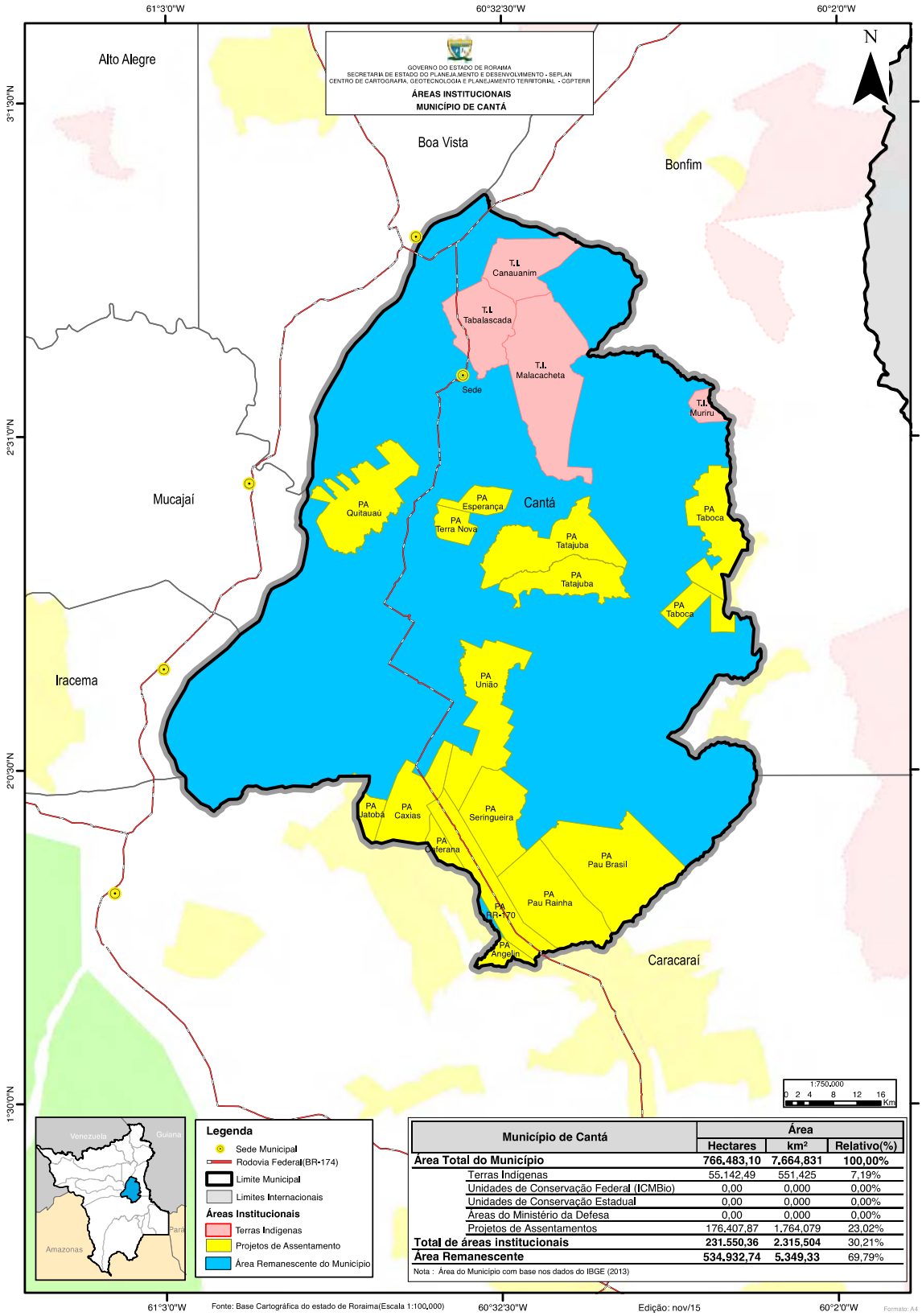
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DO CANTÁ

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 11 – Área Institucional do Município de Cantá



Município de Cantá	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**766.483,10**	**7.664,831**	**100,00%**
Terras Indigenas	55.142,49	551,425	7,19%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	0,00	0,000	0,00%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	176.407,87	1.764,079	23,02%
Total de áreas institucionais	**231.550,36**	**2.315,504**	30,21%
Área Remanescente	**534.932,74**	**5.349,33**	69,79%

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

CANTÁ	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	18.799 Hab.
Área da Unidade Territorial	7.664,83 Km²
Densidade Demográfica	2,45 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,423
Desempenho Escolar	0,000
Infraestrutura Escolar	0,928
Qualidade de Ensino	0,320
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	0,806
Fatores de Risco e Proteção	0,481
Morbidade	0,985
Mortalidade	0,821
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	1,000
Qualidade Habitacional	0,000
4 – ECONOMIA	
Dinamismo Econômico	0,702
Nível de Renda	0,147
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,048
Gestão Ambiental	0,750
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Saúde Financeira	1,000
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,575
Gestão Financeira	1,000
Governo Eletrônico	0,000

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ CENTRO DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE SAÚDE SEBASTIÃO RODRIGUES SILVA			**CNES:** 2320207
Logradouro: RUA RENATO COSTA DE ALMEIDA	**Município:** CANTÁ	**UF:** RR	**Número:** 100
Procedimentos: ATENÇÃO BÁSICA	**Gestão:** MUNICIPAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (S.A.D.T.)

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	7
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1
TOTAL GERAL	**8**

FLUXO DA CLIENTELA	**FUNCIONAMENTO**
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	1
2 - SALA PARA CLÍNICAS BÁSICAS	2
3 - SALA PARA CLÍNICA ESPECIALIZADA	1
4 - SALA PARA ODONTOLOGIA	1
5 - SALA DE COSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
6 - SALA PARA CURATIVOS	1
7 - SALA DE IMUNIZAÇÃO	1
TOTAL GERAL	**8**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
3 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS			**CNES:** 7916930
Logradouro: RUA ANGELA CONCEIÇÃO BARROS	**Município:** CANTÁ	**UF:** RR	**Número:** 139
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	3
TOTAL GERAL	**3**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
2 - SALA DE COSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
3 - SALA DE ENFERMAGEM	1
TOTAL GERAL	**3**

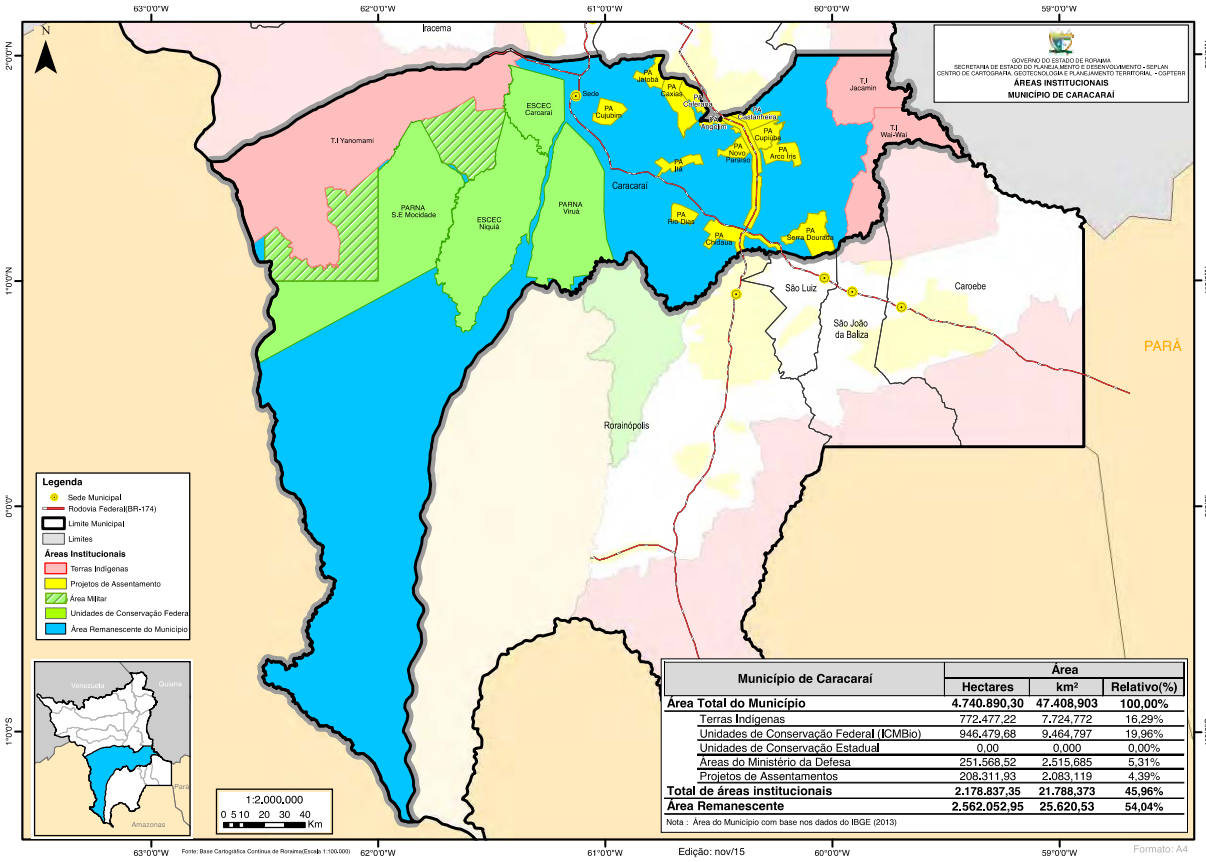
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO
3 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
5 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE CARACARAÍ

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 12 – Área Institucional do Município de Caracaraí



Município de Caracaraí	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**4.740.890,30**	**47.408,903**	**100,00%**
Terras Indígenas	772.477,22	7.724,772	16,29%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	946.479,68	9.464,797	19,96%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	251.568,52	2.515,685	5,31%
Projetos de Assentamentos	208.311,93	2.083,119	4,39%
Total de áreas institucionais	**2.178.837,35**	**21.788,373**	**45,96%**
Área Remanescente	**2.562.052,95**	**25.620,53**	**54,04%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

CARACARAÍ	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	22.283 Hab.
Área da Unidade Territorial	47.379,90 Km²
Densidade Demográfica	0,47 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,299
Desempenho Escolar	0,015
Infraestrutura Escolar	0,898
Qualidade de Ensino	0,246
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	1,000
Fatores de Risco e Proteção	0,613
Morbidade	0,941
Mortalidade	0,752
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	1,000
Qualidade Habitacional	0,072
4 – ECONOMIA	
Dinamismo Econômico	0,635
Nível de Renda	0,128
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,356
Gestão Ambiental	0,500
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Saúde Financeira	1,000
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,287
Gestão Financeira	1,000
Governo Eletrônico	0,500

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ UNIDADE MISTA DE ATEÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA DE CARACARAÍ			**CNES:** 2476649
Logradouro: RUA D 2	**Município:** CARACARAÍ	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO
3 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (S.A.D.T.)
4 - URGÊNCIA
5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	3
HOSPITALAR	4
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3
TOTAL GERAL	**10**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS PARA CIRURGIA GERAL	4
2 - LEITOS PARA GINECOLOGIA	4
3 - LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	11
4 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	3
5 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	2
TOTAL GERAL	**24**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOSDE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (1 – GRUPO GERADOR CENTRAIS DE AR)	15
3 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	7
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	11
5 - EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS	1
TOTAL GERAL	**35**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - AMBULÂNCIA	PRÓPRIO

2 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 – SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 – SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE NECROTÉRIO	PRÓPRIO
6 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
8 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
12 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
13 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO
14 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I			**CNES:** 6116183
Logradouro: RUA ANGELA CONCEIÇÃO BARROS	**Município:** CARACARAÍ	**UF:** RR	**Número:** 139
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** DUPLA		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	3
TOTAL GERAL	**3**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA CLÍNICAS BÁSICAS	1
2 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
3 - SALA DE ENFERMAGEM	1
TOTAL GERAL	**3**

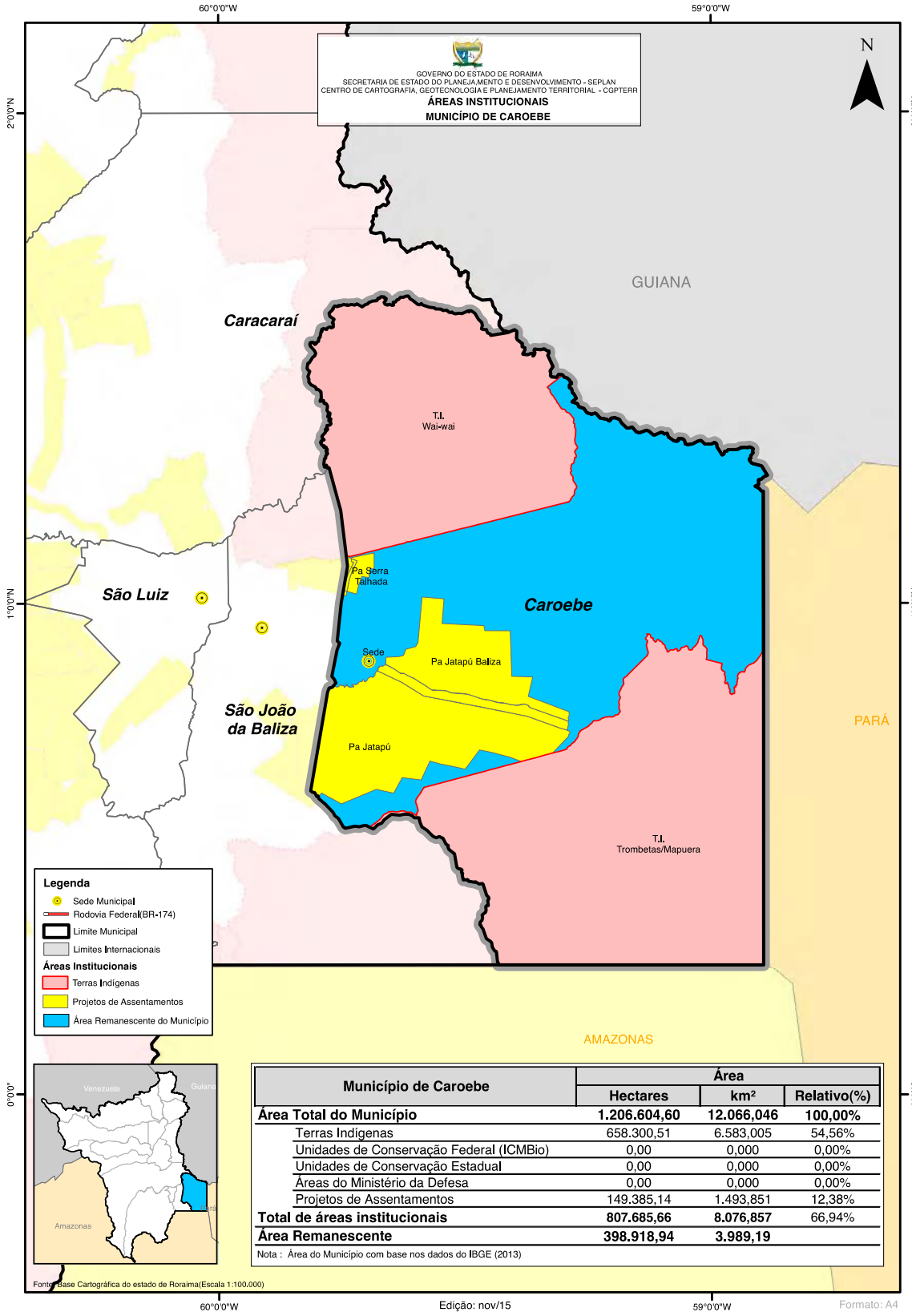
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO SOCIAL	TERCEIRIZADO
4 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE CAROEBE

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 13 – Área Institucional do Município de Caroebe



Município de Caroebe	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**1.206.604,60**	**12.066,046**	**100,00%**
Terras Indígenas	658.300,51	6.583,005	54,56%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	0,00	0,000	0,00%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	149.385,14	1.493,851	12,38%
Total de áreas institucionais	**807.685,66**	**8.076,857**	66,94%
Área Remanescente	**398.918,94**	**3.989,19**	

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

CAROEBE	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	10.383 Hab.
Área da Unidade Territorial	12.065,90 Km²
Densidade Demográfica	0,86 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,438
Desempenho Escolar	0,000
Infraestrutura Escolar	0,918
Qualidade de Ensino	0,389
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	0,913
Fatores de Risco e Proteção	0,713
Morbidade	1,000
Mortalidade	0,828
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	1,000
Qualidade Habitacional	0,007
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,318
Dinamismo Econômico	0,767
Nível de Renda	0,065
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,101
Gestão Ambiental	0,000
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,212
Estímulo ao Investimento	1,000
Saúde Financeira	1,000
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,287
Gestão Financeira	0,500
Governo Eletrônico	0,083

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ UNIDADE MISTA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA DE CAROEBE			**CNES:** 2476711
Logradouro: RUA PAULINO GOMES DA COSTA	**Município:** CAROEBE	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO
3 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (S.A.D.T.)
4 - URGÊNCIA
5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	5
HOSPITALAR	2
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3
TOTAL GERAL	**10**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS PARA CIRURGIA GERAL	10
2 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	2
3 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	4
TOTAL GERAL	**16**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOSDE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (1 – GRUPO GERADOR E CENTRAIS DE AR)	11
3 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	6
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	1
TOTAL GERAL	**19**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO

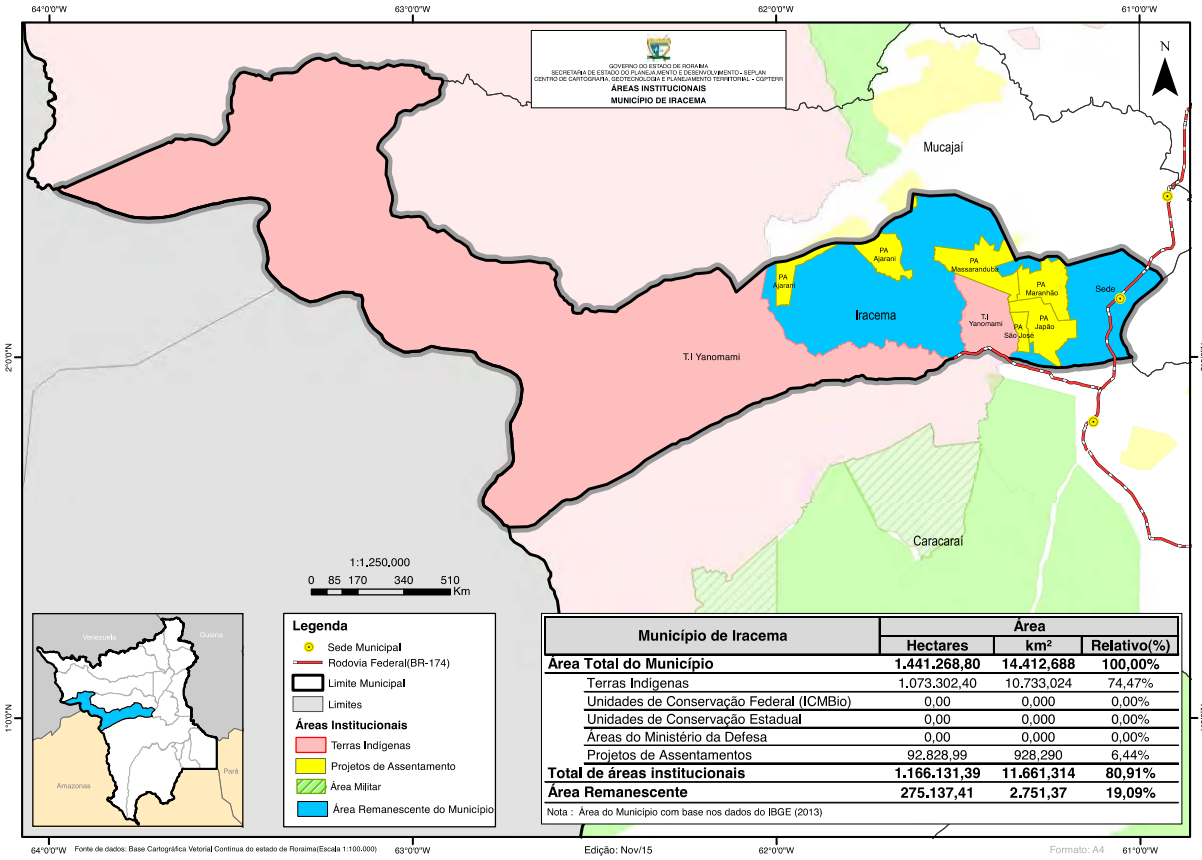
5 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
7 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E OU CITOPATOLÓGICO	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
12 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO
13 – SERVIÇO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLÓGICOS	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE IRACEMA

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 14 – Área Institucional do Município de Iracema



Município de Iracema	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**1.441.268,80**	**14.412,688**	**100,00%**
Terras Indígenas	1.073.302,40	10.733,024	74,47%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	0,00	0,000	0,00%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	92.828,99	928,290	6,44%
Total de áreas institucionais	**1.166.131,39**	**11.661,314**	**80,91%**
Área Remanescente	**275.137,41**	**2.751,37**	**19,09%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

IRACEMA	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	12.296 Hab.
Área da Unidade Territorial	14.011,70 Km²
Densidade Demográfica	0,88 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,213
Desempenho Escolar	0,086
Infraestrutura Escolar	0,906
Qualidade de Ensino	0,086
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	1,000
Fatores de Risco e Proteção	0,550
Morbidade	0,999
Mortalidade	0,826
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	1,000
Qualidade Habitacional	0,000
4 – ECONOMIA	
Dinamismo Econômico	0,709
Nível de Renda	0,099
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,174
Gestão Ambiental	0,500
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Saúde Financeira	1,000
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,862
Gestão Financeira	0,167
Governo Eletrônico	0,083

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ UNIDADE MISTA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA IRMÃ CAMILA			**CNES:** 2320762
Logradouro: RUA HELOI PEREIRA	**Município:** IRACEMA	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (S.A.D.T.)
3 - URGÊNCIA
4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	7
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3
TOTAL GERAL	**10**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS PARA CIRURGIA GERAL	1
TOTAL GERAL	**1**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIAPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA	13
2 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	6
TOTAL GERAL	**19**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 – CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
2 – SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 – NUTRIÇÃO DIETÉTICA (S.N.D)	PRÓPRIO
5 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
6 – ATENÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	PRÓPRIO
7 – ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
8 – SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO
9 – SERVIÇO DE LOGÍSTICA DE IMUNOBIOLÓGICOS	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I			**CNES:** 7909152
Logradouro: RUA DUQUE DE CAXIAS	**Município:** IRACEMA	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	4
TOTAL GERAL	**4**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA CLÍNICAS BÁSICAS	1
2 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
3 - SALA PARA CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
4 - SALA DE ENFERMAGEM	1
TOTAL GERAL	**4**

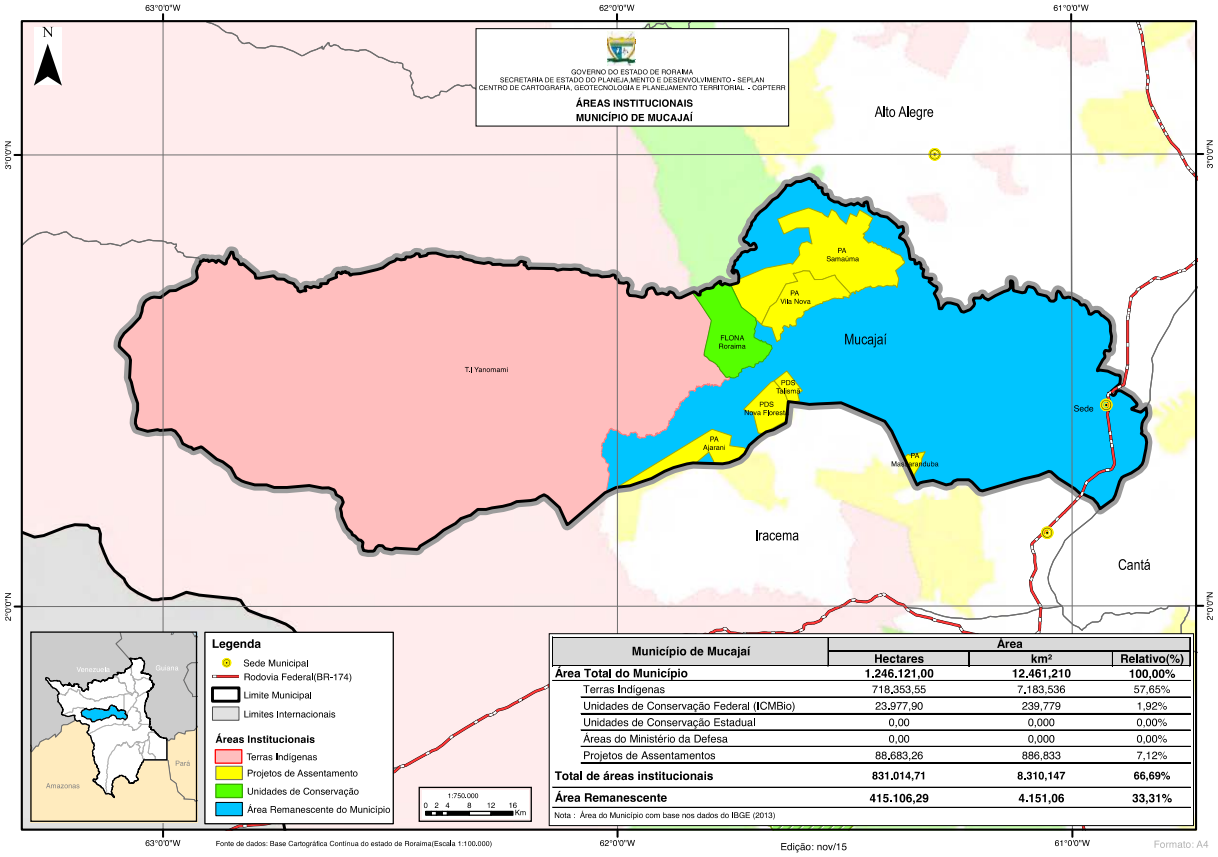
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE MUCAJAÍ

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 15 – Área Institucional do Município de Mucajaí



Município de Mucajaí	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**1.246.121,00**	**12.461,210**	**100,00%**
Terras Indígenas	718.353,55	7,183,536	57,65%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	23.977,90	239,779	1,92%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	88.683,26	886,833	7,12%
Total de áreas institucionais	**831.014,71**	**8.310,147**	**66,69%**
Área Remanescente	**415.106,29**	**4.151,06**	**33,31%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

MUCAJAÍ	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	18.172 Hab.
Área da Unidade Territorial	12.337,85 Km²
Densidade Demográfica	1,47 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,604
Desempenho Escolar	0,062
Infraestrutura Escolar	0,923
Qualidade de Ensino	0,621
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	1,000
Fatores de Risco e Proteção	0,624
Morbidade	0,844
Mortalidade	0,843
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	0,667
Qualidade Habitacional	0,011
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,248
Dinamismo Econômico	0,508
Nível de Renda	0,098
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,242
Gestão Ambiental	0,750
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,301
Estímulo ao Investimento	0,208
Saúde Financeira	0,848
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,575
Gestão Financeira	1,000
Governo Eletrônico	0,083

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL JOSÉ GUEDES CATÃO			**CNES:** 2320886
Logradouro: RUA MARLENE ARAÚJO	**Município:** MUCAJAÍ	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO
3 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (S.A.D.T.)
4 - URGÊNCIA
5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	3
HOSPITALAR	2
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3
TOTAL GERAL	**8**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - CLÍNICA GERAL	16
2 - LEITOS DE ISOLAMENTO	1
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	5
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	1
TOTAL GERAL	**23**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOSDE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAFRAESTRUTURA (1- GRUPO GERADOR CENTRAIS DE AR)	36
3 - EQUIAPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	5
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	7
TOTAL GERAL	**49**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO

4 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
6 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO
12 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
13 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I			**CNES:** 9122435
Logradouro: RUA DO AÇAÍ	**Município:** MUCAJAÍ	**UF:** RR	**Número:** 104
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** DUPLAN		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	4
TOTAL GERAL	**4**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
2 - SALA PARA CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2
3 - SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇO)	1
TOTAL GERAL	**4**

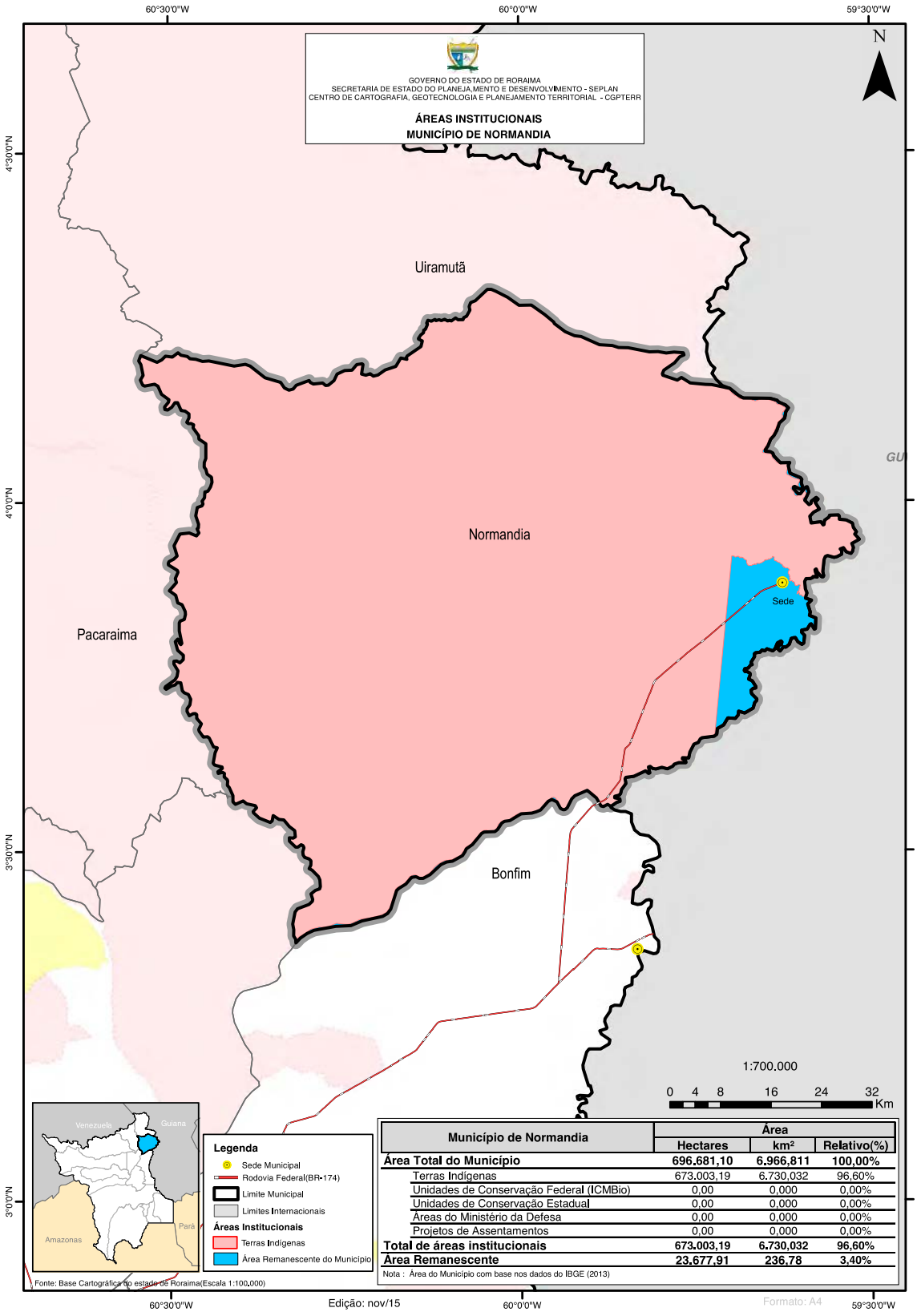
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
4 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 15/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE NORMANDIA

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 16 – Área Institucional do Município de Normandia



Município de Normandia	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**696.681,10**	**6.966,811**	**100,00%**
Terras Indígenas	673.003,19	6.730,032	96,60%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	0,00	0,000	0,00%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	0,00	0,000	0,00%
Total de áreas institucionais	**673.003,19**	**6.730,032**	**96,60%**
Área Remanescente	**23.677,91**	**236,78**	**3,40%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

NORMANDIA	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	11.532 Hab.
Área da Unidade Territorial	6.959,87 Km²
Densidade Demográfica	1,66 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,269
Desempenho Escolar	0,000
Infraestrutura Escolar	0,914
Qualidade de Ensino	0,104
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	0,982
Fatores de Risco e Proteção	0,653
Morbidade	1,000
Mortalidade	0,929
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	0,333
Qualidade Habitacional	0,000
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,209
Dinamismo Econômico	0,513
Nível de Renda	0,052
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,043
Gestão Ambiental	0,500
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,274
Estímulo ao Investimento	0,372
Saúde Financeira	1,000
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,287
Gestão Financeira	0,167
Governo Eletrônico	0,083

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ UNIDADE MISTA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA RUTH QUITÉRIA			**CNES:** 2320541
Logradouro: RUA RUTH QUITERIA	**Município:** NORMANDIA	**UF:** RR	**Número:** 07
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO
3 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (S.A.D.T.)
4 - URGÊNCIA
5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	7
HOSPITALAR	13
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2
TOTAL GERAL	**22**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	9
2 - LEITOS PARA ISOLAMENTO	2
3 - LEITOS PARA CLÍNICA MÉDICA	7
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	8
TOTAL GERAL	**21**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GERADOR DE ENERGIA E CENTRAIS DE AR)	20
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	1
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	4
TOTAL GERAL	**26**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO

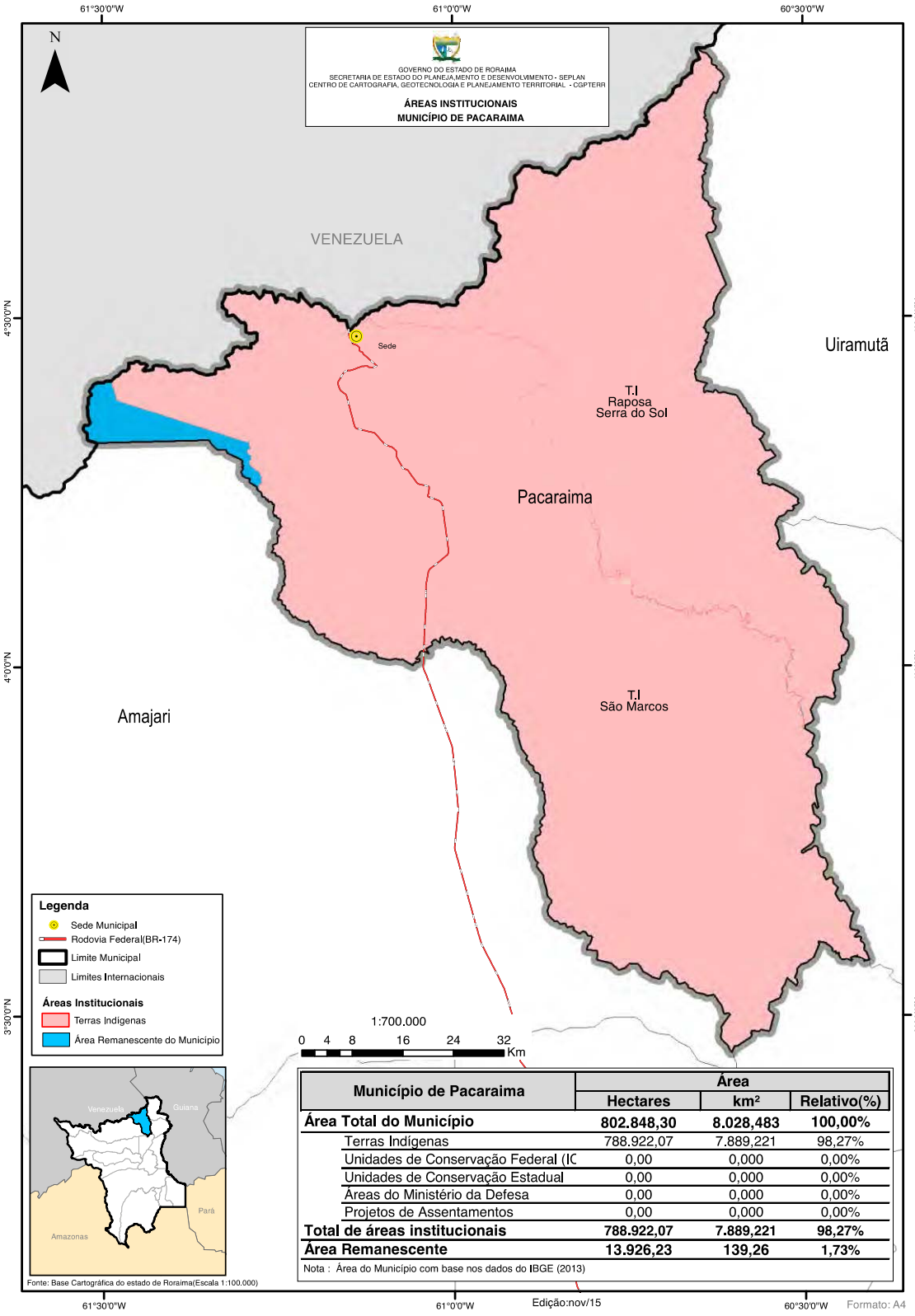
4 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO
5 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
7 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
12 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO
13 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 16/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE PACARAIMA

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 17 – Área Institucional do Município de Pacaraima



Município de Pacaraima	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**802.848,30**	**8.028,483**	**100,00%**
Terras Indígenas	788.922,07	7.889,221	98,27%
Unidades de Conservação Federal (IC	0,00	0,000	0,00%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	0,00	0,000	0,00%
Total de áreas institucionais	**788.922,07**	**7.889,221**	**98,27%**
Área Remanescente	**13.926,23**	**139,26**	**1,73%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

PACARAIMA	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	18.913 Hab.
Área da Unidade Territorial	8.025,05 Km²
Densidade Demográfica	2,36 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,417
Desempenho Escolar	0,179
Infraestrutura Escolar	0,909
Qualidade de Ensino	0,229
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	1,000
Fatores de Risco e Proteção	0,646
Morbidade	1,000
Mortalidade	0,876
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	1,000
Qualidade Habitacional	0,000
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,191
Dinamismo Econômico	0,459
Nível de Renda	0,145
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,276
Gestão Ambiental	0,000
Prevenção Ambiental	0,105
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,209
Estímulo ao Investimento	0,214
Saúde Financeira	0,333
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,287
Gestão Financeira	1,000
Governo Eletrônico	0,583

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL DÉLIO DE OLIVEIRA TUPINAMBÁ			**CNES:** 2476827
Logradouro: RUA CARIBE	**Município:** PACARAIMA	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO
3 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (S.A.D.T.)
4 - URGÊNCIA
5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	4
HOSPITALAR	3
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1
TOTAL GERAL	**8**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	7
2 - LEITOS PARA ISOLAMENTO	1
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	3
4 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	3
5 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	2
TOTAL GERAL	**16**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GERADOR DE ENER. E CENTRAIS DE AR E OUTROS)	24
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	5
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	27
TOTAL GERAL	**57**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO

3 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO
5 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
6 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
7 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
8 - COMISSÕES E COMITÊS – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	PRÓPRIO
12 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
13 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
14 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 16/10/2020

➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS I			**CNES:** 7164815
Logradouro: RUA JOSÉ BONIFÁCIO	**Município:** PACARAIMA	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** DUPLA		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	2
TOTAL GERAL	**2**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	1
2 - SALA PARA CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
TOTAL GERAL	**2**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 16/10/2020

➔ POSTO DE FRONTEIRA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: POSTO DE FRONTEIRA DE PACARAIMA RR ANVISA			**CNES:** 7000855
Logradouro: AV PANAMERICANA	**Município:** PACARAIMA	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: FISCALIZAÇÃO	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Posto Cadastrado:**
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1
TOTAL GERAL	**1**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA	SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA DE COSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
TOTAL GERAL	**1**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	3
TOTAL GERAL	**3**

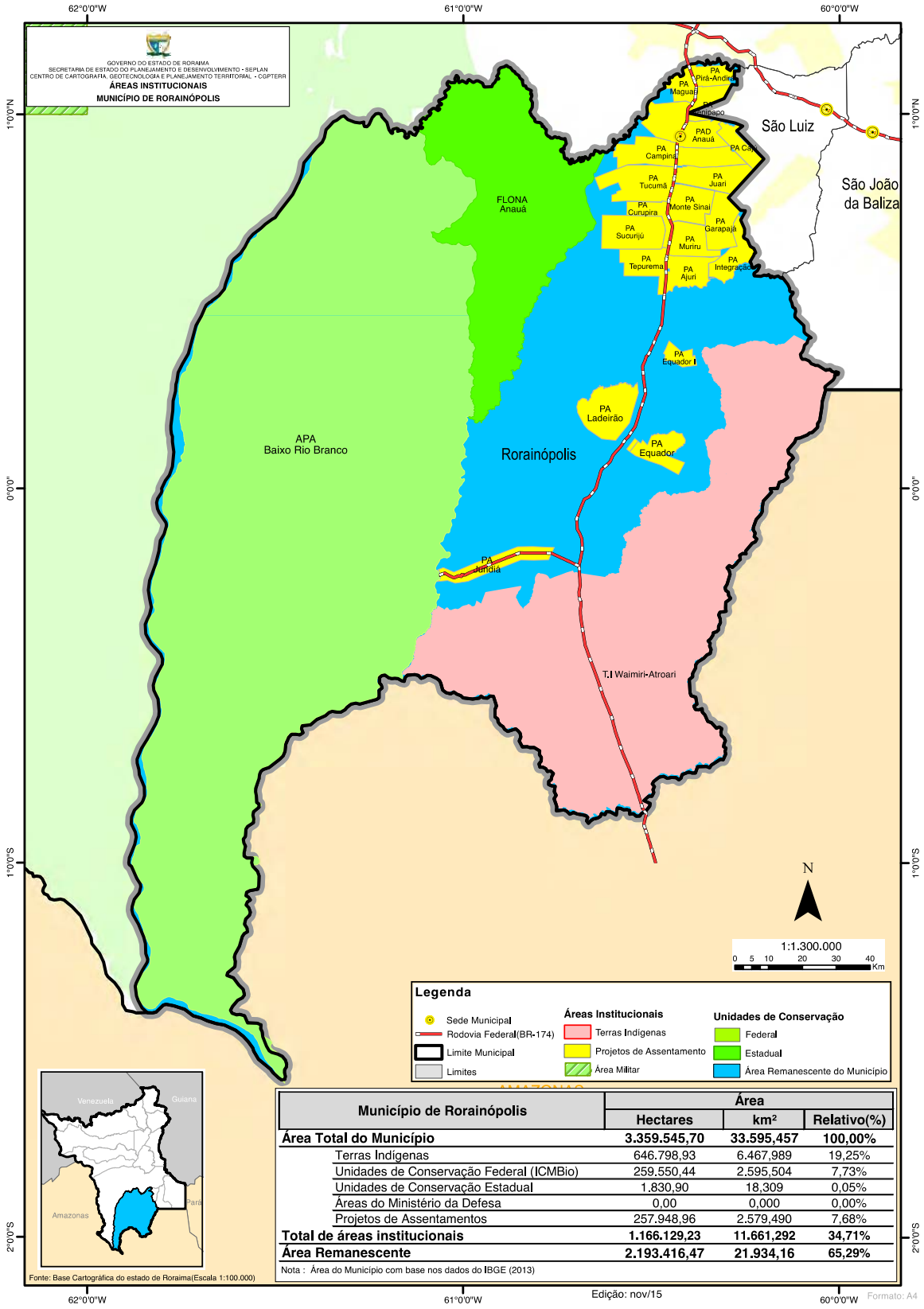
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 16/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE RORAINÓPOLIS

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 18 – Área Institucional do Município de Rorainópolis



Município de Rorainópolis	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**3.359.545,70**	**33.595,457**	**100,00%**
Terras Indígenas	646.798,93	6.467,989	19,25%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	259.550,44	2.595,504	7,73%
Unidades de Conservação Estadual	1.830,90	18,309	0,05%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	257.948,96	2.579,490	7,68%
Total de áreas institucionais	**1.166.129,23**	**11.661,292**	**34,71%**
Área Remanescente	**2.193.416,47**	**21.934,16**	**65,29%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

RORAINÓPOLIS	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	30.782 Hab.
Área da Unidade Territorial	33.579,74 Km²
Densidade Demográfica	0,92 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,531
Desempenho Escolar	0,015
Infraestrutura Escolar	0,929
Qualidade de Ensino	0,495
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	0,898
Fatores de Risco e Proteção	0,678
Morbidade	1,000
Mortalidade	0,885
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	1,000
Qualidade Habitacional	0,000
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,160
Dinamismo Econômico	0,673
Nível de Renda	0,100
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,087
Gestão Ambiental	0,500
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,282
Estímulo ao Investimento	0,472
Saúde Financeira	0,667
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,287
Gestão Financeira	1,000
Governo Eletrônico	0,333

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ HOSPITAL REGIONAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO			**CNES:** 7470371
Logradouro: BR 174 KM 461	**Município:** RORAINÓPOLIS	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO
3 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (S.A.D.T.)
4 - URGÊNCIA
5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	9
HOSPITALAR	6
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	8
TOTAL GERAL	**23**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS PARA CIRURGIA GERAL	2
2 - LEITOS PARA GINECOLOGIA	5
3 - LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	8
4 - LEITOS PARA ISOLAMENTO	1
5 - UTI II ADULTO - SINDROME REPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) – COVID-19	5
6 - LEITOS PARA ORTOPEDIATRALMOTOLOGIA	3
7 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	2
8 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	3
9 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	4
10 - LEITOS PARA PSIQUIATRIA	2
TOTAL GERAL	**35**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	4
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GERADOR DE ENER. E CENTRAIS DE AR E OUTROS)	65
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	8
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	18

4 - EQUIPAMENTO POR MÉTODOS GRÁFICOS	1
TOTAL GERAL	**96**
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO
5 - NECROTÉRIO	PRÓPRIO
6 - NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D)	PRÓPRIO
7 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
9 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
10 - COMISSÕES E COMITÊS – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO	PRÓPRIO
12 - SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE REPORDUTIVA	PRÓPRIO
13 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO
14 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	PRÓPRIO
15 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
16 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
17 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO
18 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
19 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
20 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
21 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	PRÓPRIO
22 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO
23 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 16/10/2020

➔ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MARTINHA DE JESUS SILVA – CAPS I			**CNES:** 7105983
Logradouro: RUA ULISSES GUIMARÃES	**Município:** RORAINÓPOLIS	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	3
TOTAL GERAL	**3**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA	MANHÃ E TARDE

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1
2 - SALA DE ENFERMAGEM	1
3 - SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1
TOTAL GERAL	**3**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
2 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (CENTRAIS DE AR)	3
TOTAL GERAL	**3**

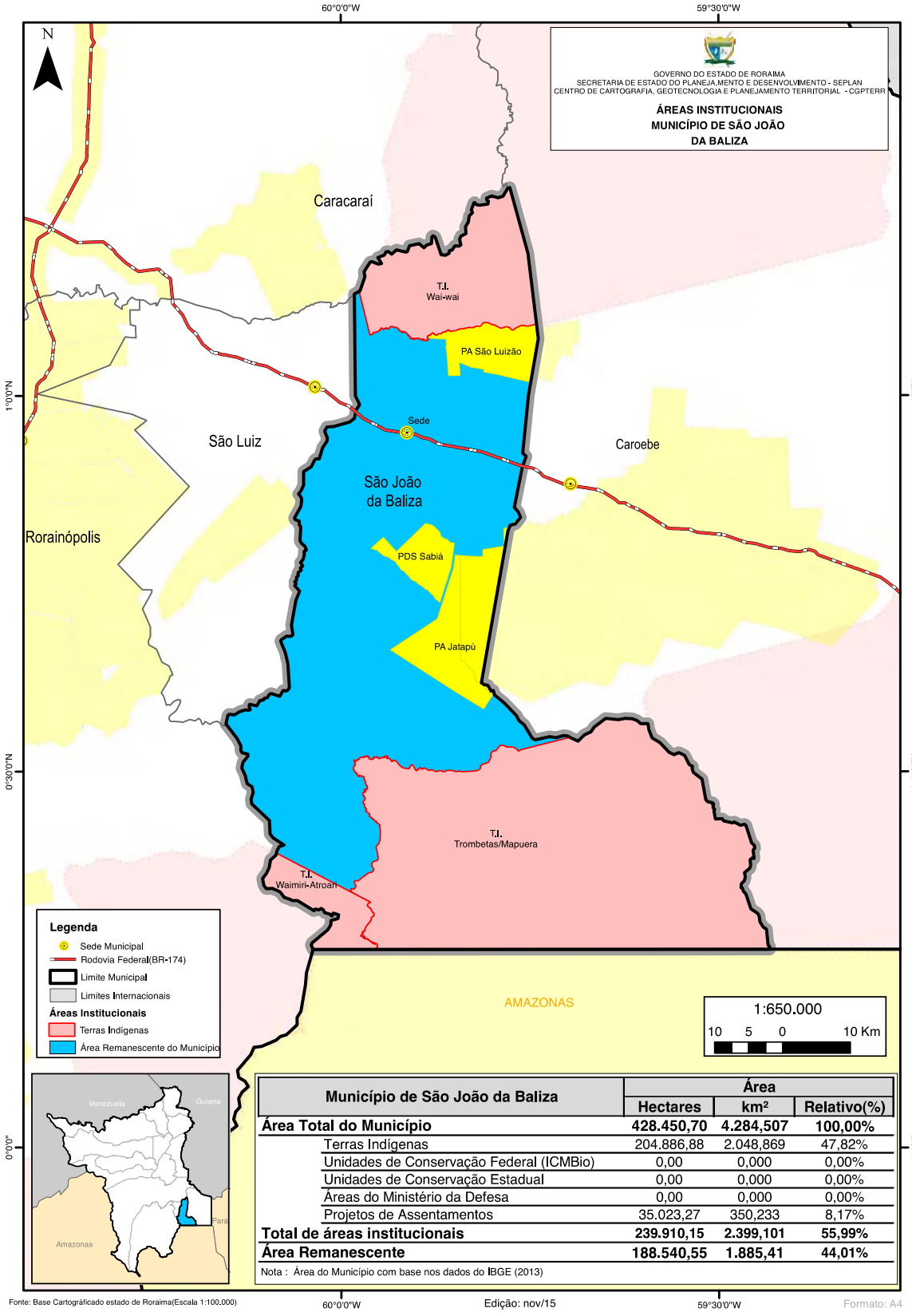
SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 16/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BALIZA

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 19 – Área Institucional do Município de São João da Baliza



Município de São João da Baliza	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**428.450,70**	**4.284,507**	**100,00%**
Terras Indígenas	204.886,88	2.048,869	47,82%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	0,00	0,000	0,00%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	35.023,27	350,233	8,17%
Total de áreas institucionais	**239.910,15**	**2.399,101**	**55,99%**
Área Remanescente	**188.540,55**	**1.885,41**	**44,01%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

SÃO JOÃO DA BALIZA	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	8.348 Hab.
Área da Unidade Territorial	4.284,51 Km²
Densidade Demográfica	1,95 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,515
Desempenho Escolar	0,078
Infraestrutura Escolar	0,970
Qualidade de Ensino	0,433
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	0,968
Fatores de Risco e Proteção	0,696
Morbidade	1,000
Mortalidade	0,841
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	0,667
Qualidade Habitacional	0,098
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,225
Dinamismo Econômico	0,516
Nível de Renda	0,087
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,295
Gestão Ambiental	0,500
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,252
Estímulo ao Investimento	0,223
Saúde Financeira	0,667
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,287
Gestão Financeira	0,167
Governo Eletrônico	0,500

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ UNIDADE MISTA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: UNIDADE MISTA SÃO JOÃO DA BALIZA			**CNES:** 2476703
Logradouro: AV PERIMETRAL NORTE	**Município:** SÃO JOÃO DA BALIZA	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO
3 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (S.A.D.T.)
4 - URGÊNCIA
5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	4
HOSPITALAR	2
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3
TOTAL GERAL	**9**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 – LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	9
2 - LEITOS PARA ISOLAMENTO	1
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	2
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	4
TOTAL GERAL	**16**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 – EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GERADOR DE ENERGIA E CENTRAIS DE AR)	20
2 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	1
3 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	7
4 - OUTROS EQUIPAMENTOS	1
TOTAL GERAL	**29**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO

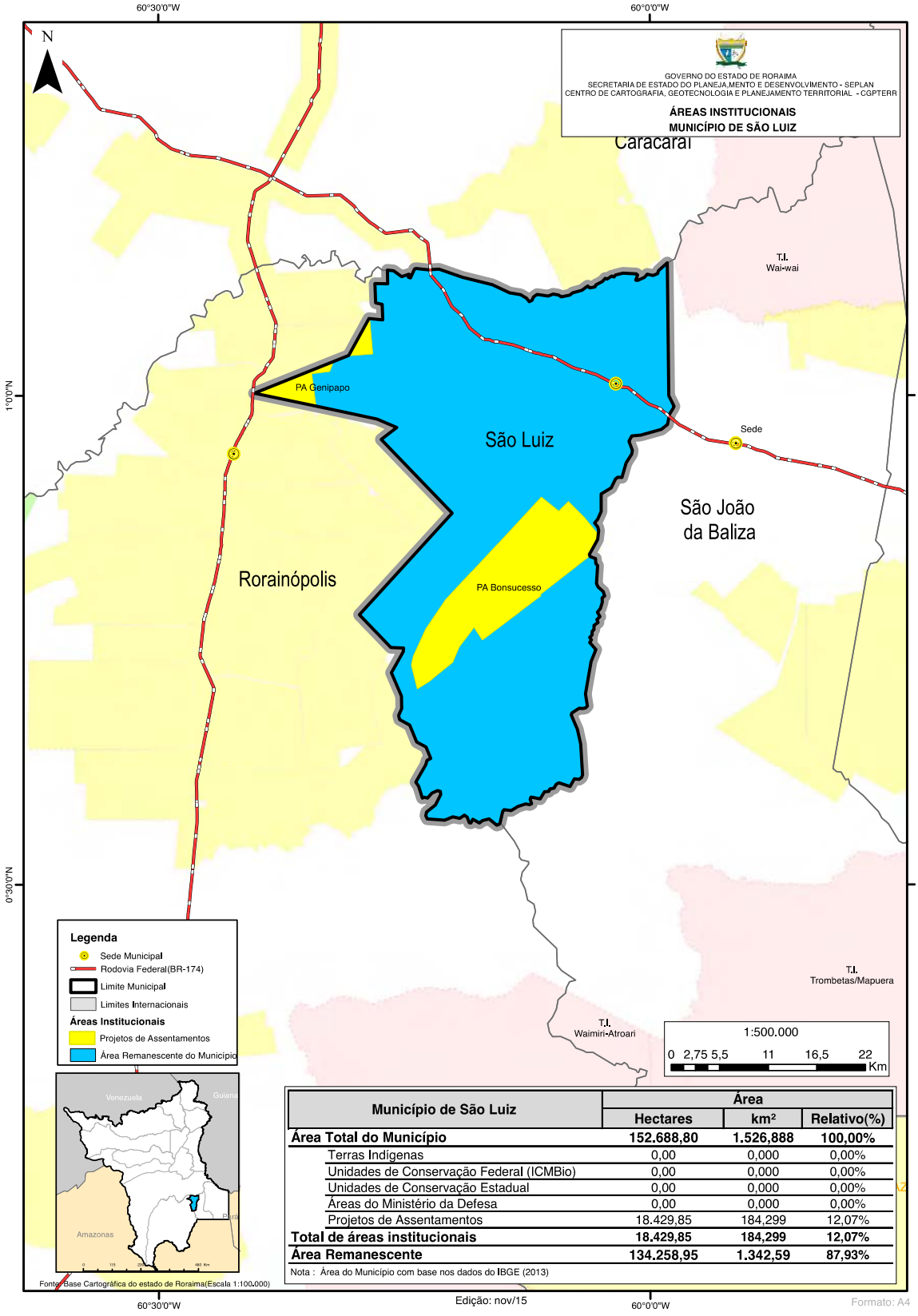
4 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
5 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
6 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO
11 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 16/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 20 – Área Institucional do Município de São Luiz



Município de São Luiz	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**152.688,80**	**1.526,888**	**100,00%**
Terras Indígenas	0,00	0,000	0,00%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	0,00	0,000	0,00%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	18.429,85	184,299	12,07%
Total de áreas institucionais	**18.429,85**	**184,299**	**12,07%**
Área Remanescente	**134.258,95**	**1.342,59**	**87,93%**

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

INFORMAÇÕES BÁSICA

SÃO LUIZ	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	8.110 Hab.
Área da Unidade Territorial	1.526,90 Km²
Densidade Demográfica	5,31 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,578
Desempenho Escolar	0,219
Infraestrutura Escolar	0,896
Qualidade de Ensino	0,391
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	1,000
Fatores de Risco e Proteção	0,723
Morbidade	0,906
Mortalidade	0,896
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	0,667
Qualidade Habitacional	0,187
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,342
Dinamismo Econômico	0,343
Nível de Renda	0,000
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,313
Gestão Ambiental	0,750
Prevenção Ambiental	1,000
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,349
Estímulo ao Investimento	0,769
Saúde Financeira	1,000
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,287
Gestão Financeira	0,500
Governo Eletrônico	0,333

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ HOSPITAL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: HOSPITAL FRANCISCO RICARDO DE MACEDO			**CNES:** 2320800
Logradouro: AV MACAPÁ	**Município:** SÃO LUIZ	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: MÉDIA COMPLEXIDADE	**Gestão:** ESTADUAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL
2 - INTERNAÇÃO
3 - SERVIÇO DE APOIO DIAGÓSTICO TERAPÊUTICO (S.A.D.T.)
4 - URGÊNCIA
5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	1
HOSPITALAR	1
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3
TOTAL GERAL	**5**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

LEITOS EXITENTES	
TIPO DE LEITO	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - LEITOS PARA CLÍNICA GERAL	8
2 - LEITOS PARA ISOLAMENTO	1
3 - LEITOS PARA OBSTETRÍCIA CLÍNICA	3
4 - LEITOS PARA PEDIATRIA CLÍNICA	2
TOTAL GERAL	**14**

EQUIPAMENTOS	
TIPO DE EQUIPAMENTO	**QUANTIDADE EM USO**
1 - EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA (1 - GERADOR DE ENER., CENTRAIS DE AR E OUTROS)	23
2 - EQUIPAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1
3 - EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA	1
4 - EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	7
TOTAL GERAL	**32**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
2 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO
3 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO

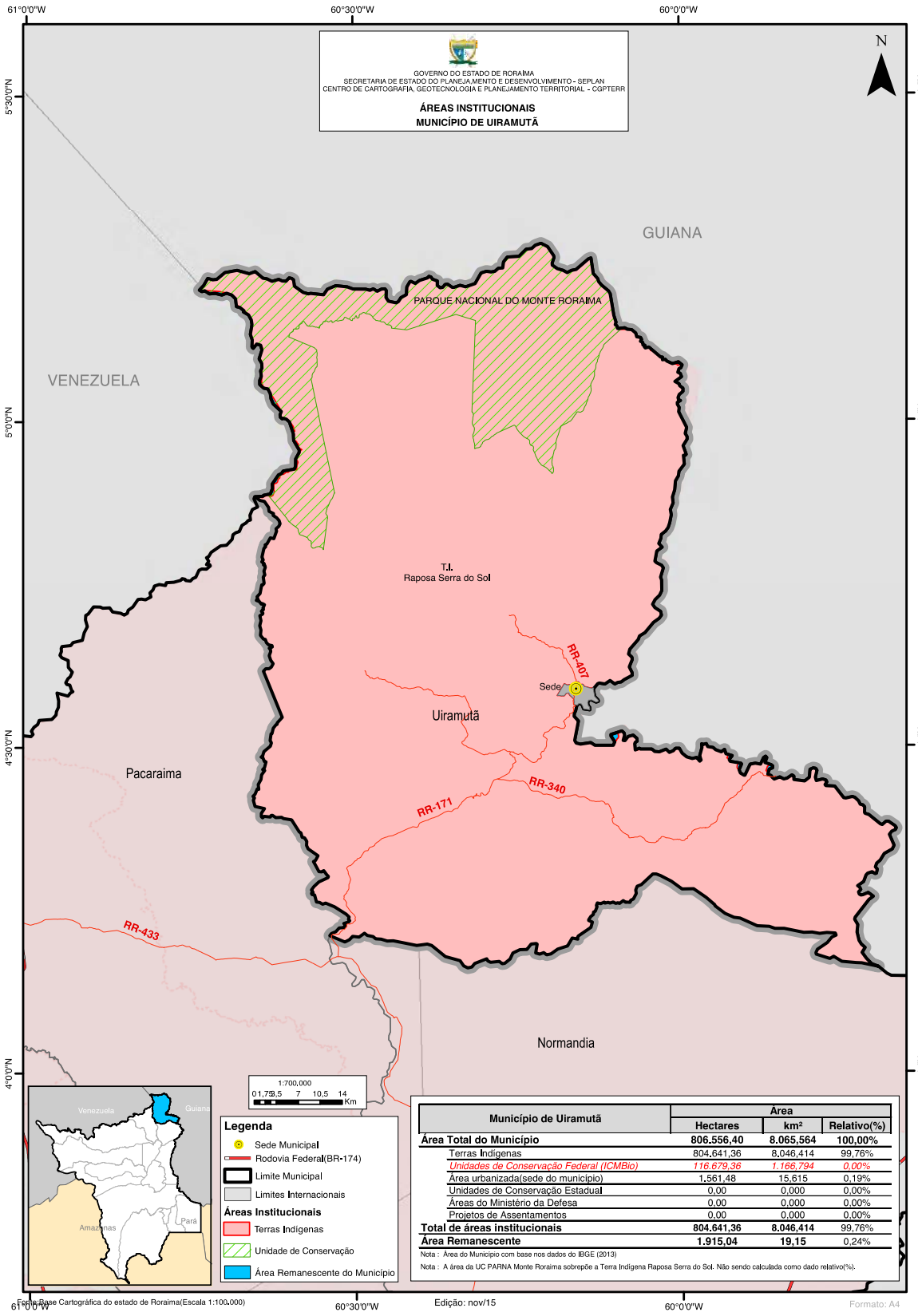
4 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
5 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
6 - ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VOLÊNCIA SEXUAL	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO
8 - SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO
9 - SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO
10 - SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 16/10/2020

⊙ MUNICÍPIO DE UIRAMUTÃ

ÁREA INSTITUCIONAL

Figura 21 – Área Institucional do Município de Uiramutã



Município de Uiramutã	Área		
	Hectares	km²	Relativo(%)
Área Total do Município	**806.556,40**	**8.065,564**	**100,00%**
Terras Indígenas	804.641,36	8.046,414	99,76%
Unidades de Conservação Federal (ICMBio)	*116.679,36*	*1.166,794*	*0,00%*
Área urbanizada(sede do município)	1.561,48	15,615	0,19%
Unidades de Conservação Estadual	0,00	0,000	0,00%
Áreas do Ministério da Defesa	0,00	0,000	0,00%
Projetos de Assentamentos	0,00	0,000	0,00%
Total de áreas institucionais	**804.641,36**	**8.046,414**	99,76%
Área Remanescente	**1.915,04**	**19,15**	0,24%

Nota : Área do Município com base nos dados do IBGE (2013)

Nota : A área da UC PARNA Monte Roraima sobrepõe a Terra Indígena Raposa Serra do Sol. Não sendo calculada como dado relativo(%).

INFORMAÇÕES BÁSICA

UIRAMUTÃ	
POPULAÇÃO (IBGE)	
População Estimada	10.789 Hab.
Área da Unidade Territorial	8.113,70 Km²
Densidade Demográfica	1,33 Hab./Km²
INDICADORES DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL SUSTENTÁVEL (IDMS)	
POLARIDADE DO INDICADOR: PIOR 0,00 | MELHOR 1,000	
Baixo 0,000 a 0,499 Médio Baixo 0,500 a 0,624 Médio 0,625 a 0,749 Médio Alto 0,750 a 0,874 Alto 0,875 a 1,000	
1 – EDUCAÇÃO	
Acesso e Permanência Escolar	0,78
Desempenho Escolar	0,000
Infraestrutura Escolar	0,909
Qualidade de Ensino	0,021
2 – SAÚDE	
Cobertura da Atenção Primária	0,905
Fatores de Risco e Proteção	0,619
Morbidade	1,000
Mortalidade	0,867
3– HABITAÇÃO	
Estrutura de Gestão para Políticas Habitacionais	0,667
Qualidade Habitacional	0,000
4 – ECONOMIA	
Agregação de Valor Econômico	0,118
Dinamismo Econômico	0,536
Nível de Renda	0,094
5 – AMBIENTAL	
Cobertura de Saneamento Básico	0,031
Gestão Ambiental	0,000
Prevenção Ambiental	
6 – FINANÇAS PÚBLICAS	
Capacidade de Receita	0,233
Estímulo ao Investimento	0,113
Saúde Financeira	1,000
7 – GESTÃO PÚBLICA	
Capacidade de Planejamento	0,287
Gestão Financeira	0,000
Governo Eletrônico	0,083

Fonte: IBGE e Confederação Nacional dos Municípios (IDMS - 2018). Edição. SESAU/CGPLAN. Em: 17/10/2020

UNIDADES DE SAÚDE

➔ CENTRO DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE			
Nome: CENTRO DE SAÚDE DE UIRAMUTÃ			**CNES:** 2320185
Logradouro: RUA MANUEL VIEIRA	**Município:** UIRAMUTÃ	**UF:** RR	**Número:** S/N
Procedimentos: ATENÇÃO PRIMÁRIA	**Gestão:** MUNICIPAL		

TIPO DE ATENDIMENTO
1 - AMBULATORIAL

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA	
Tipo de Assistência:	**Consultórios Cadastrados:**
AMBULATORIAL	5
TOTAL GERAL	**5**

FLUXO DA CLIENTELA	FUNCIONAMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERÊNCIADA	SEMPRE ABERTO

SALAS ESPECÍFICAS	
TIPO DE SALA	**QUANTIDADE EXISTENTE**
1 - SALA PARA ODONTOLOGIA	1
2 - SALA DE COSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2
3 - SALA PARA CURATIVOS	1
4 - SALA DE IMUNIZAÇÃO	1
TOTAL GERAL	**5**

SERVIÇO OFERTADO	
TIPO DE SERVIÇO	**CARACTERÍSTICA**
1 - AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
2 - CENTRAL DE ESTERELIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
3 - SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO
4 - SERVIÇO DE LAVANDERIA	PRÓPRIO
5 - NUTRIÇÃO DIETÉTICA (S.N.D)	PRÓPRIO
6 - S.A.M.E OU S.P.P (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
7 - SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
8 - ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES INDÍGENAS	PRÓPRIO
9 - ATENÇÃO PRIMÁRIA	PRÓPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Dados sujeito a alteração. Acessado em: 16/10/2020

3.2 – OFERTA PRIVADA DE SERVIÇOS CREDENCIADOS NO SUS

3.2.1 – PRESTADORES E SERVIÇOS COMPLEMENTARES OFERTADOS

Tabela 4 – Prestadores Privados e Serviços Ofertados no SUS (2020)

ITEM	DESCRIÇÃO DO CREDENCIADO	TIPO DE SERVIÇO
1	CLÍNICA RENAL DE RORAIMA	Hemodiálise
2	SMM CARDIOLOGIA	Procedimento Cardiológico
3	CLÍNICA IMAGENOLOGIA - NEUROSCAN	Resson, Tomografia e Cintilografia
4	FARIAS, FERREIRA E CORDEIRO LTDA	Consultas e Exames
5	CENTRO ONCOLÓGICO DE RORAIMA - CECOR	Oncologia
6	LABOR COM. E SERVIÇO LABORATÓRIO SANTA ROSA	Exames Laboratoriais
7	LABOVIDA MEDICINA LABORATORIAL LTDA-ME	Exames Laboratoriais
8	CORREIA & ALENCAR LTDA	Exames Laboratoriais
9	CLÍNICA DE IMAGINOLOGIA DE BOA VISTA	Tomografia/Ressonância
10	INST.GASTROENT. E ENDOSCOPIA - ENDOCAF	Endoscopia Digestiva
12	BETOLINI E MEDEIROS - MAMOLIFE	Mamografia e Biópsia
12	CLÍNICA MED CENTER	Teste Ergométrico e Holter
13	CLÍNICA SÃO MATEUS	Litotripsia e Densitometria Óssea
14	CLÍNICA VILLANUEVA DE OFTALMOLOGIA	Oftalmológico
15	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE RORAIMA	Oftalmológico
16	BARRETO E VASCONCELOS LTDA EPP	Oftalmológico
17	CLÍNICA RBC ULTRAIMAGE	Densitometria Óssea
18	CLÍNICA M B C ALBUQUERQUE	Densitometria Óssea

Fonte: Coord. Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS/SESAU. Atualizado em: 27/01/2022.
OBS: Dados sujeito a revisão.

4 – ATENÇÃO À SAÚDE

ATENÇÃO À SAÚDE

4.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atenção Primária à Saúde – APS, caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e da participação social. A APS considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

Em consonância com a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 que trata da nova Política Nacional da APS é responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU por meio da Coordenadoria Geral de Atenção Básica - CGAB:

- Pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional da APS vigente;

- Destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da APS, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

- Ser corresponsável pelo monitoramento das ações da APS nos Municípios;

- Analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

- Verificar a qualidade e a consistência de arquivos dos sistemas de informação enviados pelos Municípios, de acordo com prazos e fluxos estabelecidos para cada sistema, retornando informações aos Gestores Municipais;

- Divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da APS, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

- Prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da APS e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

- Definir estratégias de articulação com as Gestões Municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da APS;

- Disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção;

- Articular instituições de ensino e serviço, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes que atuam na APS; e

- Fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.

4.1.1 – SAÚDE DA FAMÍLIA

A APS tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família – ESF e de outras estratégias de organização da APS segue as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locorregionais.

A ESF visa à reorganização da APS de acordo com os preceitos do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde - MS e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos ampliando a resolutividade e o impacto positivamente na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Mendes *et. al.* (2019), baseado em estudos científicos sobre práticas exitosas do SUS ressalta que em todas as pesquisas realizadas, em diferentes partes do Brasil, existem evidências robustas que sustentam a ESF como a política de saúde mais adequada de praticar a APS no SUS.

Nesse contexto a Secretaria de Estado da Saúde – SESAU por meio da Coordenadoria Geral de Atenção Básica – CGAB contempla o Núcleo de Ações Programáticas de Saúde de Família – NAPSF o qual cabe:

- Coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar o Programa Saúde da Família do Sistema Único de Saúde – SUS/RR;

- Coordenar, controlar, supervisionar e avaliar o desenvolvimento dos programas e projetos nas Unidades de Saúde da Família;

- Monitorar e avaliar os resultados das ações e serviços das equipes de saúde da família, por intermédio da utilização dos sistemas de informação em saúde e de instrumentos que permitam a realização de avaliações normativas da estratégia de saúde da família;

- Elaborar relatório de avaliação dos indicadores de saúde do Programa Saúde da Família, pactuados com o Ministério da Saúde;

- Planejar, organizar, controlar e avaliar, as ações técnicas pertinentes às unidades de saúde do Programa Saúde da Família, aferindo a regularidade, eficiência e eficácia;

- Fundamentar o processo de organização e prática dos serviços de saúde da família no que se refere ao trabalho em equipe, a intersetorialidade e à reorganização do processo de trabalho;

- Articular com os gestores das unidades de saúde e coordenadores técnicos do Programa Saúde da Família, visando à integração das ações básicas com as ações dos níveis secundários e terciários;

Nesse contexto, o Núcleo de Ações Programáticas de Saúde de Família – NAPSF tem como função operacional ser o apoiador institucional dos Municípios para assuntos relativos à Estratégia de Saúde da Família – ESF, atua na defesa e em busca da construção de uma Rede de Atenção qualificada a partir da Atenção Primária o qual compreende:

Cartografia do território, sendo este a construção do conhecimento de um espaço geograficamente definido, considerando aspectos sociais, culturais, financeiros, ideológicos das pessoas que podem influenciar na organização dos serviços e resultarem em processos de saúde ou doença;

Análise institucional, uma abordagem que busca a transformação das instituições a partir das práticas e discursos dos seus sujeitos. Possibilita entender a organização e ação das pessoas na produção da saúde e auxilia nas respostas e adequações necessárias para qualificação dos serviços preferencialmente de forma integrada e em rede;

Organização de Coletivo, na perspectiva de qualificar profissionais e gestores para desempenhar suas atividades de forma mais harmônica à Política de Saúde estabelecida;

Plano Terapêutico Institucional, no sentido de realizar de forma organizada a adequada assistência aos problemas da instituição de forma a construir um planejamento formal e a necessária pactuação das ações, prazos e responsáveis.

Monitoramento e Avaliação, a partir de indicadores de processo e resultado, estabelecer o desenvolvimento das ações e decisões para qualificação da Atenção Primária;

Visitas Técnicas Individuais, na perspectiva de efetivar individualmente ações customizadas a realidade do Estado em cada Município; e

Atividades Coletivas, na busca de trocas de experiências, comunicação e educação permanente para a Gestão Estadual e/ou Municipal, tendo como foco a estruturação das Redes Temáticas a partir da APS e sua integração com a Vigilância da Saúde.

4.1.2 – SAÚDE DA CRIANÇA

O Núcleo Estadual de Ações Programáticas de Saúde da Criança – NAPSC, está inserido na Coordenadoria Geral da Atenção Básica - CGAB e os seus principais objetivos gerenciais estão em consonância com a Portaria 1.330, de 05 de agosto de 2015 do Ministério da Saúde, que institui no âmbito do SUS A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC, que é de “Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 09 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento”.

As ações do Núcleo Estadual estão fundamentadas nos sete eixos prioritários da PNAISC os quais são:

Eixo I - atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido: consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção primária com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção;

Eixo II - aleitamento materno e alimentação complementar saudável: estratégia ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis;

Eixo III - promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela Atenção Primária à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares;

Eixo IV - atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas: consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível;

Eixo V - atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz: consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território;

Eixo VI - atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas de vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva; e

Eixo VII - vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno: consiste na contribuição para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal e possibilita a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis.

4.1.3 – SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens tem o compromisso de incorporar a Atenção à Saúde deste grupo populacional à estrutura e mecanismos de gestão, à Rede de Atenção do SUS e às ações e rotinas do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos seus Níveis de Atenção.

De acordo com as diretrizes do SUS. Esta Política está em consonância com a Constituição Brasileira que elegeu, como um de seus princípios norteadores, a prevalência dos direitos humanos. O outro pilar que a sustenta é o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, onde crianças e adolescentes são reconhecidos como sujeitos sociais.

O Núcleo de Ações Programáticas da Saúde do Adolescente e Jovem - NAPSAJ, visa por intermédio das atividades de capacitação disponibilizar aos Municípios e suas equipes técnicas ações de aperfeiçoamento que melhorem o desempenho dos atores envolvidos na Política do Adolescente e Jovem, tornando-os mais eficazes e aptos a enfrentar os desafios que possam surgir.

Tem como objetivo sensibilizar e mobilizar gestores e profissionais do SUS para integrar as ações, programas e políticas de Governo, estratégias interfederativas e intersetoriais que convirjam para a atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens.

A Organização Mundial da Saúde – OMS cita a adolescência à segunda década de vida de 10 a 19 anos e considera que a juventude se estende dos 15 a 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens de 15 a 19 anos e adultos jovens de 20 a 24 anos.

As principais ações estratégicas desenvolvidas pelo Núcleo de Ações Programáticas da Saúde do Adolescente e Jovem – NAPSAJ inclui dentre outras as seguintes:

- Distribuir as Cadernetas de Saúde do Adolescente aos Municípios para trabalhar a promoção, a prevenção de ações relacionadas a temas como Saúde Sexual e reprodutiva, Saúde Bucal, Calendário de Vacinas entre outros;

- Reuniões mensais junto ao Conselho Estadual de Defesa dos Diretos da Criança e do Adolescente de Roraima – CEDCAR: participação de oficinas de Prevenção à Violência visando a construção Plano Estadual de Prevenção à Violência e outros assuntos relacionados;

- Manutenção do indicador de redução da gravidez da criança e do adolescente: em 2019 a redução de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos demonstrou que dos 15 Municípios 11 conseguiram atingir a meta de redução de 30%, os quais foram: Alto Alegre (34%), Amajarí (34%), Cantá (30%), Mucajaí (30%), Normandia (30%), Pacaraima (33%), Uiramutã (35%), Caracaraí (30%), Caroebe (30%), Rorainópolis (30%) e São Luiz (30%);

- Programa Saúde na Escola – PSE: articulação intersetorial para disseminação de informações para os 15 Municípios visando à execução do Programa. O PSE, é uma política intersetorial da Saúde e da Educação foi instituído em 2007. Nele, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral dos estudantes da Rede Pública de ensino. No estado de Roraima os 15 municípios aderiram ao Programa para o ciclo 2019-2020; e

- Reuniões estratégicas: consiste em reuniões intersetoriais para debater ações de prevenção e promoção para a Saúde do Adolescente e Jovem com objetivo de reduzir a morbimortalidade desse segmento populacional.

4.1.4 – SAÚDE DA MULHER

O Núcleo de Ações Programáticas da Saúde da Mulher – NAPSM contempla a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres - PNAISM, tem o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da garantia de direitos; da ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde na faixa etária reprodutiva de 10 a 49 ou mais anos. A PNAISM, compreende os seguintes eixos estruturantes:

Eixo I - Atenção Obstétrica: qualificação do pré-natal e puerpério;

Eixo II - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: organização do fluxo da rede referente ao planejamento reprodutivo, qualificação das equipes de Atenção Primária em Saúde Sexual e Reprodutiva com enfoque em Direito, Programação, distribuição e monitoramento por meio da Assistência Farmacêutica (Saúde da Mulher) dos métodos contraceptivos;

Eixo III - Atenção às Mulheres em situação de violências, especialmente a Violência Sexual e Doméstica: organização da atenção às mulheres em situação de violência sexual; identificação dos serviços que realizam os procedimentos (cadastro do serviço no código 165 e suas classificações) e capacitação e solicitação de habilitação em serviço de referência para coleta de vestígios em violência sexual;

Eixo IV - Atenção Ginecológica, Climatério, Câncer de Colo do Útero e Mama: organização da atenção ginecológica, climatério, câncer de mama e colo de útero, com base no Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher;

Eixo V - Populações Específicas e Vulneráveis: olhar para as diferenças e vulnerabilidades de pessoas em condições de minoria.

Neste contexto, o Núcleo de Ações Programáticas de Saúde das Mulheres - NAPSM visa por meio dos eixos estruturantes da PNAISM contemplar a saúde das mulheres de Roraima de forma a apoiar os Municípios na reorganização e padronização das atividades potencializando o apoio técnico institucional, as qualificações e o monitoramento com vistas a um processo de trabalho resolutivo e abrangente.

As principais ações estratégicas que são desenvolvidas pelo Núcleo de Ações Programáticas da Saúde do Adolescente e Jovem – NAPSAJ abrangem dentre outras:

- Apoio institucional: apoiar os municípios e Unidades Estaduais de Saúde (Centro de Referência de Saúde das Mulheres - CRSM e Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré - HMINSN) na disponibilização das cadernetas da gestante, contraceptivos destinados as ações do pré-natal de risco habitual e saúde sexual e reprodutiva, com a disponibilização de material informativo para apoiar a realização de campanhas educativas pontuais e fortalecimento do processo de trabalho da PNAISM.

- Participação em reuniões inerentes aos eixos e segmentos da PNAISM: Projeto ApiceOn - Aprimoramento e Inovação do Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, implantado no HMINSN desde 2017. O projeto se insere em um contexto que se caracteriza pela permanência de problemas ainda identificados no cenário social e epidemiológico-sanitário relacionado à atenção obstétrica e neonatal no Brasil, como: Mortalidade Materna/ Mortalidade Neonatal/ Planejamento Reprodutivo/ Modelo de Assistência Obstétrica/ Violência Sexual e Atenção Humanizada ao Abortamento.

As reuniões são realizadas mensamente durante dois dias e conta com a participação da mediadora da Região Norte - Ministério da Saúde - MS do referido projeto e com o Grupo Gestor Local – GEL do ApiceOn, entre outros. Quinzenalmente ocorrem as webs conferências. O representante do SUS/SESAU no GEL, é um técnico do NAPSM. As reuniões e web conferências são espaços de trabalho/atividades destinados às demandas previstas no Plano Operativo Anual - POA.

- Visitas Técnicas: realização de visitas técnicas nas unidades de saúde para avaliação e monitoramento das ações e serviços prestados as mulheres na Atenção Primária à Saúde.

- Ação conjunta do NAPSM/Projeto ApiceON/HMINSN: realização da oficina de acolhimento as mulheres em situação de vulnerabilidade, com o objetivo de avaliar a situação do atendimento ao público alvo em situação de vulnerabilidade com vistas a humanização do serviço ofertado no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth - HMINSN;

- Oficinas Estratégicas da Política: participação ativa na 1ª Oficina Estadual de Saúde da Mulher Negra em alusão ao Dia Internacional da Mulher Negra Latino Americana e Caribenha, em 25 de julho de 2019;

- Manutenção de Agendas: participação na agenda Conjunta MS/OPAS/OMS com apoio do CLAP/OPS sobre o Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no dia 25 de setembro de 2019, em Brasília. O evento teve o objetivo de apresentar a situação de mortalidade materna e na infância, com foco na redução da mortalidade materna por meio do fortalecimento da Atenção Primária. O desdobramento da agenda, foi a sensibilização de profissionais e gestores para o fortalecimento do pré-natal de risco habitual por meio de qualificação dos profissionais, com apoio e Cooperação Técnica da OPAS, com oferta de capacitações e disponibilização de kit para gestante;

- Pesquisa e Desenvolvimento: participação em reunião com o pesquisador da UNICAMP, para apresentação do projeto de pesquisa sobre Saúde Sexual e Reprodutiva das Mulheres Venezuelanas para instituições afins ao segmento essa ação ocorreu no período de 25 a 28 de novembro de 2019;

- Realização de Cursos: destaque para o PRENADE - Pré-natal Baseado em Evidências ocorrido no dia 05 e 06 de dezembro de 2019. O curso busca responder às principais dúvidas de profissionais de saúde que fazem pré-natal na Atenção Primária, levando em conta os recursos disponíveis (humanos e tecnológicos) e as formas de organização da Rede de Atenção à Saúde locais; e

- Reuniões Intersetoriais e Interinstitucionais: participação em reuniões intersetoriais e interinstitucionais que contribuem na interface com a PNAISM.

4.1.5 – SAÚDE DO HOMEM

Desenvolvida pelo Núcleo de Ações Programáticas da Saúde do Homem, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH promove ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão no Estado e Municípios.

Tem por objetivos facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina as ações e aos serviços de Assistência Integral à Saúde na Rede SUS, sob a perspectiva relacional de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade contribuindo com a melhoria das condições de saúde.

Nesse contexto dentre as diversas ações estratégicas intersetoriais desenvolvidas pelo Núcleo de Ações Programáticas da Saúde do Homem – NAPSH estão:

- Reuniões ordinárias do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA: ao longo do ano de 2019 foram realizadas mais de 11 reuniões para tratar de pautas no Conselho mediante demandas que foram chegando ao colegiado;

- Participação em cursos oficinas e capacitação: Curso sobre o Método Canguru; Curso de Facilitadores do PlanificaSUS: com objetivo de melhorar o acolhimento das Unidades de Atenção Primária à Saúde dos Municípios reportando dentre outros temas a comunicação clara e objetiva com a comunidade, capacitação sobre o tráfico de pessoas, que objetivou a elaboração do fluxo de atendimento dessas pessoas em vulnerabilidade, estreitando os laços da rede de atendimento e assistência as pessoas que sofreram algum tipo de abuso prestando assim um atendimento humanizado e acompanhando a reinserção das vítimas na sociedade: Oficina sobre o Programa Bolsa Família – PBF e sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional; com objetivo de sanar dúvidas e dificuldade de acesso, salientando a importância de completar todas as informações necessárias no sistema; Oficina Estadual da Saúde da Mulher Negra: fortalecendo a política desta população onde foi discutido os temas de racismo, bullying e questões sociais inseridas nesse contexto; Oficina de Monitoramento do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra a Criança e Adolescente em Roraima: momento em que foi discutido melhorias de monitoramento para questões relativas nos aspectos familiares dentre outros; Oficina de Prevenção Combinada e Linhas de Cuidado para pessoas Vivendo com HIV, Sífilis e Hepatite: que teve como objetivo a apresentação e discursão do perfil epidemiológico, além da incidência das infecções sexualmente transmissíveis na população do Estado;

- Visitas Técnicas aos Municípios: ao total foram realizadas em 2019 15 visitas técnicas nas Unidades de Atenção Primária a Saúde, sendo 13 visitas realizadas na Capital do Estado e 2 visitas a municípios especificamente em Caracaraí e em Iracema. As visitas tiveram o objetivo de orientar, observar os serviços prestados, assim como as condições estruturais e de equipamentos para o seu oferecimento. A quantidade de equipes também foi observada, a cobertura da área adscrita e os grupos de atividades que as equipes possuem;

- Participação em Conferencias: Conferência Estadual de Saúde, que possuiu quatro eixos temáticos para debates e deliberações de propostas provenientes dos municípios. A participação desta gerência ocorreu na comissão de relatoria, nos cuidados para a consolidação das propostas, produção do relatório final e encaminhamento para a comissão de relatoria em Brasília para a Conferência Nacional; V Conferência Estadual dos Direitos dos Idosos de Roraima, que possuiu quatro eixos de trabalho, para discussão e deliberação das propostas. Esta gerência participou na logística da conferência, no credenciamento dos participantes, dando apoio à Comissão da Relatoria; IX Conferência dos Direitos da Criança e do Adolescentes, foi realizada pelo Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, e possuiu quatro eixos de trabalho com as propostas provenientes dos Municípios, cada grupo de trabalho discutiu e deliberou as propostas mais relevantes, sendo levadas na Plenária Final.

- Encontros Nacionais: participação no Encontro Nacional de Coordenadores de Saúde do Homem: o evento foi realizado em Brasília-DF, durante dois dias, onde foi abordado os desafios e realizações durante os 10 anos da política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH. Nos grupos de trabalho, a Coordenação Nacional propôs cada integrante listasse os objetivos/atividades/ações para atingir as duas metas estipuladas por essa coordenação para os próximos 4 anos.

- Palestras orientativas - alusão ao “novembro azul”: foram realizadas palestras no SENAC e na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo, sendo abordado o tema "Homem que se cuida, é homem de atitude!", falando sobre a importância dos cuidados na saúde masculina, o que podemos prevenir, os cuidados a serem adotados, além de dúvidas que foram surgindo ao longo do encontro. Foi possível observar o interesse dos participantes quanto a própria saúde, sendo relatados várias experiências pessoais.

4.1.6 – SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIA+

Instituída pela Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (entendimento ampliado LGBTQIA+) reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e a equidade com a efetiva participação da comunidade, neste sentido, a Política de Saúde LGBTQIA+ tem como marca promover a saúde eliminando a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero porque reflete na determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

Conforme a Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTQIA+) compete aos Estados:

- definir estratégias e plano de ação para implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ no âmbito estadual;

- conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBTQIA+ na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

- coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios;

- promover a inclusão desta Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+ nos Planos Estaduais de Saúde;

- planejar, implementar e avaliar as iniciativas para a saúde integral da população LGBTQIA+, nos moldes desta Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIA+;

- incentivar a criação de espaços de promoção da equidade em saúde nos Estados e Municípios;

- promover ações intersetoriais da saúde integral da população LGBT, por meio da inclusão social e da eliminação da discriminação, incluindo os recortes étnico-racial e territorial;

- incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

- promover ações e práticas educativas em saúde nos serviços do SUS, com ênfase na promoção da saúde mental, orientação sexual e identidade de gênero, incluindo recortes étnico- racial e territorial; e

- estimular a representação da população LGBTQIA+ nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde.

4.1.7 – SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Desenvolvida pelo Núcleo de Ações Programáticas de Saúde dos Povos Indígenas – NAPSPI a Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas no Estado de Roraima conforme o Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999 dispõe sobre as condições de assistência e pela Medida Provisória n.º 1.911-8, trata da organização da Presidência da República e dos Ministérios, onde está incluída a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA, e pela Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS.

A Política objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população indígena, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. Neste sentido o Núcleo de Ações Programáticas de Saúde dos Povos Indígenas – NAPSPI está incumbido de desenvolver as seguintes ações:

- Capacitação: realização de capacitação para os profissionais da saúde onde se abrange os direitos da população indígena no SUS; capacitação neonatal para os profissionais da saúde dos DSEI´S (Leste e Yanomami); capacitação do teste do pezinho para os profissionais da saúde dos DSEI´S (Leste e Yanomami)

- Controle Social: participação no controle social, por meio de reuniões do Conselho de Saúde Indígenas, conferências e fóruns;

- Protocolo de Atendimento: elaboração do protocolo para atendimento especializado com parâmetro, classificação de risco e critérios de prioridade no atendimento da população indígena;

- Articulação: fortalecimento e a articulação do Controle Social no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no SUS; e

- Visitas Técnicas: visita de monitoramento e avaliação para acompanhamento de estratégia das ações e serviços de saúde referente à saúde Indígena nos 15 Municípios.

4.1.8 – SAÚDE DA PESSOA NEGRA

Desenvolvida pelo Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Pessoa Negra – NAPSPN a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) – Portaria nº 992, 13 de maio de 2009, é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate ás desigualdades no SUS e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais – em destaque, o vigente racismo - que corroboram com a morbimortalidade das populações negras brasileiras.

A PNSIPN tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular da pessoa negra nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios.

Para atingir o seu objetivo geral de promover a melhoria das condições de saúde da população negra (infantil, adolescente jovem, adulta e idosa) do Brasil, a Coordenação Nacional do Ministério da Saúde/MS/SGEP/DAGPCS/ é desenvolvida a partir de cinco Eixos Temáticos:

Eixo I - Acesso e Acolhimento: objetiva reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual as pessoas negras considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e femininos, por sua vez, os serviços reconhecem como sujeitos que necessitam de cuidados e de atenção às doenças prevalentes voltadas a eles.

Eixo II - Saúde da Mulher: busca sensibilizar gestores (as), profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer a mulher negra como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, envolvendo-as nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-las desta temática. Incluir o máximo possível em atendimentos preventivos mama, colo do útero, etc.

Eixo III - Sífilis em Gestantes: objetiva sensibilizar gestores (as), profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus (as) filhos (as), destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas (seus) parceiras (os), dentro da atenção a percepção para o agravo da Sífilis e os cuidados pertinentes a cada caso.

Eixo IV - Mortalidade materna: busca fortalecer a assistência primária no cuidado à saúde da mulher durante o período de gestação, fortalecendo os vínculos familiares a partir do pré natal, cumprindo todos os ciclos, vacinas, o uso do controle da prevenção da anemia falciforme e o acompanhamento da criança, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.

Eixo IV - Prevenção de Violências e Acidentes**:** visa propor e/ou desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema.

Como Diretriz a proposta da PNSIPN é:

- Incluir os temas racismo e saúde da população negra na formação e educação permanente dos trabalhadores e controle social da saúde;

- Ampliar e fortalecer a participação do movimento negro nas instâncias de Controle Social;

- Incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

- Promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo os das religiões de matrizes africanas;

- Implementar monitoramento e avaliação das ações de combate ao racismo e a redução das desigualdades étnico-raciais na saúde;

- Desenvolver processos de informação, comunicação e educação que reduzam vulnerabilidades, desconstrua estigmas, preconceitos e fortaleça uma identidade negra positiva.

Nesse contexto dentre as diversas ações intersetoriais desenvolvidas pelo Núcleo de Ações Programáticas da Saúde da Pessoa Negra – NAPSPN estão:

- PlanificaSUS - Tutoria Estadual na Planificação do SUS em Roraima;

- Controle Social: participação no Controle Social, por meio de reuniões no Conselho do CEAS, suplente;

- Reuniões setoriais e intersetoriais: alinhamento de ações e serviços;

- Eventos Estratégicos: participação em evento promovido pelo Núcleo de Ações Programáticas de Alimentação e Nutrição alusivo ao Dia Nacional da Saúde;

- Agendas de Trabalho: reunião de alinhamento na Atenção Primária com Coordenadores Municipais com objetivo de definir agenda conjunta para nortear as ações e serviços.

- Treinamentos e processos de trabalho: destaque para a participação no treinamento de reorganização do fluxograma de atendimento, acompanhamento, diagnóstico das hepatites virais realizada na CGVS no dia 15 de abril de 2019.

- Palestras: realização de ciclo de palestras na área da educação destaque para alunos do 5º ao 9º ano na Escola Estadual D. José Nepote sobre suicídio e *bullying* cumprindo a agenda de apoio a Unidade de Atenção Primária do Pricumã no Programa Saúde na Escola; realização de ciclo de palestras para alunos do 5º ao 6º ano na Escola Municipal Francisco de Souza Bríglia sobre Suicídio e *Bullying* cumprindo a agenda de apoio a Unidade de Atenção Primária do Bairro Pricumã no Programa Saúde na Escola; realização de ciclo de palestras para profissionais na Empresa Brás Ferro sobre Suicídio e Bullying cumprindo a agenda de apoio a UBS Pricumã no Programa Saúde na Escola e ações na comunidade;

- Realização da Primeira Oficina alusiva ao Dia Internacional da Mulher Negra Latino Americana e Caribenha;

- Participação em capacitações e workshop relacionados aos temas violência contra a mulher e crianças, tráfico da pessoa humana e violência sexual contra mulheres e crianças;

- Eventos: participação em evento promovido pelo Governo de Roraima no Parque Anauá, alusivo ao dia do Servidor;

4.1.9 – SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Desenvolvida pelo Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Pessoa Idosa – NAPSPI, a Política Nacional de Saúde do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura os direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (Lei n°8.842/94 e Decreto n°1.948/96).

Tem como objetivo assegurar a promoção do envelhecimento ativo e saudável com a manutenção reabilitação da capacidade funcional e apoio ao desenvolvimento de cuidados oportunizando o protagonismo das pessoas idosas, tem como atribuições promover o envelhecimento saudável, buscando manter a capacidade funcional, autonomia e independência, realizar ações de promoção da qualidade de vida e da prevenção de maiores agravos, incentivar a melhoria da qualidade e aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa, envolver profissionais da Atenção Primária, Equipes da Saúde da Família, realizar atendimento domiciliar e ambulatorial, fazer a avaliação funcional e psicossocial, estimular às ações intersetoriais visando a integralidade de órgãos governamentais e não-governamentais formando uma rede de serviços, acompanhar, avaliar e monitorar os serviços prestados à saúde da pessoa idosa, oferecer capacitação contínua aos profissionais de saúde que atuam na área de assistência ao idoso, identificar as patologias mais incidentes visando a promoção, prevenção e tratamento precoce, reduzir a morbimortalidade em indivíduos de 60 anos e mais, estimular a formação de conferências, seminários, oficinas e palestras, visando difundir informações básicas de saúde sobre o processo de envelhecimento a este segmento e pactuar com os Municípios a adesão à Política de Saúde da Pessoa Idosa.

Nesse contexto dentre as ações que são desenvolvidas pelo Núcleo de Ações Programáticas da Saúde da Pessoa Idosa – NAPSPI estão:

- Caderneta da Pessoa Idosa: apoio e acompanhamento a implantação e implementação da 5ª Edição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nos 15 (quinze) municípios de acordo com as regiões de saúde - todos os municípios fizeram a adesão à referida caderneta;

- Controle Social: participação no Controle Social, por meio de reuniões do Conselho de Direitos do Idoso, fóruns e entidades inerentes ao seguimento; as reuniões são realizadas pelo CEDDIR dentre ordinárias e extraordinárias com direito a voto onde o núcleo atua representando a Secretaria de Saúde Estadual;

- Conferências: participação em viagem de articulação e execução da Conferência Municipal de Saúde da Pessoa Idosa do Município de Pacaraima realizada em 13 de março de 2019;

- Processo de Trabalho: reunião de alinhamento com os Coordenadores Municipais da Atenção Primária realizado com objetivo de montarmos uma agenda conjunta para nortear as ações e serviços.

- Videoconferências: videoconferência com a Coordenação Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para conhecimento e apresentação das perspectivas para o tema relacionado, bem como alteração no organograma do Ministério da Saúde - MS; o objetivo foi para aproximação dos Estados como o MS e conhecimento dos Coordenadores devido mudança de gestão;

- Projeto Rede Cidadania Melhor Idade no Estado de Roraima: reunião com os representantes do projeto estadual da Rede Cidadania Melhor Idade para alinhamento de ações em conjunto uma vez que tal instituição possui um quantitativo considerável de idosos e desta forma fortalecer os serviços em saúde;

- Caderneta do Idoso: capacitação para implementação e uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa ação que possibilita a entrega de 320 cadernetas ao público alvo;

- Monitoramento e avaliação: realização de ações nos serviços na Atenção Primária nas unidades de Saúde da Capital e Interior conforme cronograma montado entre os Núcleos da Coordenadoria Geral de Atenção Básica – CGAB;

- Conferências: participação ativa da 5º Conferência Estadual dos Direitos dos Idosos de Roraima a qual foi realizada nos dias 07, 08 e 09 de agosto de 2019, onde concluímos com sucesso o evento de acordo com as diretrizes do CNDI momento em que o Núcleo Estadual presidiu a comissão de relatoria;

- Visitas Técnicas - realização de visitas técnicas de rotina aos Municípios para avaliação e monitoramento das ações e serviços prestados à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde – neste momento reunimos os profissionais para retiradas de dúvidas e demais entraves no uso e implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e outros;

- Encontros Estaduais: participação no Encontro Estadual para Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, realizado no Aipana Plaza Hotel, Centro, Boa Vista – RR, em setembro de 2019; evento que ocorreu junto a representantes do Ministério da Saúde, onde foi apresentado os objetivos gerais das estratégias do SUS, infraestrutura e ambiência das unidades (Programa Requalifica) e o novo formato de financiamento da Atenção Primária à Saúde;

- Workshop: participação do Núcleo de Ações Programáticas em Saúde da Pessoa Idosa - NAPSPI como facilitador em 04 Workshop do PlanificaSUS que objetiva a participação da gestão/assistência no atendimento e reformulação das Redes de Atenção à Saúde usando como base a Rede de Atenção Materno Infantil;

- Participação em Eventos Nacionais: participação do XIV Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde da Pessoa Idosa e no Seminário Nacional do VII Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, realizado em Brasília no período de 21 a 23 de outubro de 2019.

4.1.10 – SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE

Desenvolvida pela Coordenação Geral de Atenção Básica – CGAB, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas Secretarias de Saúde, de Justiça ou congêneres e dos municípios.

Constituem-se diretrizes da PNAISP:

- promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;

- atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

- controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;

- respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e

- intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

A PNAISP tem como principal atuação garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS baseado em cinco objetivos específicos os quais são:

- promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral;

- garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;

- qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça

- promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal; e

- fomentar e fortalecer a participação e o controle social.

Atualmente no estado de Roraima existem três estabelecimentos de saúde prisional todos localizados no município de Boa Vista (Capital) os quais são: Penitenciária Agrícola do Monte Cristo – PAMC, Anexo Feminino da PAMC e a Cadeia Pública de Boa Vista.

As ações e os serviços de Atenção Primária em saúde serão organizados nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde. O modelo de atenção pautada como prioridade pelo Ministério resulta na ampliação do enfoque do modelo atual, centrado na doença, buscando-se assim a efetiva integralidade das ações.

A PNAISP deve perseguir a construção da ética do coletivo, que incorpora e transcende a ética do individual, e a articulação necessária com outros setores, afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.

Em parceria com a SEJUC, a PNAISP tem ação voltada para o (a):

- Apoio Institucional para habilitação e cofinanciamento das Unidades Básicas de Saúde Prisional;

- Apoio para implantação do sistema e-SUS (e-SUS AB) e dos sistemas de notificações de agravos.

- Fomento às propostas de Apoio Matricial nas EABp juntamente com as redes de saúde dos Municípios, com foco para a atenção ao pré-natal, programas de saúde mental e de referência para o tratamento das doenças infectocontagiosas;

- Apoio na implantação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da PNAISP;

- Grupo Condutor Estadual de Controle da Tuberculose e Coinfecções no Sistema Prisional;

- Articulação intersetorial para implantação do Programa Primeira Infância Melhor no Cárcere;

- Desenvolvimento de pesquisas para avaliar as condições de saúde, no que diz respeito às doenças transmissíveis, saúde mental e violências mais prevalentes na população de mulheres privadas de liberdade do Estado de Roraima.

4.1.11 – SAÚDE ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Implementada em Roraima pelo Núcleo de Ações Programáticas de Alimentação e Nutrição – NAPAN, esse tema constitui uma das atividades humanas importantíssimas, não só por razões biológicas evidentes, como também por envolver aspectos econômicos, sociais, científicos, políticos, psicológicos e culturais fundamentais na dinâmica da evolução da sociedade.

O Ministério da Saúde implementou uma série de medidas fundamentais para o setor, prescritas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que devido a sua importância sofreu atualização e aprimoramentos em suas diretrizes constante na Portaria nº 2.715 de 17 de novembro de 2011, onde apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira.

O Setor da Saúde por meio do Núcleo de Ações Programáticas de Alimentação e Nutrição - NAPAN, impreterivelmente efetiva seu trabalho, objetivando implementar a PNAN no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as especificidades locais, presta assessoria técnica e apoio institucional aos municípios no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de alimentação e nutrição.

Além disso atua no processo de qualificação da força de trabalho para valorizar as informações continuas sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam, por intermédio da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), procedimentos importantes que irão viabilizar a inserção, implementação e a organização das ações nutricionais na Atenção Primária.

Neste sentido o Núcleo de Ações Programáticas de Alimentação e Nutrição - NAPAN desenvolveu as seguintes atividades:

- Vigilância Nutricional: oficina sobre Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, em parceria com o Ministério da saúde realizada em 2019, onde tivemos a participação dos Municípios que foram orientados como administrar o sistema, extrair relatórios, conhecer suas regiões e em cima dos dados nutricionais da população, desenvolver ações estratégicas para solucionar problemas relacionados à alimentação e nutrição: Oficina do novo Sistema do Programa Bolsa Família atual Programa Auxílio Brasil (PAB) para os Municípios do Estado de Roraima: com o objetivo de orientar a utilização do mesmo em meio ás mudanças do sistema;

- Crescer Sustentável (Linha de Cuidado): Programa Crescer Saudável é a linha de cuidado que abrange o paciente com sobrepeso e obesidade o qual em parceria com o Ministério da saúde; além das oficinas são realizadas visitas técnicas nas Unidades de Atenção Primária: Ex.: Unidade Dr. Silvio Botelho, Unidade do Caranã, Unidade André Gurjão e CERNUTRI, além de visitas técnicas nas principais Unidade de Atenção Secundária e Terciária do Estado: Clínica Médica Especializada Coronel Mota e Hospital Geral de Roraima para alinhar a construção do cuidado ao paciente com sobrepeso e obesidade no Estado de Roraima.

- Redes de Atenção: foram realizadas em 2019 parceria com o Hospital do Coração – HCOR/SP onde foi executado uma Oficina da Rede de Nutricionistas do SUS e alimentação cardioprotetora, cujo objetivo foi nivelar os saberes dos nutricionistas do Estado de Roraima para prevenção de doenças cardiovasculares.

- Visitas Técnicas: visitas técnicas *in loco* nas Unidades Primária à Saúde dos Municípios como forma de assessorar e monitorar os trabalhos da Política de Alimentação e Nutrição.

- Prevenção em Saúde – destaque para a oficina de multiplicadores para a prevenção do câncer através da alimentação saudável - ocorreu no Rio de Janeiro em 2019 e foi dirigida pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA.

- Controle Social - participação e observação aos temas abordados no Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado de Roraima – CONSEA RR, que tem por finalidade propor diretrizes, programas e ações voltadas ao direito humano à alimentação adequada e á nutrição;

- Processos de Trabalho: reuniões da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN RR, que tem como finalidade a promoção, articulação e integração entre os órgãos e entidades da Administração Pública afetos a área de segurança alimentar e nutricional.

4.1.12 – SAÚDE BUCAL

Desenvolvida pelo Núcleo de Ações Programáticas de Saúde Bucal – NAPSB a Política Nacional constitui-se em uma série de medidas com intuito de garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população, com o propósito de mudar a realidade brasileira na área odontológica que durante anos, esteve à margem das Políticas Públicas de Saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado.

A demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos faziam com que o principal tratamento oferecido pela Rede Pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião dentista com atuação apenas clínica.

Diante deste cenário o objetivo deste programa é organizar a prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para o cidadão de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), neste sentido a atuação do Núcleo de Ações Programáticas em Saúde Bucal – NAPSB desenvolve as seguintes ações:

- Avaliação e monitoramento: acompanha as ações desenvolvidas na área de abrangência das Unidades de Atenção Primária à Saúde;

- Promoção em Saúde - executa medidas de promoção da saúde coletiva, com atividades educativas e preventivas relativas à saúde bucal;

- Processos de Trabalho: recomenda aos Municípios a implantação de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família;

4.1.13 – PLANIFICASUS

A Atenção Primária à Saúde - APS é uma das áreas prioritárias, sendo considerado o eixo fundamental para a mudança do modelo de atenção à saúde, com o reconhecimento de sua importância para o alcance de um sistema de saúde justo e universal, com a melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira. Neste sentido o PlanificaSUS reúne um conjunto de ações educacionais, baseadas em metodologias ativas, sendo desenvolvidas a partir de oficinas voltadas à criação de competências, habilidades e atitudes necessárias para a organização e qualificação dos processos assistenciais.

O PlanificaSUS será operacionalizado por meio de uma etapa preparatória e por seis etapas operacionais com ciclos de workshops, oficinas tutoriais, etapa controle e cursos curtos. O público-alvo são os profissionais dos serviços de APS e AAE, e os profissionais dos demais serviços relacionados à linha de cuidado definida como prioritária, além de profissionais da gestão, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Etapas Operacionais do Projeto PlanificaSUS
Etapa 1 – A Integração da APS e AAE em Rede Compreensão sobre os conceitos de RAS, APS, AAE e referenciais teóricos (MACC e Construção Social da APS). Apropriação sobre a situação da atenção primária à saúde nos municípios da região Apropriação e ajustamento da carteira de serviços do ambulatório de atenção especializada de referência. Unidades Laboratório com Grupos de Trabalhos definidos.
Etapa 2 – Território e Gestão de Base Populacional Compreensão sobre os conceitos de território e gestão de base populacional. Macroprocessos organizados na APS: territorialização, cadastro familiar, estratificação de risco familiar e identificação das subpopulações alvo. Macroprocessos organizados na AAE: cadastro e vinculação das unidades básicas dos municípios com o ambulatório de atenção especializada. Microprocesso organizado: vacinação.
Etapa 3 – O Acesso à RAS Compreensão sobre os conceitos de acesso, perfis de demanda e oferta e ferramentas para sua organização. Macroprocessos organizados: acesso aos serviços da APS e AAE. Microprocessos organizados: recepção da unidade e prontuário.
Etapa 4 – Gestão do Cuidado Compreensão sobre os conceitos de condição de saúde, estratificação de risco e gestão da condição de saúde. Macroprocessos organizados: linhas de cuidado para as condições crônicas na APS e AAE e atenção aos eventos agudos. Microprocessos organizados: esterilização, higiene e limpeza, gerenciamento de resíduos sólidos em serviços de saúde
Etapa 5 – Integração e Comunicação na RAS Compreensão sobre a importância do conhecimento recíproco, vinculação e apoio entre as equipes da APS e AAE. Macroprocessos organizados: compartilhamento do cuidado, supervisão clínica e educação permanente.
Etapa 6 – Monitoramento e Avaliação Compreensão sobre o modelo de melhoria, dashboard e contratualização. Macroprocessos organizados: dashboard de monitoramento de indicadores, rotina de gerenciamento e contratualização de metas com as equipes.
ETAPA CONTROLE
SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO

Fonte: Livro Workshop de Abertura: Planificação da Atenção à Saúde
Obs.: APS: Atenção Primária à Saúde; AAE: Atenção Ambulatorial Especializada; RAS: Redes de Atenção à Saúde; MACC: Modelo de Atenção às Condições Crônicas**.**

O PlanificaSUS em Roraima teve início com a reunião de alinhamento conceitual, realizada em 30 de abril de 2019, com a presença do Governador e do Vice Governador do Estado de Roraima, da então Secretária de Estado da Saúde, do representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, do Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Roraima – COSEMS/RR e da Consultora Regional do PlanificaSUS Emanuela Brasileiro, representando o Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE. No evento deu-se oficialmente a pactuação e adesão dos Municípios da Região de Saúde Centro Norte de Roraima ao PlanificaSUS com a realização do Workshop de abertura no dia 15 de julho de 2019.

O projeto tem a previsão de ser realizado em todos os 15 Municípios e está dividido em 02 (duas) fases com abrangência na Macrorregional de Saúde com realização respectivamente na Região de Saúde Centro Norte e na Região de Saúde Sul conforme abaixo:

Fases para Execução do PlanificaSUS em Roraima
Fase 1 – Região de Saúde Centro Norte 09 (Municípios): Alto Alegre, Amajarí, Boa Vista - Capital, Bonfim - Fronteira com a Guiana Inglesa, Cantá, Mucajaí, Normandia, Normandia, Pacaraima - Fronteira com a Venezuela e Uiramutã; e
Fase 2 – Região de Saúde Sul 06 (Municípios): Iracema, Caracaraí, Rorainópolis (Fronteira Interestadual com Amazonas), São Luiz, Caroebe e São João da Baliza.
Linha de Cuidado Priorizada: Materno Infantil

Fonte: SESAU/CGAB/Relatório Situacional do PlanificaSUS.
Obs[1]: Etapa 1; Em execução com 3 workshops realizados – previsão de finalizar até 2023.
Obs[2]: Etapa 2; iniciar até 2023 – previsão de inicializar até 2023.
Obs[3]: Devido a Pandemia Mundial da COVID-19 as atividades do PlanificaSUS estão suspensas.

Ao longo da execução da Fase 1 na Região de Saúde Centro Norte foi possível constatar alguns desafios os quais foram:

- Recomposição da equipe de tutores e facilitadores devido à insuficiência de profissionais disponíveis na SESAU com perfil e com vínculo estável;

- Impedimento de inserir novos tutores e facilitadores na plataforma EAD/HIAE na condição de aluno, conforme diretrizes da instituição formadora e contratante das consultorias regionais;

- Logística do Estado especificamente relativo à carência de transporte para levar as referências técnicas aos Municípios para participarem das oficinas;

- Logística dos Município especificamente quanto a disponibilidade de locais para a realização dos workshops e a mobilização dos servidores devido à dificuldade de deslocamentos das zonas rurais para o setor de realização do evento; e

- Substituição da Consultora Regional do PlanificaSUS e do Analista de Tutoria do Albert Einstein

Outrossim, em contrapartida aos desafios foram detectados os seguintes avanços:

- 63% dos profissionais da Atenção Primária da Região de Saúde Centro Norte em processo de capacitação, para melhoria da qualidade dos serviços;

- 11 (onze) Unidades de Saúde na capital e no interior servindo de experimento com novas técnicas de gestão de macro e micro processos de atenção à saúde, com foco na melhoria dos fluxos de acesso e resolutividade dos serviços.

- Redução das filas em todos os serviços, principalmente na linha de cuidado materno infantil, a partir da introdução de protocolos clínicos, gestão do território com base nas necessidades de saúde da população e na estratificação de risco

A experiência de iniciar a implantação do PlanificaSUS na Região Centro Norte de Roraima tem sido uma das mais ricas. Os desafios apontados não impedem a continuidade do projeto, pois haveremos de alcançar com êxito muitos de nossos objetivos organizacionais quanto ao modelo de atenção à saúde, ao fortalecimento da atenção primária, a quem compete a regulação e ordenamento do acesso aos serviços especializados, assim como da organização das Redes de Atenção à Saúde - RAS.

Os municípios do interior do Estado estão vivenciando experiências distintas quanto a adesão ao PlanificaSUS e a realização dos workshops cujo fardo no tocante as dificuldades locais poderia estar sendo menor e com melhores resultados, porém reconhecemos a insuficiente compreensão do alcance da proposta por parte de alguns atores importantes, a deficiência estrutural dos Municípios e a rotatividade de profissionais que ainda se impõe como um dos obstáculos a continuidade das ações, é o caso por exemplo que decorre quando tutores, facilitadores e até mesmo secretários são afastados de suas funções por algum motivo.

Como as lições desta rica experiência inicial com o PlanificaSUS vale o destaque e esforço dos trabalhos das equipes; em que pese as falhas na logística de apoio e custeio das ações tanto do Estado como dos Municípios, a grande rotatividade de gestores sobretudo no momento crítico por qual ainda passam os dois Entes devido ao processo migratório venezuelano e atualmente a pandemia mundial pelo novo coronavírus (Covid-19) que causa em alguma medida descontinuidade; ainda assim, considerando as perspectivas de retorno no médio longo prazo em relação a otimização dos processos de trabalho e aumento da capilaridade das ações da Atenção Primária as ações e os compromissos assumidos com o CONASS, Instituto Israelita Albert Einstein, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde devem passar por um processo de resgate com foco na continuidade do projeto.

4.1.14 – PREVINE BRASIL

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Um dos componentes que fazem parte do repasse mensal aos municípios é o pagamento por desempenho, cujo incentivo financeiro é calculado com base nos resultados de indicadores de atendimento das equipes de saúde. Neste sentido, o conjunto de indicadores a ser observado na atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP), para o ano de 2020, abrange as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes *Melittus*), os quais são: (1) proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; (2) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; (3) proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; (4) cobertura de exame citopatológico; (5) cobertura vacinal de poliomielite inativada e de penta valente; (6) percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e (7) percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Atualmente conforme a Portaria nº 59 de 26 de outubro de 2020 a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde prorrogou o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente a Portaria 2.979/GM/MS de 12 de novembro de 2019 para as equipes de Saúde da Família e equipes da Atenção Primária do Distrito Federal e Municípios, considerando o contexto de emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do novo coronavírus (Covid-19), até a competência de dezembro de 2020.

4.1.15 – INDICADOR DE COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

➔ COBERTURA DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tabela 5 – Cobertura das Equipes da Atenção Primária à Saúde no Estado de Roraima - 2020

Nº	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO TOTAL	NÚMERO DE EQUIPES	COBERTURA POPULACIONAL DA APS	COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE (%)
1	BOA VISTA (CAPITAL)	399.213	54	308.100	77,18%
2	RORAINÓPOLIS	30.163	8	27.600	91,50%
3	ALTO ALEGRE	15.510	7	15.510	100%
4	AMAJARI	12.796	5	12.796	100%
5	BONFIM	12.409	6	12.409	100%
6	CANTÁ	18.335	7	18.335	100%
7	CARACARAÍ	21.926	10	21.926	100%
8	CAROEBE	10.169	3	10.169	100%
9	IRACEMA	11.950	5	11.950	100%
10	MUCAJAÍ	17.853	6	17.853	100%
11	NORMANDIA	11.290	4	11.290	100%
12	PACARAIMA	17.401	6	17.401	100%
13	SÃO JOÃO DA BALIZA	8.201	3	8.201	100%
14	SÃO LUIZ	7.986	3	7.986	100%
15	UIRAMUTÃ	10.559	4	10.559	100%
TOTAL		**605.761**	**131**	**512.085**	**84,54%**

Fonte: e-Gestor Atenção Básica. Competência Jul/2020. Acessado em: 27/10/2020. Edição: SESAU/CGPLAN

➔ COBERTURA DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tabela 6 – Cobertura das Equipes da Estratégia de Saúde da Família no Estado de Roraima - 2020

Nº	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO TOTAL	NÚMERO DE EQUIPES	COBERTURA POPULACIONAL DA ESF	COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (%)
1	BOA VISTA (CAPITAL)	399.213	54	186.300	46,67%
2	RORAINÓPOLIS	30.163	8	27.600	91,50%
3	ALTO ALEGRE	15.510	7	15.510	100%
4	AMAJARI	12.796	5	12.796	100%
5	BONFIM	12.409	6	12.409	100%
6	CANTÁ	18.335	7	18.335	100%
7	CARACARAÍ	21.926	10	21.926	100%
8	CAROEBE	10.169	3	10.169	100%
9	IRACEMA	11.950	5	11.950	100%
10	MUCAJAÍ	17.853	6	17.853	100%
11	NORMANDIA	11.290	4	11.290	100%
12	PACARAIMA	17.401	6	17.401	100%
13	SÃO JOÃO DA BALIZA	8.201	3	8.201	100%
14	SÃO LUIZ	7.986	3	7.986	100%
15	UIRAMUTÃ	10.559	4	10.559	100%
TOTAL		**605.761**	**131**	**390.285**	**64,43%**

Fonte: e-Gestor Atenção Básica. Competência Jul/2020. Acessado em: 27/10/2020. Edição: SESAU/CGPLAN

➔ COBERTURA DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Tabela 7 – Cobertura da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde no Estado de Roraima - 2020

Nº	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO TOTAL	NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	COBERTURA POPULACIONAL DA SAÚDE BUCAL NA APS	COBERTURA DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (%)
1	BOA VISTA (CAPITAL)	399.213	9	87.300	21,87%
2	CAROEBE	10.169	2	6.900	67,85%
3	PACARAIMA	17.401	4	13.800	79,31%
4	ALTO ALEGRE	15.510	7	15.510	100%
5	AMAJARI	12.796	5	12.796	100%
6	BONFIM	12.409	6	12.409	100%
7	CANTÁ	18.335	7	18.335	100%
8	CARACARAÍ	21.926	10	21.926	100%
9	IRACEMA	11.950	5	11.950	100%
10	MUCAJAÍ	17.853	6	17.853	100%
11	NORMANDIA	11.290	3	11.290	100%
12	RORAINÓPOLIS	30.163	8	30.163	100%
13	SÃO JOÃO DA BALIZA	8.201	3	8.201	100%
14	SÃO LUIZ	7.986	3	7.986	100%
15	UIRAMUTÃ	10.559	2	10.559	100%
TOTAL		**605.761**	**80**	**286.978**	**47,37%**

Fonte: e-Gestor Atenção Básica. Competência Jul/2020. Acessado em: 27/10/2020. Edição: SESAU/CGPLAN

➔ COBERTURA DA SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tabela 8 – Cobertura da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família em Roraima - 2020

Nº	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO TOTAL	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	COBERTURA POPULACIONAL DA SAÚDE BUCAL NA ESF	COBERTURA DA SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (%)
1	BOA VISTA	399.213	9	31.050	7,78%
2	UIRAMUTÃ	10.559	2	6.900	65,35%
3	CAROEBE	10.169	2	6.900	67,85%
4	PACARAIMA	17.401	4	13.800	79,31%
5	RORAINÓPOLIS	30.163	8	27.600	91,50%
6	NORMANDIA	11.290	3	10.350	91,67%
7	ALTO ALEGRE	15.510	7	15.510	100%
8	AMAJARI	12.796	5	12.796	100%
9	BONFIM	12.409	6	12.409	100%
10	CANTÁ	18.335	7	18.335	100%
11	CARACARAÍ	21.926	10	21.926	100%
12	IRACEMA	11.950	5	11.950	100%
13	MUCAJAÍ	17.853	6	17.853	100%
14	SÃO JOÃO DA BALIZA	8.201	3	8.201	100%
15	SÃO LUIZ	7.986	3	7.986	100%
TOTAL		**605.761**	**80**	**223.566**	**36,91%**

Fonte: e-Gestor Atenção Básica. Competência Jul/2020. Acessado em: 27/10/2020. Edição: SESAU/CGPLAN

➔ COBERTURA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Tabela 9 – Cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde no Estado de Roraima - 2020

Nº	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO TOTAL	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	COBERTURA POPULACIONAL DOS ACS	COBERTURA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (%)
1	BOA VISTA	399.213	311	178.825	44,79%
2	RORAINÓPOLIS	30.163	25	14.375	47,66%
3	AMAJARI	12.796	20	11.500	89,87%
4	PACARAIMA	17.401	28	16.100	92,52%
5	ALTO ALEGRE	15.510	50	15.510	100%
6	BONFIM	12.409	34	12.409	100%
7	CANTÁ	18.335	49	18.335	100%
8	CARACARAÍ	21.926	52	21.926	100%
9	CAROEBE	10.169	22	10.169	100%
10	IRACEMA	11.950	26	11.950	100%
11	MUCAJAÍ	17.853	43	17.853	100%
12	NORMANDIA	11.290	20	11.290	100%
13	SÃO JOÃO DA BALIZA	8.201	17	8.201	100%
14	SÃO LUIZ	7.986	20	7.986	100%
15	UIRAMUTÃ	10.559	35	10.559	100%
TOTAL		**605.761**	**752**	**366.988**	**60,58%**

Fonte: e-Gestor Atenção Básica. Competência Jul/2020. Acessado em: 27/10/2020. Edição: SESAU/CGPLAN

4.1.16 – INDICADOR DE INTERNAÇÃO POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À APS

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas através de uma Atenção Primária oportuna e eficaz. O conjunto desses problemas de saúde é estudado a partir de uma lista de ICSAP constante na Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008 a qual representa eventos que podem ser evitados, em sua totalidade ou em parte, pela presença de serviços efetivos de saúde em um dado período.

Neste sentido, quando a APS não garante resolutividade suficiente e adequada pode gerar uma demanda excessiva de internações para os Níveis de Atenção Secundário e Terciário, denotando aumento de custos e deslocamentos de usuários do SUS. Essa demanda excessiva inclui um percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP, um indicador que é utilizado para avaliar os serviços de saúde e a capacidade de resolução por parte da APS em relação ao conjunto de internações clínicas. Enquanto reduções nas proporções ou taxas de ICSAP sugerem possíveis melhorias na APS, valores altos para estes indicadores não são necessariamente indicativos de deficiências, mas refletem um sinal de alerta para uma investigação mais profunda nos locais onde eles ocorrem.

O estado de Roraima com seus 15 municípios, fechou o ano de 2019 com 84,54% de cobertura da Atenção Primária à Saúde – APS estando dentro da cobertura recomendável pelo Ministério da Saúde (MS) de 80%. A Capital Boa Vista apresentou no final de 2019 77,18% de cobertura da Atenção Primária enquanto os demais municípios ficaram acima da média nacional.

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde - ICSAP são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas através de uma APS oportuna e eficaz.

O conjunto desses problemas de saúde é estudado a partir de uma lista de ICSAP que representa eventos que poderiam ser evitados, em sua totalidade ou em parte, pela presença de serviços efetivos de saúde em um dado período histórico e o conceito de evitabilidade depende das evidências científicas disponíveis no período e é mutável.

Quando a APS não garante acesso suficiente e adequado gera uma demanda excessiva para os Níveis Secundário e Terciário, implicando em custos e deslocamentos desnecessários. Essa demanda excessiva inclui um percentual de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP, um indicador que pode ser utilizado para avaliar os serviços de saúde e a capacidade de resolução por parte da APS.

Nesse contexto, conforme dados obtidos do Sistema de Informação DATASUS/TABNET/MS, a Tabela 10 demonstra por município de residência o nível de incidência por grupo de causas das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em 2019. Neste contexto, considerando somente o número absoluto do rol de grupos de causas em Roraima destacam-se as seguintes internações: 1 - Pneumonias bacterianas (1.457); 2 - Infecções da Pele ou Tecido Subcutâneo (1.382); 3 - Infecções dos Rins e Trato Urinário (831); 4 - Diabetes Mellitus (747); e 5 – Gastroenterite Infecciosas e Complicações (690).

Ainda conforme a Tabela 10, do total de 33.643 internações realizadas em 2019 pelo Estado 25% (8.448) foram encaminhadas pela APS aos Níveis de Atenção Secundário e/ou Terciário; desse universo os cinco Municípios com maior ocorrência de ICSAP em relação total de internações clínicas foram respectivamente: 1 - Alto Alegre 41% (431 de 1.064); 2 - São João da Baliza 39% (192 de 495); 3 - Rorainópolis 37% (453 de 1.231); 4 - Amajarí 32% (172 de 534); e 5 - Caracaraí 30% (231 de 762). Os cinco Município que tiveram melhor resultado, ou seja, menor taxa de ICSAP em relação ao total de internações clínicas foram: 1 - Uiramutã (114 de 579); 2 - Bonfim 21% (177 de 850); 3 - Pacaraima 22% (358 de 1.646); 4 - Boa Vista (Capital) 23% (5.361 de 22.938); e Cantá 24% (181 de 768).

Tabela 10 – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Roraima - 2019

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA		MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA															
	DESCRIÇÃO DO GRUPO DE CAUSA	Alto Alegre	Amajari	Boa Vista	Bonfim	Cantá	Caracaraí	Caroebe	Iracema	Mucajaí	Normandia	Pacaraima	Rorainópolis	São J. da Baliza	São Luiz	Uiramutã	TOTAL
1	Pneumonias bacterianas	132	56	994	21	22	27	1	17	26	26	71	14	5	8	37	**1.457**
2	Infecção da pele e tecido subcutâneo	60	18	765	25	27	59	34	9	74	38	65	132	40	18	18	**1.382**
3	Infecção no rim e trato urinário	38	11	453	16	19	29	26	3	35	32	49	74	26	15	5	**831**
4	Diabetes melitus	26	6	497	16	31	27	21	8	29	18	14	27	13	12	2	**747**
5	Gastroenterites Infecciosas e complicações	73	22	276	33	10	21	31	6	14	41	55	33	43	14	18	**690**
6	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	36	19	439	15	28	11	8	5	23	6	30	11	12	1	11	**655**
7	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	14	11	388	10	11	24	2	3	15	7	23	17	2	6	7	**540**
8	Doenças cerebrovasculares	5	5	434	7	8	10	4	2	10	2	6	11	4	4	1	**513**
9	Doenças pulmonares	14	7	268	10	9	5	3	4	14	5	11	85	22	4	4	**465**
10	Insuficiência cardíaca	8	3	339	2	5	3	2	5	13	7	5	13	4	-	3	**412**
11	Doença Inflamatória dos órgão pélvicos femininos	3	1	81	-	4	5	1	1	4	1	14	7	4	3	1	**130**
12	Úlcera gastrointestinal	2	1	91	2	-	1	1	1	6	1	2	3	-	-	-	**111**
13	Asma	-	1	75	11	1	-	-	3	5	-	1	7	5	-	-	**109**
14	Hipertensão	5	-	67	1	2	1	5	2	1	2	1	5	4	-	2	**98**
15	Infecções de ouvido, nariz e garganta	4	-	37	5	2	2	6	1	1	5	3	12	7	2	1	**88**
16	Eplepsias	3	1	65	2	2	1	3	1	3	1	2	1	-	-	2	**87**
17	Deficiências nutricionais	6	10	34	1	-	5	-	3	1	1	6	-	-	-	2	**69**
18	Angina	2	-	55	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	**59**
19	Anemia	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	**5**
INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS Á APS		**431**	**172**	**5.361**	**177**	**181**	**231**	**148**	**74**	**275**	**194**	**358**	**453**	**192**	**87**	**114**	**8.448**
TOTAL DE INTERNAÇÕES		**1.064**	**534**	**22.938**	**850**	**768**	**762**	**532**	**294**	**936**	**773**	**1.646**	**1.231**	**495**	**241**	**579**	**33.643**
INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS Á APS (%)		**41%**	**32%**	**23%**	**21%**	**24%**	**30%**	**28%**	**25%**	**29%**	**25%**	**22%**	**37%**	**39%**	**36%**	**20%**	**25%**

Fonte: SESAU/Coordenação Geral de Atenção Básica - CGAB/Núcleo de Ações Programáticas da Saúde da Família - NAPSF.
Disponibilizado em: 09/11/2020. Edição: CGPLAN.

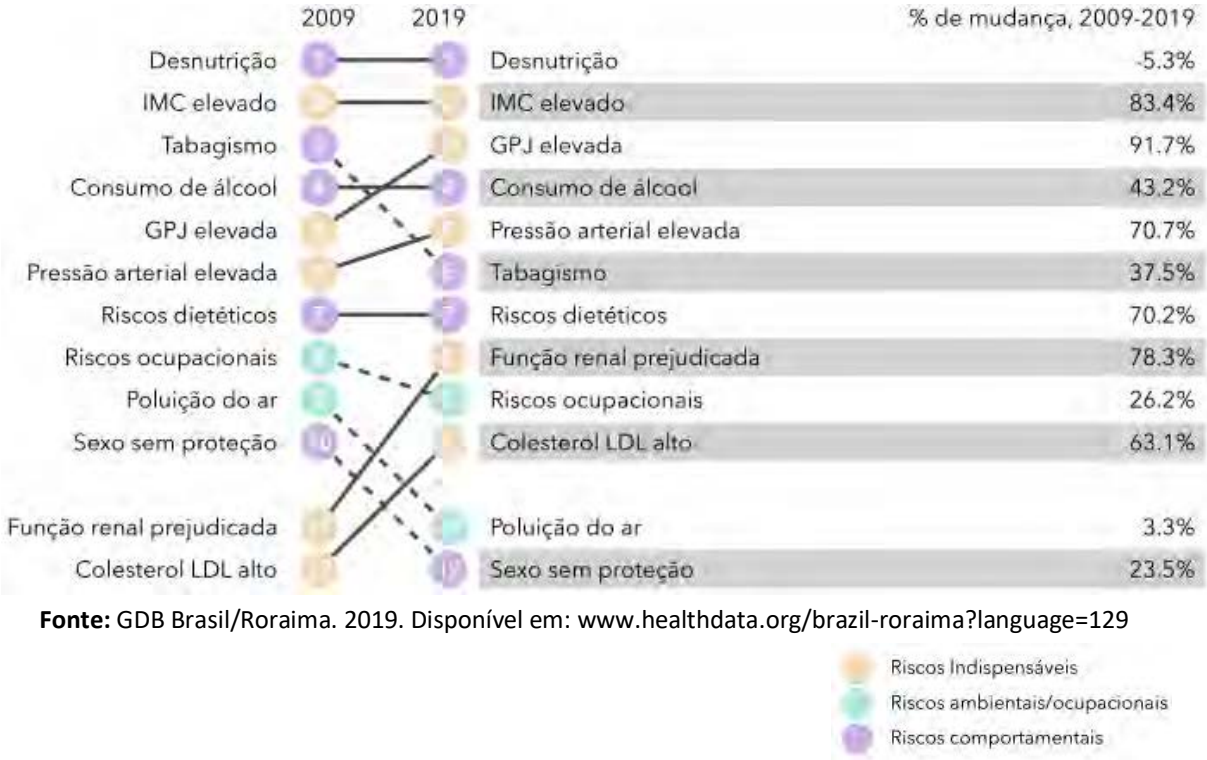
OBS: Quando o indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária – ICSAP alcança 20% significa dizer que houve uma resolutividade de 80% na APS estando dentro da margem considerada aceitável, nesse contexto, cabe a SESAU por meio da Coordenadoria Geral de Atenção Básica - CGAB, realizar as análises cabíveis e recomendar ao Gestor Municipal as medidas preventivas e corretivas que se fizerem necessárias.

4.1.17 – INDICADOR DE MUDANÇAS DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

Fatores de risco são condições e problemas que aumentam as chances de uma pessoa de desenvolver doenças cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral. Alguns podem ser evitados, tratados e controlados. Outros são imutáveis, como o histórico familiar e a etnia, mas conhecê-los serve como alerta para que a pessoa adote hábitos saudáveis, faça visitas ao médico periodicamente e a partir da mais tenra idade.

Os fatores de risco dos últimos 10 anos (2009 – 2019) que contribuíram para provocar a maioria das mortes e incapacidades no estado de Roraima estão definidos na Figura 22. Do percentual de mudanças observa-se maior variação dos seguintes fatores: Glicemia Plasmática de Jejum - GPJ elevada (91,7%); Índice de Massa Corporal - IMC elevado (83,4%); Função Renal Prejudicada (78,3%); Pressão Arterial Elevada (70,7%); Riscos Dietéticos (70,2%); Colesterol LDL alto (63,1%).

Figura 22 – Principais Mudanças dos Fatores de Risco no Estado de Roraima



Fonte: GDB Brasil/Roraima. 2019. Disponível em: www.healthdata.org/brazil-roraima?language=129

4.2 – ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE

A Atenção Secundária e Terciária à Saúde são níveis de atenção de serviços especializados ambulatoriais e hospitalares intermediários e de alta complexidade os quais são geralmente procurados quando os agravos e doenças não foram resolvidos na Atenção Primária ou que pela sua condição exigem intervenções com técnicas e tecnologia mais densas.

4.2.1 – ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Caracteriza-se como Atenção às Urgências e Emergências os serviços de saúde em rede a qual é vista como uma estratégia fundamental que busca sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade. A organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Com ações desenvolvidas pela Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência – CGUE está é vinculada a Política Nacional de Atenção às Urgências que foi reformulada conforme a Portaria GM/MS nº 1.600/2011.

Nesse contexto são diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências:

- ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;

- garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

- regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

- humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

- garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clinicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;

- articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

- atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

- atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

- monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

- articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;

- participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

- fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

- regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e

- qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Somente os serviços da Atenção Primária à Saúde - APS não são suficientes para atender as necessidades de cuidados em saúde da população. Portanto, os serviços de APS devem ser apoiados e complementados por pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar), no lugar e tempo certos. Neste sentido são pontos de atenção à saúde integrantes da Rede de Urgência e Emergência no estado de Roraima:

Tabela 11 – Pontos de Atenção à Saúde da Rede de Urgência e Emergência - 2020

Unidades de Saúde de Referência de Boa Vista (Capital)	
Cadastro	Descrição das Unidades de Saúde
2319659	Hospital Geral de Roraima
9472339	Hospital das Clínica Dr. Wilson Franco Rodrigues
2566168	Hospital Materno Infantil Nossa Sra. de Nazareth
2589915	Clínica Médica Especializada Coronel Mota
2566206	Pronto Atendimento Cosme e Silva
0145742	Hospital Estadual de Retaguarda (COVID-19)
7162405	Central de Regulação das Urgências – SAMU 192
7653131	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
2566168	Casa da Gestante

Unidades de Referência do Interior		
Cadastro	**Descrição da Unidade de Saúde**	**Município**
4004876	Hospital Epitácio Andrade de Lucena	Alto Alegre
2319950	Unidade Mista Bom Samaritano	Alto Alegre
2320045	Hospital Pedro Álvaro Rodrigues	Bonfim[1]
2320258	Posto de Saúde do Cantá	Cantá
2476649	Unidade Mista de Caracaraí Irmã Aquilina	Caracaraí
2476711	Unidade Mista de Caroebe	Caroebe
2320762	Unidade Mista Irmã Camila	Iracema
2320886	Hospital José Guedes Catão	Mucajaí
2320541	Unidade Mista Ruth Quitéria	Normandia
2476827	Hospital Délio de Oliveira Tupinambá	Pacaraima[2]
7470371	Hosp. Reg. Sul Gov. Ottomar de S. Pinto	Rorainópolis[3]
7248008	Unidade Mista Rosa Vieira Vó Preta	Rorainópolis[4]
2476703	Unidade Mista de São João da Baliza	São João da Baliza
2320800	Hospital Francisco Ricardo de Macedo	São Luiz
2320185	Centro de Saúde de Uiramutã	Uiramutã[5]
OBS[1]: Município na fronteira com a Guiana Inglesa		
OBS[2]: Município na fronteira com a Venezuela		
OBS[3]: Principal Município na fronteira com o Estado do Amazonas		
OBS[4]: Unidade de Santa Maria do Boiaçú que atende as comunidades do Baixo Rio Branco		
OBS[5]: Município com maior preponderância relativa de áreas indígenas.		

Fonte: SESAU/Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência – CGUE. Edição: CGPLAN

4.2.2 – INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRANIANO[1]

Pesquisa realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Federal de Roraima – PROCISA/UFRR sobre *Práticas em Saúde na Amazônia: Interdisciplinaridade, Pesquisa e Formação Profissional* em seu capítulo oito tratou da *Morbidade Hospitalar por Traumatismo Intracraniano: Estudo Comparativo das Internações no Brasil, Região Norte e Estado de Roraima,* tópico em que os autores fizeram uma análise visando conhecer a magnitude sobre as internações hospitalares por traumatismo intracraniano. Essa pesquisa trouxe importante investigação sobre essa causa externa, tendo como foco conhecer e compreender melhor o impacto na saúde advindo desse tipo de internação.

O Ministério da Saúde define o traumatismo crânio encefálico (TCE) como qualquer lesão subsequente a uma agressão externa que resulta em alterações anatômicas do crânio, tais como fraturas, lacerações do couro cabeludo, assim como o comprometimento da função das meninges, do encéfalo ou seus vasos podendo levar a sequelas cerebrais funcionais ou cognitivas momentâneas ou permanentes (BRASIL, 2015).

[1] Este texto é um resumo para atender ao propósito deste instrumento fruto de pesquisa da Universidade Federal de Roraima – UFRR, organizado por Fabíola Cristian Almeida de Carvalho, Calvino Camargo e Georgia Patrícia da Silva Ferko do livro *Práticas em Saúde de Amazônia: Interdisciplinaridade, Pesquisa e Formação Profissional* especificamente relacionado ao capítulo oito que trata da *Morbidade Hospitalar por Traumatismo Intracraniano: Estudo Comparativo das Internações no Brasil, Região Norte e Estado de Roraima* com autoria de Kristiane Alves Araújo, José Geraldo Ticianeli, Gilchrist Dewey Agossou, Houechehoun Jules Hector Hounkonnou, Wezinna Omer Godonou.

Nesse contexto, foi realizada consulta ao Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS e os dados foram consolidados e dispostos conforme as distribuições e percentuais demonstrados sob a perspectiva de duas análises sendo a primeira por faixa etária, e a segunda por faixa etária e gênero com abrangência no Brasil, Região Norte e o estado de Roraima, conforme será demonstrado a seguir.

ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA

Tabela 12 – Percentual de Inter. por Traumatismo Intracraniano por Faixa Etária (2010-2019)

Abrangência	Brasil		Região Norte		Roraima	
Faixa Etária	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
< 1 ano	24.829	2,40	1.729	2,19	135	5,36
1 a 4 anos	52.612	5,08	4.319	5,48	284	11,28
5 a 9 anos	44.631	4,31	3.756	4,76	212	8,42
Subtotal	**122.072**	**11,78**	**9.804**	**12,44**	**631**	**25,06**
10 a 14 anos	39.310	3,79	3.336	4,23	144	5,72
15 a 19 anos	80.215	7,74	8.176	10,37	211	8,38
Subtotal	**119.525**	**11,54**	**11.512**	**14,60**	**355**	**14,10**
20 a 24 anos	96.868	9,35	9.594	12,17	247	9,81
25 a 29 anos	85.802	8,28	8.739	11,09	258	10,25
30 a 34 anos	80.838	7,80	7.614	9,66	191	7,59
35 a 39 anos	74.095	7,15	6.331	8,03	152	6,04
Subtotal	**337.603**	**32,59**	**32.278**	**40,95**	**848**	**33,68**
40 a 44 anos	68.640	6,63	5.018	6,37	124	4,92
45 a 49 anos	64.117	6,19	4.188	5,31	102	4,05
50 a 54 anos	60.030	5,79	3.523	4,47	94	3,73
55 a 59 anos	52.064	5,03	2.945	3,74	88	3,49
60 a 64 anos	45.616	4,40	2.421	3,07	67	2,66
Subtotal	**290.467**	**28,04**	**18.095**	**22,96**	**475**	**18,86**
65 a 69 anos	39.687	3,83	1.962	2,49	57	2,26
70 a 74 anos	36.705	3,54	1.688	2,14	49	1,95
75 a 79 anos	33.989	3,28	1.461	1,85	42	1,67
> 80 anos	55.984	5,40	2.027	2,57	61	2,42
Subtotal	**166.365**	**16,06**	**7.138**	**9,06**	**209**	**8,30**
TOTAL	**1.036.032**	**100,00**	**78.827**	**100,00**	**2.518**	**100,00**

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - Morbidade Hospitalar (SIH-SUS)

Conforme os dados acima para melhor compreensão as informações foram agrupadas por faixas etária conforme a etapa do desenvolvimento humano da seguinte forma: a) 0-9 anos – infância; b) 10-19 anos adolescência; c) 20-39 anos adultos jovens; d) 40-49 anos adultos e; e) acima de 65 anos idosos. Partindo desse pressuposto, foram feitas as seguintes constatações:

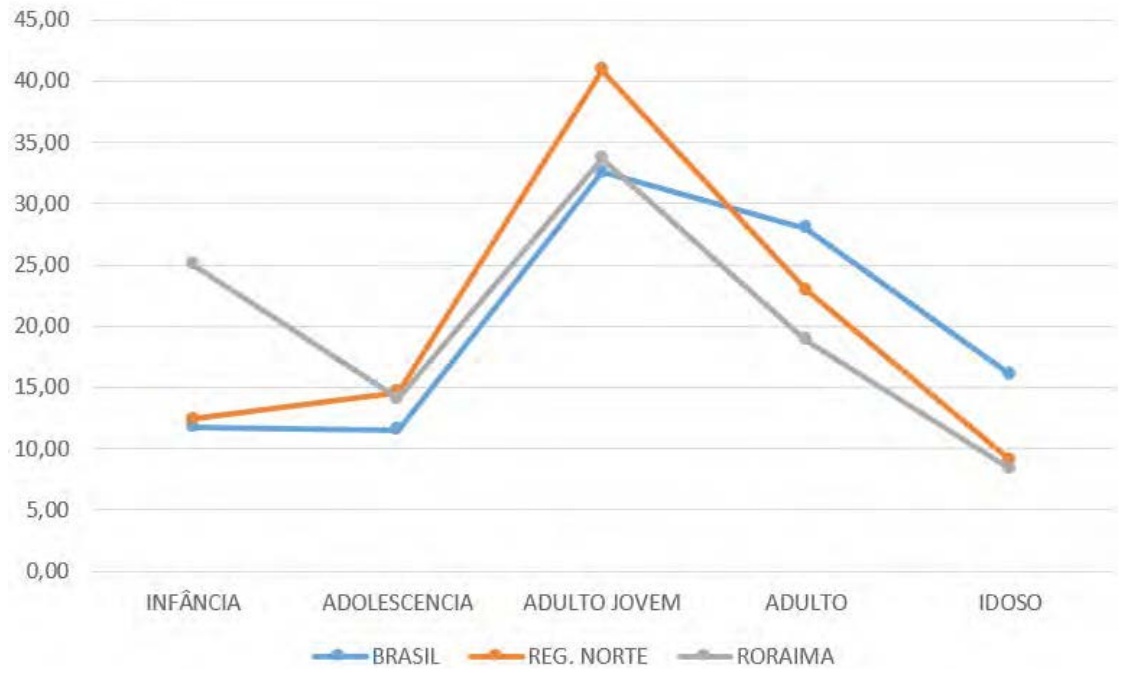
a) A maior percentagem total de internações hospitalares intracranianas encontra-se na faixa etária de adultos jovens de 20-39 anos sendo: Brasil (32,59%); Região Norte (40,95%) e Roraima (33,68%) com aproximação percentual de Roraima com o Brasil e maior destaque para a Região Norte;

b) Considerando as etapas do desenvolvimento humano com agrupamento da faixa etária Adultos Jovens 20-39 anos e Adultos 40-49 anos se constata a maior concentração total no Brasil (60,63%) e na Região Norte (63,91%) respectivamente; por sua vez, nas etapas com faixa etária como Infância 0-9 anos; Adolescência 10-19 e Adultos Jovens 20-39 anos há maior percentual de internação hospitalar intracraniana em Roraima (72,84%)

Do pondo de vista do total da amostra, diante das observações acima a pesquisa demonstrou de forma consolidada maior concentração de internações hospitalares intracranianas em Adultos Jovens 20-39 anos e Adultos 40-49 anos no Brasil (60,63%) e na Região Norte (63,91%) respectivamente, enquanto nas faixas etárias mais inferiores o agrupamento; Infância 0-9 anos, Adolescência 10-19 anos e Adultos Jovens 20-39 anos houve maior incidência em Roraima (72,84%).

A distribuição percentual comparativa por etapa de desenvolvimento humano das internações hospitalares por traumatismo intracraniano no Brasil, Região Norte e o Estado de Roraima (2010-2019) ficou evidente quando demonstrado no Gráfico 10.

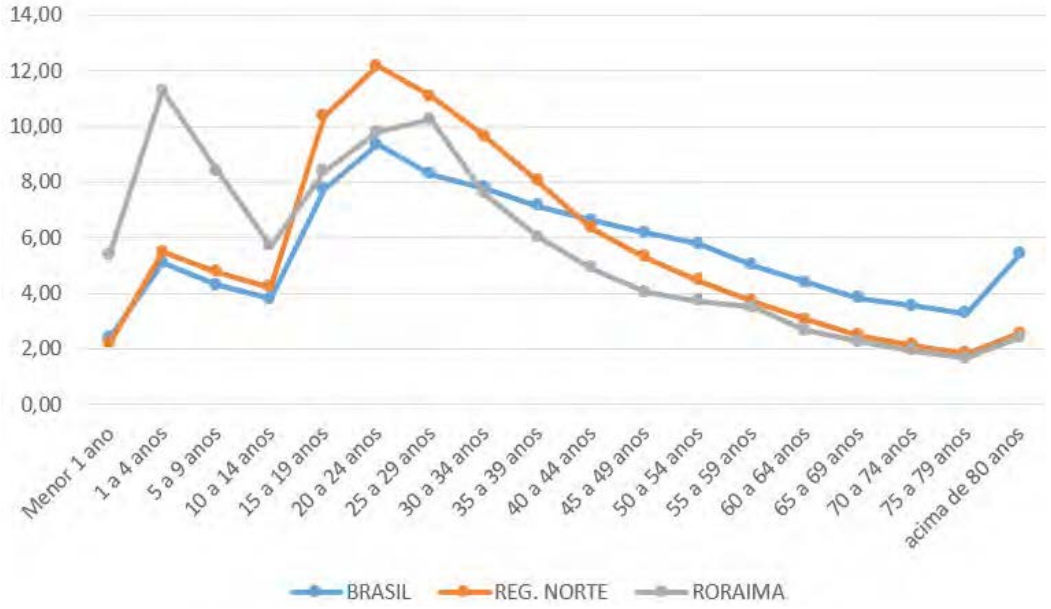
Gráfico 10 – Percentual de Internações por Traumatismo Intracraniano (2010-2019)



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – Morbidade Hospitalar (SIH/SUS)

As internações hospitalares por traumatismo intracraniano são causas evitáveis, e fazem parte de uma das variáveis do rol de agravos por causas externas intrínsecas ao ser humano, requer atenção especial uma vez que pode acometer pessoas de várias faixas etárias, podendo prejudicar de forma determinante alguma etapa do desenvolvimento humano e requer, portanto, acompanhamento, monitoramento e discursão quanto a melhor forma de prevenir esses agravos. Nesse contexto o Gráfico 11 demonstra essa estratificação de internações por faixa etária.

Gráfico 11 – Percentual de Internações por Traumatismo Intracraniano (2010-2019)



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – Morbidade Hospitalar (SIH/SUS)

ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA E GÊNERO

A exemplo da análise anterior foram agrupados os dados das internações por traumatismo intracraniano no Brasil sob os aspectos de faixa etária e gênero e suas respectivas etapas de desenvolvimento humano, sendo: a) 0-9 anos – infância; b) 10-19 anos adolescência; c) 20-39 anos adulto jovem; d) 40-49 anos adulto e; e) acima de 65 anos idoso demonstrado na Tabela 13.

Tabela 13 – Percentual de Internações por Traumatismo Intracraniano no Brasil (2010-2019)

Gênero	Masculino		Feminino		Total	
Faixa Etária	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
< 1 ano	14.069	1,78	10.760	4,37	24.829	2,4
1 a 4 anos	30.924	3,92	21.688	8,8	52.612	5,08
5 a 9 anos	28.821	3,65	15.810	6,42	44.631	4,31
Subtotal	**73.814**	**9,35**	**48.258**	**19,58**	**122.072**	**11,78**

10 a 14 anos	27.993	3,55	11.317	4,59	39.310	3,79
15 a 19 anos	62.958	7,97	17.257	7	80.215	7,74
Subtotal	**90.951**	**11,52**	**28.574**	**11,60**	**119.525**	**11,54**
20 a 24 anos	80.434	10,19	16.434	6,67	96.868	9,35
25 a 29 anos	71.815	9,09	13.987	5,68	85.802	8,28
30 a 34 anos	67.651	8,57	13.187	5,35	80.838	7,8
35 a 39 anos	62.029	7,86	12.066	4,9	74.095	7,15
Subtotal	**281.929**	**35,70**	**55.674**	**22,59**	**337.603**	**32,59**
40 a 44 anos	57.282	7,25	11.358	4,61	68.640	6,63
45 a 49 anos	52.998	6,71	11.119	4,51	64.117	6,19
50 a 54 anos	49.094	6,22	10.936	4,44	60.030	5,79
55 a 59 anos	41.969	5,32	10.095	4,1	52.064	5,03
60 a 64 anos	35.597	4,51	10.019	4,07	45.616	4,4
Subtotal	**236.940**	**30,01**	**53.527**	**21,72**	**290.467**	**28,04**
65 a 69 anos	29.328	3,71	10.359	4,2	39.687	3,83
70 a 74 anos	25.247	3,2	11.458	4,65	36.705	3,54
75 a 79 anos	21.599	2,74	12.390	5,03	33.989	3,28
> 80 anos	29.812	3,78	26.172	10,62	55.984	5,4
Subtotal	**105.986**	**13,42**	**60.379**	**24,50**	**166.365**	**16,06**
TOTAL	**789.620**	**76,22**	**246.412**	**23,78**	**1.036.032**	**100**

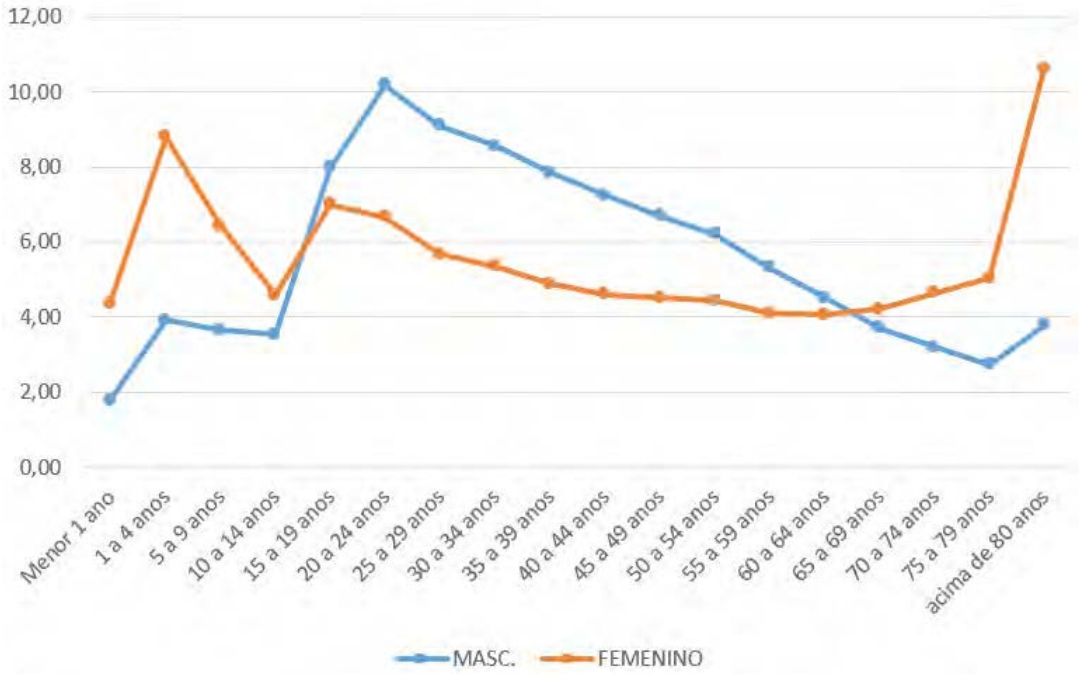
Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - Morbidade Hospitalar (SIH-SUS)

Conforme se depreende da tabela acima a maior concentração de internações por traumatismo intracraniano no Brasil se encontra no gênero masculino (76,22%) com destaque para a etapa do desenvolvimento humano na categoria dos Adultos Jovens (20-39 anos) e Adultos (40-49 anos) com representatividade percentual de 35,70% e 30,01% respectivamente.

Por outro lado o gênero feminino representou a menor proporção em relação ao total da amostra de internações por traumatismo intracraniano no Brasil com 23,78%; embora em menor percentual, houve o mesmo destaque de incidência em relação as etapas de desenvolvimento humano para o gênero masculino constatado também para o gênero feminino na categoria de Adultos Jovens (20-39 anos) e Adultos (40-49 anos) com representatividade percentual de 22,59% e 21,74% respectivamente, porém para o grupo específico idoso (acima de 65 anos) do gênero feminino houve maior número percentual de internações por traumatismo intracraniano com 24,78%, essa constatação sugere um conjunto de causas específicas que acometem a população feminina nesta faixa etária.

Na parte da mais tenra idade relacionada a parte da faixa etária da infância (0-9 anos) outra evidência chama a atenção; essa categoria representou 19,58% do total de internações do seu grupo populacional, o gênero masculino na mesma faixa etária em contraponto houve representatividade de 9,35% o que significa afirmar que o gênero feminino na infância tem ao menos duas vezes mais predisposição para ocorrência de internações por traumatismo intracraniano no Brasil. As constatações acima descritas podem ser melhor verificadas no Gráfico 12.

Gráfico 12 – Percentual Inter. por Trauma Intracraniano por Gênero no Brasil (2010-2019)

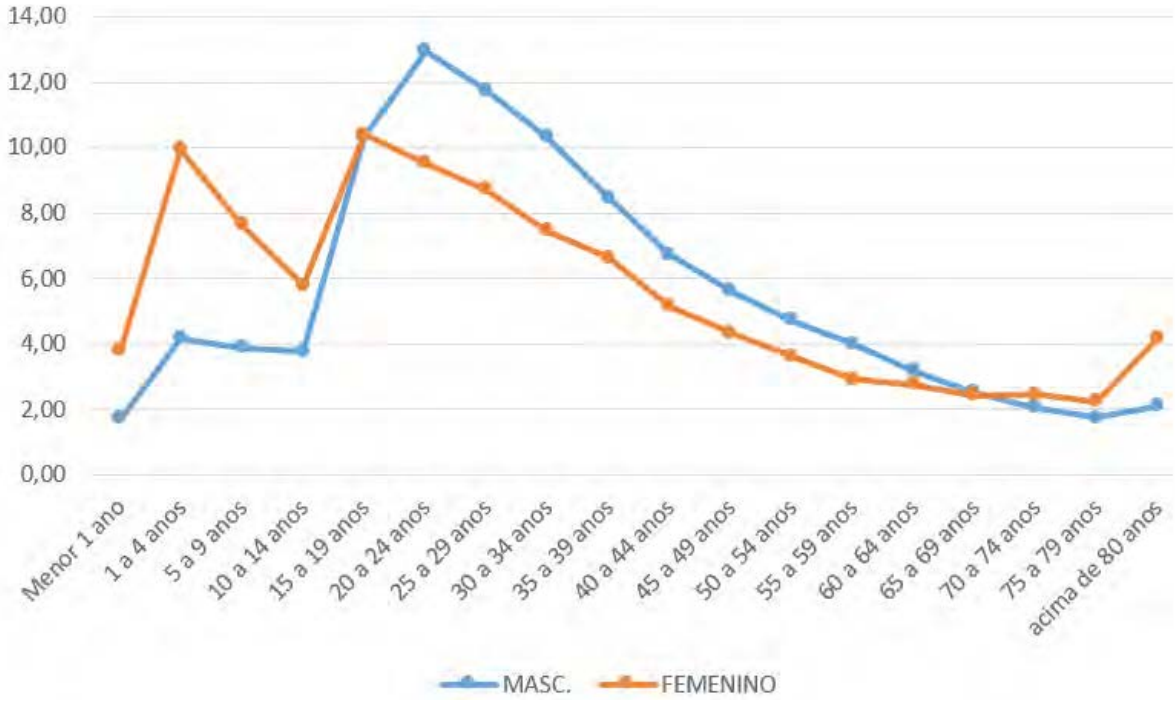


Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – Morbidade Hospitalar (SIH/SUS)

Diante dos números de registro no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), fica evidente que do percentual de internações por traumatismo intracraniano no Brasil por gênero, constatou-se maior incidência em homens na faixa etária de 14-64 anos com maior concentração na faixa etária de 15-59 anos (69,17%). Na população feminina por sua vez, embora haja maior concentração na faixa etária de 10-64 anos, chama atenção o fato da maior ocorrência de internações por traumatismo intracraniano está relacionado as etapas do desenvolvimento humano da infância 0-9 anos (19,58%) e da velhice acima de 65 anos (24,50%) as quais totalizaram juntas o total de 44,08% do gênero feminino.

Na Região Norte, tal como ocorre em nível Brasil, sobre a análise relacionada ao gênero e faixa etária; do total das internações hospitalares por traumatismo intracraniano se observa que houve a manutenção de maior incidência relativo ao gênero masculino (76,93%) em comparação com o gênero feminino (23,07%). Considerando a análise por faixa etária ainda em comparação com o Brasil se constata semelhança também na população feminina quanto a ocorrência de maior concentração na infância (0-9 anos) seguida da idosa acima de 70 anos, enquanto que na população masculina a faixa etária mais acometida foi a de 15-54 anos relacionada aos adolescentes (10-19 anos), adultos jovens (20-39 anos) e adultos (40-49 anos), conforme se verifica no Gráfico 13.

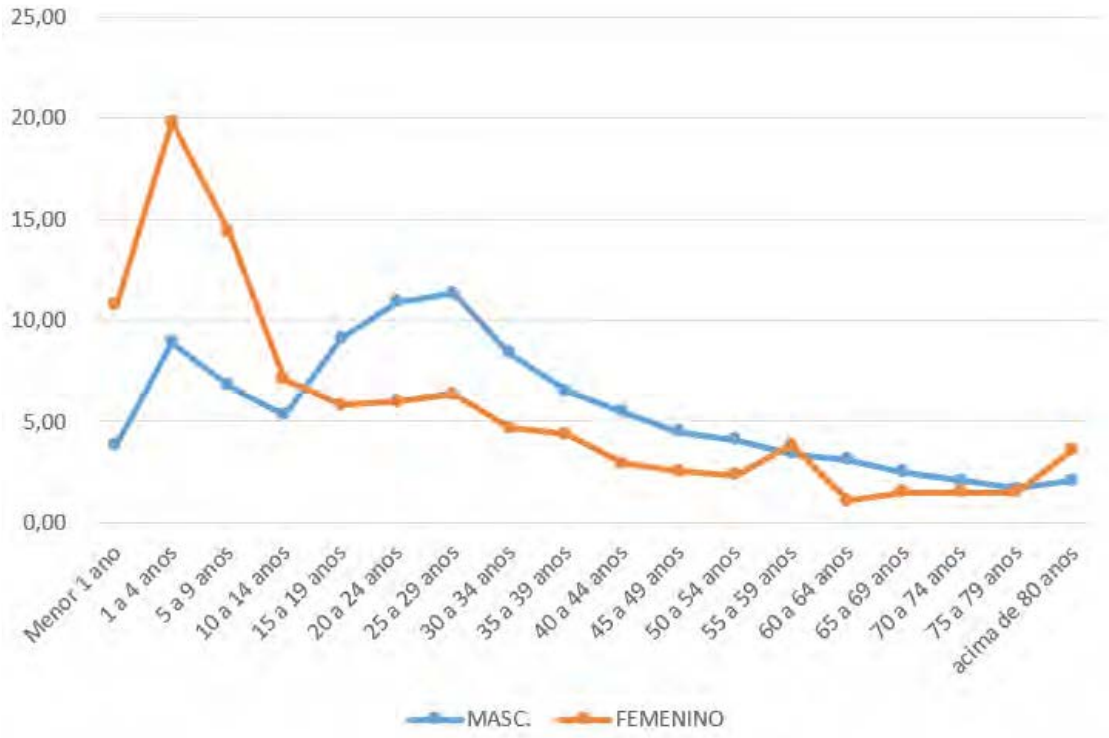
Gráfico 13 – Percentual Inter. por Trauma Intracraniano por Gênero no Norte (2010-2019)



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – Morbidade Hospitalar (SIH/SUS)

No caso particular de Roraima no geral a análise das informações por traumatismo intracraniano por gênero e faixas etárias também apresentou semelhança no caso constatado no Brasil e na Região Norte, uma vez que se identificou maior incidência no gênero masculino (78,16%) em relação ao gênero feminino (21,84%). Quanto a distribuição percentual levando em consideração as concentrações de internações por gênero em suas respectivas faixas etárias houve na população feminina maior incidência especificamente na faixa etária de 0-14 anos de idade, relacionado as etapas do desenvolvimento humano da infância e adolescência respectivamente. No caso das internações do gênero masculino, constatou-se maior concentração na faixa etária de 15-49 anos de idade com prevalência no grupo da adolescência propriamente dita, adulto jovem e adultos, com uma discreta diferença no grupo dos idosos em relação ao gênero feminino. Nesse contexto, o Gráfico 14 apresenta para melhor visualização a distribuição percentual das constatações acima observados.

Gráfico 14 – Percentual Inter. por Trauma Intracr. por Gên. e Faixa Etária – RR (2010-2019)



Fonte: Sistema de Informação Hospitalar – Morbidade Hospitalar (SIH/SUS)

Diante das observações acima constatadas a pesquisa aponta que as internações por traumatismo intracraniano está presente em todas as regiões bem como em todas as faixas etárias, tanto na amostra do gênero masculino como no feminino. De maneira geral as internações por traumatismo intracraniano prevaleceram no grupo de adultos jovens (20-39 anos) e adultos (40-69 anos), nesse contexto, chama a atenção o grupo de vítimas que compõe a faixa etária da infância (0-9 anos) e pré-adolescência (10-14 anos) em todas as regiões estudadas, com maior frequência no estado de Roraima nas vítimas do gênero feminino. Outro dado destacado é a maior prevalência no grupo de idosos acima de 65 anos de idade evidenciada na amostra do Brasil.

Importante destacar que as internações por traumatismo intracraniano podem vitimar grande número de pessoas logo na sua mais tenra idade ou início de vida, perpassando por aquelas que estão ainda em atividade em relação ao mercado de trabalho, constituição de relações conjugais e familiares e projetos pessoais, ao mesmo tempo que também atinge a população idosa. Esse cenário pode denotar no médio longo prazo danos com sequelas irreparáveis que afetam diretamente a qualidade de vida com traumas individuais e intrafamiliares.

As morbidades decorrentes das internações hospitalares por traumatismo intracraniano estão inseridas no grupo de problemas de saúde relativo as causas externas evitáveis e sua relevância clínica do diagnóstico e prognóstico pode representar para além de um custo financeiro, aumento da permanência em leitos, prejuízos a capacidade produtiva e ao desenvolvimento das vítimas, com impactos psicossociais na família e na comunidade. Todo esse rol de possibilidades denota preparação nos processos de trabalho da Atenção Primária, de forma integrada aos pontos da Rede de Urgência e Emergência, incluídos nesse contexto a Atenção Especializada quanto ao acolhimento psicossocial e reabilitação física.

4.2.3 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizada em ambiente ambulatorial e hospitalar, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado. Essa atenção contempla atendimentos ambulatoriais, procedimentos traumato-ortopédicos, ações especializadas em odontologia, patologia clínica, anatomocitopatologia, radiodiagnóstico, exames de ultrassonografia, fisioterapia, terapias especializadas, órteses e próteses, serviços de hematologia e hemoterapia, dentre outros serviços. Para cumprir seu papel com eficiência e realizar as ações da SESAU em benefício da população, a Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE atua em diversas áreas assistenciais da saúde, as quais são:

Assistência Laboratorial e Hemoterapia - tem a função de organizar a demanda estadual de sangue, hemocomponentes e hemoderivados traçando políticas e ações voltadas à plena cobertura das necessidades de sangue, hemocomponentes e hemoderivados no Estado e à implantação de critérios de utilização do sangue coletado; atender, gradativamente, a demanda das atividades hemoterapias no município de Boa Vista (Capital) e demais Municípios do Estado; implementar sistema de supervisão, controle e avaliação periódica das atividades do Hemocentro; fomentar a formação e o aprimoramento contínuo de recursos humanos necessários ao desempenho das atividades hemoterápicas e hematológicas e estimular pesquisa científica e o desenvolvimento tecnológico relacionado com o sangue e seus derivados, bem como a capacitação de recursos humanos em todos os níveis.

Assistência em Saúde Mental - tem por finalidade coordenar, assessorar e monitorar os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial do estado de Roraima garantindo uma assistência integral de modo a promover medidas necessárias para que as ações da Política de Saúde Mental estejam de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde e com novo modelo da Reforma Psiquiátrica.

Assistência em Reabilitação Física - tem a finalidade de elaborar, coordenar e executar a Política Estadual da Pessoa com Deficiência, consoante a Política Nacional, através de planos, programas e projetos coordenados pela Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE, promovendo assim as medidas necessárias para que as ações decorrentes dos serviços de reabilitação física do estado e do Programa de Atenção e Prevenção às Deficiências - PAPD sejam desenvolvidas para garantir uma assistência integral à saúde da pessoa com deficiência.

Assistência em Serviços Ambulatoriais Especializados - objetiva um atendimento integral e preciso aos que usufruem dos serviços no intuito de proporcionar melhores condições e atuações dos profissionais nos serviços ambulatoriais especializados, monitorando e avaliando a sua execução, realizando análises de conformidade, assessorando na elaboração dos programas de cada unidade de saúde, disponibilizando informações e relatórios gerenciais recomendatórios.

Assistência ao Diagnóstico Laboratorial Especializado - seguindo os princípios do SUS, tem como função coordenar as ações relacionadas ao diagnóstico laboratorial, coordenar tecnicamente e controlar a aquisição e a distribuição de insumos na rede de laboratórios da SESAU, participar no planejamento e realização de palestras, cursos e reciclagens, detectar demandas reprimidas, supervisionar atividades dos profissionais de laboratório, gerenciar a produção de exames, articular e coordenar o planejamento integrado com os Municípios no atendimento à Atenção Primária, elaborar projetos e pré-projetos a serem apresentados no COSEMS e na CIB e atender as unidades relacionadas da Capital (Boa Vista) e do Interior.

Assistência ao Diagnóstico por Imagem - tem a finalidade de coordenar e gerenciar os serviços públicos de radiodiagnóstico de todos os Municípios do estado de Roraima que possuem tais serviços administrando a distribuição dos insumos nos polos e desenvolvendo ações que visem a elaboração de exames de imagem de atenção secundária e terciária, auxiliando nos diagnósticos para a reabilitação da saúde da população.

Assistência em Saúde Itinerante - tem a função de ofertar atenção especializada de forma complementar nas localidades de difícil acesso que não dispõe de profissionais especializados, realizando mapeamento dos locais sem cobertura assistencial em virtude do acesso geográfico. Programa e executa atendimentos médicos especializados, conforme as necessidades de cada Município do Estado, com intuito de diminuir a demanda reprimida de atendimentos ofertados.

Assistência em Atenção Oncológica - tem a função de organizar a prestação dos serviços de oncologia aos usuários do SUS na capital e no interior do Estado, realizando diagnóstico da rede estadual de controle do câncer do colo do útero e de mama dentro do contexto do SUS, integrando diversos segmentos da sociedade; constituindo fluxos de referência e contra referência com organização de uma rede de serviços para garantir acesso e atenção integral na área de oncologia, redimensionando a oferta de tecnologia para detecção, diagnóstico e tratamento do colo do útero e de mama e propor capacitações aos profissionais de saúde para melhoria da assistência prestada.

Assistência em Odontologia Especializada - tem como objetivos principais a reorganização da saúde bucal, a ampliação do acesso da população aos serviços de odontologia e a melhoria das condições de saúde bucal da população roraimense. Deve atuar em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, relativo ao "Programa Brasil Sorridente", em parceria com a Gerência do Núcleo de Ações Programáticas de Saúde Bucal da Atenção Primária, buscando assim garantir ações integrais, atendendo a população no âmbito da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, assistência e reabilitação.

Tabela 14 – Pontos de Atenção à Saúde da Rede Especializada do Estado de Roraima - 2020

Unidades de Saúde de Referência de Boa Vista (Capital)		
Cadastro	Descrição das Unidades de Saúde	
2319659	Hospital Geral de Roraima	
2319659	Unidade de Alta Complexidade em Oncologia	
9472339	Hospital das Clínica Dr. Wilson Franco Rodrigues	
2566168	Hospital Materno Infantil Nossa Sra. de Nazareth	
2589915	Clínica Médica Especializada Coronel Mota	
2566206	Pronto Atendimento Cosme e Silva	
3221172	Centro de Referência em Saúde da Mulher Maria Luiza Castro Perim	
2566214	Centro de Hemoterapia e Hematologia	
2566222	Centro de Diagnóstico por Imagem	
6559170	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD III	
3068692	Centro de Atenção Psicossocial Edna Macellaro M. Souza – CAPS III	
7417799	Centro de Especialidades Odontológicas	
5545501	Núcleo de Reabilitação Física 05 de Outubro	
7322879	Laboratório de Anatomocitopatologia Dr. Romualdo de Freitas Ruiz	
6966829	Unidade Ambulatorial do Centro Socioeducativo Homero de S. Cruz Filho	
6559170	Unidade de Acolhimento ao Adulto Maria da Consolação Inácio de Matos	
7339194	Rede Cidadania de Atenção Especial	
6235476	Saúde Itinerante	
Unidades de Referência do Interior		
Cadastro	Descrição da Unidade de Saúde	Município de Localização
4004876	Hospital Epitácio Andrade de Lucena	Alto Alegre
2319950	Unidade Mista Bom Samaritano	Alto Alegre
2320045	Hospital Pedro Álvaro Rodrigues	Bonfim[1]
2320258	Posto de Saúde do Cantá	Cantá
2476649	Unidade Mista de Caracaraí Irmã Aquilina	Caracaraí
2476711	Unidade Mista de Caroebe	Caroebe
2320762	Unidade Mista Irmã Camila	Iracema
2320886	Hospital José Guedes Catão	Mucajaí
2320541	Unidade Mista Ruth Quitéria	Normandia
2476827	Hospital Délio de Oliveira Tupinambá	Pacaraima[2]
7470371	Hosp. Reg. Sul Gov. Ottomar de S. Pinto	Rorainópolis[3]
7248008	Unidade Mista Rosa Vieira Vó Preta	Rorainópolis[4]
2476703	Unidade Mista de São João da Baliza	São João da Baliza

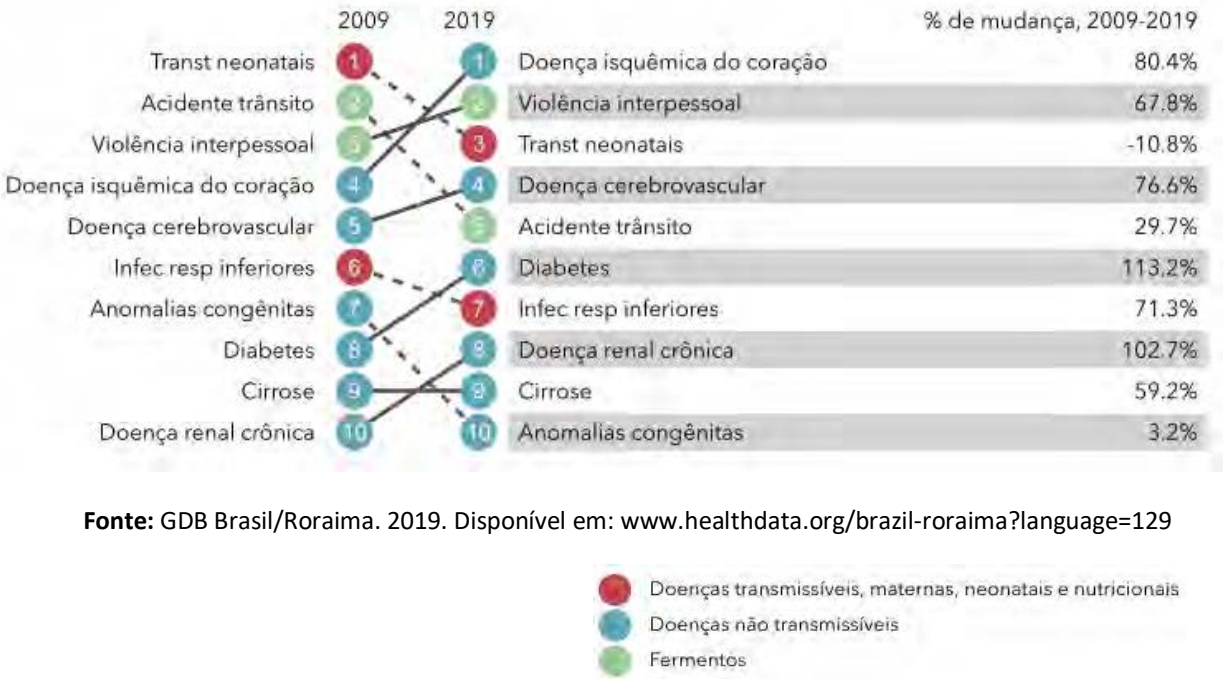
2320800	Hospital Francisco Ricardo de Macedo	São Luiz
2320185	Centro de Saúde de Uiramutã	Uiramutã[5]
OBS[1]: Município na fronteira com a Guiana Inglesa		
OBS[2]: Município na fronteira com a Venezuela		
OBS[3]: Principal Município na fronteira com o Estado do Amazonas		
OBS[4]: Unidade de Santa Maria do Boiaçú que atende as comunidades do Baixo Rio Branco		
OBS[5]: Município com maior preponderância relativa de áreas indígenas.		

Fonte: SESAU/Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE. Edição: CGPLAN

4.2.4 – INDICADOR DE MUDANÇA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE

As mudanças nas causas de mortes dos últimos 10 anos (2009 – 2019) no estado de Roraima estão demostrados na Figura 23. Do percentual de mudanças ocorridas no período observa-se maior variação nas seguintes: Diabetes (113,2%); Doença Renal Crônica (102,7%); Doença Cerebrovascular (76,6%); Infecções Respiratórias Superiores (71,3%) Violência Interpessoal (67,8%); Cirrose (59,2%); Acidente de Trânsito (29,7%).

Figura 23 – Principais Mudanças das Causas de Morte no Estado de Roraima



Fonte: GDB Brasil/Roraima. 2019. Disponível em: www.healthdata.org/brazil-roraima?language=129

4.3 – REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA

Compreende a regulação do acesso à saúde o estabelecimento de meios e ações para a garantia do direito constitucional da universalidade, integralidade e equidade. Ao regular o acesso, com base nos protocolos clínicos, linhas de cuidado e fluxos assistenciais definidos previamente, a regulação estará exercendo também a função de orientar os processos de programação da assistência, assim como o planejamento e a implementação das ações necessárias para melhorá-lo (CONASS, 2011).

Com ações desenvolvidas pela Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle – CGRAC em consonância com a Política Nacional de Regulação: conforme a Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 (art. 5º incisos, I a X), são atribuições da regulação do acesso:

- Garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;

- Garantir os princípios da equidade e da integralidade;

- Fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros dos usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;

- Elaborar disseminar e implantar protocolos de regulação;

- Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;

- Construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência;

- Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde;

- Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;

- Subsidiar o processamento das informações de produção; e

- Subsidiar a programação pactuada e integrada.

São sistemas de informação vinculados a regulação do acesso à assistência:

- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA;

- Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH;

- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; e

- Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS - CADSUS

Tabela 15 – **Estabelecimentos de Saúde Vinculados a Regulação do Acesso à Assistência - 2020**

Cadastro	Descrição do Estabelecimento
7132883	Complexo Regulador
9363211	Gerência Estadual de Tratamento Fora de Domicílio
7807643	Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade – CERAC/TFD

Fonte: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle – CGRAC. Edição: CGPLAN.

4.4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito da proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

A Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde – CGVS foi criada juntamente com a nova estrutura da Secretaria de Estado da Saúde, através do Decreto nº. 10.352-E de 11 de agosto de 2009, sendo composta por:

- Departamento de Vigilância Epidemiológica;
- Departamento de Vigilância Sanitária;
- Departamento de Vigilância Ambiental;
- Laboratório Central de Saúde Pública; e
- Saúde do Trabalhador.

São Sistemas de Informação vinculados a Vigilância em Saúde:

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- Sistema Sinan Dengue Online;
- Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos;
- Sistema de Informação Sobre Mortalidade;
- Sistema de Informação do Controle da Malária - Sivep_Malária/Vetores;
- Sistema de Notificação e Controle da Dengue;
- Sist. de Notificação de Agravo da Influenza- SinanNet_InfluenzaModulo Estadual);
- Sistema de Acompanhamento de Produção (Módulo Estadual);
- Sist. de Coleta de Dados – SVSCollect/Geo-Referenciamento e Cód. Garbarge);
- Sistema de Cadastro de Localidades - Tabnet Web;
- Sistema de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal;
- Sistema de Gerenciamento da Vigilância Sanitária – INFOVISA.

4.4.1 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelo comportamento das doenças na sociedade, reunindo informações com objetivo de conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, bem como identificar a gravidade de novas doenças à saúde da população.

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida. Sistemas de vigilância, portanto, são redes de pessoas e atividades que mantêm esse processo ativo. Nesse contexto dentre as funções da Vigilância Epidemiológica podemos citar:

- Coleta de dados;
- Diagnóstico de casos;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle indicadas;
- Retroalimentação do sistema.
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes; e
- Normatização.

4.4.2 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária tem como objetivo ações capazes de diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços. Abrange o controle de bens e de consumo que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas: processos da produção ao consumo e a prestação de serviços. (CONASS, 2011)

A Vigilância Sanitária tem como características preponderante nas suas ações a natureza eminentemente preventiva que perpassam todas as práticas médico-sanitárias, locais de produção e comércio de alimentos, laboratórios, indústrias de alimentos, medicamentos, comércio de agrotóxicos, serviços de radiologia, dentre inúmeros estabelecimentos de interesse da vigilância sanitária.

Desta forma, a estrutura do Departamento de Vigilância Sanitária no estado, é voltada para atender as demandas de produtos e serviços de interesse à saúde, dividido em 05 núcleos (Produtos, Serviços de Saúde, Ecologia Humana, Saúde Ambiental, Proteção à Saúde do Trabalhador e Controle de Infecção Hospitalar), além de trabalhar em conjunto com as vigilâncias ambiental, epidemiológica e em conjunto com os Municípios em prol da descentralização das ações.

4.4.3 – VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental abrange um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde (CONASS, 2011).

As ações desenvolvidas pela Vigilância Ambiental com destaque para a Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano (VIGIÁGUA) compreendem também:

- Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao Solo Contaminado (VIGISOLO);
- Vigilância em Saúde Relacionada a Substâncias Químicas (VIGIQUIM);
- Vigilância em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar (VIGIAR); e
- Vigilância em Saúde Decorrente de Desastres Naturais (VIGIDESASTRES).

4.4.4 – SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador é uma área de Saúde Pública que compreende o estudo, a promoção, a orientação, a prevenção, a assistência e a vigilância dos agravos acometidos e doenças relacionadas ao trabalho, e para tanto, os determinantes da saúde dos trabalhadores devem compreender não apenas os fatores de risco ocupacionais tradicionais - físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos -, mas o conjunto de condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis por situações de risco para a saúde e a vida.

Em consonância com a Portaria nº 2.078 de 11 de novembro de 2009 a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST abrange ações relacionadas à Saúde do Trabalhador e podem ser desenvolvidas, de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação. Neste sentido, no que couber, é competência do Núcleo de Referência em Saúde do Trabalhador – NUREST e ao Núcleo de Saúde do Trabalhador desenvolver ações referente a RENAST.

4.4.5 – SEGURANÇA DO PACIENTE

O Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar no que concerne à Segurança do Paciente atua conforme as orientações da Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 a qual institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) o qual objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde conforme regulamentado pela Resolução - RDC nº 36 de 15 de julho de 2013.

Nesse contexto as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS são qualquer infecção adquirida após a admissão do paciente no hospital. As IRAS podem se manifestar durante a internação ou após a alta, desde que estejam relacionadas com a internação ou procedimentos realizados durante a internação. A ocorrência destas infecções é uma situação que requer atenção especial uma vez que pode ocasionar sérios problemas tanto aos serviços de saúde como as pessoas.

Entre as principais funções do Núcleo Estadual de Controle de Infecção Hospitalar e Segurança do Paciente destacam-se: análise contínua dos indicadores de infecção hospitalar e segurança do paciente, realizando medidas preventivas e corretivas, o monitoramento dos dados enviados mensalmente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através de formulário eletrônico FORMSUS e NOTIVISA, realização de reuniões, palestras, visitas técnicas e inspeções sanitárias junto aos serviços de saúde com intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada e informar de maneira transparente as situações das Unidades de Saúde do estado de Roraima.

4.4.6 – INDICADOR DE DOENÇAS E AGRAVOS CONFIRMADOS

Alimentado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN a notificação das doenças e agravos permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas. A investigação de casos de doenças e agravos constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, anexo V - Capítulo I), a qual é facultado aos Estados e Municípios incluir outros problemas de saúde importantes a depender das suas realidades. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Tabela 16 – Número Absoluto e Percentual de Doenças e Agravos em Roraima - 2020

Parte 1/3

ITEM	DOENÇAS E AGRAVOS CONFIRMADOS	2016	2017	2018	2019	TOTAL	(%)
1	B54 MALÁRIA	5.715	11.183	18.345	20.321	**55.564**	**47,07%**
2	W64 ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	3.636	4.222	4.054	4.315	**16.227**	**13,75%**
3	Y09 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	893	1.095	1.313	1.952	**5.253**	**4,45%**
4	N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	1.118	1.034	1.198	1.383	**4.733**	**4,01%**
5	A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	20	3.965	39	24	**4.048**	**3,43%**
6	X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	644	933	1.145	1.309	**4.031**	**3,42%**
7	B019 VARICELA SEM COMPLICAÇÕES	1.266	1.050	813	1.328	**2.280**	**1,93%**
8	B37 CANDIDÍASE	558	475	641	583	**2.257**	**1,91%**
9	B24 AIDS	336	587	652	599	**2.174**	**1,84%**
10	A90 DENGUE	196	203	107	1.596	**2.102**	**1,78%**
11	T659 INTOXICACAO EXÓGENA	264	380	619	786	**2.049**	**1,74%**
12	A539 SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	267	181	674	672	**1.794**	**1,52%**
13	Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	425	356	387	536	**1.704**	**1,44%**
14	N73 OUTRAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS PÉLVICAS FEMININAS	274	319	473	336	**1.402**	**1,19%**
15	B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	208	320	429	248	**1.205**	**1,02%**
16	R36 SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	161	251	354	329	**1.095**	**0,93%**
17	A64 DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS, NÃO ESPECIFICADAS	349	231	220	290	**1.090**	**0,92%**
18	A169 TUBERCULOSE	175	226	285	361	**1.047**	**0,89%**
19	N76 OUTRAS AFECÇOES INFLAMATÓRIAS DA VAGINA E DA VULVA	434	215	213	179	**1.041**	**0,88%**
20	Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	184	212	259	245	**900**	**0,76%**
21	O981 SÍFILIS EM GESTANTE	140	102	205	294	**741**	**0,63%**
22	B19 HEPATITES VIRAIS	175	118	159	250	**702**	**0,59%**
23	A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	176	153	181	142	**652**	**0,55%**
24	A309 HANSENÍASE	105	192	135	121	**553**	**0,47%**
25	A53 SÍFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMÁRIA)	66	349	56	17	**488**	**0,41%**
26	A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	168	197	9	22	**396**	**0,34%**

Parte 2/3

ITEM	DOENÇAS E AGRAVOS CONFIRMADOS	2016	2017	2018	2019	TOTAL	(%)
28	B05 SARAMPO	0	0	365	1	**366**	**0,31%**
29	A509 SÍFILIS CONGÊNITA	53	81	78	76	**288**	**0,24%**
30	A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISÓDIO)	66	67	40	87	**260**	**0,22%**
31	Z21 GESTANTE COM HIV	36	60	66	74	**236**	**0,20%**
32	Z206 CRIANÇA EXPOSTA AO HIV	48	24	36	57	**165**	**0,14%**
33	B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDÊMICA]	0	1	115	45	**161**	**0,14%**
34	B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	44	38	20	14	**116**	**0,10%**
35	N485 SÍNDROME DA ÚLCERA GENITAL (EXCLUÍDO HERPES GENITAL)	24	17	30	27	**98**	**0,08%**
36	G039 MENINGITE	25	29	9	25	**88**	**0,07%**
37	J189 PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	38	25	1	0	**64**	**0,05%**
38	A379 COQUELUCHE	6	22	5	21	**54**	**0,05%**
39	A938 OUTRAS FEBRES VIRAIS ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODES	48	0	0	0	**48**	**0,04%**
40	B58 TOXOPLASMOSE	18	14	11	2	**45**	**0,04%**
41	A080 ROTAVÍRUS	31	8	1	1	**41**	**0,03%**
42	O986 DOENÇAS DE PROTOZOÁRIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPÉRIO	0	0	1	33	**34**	**0,03%**
43	F99 TRANSTORNO MENTAL	1	2	5	12	**20**	**0,02%**
44	Z579 LER DORT	4	1	5	3	**13**	**0,01%**
45	A279 LEPTOSPIROSE	0	2	2	2	**6**	**0,01%**
46	A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	5	0	0	0	**5**	**-**
47	L989 DERMATOSES OCUPACIONAIS	2	0	1	1	**4**	**-**
48	B659 ESQUISTOSSOMOSE	0	1	3	0	**4**	**-**
49	J64 PNEUMOCONIOSE	0	0	1	2	**3**	**-**
50	P371 TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	1	0	1	1	**3**	**-**
51	B571 DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	0	0	1	1	**2**	**-**
52	B749 FILARIOSE NÃO ESPECIFICADA	0	0	1	0	**1**	**-**

Parte 3/3

ITEM	DOENÇAS E AGRAVOS CONFIRMADOS	2016	2017	2018	2019	TOTAL	(%)
53	A369 DIFTERIA	0	1	0	0	**1**	-
54	B06 RUBÉOLA	0	0	1	0	**1**	-
55	C80 CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO	0	0	0	1	**1**	-
56	A829 RAIVA HUMANA	1	0	0	0	**1**	-
57	Y59 EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO	0	1	0	0	**1**	-
TOTAL GERAL		**18.482**	**29.000**	**33.843**	**38.885**	**118.033**	**100%**

Fonte: SESAU/CGVS/Núcleo de Sistemas de Informações em Saúde - NSIS/TABNET. Acessado em: 15/10/2020. Edição CGGPLAN.

OBS: (-) Embora com casos confirmados foram considerados somente aqueles resultados percentuais até a segunda casa decimal.

4.5 – NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19)

4.5.1 – ASPECTOS INICIAIS

A Organização Mundial da Saúde – OMS, declarou no dia 30 de janeiro de 2020, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII enfatizando a necessidade urgente da realização de estudos que identificassem a fonte de infecção, forma de transmissão, sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos virais, bem como estratégias de preparação e resposta rápida ao novo evento.

Em 03 de fevereiro de 2020, o Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – EPIN, iniciando assim, um alerta em todo território nacional para vigilância de casos pelo novo Coronavírus, denominado inicialmente de 2019-nCoV, e, posteriormente, SARS–CoV-2.

Em 11 de março de 2020, a OMS classificou a circulação do SARS-CoV-2 como pandemia, em virtude da propagação e severidade da doença e de sua presença em todos os continentes. Tal situação se torna ainda mais preocupante em Roraima, em virtude da vulnerabilidade do Estado pela presença de duas fronteiras internacionais (Venezuela e Guiana Inglesa) e pelo intenso fluxo migratório de pessoas no território. Em 22 de março de 2020, o estado de Roraima declarou estado de calamidade pública em todo território estadual após a confirmação laboratorial de dois casos de COVID-19 na capital.

4.5.2 – CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA - COE

Nesse contexto, em decorrência do cenário da pandemia mundial do Novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19); para adoção de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos para mitigação de danos e agravos à saúde pública, conforme a Portaria nº 200 de 27 de fevereiro de 2020 (DOE nº 3784 de 18/08/2020) foi institucionalizado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Roraima (COE-RR). Formado por uma equipe multiprofissional cabe ao COE/RR:

I – planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, no âmbito do estado de Roraima, conforme as diretrizes fixadas pelo Ministro da Saúde;

II – articular-se com os Gestores Municipais;

III – divulgar a população informações relativas à situação epidemiológica no Estado;

IV – elaborar relatórios técnicos para subsidiar a tomada de decisão do Secretário de Estado da Saúde de Roraima.

4.5.3 – PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência do Estado de Roraima para o Enfrentamento da COVID-19 tem como finalidade organizar, padronizar e estruturar uma resposta coordenada e articulada entre os serviços de saúde da esfera estadual, com a definição de níveis de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada em cada esfera e Nível de Complexidade.

São objetivos do Plano de Contingência do Estado de Roraima para o Enfrentamento da COVID-19:

- Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde e a Vigilância em Saúde dos Municípios de Roraima na identificação, notificação e manejo clínico adequado de casos suspeitos para a doença do Novo Coronavírus (COVID-19);

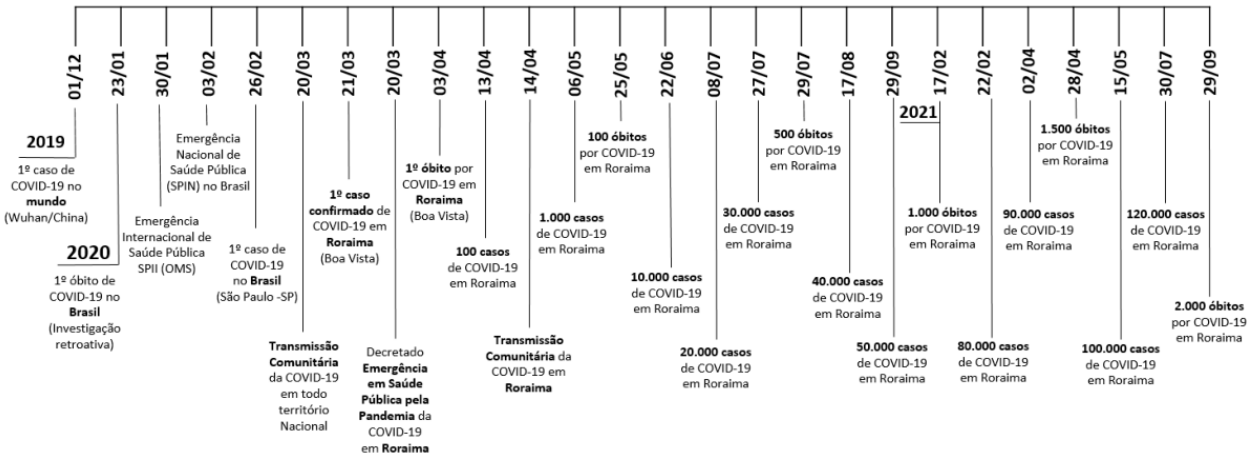
- Contribuir com a mitigação dos riscos à população frente a um caso suspeito ou confirmado relativo a COVID-19;

- Orientar de Rede de Serviços de Saúde na adoção de medidas de prevenção e controle frente a disseminação da doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

4.5.4 – MARCOS CRONOLÓGICOS

Com a finalidade de melhor delinear os principais marcos da COVID-19 a Figura 24 demonstra a cronologia da doença desde de a sua origem no mundo, perpassando pela constatação do primeiro caso confirmado em Roraima, bem como a sua transmissão comunitária, evolução de casos confirmados e óbitos

Figura 24 – Cronologia dos Marcos da COVID-19 em Roraima

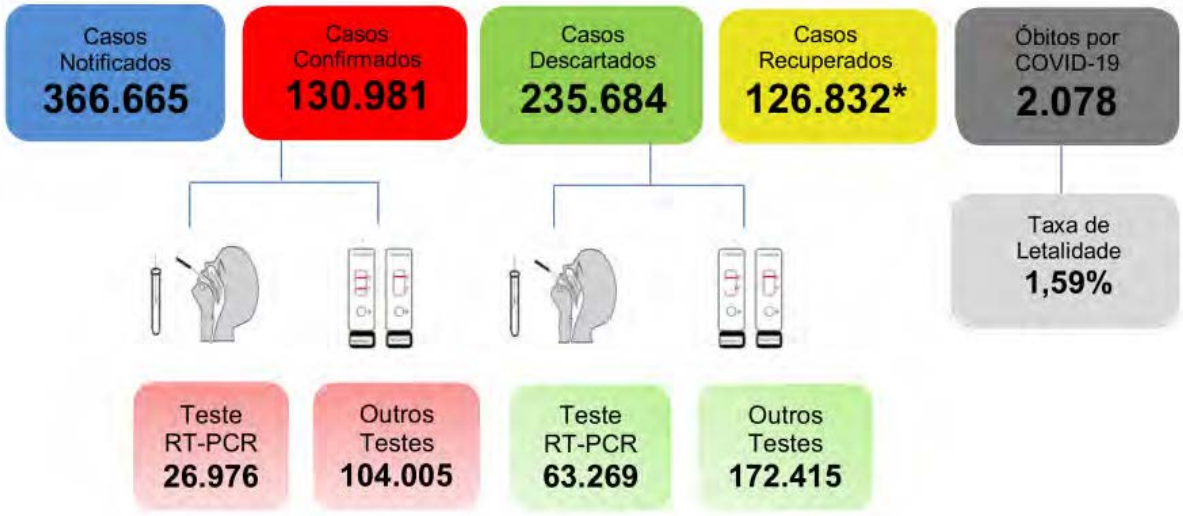


Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704. Elaboração: SESAU/CGVS/DVE/CIEVS. Em: 11/01/2022.

4.5.5 – CENÁRIO DA COVID-19

Conforme o Centro de Operações de Emergência – COE RR, ficou pactuado que casos confirmados para COVID-19 com 21 dias de resultado positivo a partir da data de notificação, serão considerados recuperados, sendo assim, foram analisados e computados no Boletim Epidemiológico nº 704 o cenário conforme a Figura 25.

Figura 25 – Cenário Epidemiológico da COVID-19 em Roraima - 2022



Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704. Elaboração: SESAU/CGVS/DVE/NIEVS. Em: 11/01/2022.

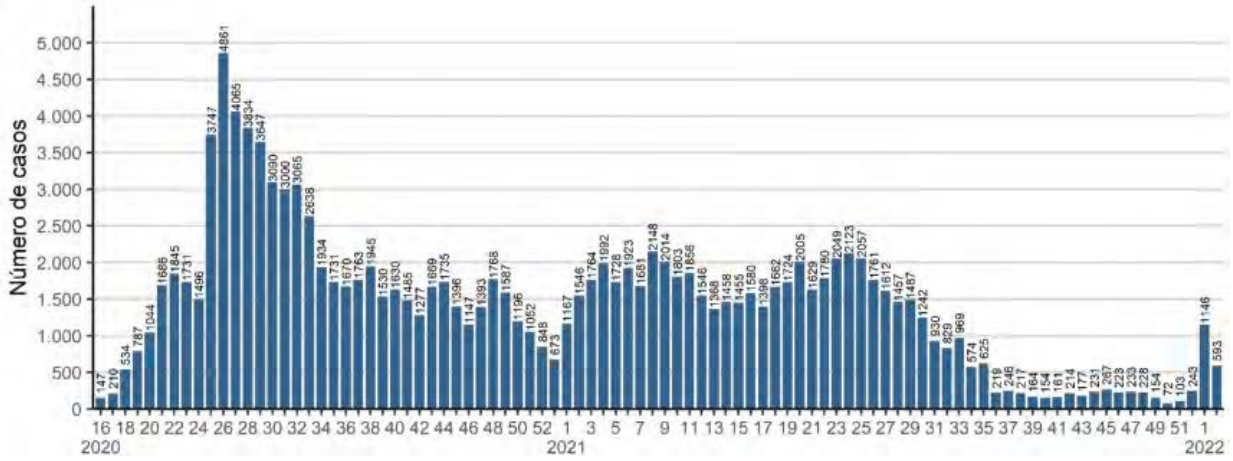
Conforme a Tabela 17 segue abaixo a distribuição dos casos da COVID-19 segundo o Município de residência.

Tabela 17 – Distribuição de Casos Segundo Município de Residência da COVID-19 - 2022

MUNICÍPIOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	RECUPERADOS	DESCARTADOS
Alto Alegre	4.987	1.706	1.657	3.281
Amajarí	3.563	1.196	1.160	2.367
Boa Vista*	286.248	100.875	97.372	185.373
Bonfim	7.595	2.567	2.518	5.028
Cantá	6.245	2.594	2.533	3.651
Caracaraí	6.666	2.727	2.663	3.939
Caroebe	4.847	2.066	2.031	2.781
Iracema	3.286	1.442	1.422	1.844
Mucajaí	6.168	2.411	2.352	3.757
Normandia	1.659	650	612	1.009
Pacaraima	10.154	2.452	2.388	7.702
Rorainópolis	8.855	3.439	3.367	5.416
S. J. da Baliza	4.330	1.681	1.668	2.649
São Luiz	2.431	723	710	1.708
Uiramutã	1.948	1.205	1.182	743
Outros	7.683	3.247	3.197	4.436
TOTAL	**366.665**	**130.981**	**126.832**	**235.684**

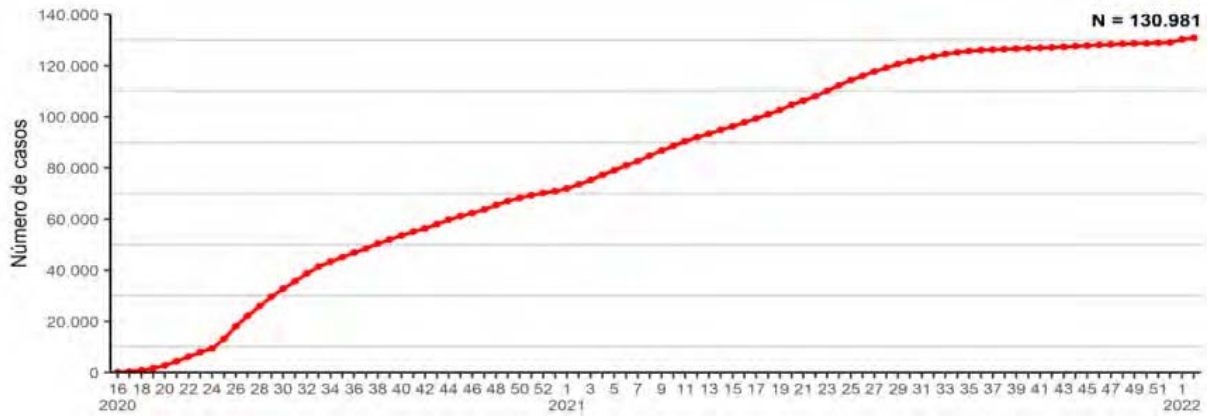
Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704. Elaboração: SESAU/CGVS/DVE/CIEVS. Em: 11/01/2022. *Capital

Gráfico 15 – Casos Confirmados da COVID-19 por Semana Epidemiológica



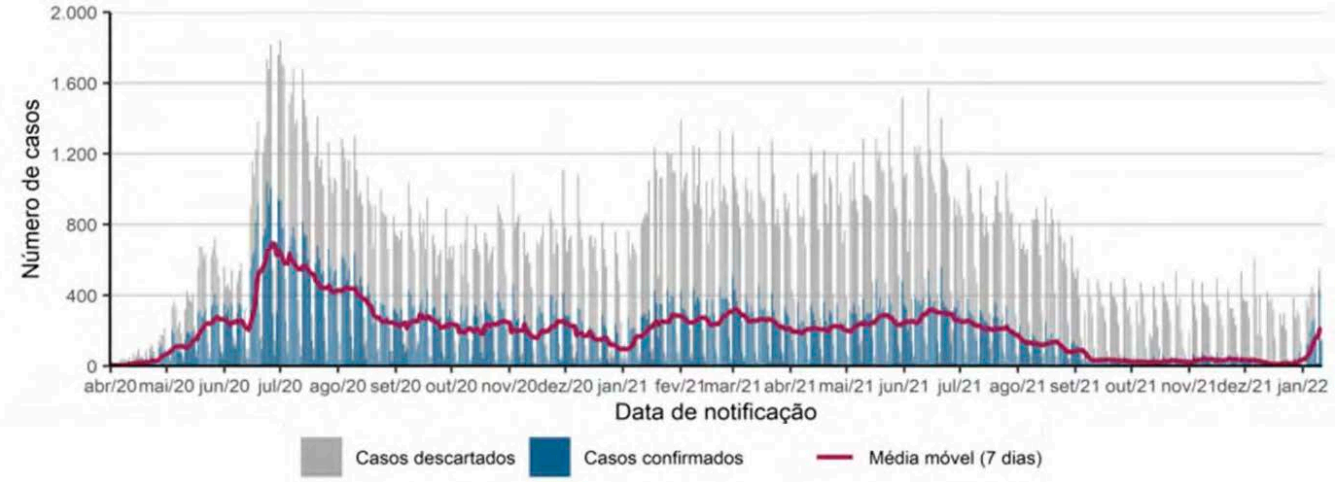
Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704. Elaboração: SESAU/CGVS/DVE/CIEVS. Em: 11/01/2022.

Gráfico 16 – Casos Confirmados da COVID-19 por Número Absoluto (2020-2022)



Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704. Elaboração: SESAU/CGVS/DVE/CIEVS. Em: 11/01/2022.

Gráfico 17 – Distribuição de Casos e Média Móvel da COVID-19 (2020 – 2022)



Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704. Elaboração: SESAU/CGVS/DVE/CIEVS. Em: 11/01/2022.

Tabela 18 – Distribuição de Casos Confirmados Segundo Faixa Etária e Sexo da COVID-19 – 2020

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Menor de 1 ano	425	0,7	450	0,6	875	0,7
1 a 4 anos	1.761	3,0	1.561	2,2	3.322	2,5
5 a 9 anos	1.593	2,7	1.724	2,4	3.317	2,5
10 a 19 anos	4.790	8,2	6.015	8,3	10.805	8,2
20 a 29 anos	10.768	18,4	13.936	19,2	24.704	18,9
30 a 39 anos	13.312	22,8	17.183	23,7	30.495	23,3
40 a 49 anos	11.394	19,5	14.819	20,4	26.213	20,0
50 a 59 anos	7.441	12,7	9.188	12,7	16.629	12,7
60 a 69 anos	4.307	7,4	4.950	6,8	9.257	7,1
70 a 79 anos	1.898	3,2	1.918	2,6	3.816	2,9
80 a 89 anos	670	1,1	638	0,9	1.308	1,0
90 anos ou mais	127	0,2	113	0,2	240	0,2
TOTAL	**58.486**	**44,7**	**72.495**	**55,3**	**130.981**	**100**

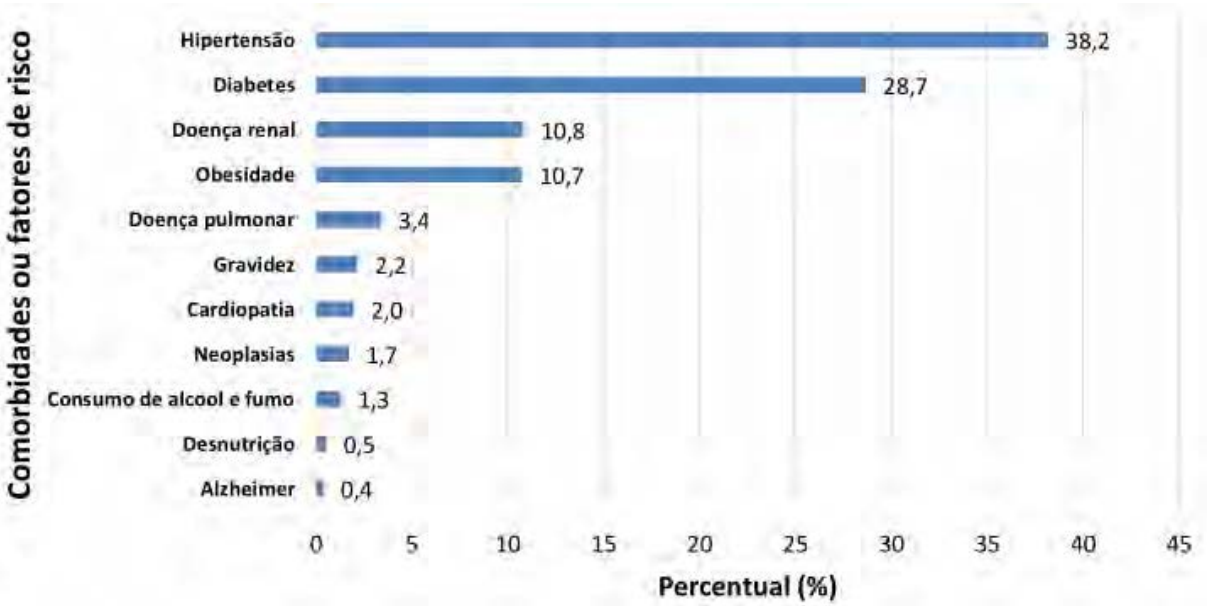
Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704. Elaboração: SESAU/CGVS/DVE/CIEVS. Em: 11/01/2022.

Tabela 19 – Óbitos Confirmados Segundo Município de Residência por COVID-19 – 2020

MUNICÍPIO	SRAG POR COVID-19	SRAG EM INVESTIGAÇÃO	SRAGS NÃO ESPECIFICADA
Alto Alegre	39	0	0
Amajarí	25	0	0
Boa Vista*	1566	7	1
Bonfim	36	1	0
Cantá	42	0	0
Caracaraí	61	1	0
Caroebe	21	1	0
Iracema	18	0	0
Mucajaí	47	0	0
Normandia	36	0	0
Pacaraima	50	0	0
Rorainópolis	69	1	0
S. J. da Baliza	12	0	0
São Luiz	13	0	0
Uiramutã	22	1	0
Outros Estados e País	21	4	0
TOTAL	**2078**	**16**	**1**

Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704. Elaboração: SESAU/CGVS/DVE/CIEVS. Em: 11/01/2022. *Capital

Gráfico 18 – Comorbidades e Fatores de Risco dos Óbitos Associados à COVID-19 (2020-2022)



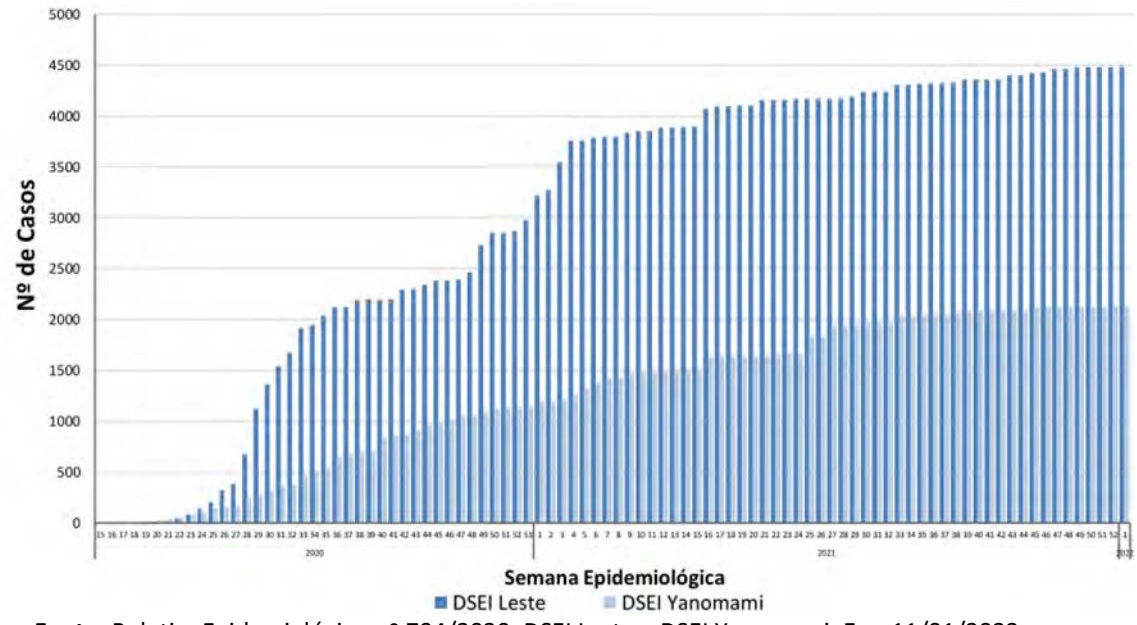
Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704. Elaboração: SESAU/CGVS/DVE/CIEVS. Em: 11/01/2022

Tabela 20 – Distribuição na População Indígena com Casos Notificados da COVID-19 - 2020

PÚBLICO	CASOS CONFIRMADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS RECUPERADOS	ÓBITOS
DSEI YANOMAMI	2.131	1.116	2.109	22
DSEI LESTE	4.480	5.237	4.237	110
TOTAL	**6.611**	**6.353**	**6.346**	**132**

Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704. DSEI Leste e DSEI Yanomami. Em: 11/01/2022

Gráfico 19 – Casos Confirmados da COVID-19 na População Indígena (2020 – 2022)



Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704/2020. DSEI Leste e DSEI Yanomami. Em: 11/01/2022

4.5.6 – TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS

Tabela 21 – Unidades de Referência e a Distribuição de Leitos para a COVID-19 - 2020

Unidades Hospitalares	Leitos existentes						Leitos ocupados						Taxa de Ocupação %					
	UTI		Suporte Ventilatório		Clínicos		UTI		Suporte Ventilatório		Clínicos		UTI		Suporte Ventilatório		Clínicos	
	Adulto	RN/ Criança	Adulto	RN/ Criança	Adulto	RN/ Criança	Adulto	RN/ Criança	Adulto	RN/ Criança	Adulto	RN/ Criança	Adulto	RN/ Criança	Adulto	RN/ Criança	Adulto	RN/ Criança
Unidades Públicas																		
Hospital da Criança Santo Antônio*	-	5	-	-	-	49	-	0	-	-	-	21	-	0%	-	-	-	43%
Hospital Geral de Roraima	25	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	32%	-	-	-	-	-
Hospital das Clínicas / Hospital Estadual de Retaguarda COVID – HERC**	-	-	-	-	SI***	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	SI***	-
Hospital Materno Infantil – HMINSN*	-	9	-	-	16	16	-	1	-	-	4	0	-	11%	-	-	25%	0%
Hospital Regional Governador Ottomar de Sousa Pinto*	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0%	-
Total	**25**	**14**	**0**	**-**	**27**	**65**	**8**	**1**	**0**	**-**	**16**	**21**	**32%**	**7%**	**-**	**-**	**59%**	**32%**

Fonte: Unidades de Saúde Hospitalares. Dados atualizados em 11/01/2022 às 17:00 horas. Dados sujeitos á revisão.
*Os dados destas unidades são referentes aos dias 07, 09 e 08/01/2022, respectivamente.
**No dia 10/01/2022 os leitos clínicos do HGR/HERC foram transferidos para o Hospital das Clínicas. Salienta-se que o quantitativo dos leitos clínicos estão passando por restruturação, os quais serão divulgados após o redimensionamento.
***SI = Sem informação

Fonte: Boletim Epidemiológico nº 704/2020. DSEI Leste e DSEI Yanomami. Em: 11/01/2022

4.5.7 – CASOS SUSPEITOS DE REINFECÇÃO

No dia 27 de outubro de 2020, a Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS emitiu um documento com orientações quanto a detecção de casos de reinfecção pelo SARS-CoV-2, e solicitou aos Estados Membros para que coletassem evidências que confirmasse a reinfecção, pois foram documentados casos de reinfecção por SARS-CoV-2 em todo o mundo. Com as informações disponíveis até o momento, não há evidências suficientes de que as pessoas que se recuperaram da COVID-19 tenham gerado anticorpos neutralizantes que possam protegê-las de uma reinfecção.

O SARS-CoV-2, pertence à família coronaviridae, do gênero betacoronavírus, do subgênero sarbecovírus e houve relatos anteriores de reinfeção de outros vírus pertencentes à mesma família e gênero, por isso, a reinfecção pelo Novo Coronavírus não deve ser descartada. Também já há relatos de casos suspeitos de reinfecção por parte das vigilâncias de alguns Estados no Brasil, que descrevem intervalos de tempo bastante variáveis entre as duas possíveis infecções.

É importante considerar algumas situações quando houver suspeita de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, como: erros na coleta do material para testagem diagnóstica, uso de testes com baixa sensibilidade e especificidade, diferenças na resposta imunológica dos indivíduos ao vírus e uso de medicamentos que podem debilitar o sistema imunológico dos pacientes, fazendo com que uma infecção que aparentemente estivesse curada corresponda à persistência de um mesmo episódio de infecção.

A reinfecção por cepas homólogas também é uma possibilidade, mas no atual cenário, e em virtude do conhecimento de que o SARS-CoV-2 pode provocar eventualmente infecções por períodos prolongados de alguns meses, faz-se necessário determinar critérios de confirmação, como sequenciamento genômico, para comprovação de que se tratam de infecções em episódios diversos, por cepas virais diferentes.

Diante das orientações da OPAS e da possibilidade de reinfecção, o Ministério da Saúde emitiu no dia 28 de outubro de 2020, a Nota Técnica nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, cujo objetivo se refere a identificação de casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 no Brasil para que se adeque a vigilância, as ações de prevenção, controle e atenção ao paciente.

A Secretaria de Estado da Saúde através da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde e Departamento de Vigilância Epidemiológica, atua na identificação e monitoramento de casos suspeitos de reinfecção pelo SARS-CoV-2 no Estado, principalmente frente ao cenário pandêmico e com o intuito de caracterizar o perfil epidemiológico de possíveis casos para adoção de medidas de vigilância, prevenção e controle, que se fazerem necessárias.

4.5.8 – PRIMEIRO CASO DE REINFECÇÃO NO BRASIL

Conforme divulgado no dia 09/12/2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde recebeu um relatório do Laboratório de Vírus Respiratórios e do Sarampo da Fiocruz/RJ - Laboratório de Referência Nacional para a Covid-19 no Brasil contendo os resultados laboratoriais de duas amostras clínicas de um caso suspeito de reinfecção da doença pelo coronavírus.

Conforme critérios estabelecidos na Nota Técnica Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, esses resultados laboratoriais confirmaram o primeiro caso de reinfecção no Brasil.

O caso é de uma profissional da área da saúde de 37 anos que reside em Natal/RN. Ela teve a doença em junho, se curou, e teve resultado positivo novamente em outubro - 116 dias depois do primeiro diagnóstico. As análises realizadas permitiram confirmar a reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, após sequenciamento do genoma completo viral que identificou duas linhagens distintas.

4.5.9 – PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DA COVID-19

O Governo do Estado de Roraima por meio da Secretaria de Tecnologia da Informação lançou em setembro de 2020 o Portal da Transparência da COVID-19. por meio dele é possível acompanhar todas as despesas públicas relacionadas a COVID-19 as quais estão disponíveis e podem ser acessadas. Também é possível acompanhar todos os acontecimentos relativo à doença tais como: notificações, confirmações, descartes, suspeitos, óbitos, testes realizados, geração de mapas dentre outras. Endereço: <https://roraimacontraocorona.rr.gov.br/transparencia/>.

Contribuindo com a transparência pública o portal da Secretaria de Estado da Saúde também comporta uma grande quantidade de informações sobre as atividades que estão sendo desenvolvidas no enfrentamento da COVID-19, dentre as quais os boletins epidemiológicos que são divulgados diariamente para a população, etapas da testagem em massa, consulta ao andamento dos processos administrativos por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI!) dentre outras de acesso público. Endereço: <https://www.saude.rr.gov.br/>.

4.5.10 – RECOMENDAÇÕES E MEDIDAS PREVENTIVAS

Em 27 de janeiro de 2023 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu seu Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI - 2005) sobre a Pandemia de Coronavírus de 2019 (COVID-19) e emitiu um relatório recomendando que a pandemia continue sendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

A manifestação da OMS por meio do Comitê de Emergência aos estados membros apontou sete recomendações temporárias:

1 - Focar na vacinação e nas doses de reforço;
2 - Melhorar a notificação de dados à OMS;
3 - Aumentar o uso e a disponibilidade a longo prazo de vacinas, diagnósticos e terapias;
4 - Preparar-se para futuros surtos;
5 - Trabalhar com as comunidades;
6 - Ajustar as medidas de viagem conforme as avaliações de risco;
7 - Apoiar a pesquisa para melhorar as vacinas e a condição pós-COVID-19.

Embora algumas medidas anunciadas já estejam em andamento no Brasil, principalmente no que tange ao período de isolamento para infectados com ou sem sintomas da doença, a orientação no sentido do uso de máscaras independente da situação epidemiológica de cada localidade segue sendo recomendada.

Por fim, dentre as recomendações atuais constam:

- Pacientes com sintomas e que só testaram uma vez (teste positivo): 10 dias de isolamento a partir da data de início dos sintomas. Antes, a recomendação era de 10 dias + 3 dias adicionais;
- Pacientes sem sintomas e que testaram positivo: 5 dias de isolamento. Anteriormente, eram 10 dias;
- Pacientes com Covid-19 podem sair do isolamento antes do tempo recomendado se fizerem um novo teste e o resultado der negativo (o teste pode ser o rápido, ou de antígeno).

5 – REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE[2]

5.1 – ASPECTOS PRELIMINARES

A rede de atenção à saúde constitui-se de um conjunto de unidades, de diferentes funções e perfis de atendimento, que operam de forma ordenada e articulada no território, de modo a atender às necessidades de saúde de uma população.

Os diversos equipamentos e serviços que compõem uma rede de saúde, na prática, funcionam como pontos de atenção ou lugares onde o cuidado à saúde é oferecido. Diferentes redes de atenção à saúde podem ser encontradas em decorrência das ações desenvolvidas, dos tipos de casos atendidos e das formas como estão articulados e são prestados os atendimentos. Em uma rede, os equipamentos e serviços não funcionam de forma isolada, responsabilizando-se conjuntamente pelo acesso, atenção integral e continuidade do cuidado à saúde das pessoas.

A construção de uma rede baseia-se na constatação de que os problemas de saúde não se distribuem uniformemente na população, no espaço e no tempo, e envolvem tecnologias de diferentes complexidades e custos. Assim, a organização dos serviços é condição fundamental para que estes ofereçam as ações necessárias de forma apropriada. Para isso, é preciso definir as unidades que compõem a rede por níveis de atenção e distribuí-las logicamente no território de abrangência.

Em um nível mais básico estariam as unidades dotadas de tecnologias e profissionais para realizar os atendimentos mais frequentemente necessários (por exemplo: vacinas, consultas com médicos generalistas, com médicos das especialidades básicas e com outros profissionais de saúde). Em um nível mais especializado, estariam situados os hospitais, os ambulatórios e as unidades de diagnose e terapia capazes de realizar aqueles procedimentos menos frequentemente necessários (por exemplo: cirurgia cardíaca, neurocirurgia, ressonância magnética e etc.).

Para utilizar exemplos extremos, felizmente, é possível verificar a ocorrência de mais casos de gripe, diarreia, diabetes e hipertensão leve do que certos tumores malignos. Essa elevada frequência de casos resulta em uma maior demanda de atendimentos na atenção primária. Portanto, para que se possa atender às necessidades de saúde de uma dada população, as unidades de atenção primária devem ser distribuídas o mais amplamente possível no território.

Por outro lado, alguns serviços pressupõem equipamentos sofisticados e caros e recursos humanos altamente especializados. O número de situações atendidas deve ser suficiente para que unidades especializadas e mais complexas não se tornem ociosas, impondo custos crescentes ao sistema de saúde.

[2] Este texto foi transcrito, com pequenas adequações, para atender ao propósito deste instrumento do livro de Qualificação de Gestores do SUS, Cap. I, Item 5, de autoria de Rosana Kuschnir, Luciana Dias de Lima, Tatiana Wargas de Faria Baptista e Cristiani Vieira Machado, publicado em 2011.

Além da ociosidade, duas outras questões embasam a necessidade da maior concentração geográfica e ampliação da cobertura populacional destes serviços. A primeira diz respeito à economia de escala; a segunda, à qualidade. A ideia da economia de escala está ligada à otimização dos recursos disponíveis. Quando se considera, por exemplo, um centro cirúrgico, há que se levar em conta toda a infraestrutura necessária para mantê-lo em funcionamento: o serviço de esterilização, o laboratório, a anatomia patológica, os serviços e contratos de manutenção de equipamentos. Boa parte desses custos, inclusive os de pessoal, não varia com o número de atendimentos realizados (volume da produção). Portanto, manter uma sala cirúrgica apenas para realização de processos complexos é relativamente mais caro do que manter duas que utiliza processos mais simples, sendo necessário otimizar os recursos disponíveis, concentrando-os em poucas unidades.

Outro bom exemplo dessa situação é o das unidades de terapia intensiva (UTI). Do mesmo modo que para um centro cirúrgico, manter uma UTI com dois leitos é relativamente mais barato que manter uma UTI com cinco leitos. Consideradas sob as mesmas condições e mantidas todas as outras variáveis, o custo médio dos procedimentos na primeira será mais barato que na segunda. Em resumo, na configuração de uma rede de atenção à saúde é preciso manter um número adequado de atendimentos prestados nas unidades mais complexas para que estas não fiquem ociosas, se beneficiem de economias de escala e apresentem padrões de qualidade reconhecidos.

Questões relacionadas à demanda, à otimização do uso de recursos disponíveis e à qualidade justificam a definição de bases populacionais e territoriais diferentes, na dependência das características e funções de uma dada unidade de saúde. Aquelas que prestam serviços de atenção primária podem possuir áreas e populações de referência mais restritas devido ao grande número de casos a serem atendidos. Além disso, áreas mais delimitadas podem facilitar a criação de determinados vínculos entre os profissionais e as pessoas atendidas que permitam o reconhecimento de suas necessidades de saúde e o desenvolvimento de práticas mais integradoras (de promoção, prevenção e assistência). Unidades mais complexas precisam de áreas e populações mais abrangentes, o que não diminui a responsabilidade dos profissionais que ali atuam em elaborar um plano de cuidados suficientemente abrangente para suprir as necessidades do usuário.

Outra questão central para o estabelecimento de uma rede diz respeito à capacidade de resolução dos problemas de saúde atribuídos para cada nível do sistema. É comum a afirmação de que a atenção primária (considerada porta de entrada) é capaz de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde de uma população, mas para isso acontecer é preciso identificar e mensurar os problemas, definir as funções e tipos de ações a serem realizadas, selecionar, organizar e equipar as unidades e qualificar adequadamente os profissionais de saúde que nela atuam.

Uma alta capacidade de resposta da atenção primária é fundamental para o funcionamento das redes de atenção à saúde. Ela determina, ainda, a identificação de situações que necessitam de atendimento especializado e a garantia do acesso aos demais níveis de complexidade. Mas a capacidade de resposta da atenção primária também depende do desempenho dos serviços diretamente associados a ela nessa rede. Veja um exemplo: para um bom controle dos casos de câncer de colo de útero é preciso uma resposta rápida do laboratório de citopatologia. Se o laboratório tarda a responder, um caso que poderia ser tratado na atenção primária passa a necessitar da atenção especializada. O problema na lenta resposta do laboratório pode se dar por carência de profissional, por serviços indisponíveis ou por outras questões que extrapolam a organização da atenção primária e precisam ser considerados.

Por outro lado, não podemos desconsiderar que para um mesmo problema de saúde existem diferentes composições de recursos e tecnologias que geram resultados comparáveis, em termos de indicadores de saúde e satisfação do usuário. Na verdade, não existe uma maneira ideal de organizar e prover o cuidado à saúde nos diversos pontos da rede, devendo este se adequar aos contextos e realidades sociais, visando ao atendimento das necessidades de saúde.

O território também é uma dimensão fundamental no conceito de rede. A magnitude dos problemas de saúde varia significativamente de um lugar para o outro, interferindo nas definições da composição de cada nível da atenção à saúde. Por outro lado, dinâmicas territoriais específicas exprimem determinados modos e ritmos de vida das pessoas, que podem influenciar decisões a serem tomadas quanto à localização dos serviços de saúde, suas áreas de cobertura, formas e horários de funcionamento (Mattos, 2007).

Finalmente, em uma rede, a responsabilização pela atenção ao paciente e a articulação entre as unidades deve ser efetiva, para garantir não apenas o acesso nominal, mas a continuidade do cuidado. Ela pressupõe que os usuários sejam encaminhados e atendidos em unidades mais complexas do sistema quando necessário e que possam retornar à sua unidade de origem (correspondente a um nível mais básico do sistema) para acompanhamento. Isso implica um fluxo adequado de informações entre as unidades que compõem o sistema, sejam elas hospitais ou postos de saúde, públicas ou privadas credenciadas ao SUS, situadas no diferentes Municípios do Estados. Portanto a lógica da organização do SUS a partir da Atenção Primária em forma de Redes de Atenção à Saúde se afirmar em três pontos principais:

➔ ser a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde;

➔ ser responsável por coordenar o caminhar dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da Atenção Primária; e

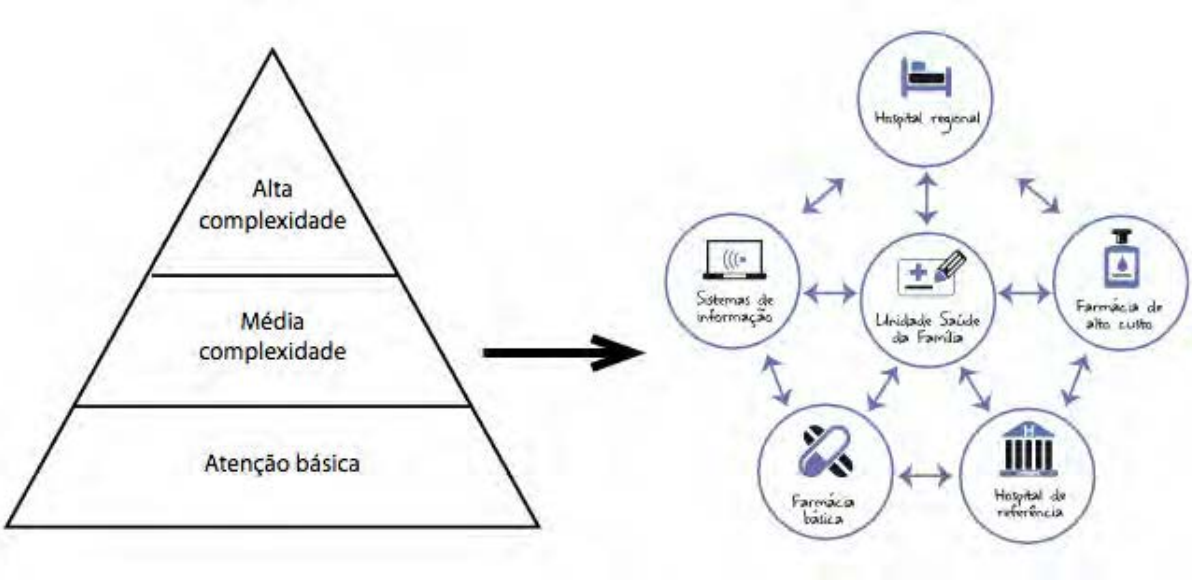
➔ de manter o vínculo com estes usuários, dando continuidade à atenção (ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, entre outros), mesmo que estejam sendo cuidados também em outros pontos de atenção da rede.

5.2 – ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS REDES[3]

Nas redes de atenção à saúde, não há hierarquia entre os diferentes pontos de atenção, todos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos e apenas se diferenciam pelas diferentes densidades tecnológicas que as caracterizam.

A figura 22 procura ilustrar essa mudança de um sistema hierárquico, nos níveis primário (atenção básica), secundário (média complexidade) e terciário (alta complexidade), para uma rede integrada, organizada a partir de um centro de comunicação, o ponto da atenção primária à saúde, representado pelo círculo central.

Figura 26 - Mudança do Sistema Hierárquico para a Rede de Atenção à Saúde Poliárquica



Fonte: Caderno de Informações Técnicas – CONASS Documenta nº 23.

A Figura 22 permite visualizar que a mudança da organização dos Sistemas de Atenção à Saúde não se limita a uma estrutura piramidal como é proposto frequentemente. Portanto, trata-se de uma substituição gradual de uma rede hierarquizada por outra forma organizacional, de qualidade inteiramente distinta, que é a rede poliárquica de atenção à saúde.

O indicador que pode evidenciar o início da atenção primária como ordenadora da rede de atenção à saúde é a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde pois é por meios dessas coberturas que se pode expandir, qualificar e reorientar processos de trabalho com resolubilidade e impacto na situação de saúde das pessoas e da coletividade propiciando uma importante relação custo-efetividade.

[3] Trechos deste texto foram transcritos com adequações para atender ao propósito deste instrumento da Série CONASS Documenta nº 23 – Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Texto 2 – Os Sistemas de Atenção a Saúde de autoria de Eugênio Vilaça Mendes publicado em 2009. Págs. 45-48.

5.3 – REDES TEMÁTICAS PRIORITÁRIAS

Considerando a responsabilidades solidárias dos três Entes Federados (União, Estados e Municípios) em todos os níveis de atenção: Primária (AB), Secundária (Média Complexidade) e Terciária (Alta Complexidade) o estado de Roraima em conformidade com as políticas e diretrizes do Ministério da Saúde e em consonância com a Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 atua especificamente em cinco redes temáticas prioritárias cada uma com objetivos específicos conforme abaixo:

➔ **REDE MATERNA INFANTIL**

Objetiva assegurar: **(1)** às mulheres - o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério; **(2)** às crianças – direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis;

➔ **REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**;

Objetiva assegurar: a ampliação e a qualificação do acesso de forma humanizada e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágio e oportuna.

➔ **REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS**;

Objetiva assegurar: a realização da atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

➔ **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**;

Objetiva assegurar: a ampliação de políticas públicas para o enfrentamento ao crack, álcool e outras drogas desenvolvendo ações de saúde relativos ao cuidado por meio da assistência social, prevenção, formação e segurança pública de forma coordenada entre União, Estados e Municípios.

➔ **REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA;**

Objetiva assegurar: **(1)** ampliação do acesso e qualificação do atendimento às pessoas com deficiência no SUS que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual; **(2)** integralizar e articular os serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada existentes; **(3)** desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

O desafio referente as redes prioritárias é aprimorar os processos de trabalho em um conjunto de fluxos interligados e contínuos facilitando o encontro do usuário com os profissionais que é inerente a cada uma das redes em suas respectivas linhas de cuidado e equipes de saúde, como por exemplo: identificação da gestante, acompanhamento mensal para que realize um parto seguro e monitoramento da criança.

6 – CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

6.1 - SANEAMENTO BÁSICO

6.1.1 - ACESSO AO ABASTECIMENTO DE ÁGUA

A Companhia de Águas e Esgotos de Roraima – CAER é responsável há 51 anos pelo abastecimento de água e coleta de esgotos no Estado. Atualmente atende mais de 500 mil pessoas nos 15 Municípios do Estado.

O abastecimento de água da capital está dividido em dois sistemas: captação superficial das águas do Rio Branco, localizado no bairro São Pedro, que através de duas adutoras, encaminham a água bruta para as duas estações de tratamento de águas (ETA) e captação subterrânea realizadas em diversos bairros da cidade através dos 62 poços tubulares instalados. As águas bombeadas destes poços recebem cloração antes de serem encaminhadas para o abastecimento.

A tabela abaixo demonstra o percentual de acesso ao abastecimento de água em relação à rede geral de distribuição e outros tipos, tais como: poço profundo ou artesiano; poço raso freático ou cacimba; e fonte ou nascente. Para efeito de análise o estado de Roraima obteve nível de desempenho percentual de 86% de cobertura no abastecimento de água ligado à rede geral de distribuição alcançando cerca de 540 mil pessoas com água potável.

Tabela 22 – Acesso ao Abastecimento de Água no Estado de Roraima (2016 – 2019)

ACESSO AO ABASTECIMENTO DE ÁGUA DOMICILIAR DO ESTADO DE RORAIMA (Mil Pessoas)				
PERÍODO 2016 - 2019	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA	**468**	**487**	**513**	**540**
Rede Geral de Distribuição	406	432	446	467
Poço Profundo ou Artesiano	31	25	13	18
Poço Raso Freático ou Cacimba	29	29	52	50
Fonte ou Nascente	1	1	1	3
Outra	1	-	1	2
PERCENTUAL LIGADO A REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO	**87%**	**89%**	**87%**	**86%**

ACESSO AO ABASTECIMENTO DE ÁGUA DOMICILIAR BOA VISTA – CAPITAL (Mil Pessoas)				
PERÍODO 2016 - 2019	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA	**331**	**345**	**365**	**383**
Rede Geral de Distribuição	324	337	361	374
Poço Profundo ou Artesiano	6	3	3	1
Poço Raso Freático ou Cacimba	1	5	1	8
Fonte ou Nascente	-	-	-	-
Outra	-	-	-	1
PERCENTUAL LIGADO A REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO	**98%**	**98%**	**99%**	**98%**

Fonte: IBGE - PNAD Contínua Anual - SIDRA. Edição: SESAU/CGPLAN. Acessado em: 13/11/2020

6.1.2 - ACESSO AO ESGOTAMENTO SANITÁRIO

O acesso a sistemas adequados de esgotamento sanitário é fundamental para a proteção das condições de saúde da população, pois possibilita o controle e a redução das doenças relacionadas à água contaminada. Nesse sentido a Tabela 16 mostra a evolução do sistema de esgotamento sanitário. Neste sentido o estado de Roraima tem apenas 38% (203 mil das 537 mil pessoas) com acesso à Rede Geral, ou Rede Pluvial e Fossa Ligada à Rede.

Tabela 23 – Acesso ao Esgotamento Sanitário no Estado de Roraima (2016 – 2019)

ACESSO AO ESGOTAMENTO SANITÁRIO DOMICILIAR DO ESTADO DE RORAIMA (Mil Pessoas)				
PERÍODO 2016 - 2019	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
TIPO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO	**464**	**484**	**511**	**537**
Rede Geral, Rede Pluvial ou Fossa Séptica Ligada à Rede	125	132	205	203
Fossa Séptica Não Ligada à Rede ou Fossa Rudimentar	327	335	292	185
Outro Tipo	12	17	14	149
PERCENTUAL LIGADO A REDE GERAL	**27%**	**27%**	**40%**	**38%**

ACESSO AO ESGOTAMENTO SANITÁRIO DOMICILIAR DE BOA VISTA - CAPITAL (Mil Pessoas)				
PERÍODO 2016 - 2019	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
TIPO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO	**330**	**344**	**365**	**383**
Rede Geral, Rede Pluvial ou Fossa Séptica Ligada à Rede	103	114	187	184
Fossa Séptica Não Ligada à Rede ou Fossa Rudimentar	225	229	175	135
Outro Tipo	2	1	3	64
PERCENTUAL LIGADO A REDE GERAL	**31%**	**33%**	**51%**	**48%**

Fonte: IBGE - PNAD Contínua Anual - SIDRA. Edição: SESAU/CGPLAN. Acessado em: 13/11/2020

O acesso ao esgotamento sanitário de forma correta e segura traz significativa melhoria da qualidade ambiental do entorno imediato das áreas residenciais, mas por si só não é capaz de eliminar os efeitos ambientais nocivos decorrentes do lançamento de esgotos em corpos d´água. O tratamento do esgoto coletado é condição essencial para a preservação da qualidade dos corpos d´água receptores e das atividades que envolvem outros usos, como, por exemplo, consumo humano, irrigação, agricultura e recreação.

São considerados domicílios com acesso à rede de esgoto aqueles que têm acesso ao serviço público, representado pela existência de rede coletora de esgotamento sanitário e/ou pluvial. Trata-se, portanto, de indicador importante tanto para a caracterização básica da qualidade de vida da população, quanto para o acompanhamento das políticas públicas de saneamento básico e ambiental. O lançamento de esgotos sem tratamento polui os solos e os rios, comprometendo a qualidade dos recursos hídricos. O tratamento dos esgotos é a única forma de garantir a boa qualidade e os usos múltiplos da água de rios, lagos, lagoas no longo prazo para gerações futuras.

6.1.3 – ACESSO AO SERVIÇO DE COLETA DE LIXO

O acesso ao sistema adequado de coleta de lixo é fundamental para a proteção das condições de saúde da população. O exame dos dados em anos recentes revela que nas áreas urbanas os percentuais de acesso são elevados a esse tipo de serviço, no entanto, nas áreas rurais se observa grande necessidade de destinação adequada do mesmo. (Tabela 17).

Tabela 24 – Destino do Lixo no Estado de Roraima (2016 – 2019)

DESTINO DO LIXO DOMICILIAR DO ESTADO DE RORAIMA (Mil Pessoas)				
PERÍODO 2016 - 2019	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
TIPO DE DESTINO DO LIXO	**468**	**487**	**513**	**540**
Coletado Diretamente por Serviço de Limpeza	335	353	418	456
Coletado em Caçamba de Serviço de Limpeza	64	71	14	4
Queimado na Propriedade	58	58	68	62
Outro Destino	11	5	13	18
PERCENTUAL COLETADO POR SERVIÇO DE LIMPEZA	**72%**	**72%**	**81%**	**84%**

DESTINO DO LIXO DOMICILIAR DE BOA VISTA - CAPITAL (Mil Pessoas)				
PERÍODO 2016 - 2019	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
TIPO DE DESTINO DO LIXO	**332**	**345**	**365**	**384**
Coletado Diretamente por Serviço de Limpeza	275	287	358	368
Coletado em Caçamba de Serviço de Limpeza	53	54	2	4
Queimado na Propriedade	3	3	3	4
Outro Destino	1	1	2	8
PERCENTUAL COLETADO POR SERVIÇO DE LIMPEZA	**83%**	**83%**	**98%**	**96%**

Fonte: IBGE - PNAD Contínua Anual - SIDRA. Edição: SESAU/CGPLAN. Acessado em: 13/11/2020

Dentro do grupo dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), são encontrados os resíduos oriundos de hospitais (lixo hospitalar), drogarias, consultórios médicos e odontológicos, laboratórios de análises clínicas, dentre outros estabelecimentos que prestam serviços semelhantes a estes.

As pessoas que manipulam os RSS têm sua saúde exposta a riscos, sendo que o manejo de forma incorreta destas, pode levar a um aumento do número de casos de infecções hospitalares. Já em relação à questão ambiental, os RSS quando presentes nos lixões poluem lençóis freáticos e corpos hídricos devido ao chorume formado pelo seu acúmulo.

As enfermidades causadas pelo lixo estão fortemente associadas aos vetores e à presença de água contaminada. Portanto, os principais patógenos são: propagadas por mosquitos: dengue, febre amarela, arboviroses, elefantíase, malária, chikungunya; propagadas por moscas: giardíase, disenteria, amebíase, cólera, salmonelose; propagadas por baratas e formigas: giardíase, cólera e diarreia; e propagadas por ratos: leptospirose, peste bubônica e tifo.

6.1.4 – CARACTERÍSTICAS GERAIS DE DOMICÍLIOS

Tabela 25 – Características Geral de Domicílios no Estado de Roraima (2016 – 2019)

DETALHAMENTO	TOTAL			
	2016	2017	2018	2019
TOTAL (Mil Domicílios)	135	143	154	154
ABASTECIMENTO DE ÁGUA				
Rede geral	118	125	132	131
Poço profundo ou artesiano	8	8	4	6
Poço raso, freático ou cacimba	8	9	16	15
Fonte ou nascente	-	-	-	1
Outra forma de abastecimento	-	-	1	-
CANALIZAÇÃO				
Canalizada	133	139	150	148
BANHEIRO OU SANITÁRIO				
Possuía banheiro, sanitário ou buraco para dejeções de uso exclusivo	134	N. D	N. D	N. D
Possuía banheiro de uso exclusivo	N. D	138	146	146
ESGOTAMENTO SANITÁRIO				
Rede geral ou rede fluvial	38	39	62	43
Fossa séptica ligada à rede	-	-	-	13
Fossa não ligada à rede	92	98	87	53
Outro tipo	3	4	4	43
ENERGIA ELÉTRICA				
Rede geral ou fonte alternativa	135	142	153	152
Rede geral	135	141	152	152
DESTINO DO LIXO				
Coletado diretamente	97	103	125	127
Coletado em caçamba	19	21	4	2
Queimado (na propriedade)	16	17	21	18
Outro destino	3	2	4	6

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - PNADC/A/IBGE.
Obs.: Elaboração SEPLAN-RR/CGEES

6.2 – PROJEÇÃO DE INDICADORES

A projeção de indicadores de saúde permite o estabelecimento de padrões, bem como o acompanhamento de sua evolução ao longo dos anos. A associação de vários deles e, ainda, a comparação entre diferentes indicadores de distintas localidades facilita sua compreensão.

6.2.1 – TAXA DE FECUNDIDADE

Tabela 26 – Projeção da Taxa de Fecundidade em Roraima (2016 - 2023)

ANO	TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL
2016	2,33
2017	2,34
2018	2,31
2019	2,28
2020	2,25
2021	2,22
2022	2,20
2023	2,18

Fonte: IBGE: Projeção de Indicadores. Edição SESAU/CGPLAN. Acessado em 13/11/2020

6.2.2 – TAXA DE NATALIDADE

Tabela 27 – Projeção da Taxa de Natalidade em Roraima (2016 - 2023)

ANO	TAXA BRUTA DE NATALIDADE
2016	21,24
2017	21,21
2018	20,80
2019	20,39
2020	19,91
2021	19,41
2022	18,91
2023	18,44

Fonte: IBGE: Projeção de Indicadores. Edição SESAU/CGPLAN. Acessado em 13/11/2020

6.2.3 – ESPERANÇA DE VIDA

Tabela 28 – Projeção da Esperança de Vida ao Nascer em Roraima (2016 - 2023)

ANO	ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER
2016	71,53
2017	71,84
2018	72,13
2019	72,41
2020	72,69
2021	72,95
2022	73,21
2023	73,46

Fonte: IBGE: Projeção de Indicadores. Edição SESAU/CGPLAN. Acessado em 13/11/2020

6.2.4 – ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO

Tabela 29 – Projeção do Índice de Envelhecimento em Roraima (2016 - 2023)

ANO	ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO
2016	13,42
2017	14,14
2018	14,95
2019	15,81
2020	16,48
2021	17,11
2022	17,69
2023	18,60

Fonte: IBGE: Projeção de Indicadores. Edição SESAU/CGPLAN. Acessado em 13/11/2020

6.2.5 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Tabela 30 – Projeção da Taxa de Mortalidade Infantil em Roraima (2016 - 2023)

ANO	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL
2016	17,20
2017	17,02
2018	16,84
2019	16,66
2020	16,49
2021	16,32
2022	16,15
2023	15,98

Fonte: IBGE: Projeção de Indicadores. Edição SESAU/CGPLAN. Acessado em 13/11/2020

6.2.6 – TAXA DE MORTALIDADE GERAL

Tabela 31 – Projeção da Taxa de Mortalidade em Roraima (2016 - 2023)

ANO	TAXA BRUTA DE MORTALIDADE
2016	5,16
2017	5,12
2018	5,07
2019	5,03
2020	5,00
2021	4,98
2022	4,98
2023	4,99

Fonte: IBGE: Projeção de Indicadores. Edição SESAU/CGPLAN. Acessado em 13/11/2020

6.3 – RENDA E EMPREGO

6.3.1 – RENDIMENTO DOMICILIAR

A tabela abaixo apresenta a distribuição percentual de pessoas por classes de rendimento domiciliar *per capita*, excluindo aquelas cuja condição no arranjo domiciliar era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

Tabela 32 – Percentual por Classe de Rendimento Domiciliar (2017 – 2019)

Unidade Federativa	ANO	2017	2018	2019
	POPULAÇÃO (MIL PESSOAS)	486	513	540
RORAIMA	CLASSE DE RENDIMENTOS	Percentual	Percentual	Percentual
	Sem rendimento	1,7	2,9	1,6
	Mais de zero até 1/4 do salário mínimo	11,6	13,9	19,9
	Mais de 1/4 até 1/2 do salário mínimo	28,3	21,2	24,5
	Mais de 1/2 até 1 salário mínimo	28,1	25,1	24,0
	Mais de 1 até 2 salários mínimos	18,6	20,8	18,2
	Mais de 2 até 3 salários mínimos	5,2	6,4	4,8
	Mais de 3 até 5 salários mínimos	4,0	6,1	3,9
	Mais de 5 salários mínimos	2,4	3,6	3,2

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, 2019. Edição SESAU/CGPLAN.

6.3.2 – RENDIMENTO MÉDIO

Tabela 33 – Rendimento Médio Nominal Total (2016 – 2019)

ANO	RENDIMENTO MÉDIO NOMINAL TOTAL(R$)
2016	2.113,00
2017	2.144,00
2018	2.153,00
2019	2.234,00

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Edição SESAU/CGPLAN

6.3.3 – TAXA DE DESOCUPAÇÃO

A taxa de desocupação são pessoas que compõem a força de trabalho, mas que, no entanto, estão desempregadas no período.

Tabela 34 – Taxa de Desocupação em Roraima (2016 – 2019)

ANO	TAXA DE DESOCUPAÇÃO (%)
2016	9,2
2017	9,4
2018	14,0
2019	14,8

Fonte: IBGE, PNAD, Censo 2010. Elaborado pela SEPLAN/RR.

6.3.4 – ÍNDICE DE GINE

O Índice de *Gine* ou Coeficiente de Gine, é um dos mais importantes dados para a mensuração das condições de renda; sua medição obedece a uma escala que vai de "0" (quando não há desigualdade) a "1" (com desigualdade máxima). Em 2019 o Ídiche de Gine do Brasil foi de 0,543 e na Região Norte de 0,537.

Tabela 35 – Índice de Gine do Estado de Roraima e de Boa Vista – Capital (2016 – 2019)

ÍNDICE DE GINE DA DITRIBUIÇÃO DO RENDIMENTO DOMICILIAR *PER CAPITA* (2016 - 2019)				
ANO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Roraima	0,537	0,528	0,567	0,576
Boa Vista (Capital)	0,529	0,522	0,556	0,575

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNADC. Edição SESAU/CGPLAN

5.5 – EDUCAÇÃO

A educação nos seus mais variados cursos demonstra que o ensino fundamental é o nível que apresenta o maior percentual de alunos matriculados representando em 2019 62,04% de todo o universo de alunos que em números absolutos é de aproximadamente 188 mil alunos.

Tabela 36 – Número de Estudantes por Curso Frequentado no Estado de Roraima (2016 – 2019)

VARIÁVEL - ESTUDANTES POR CURSO FREQUENTADO (MIL PESSOAS)					
UNIDADE DA FEDERAÇÃO	**NIVÉL DE INSTRUÇÃO**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
RORAIMA	Creche e Pré Escola	22	24	23	24
	AJA, Ensino Fundamental e EJA Ensino Fundamental	87	86	86	95
	Ensino Fundamental	83	83	84	93
	Ensino Médio e EJA do Ensino Médio	30	32	29	31
	Ensino Médio	26	26	25	26
	Superior - Graduação	26	30	29	29
	Especialização, Mestrado e Doutorado	2	4	5	5
TOTAL		**276**	**285**	**281**	**303**

Fonte: IBGE - PNAD Contínua Anual – Até julho de 2019. Edição SESAU/CGPLAN

No que tange à educação superior, o Estado de Roraima possui várias instituições de ensino, onde o Setor Público (Estadual e Federal) oferece um rol de cursos em diferentes áreas, inclusive cursos técnicos profissionalizantes reconhecidos pelo MEC. A iniciativa privada também integra a rede e através de suas unidades complementa o ensino superior, absorvendo a demanda reprimida e atendendo as necessidades do mercado. Em 2019 foi registrado a matricula de 29 mil universitários, representando 9,57% do total de alunos do Estado. O setor educacional de Roraima oferece uma das maiores taxas de cobertura e de disponibilidade em termos de infraestrutura de ensino e atendimento à população.

5.5.1 – NÍVEL DE INSTRUÇÃO

Tabela 37 – Pessoas com 14 Anos ou Mais de Idade por Nível de Instrução (2016 – 2019)

VARIÁVEL - PESSOAS DE 14 ANOS OU MAIS DE IDADE (MIL PESSOAS)					
UNIDADE DA FEDERAÇÃO	NIVÉL DE INSTRUÇÃO	2016	2017	2018	2019
RORAIMA	Sem instrução	26	21	22	22
	Ensino fundamental incompleto ou equivalente	87	91	95	88
	Ensino fundamental completo ou equivalente	31	31	30	29
	Ensino médio incompleto ou equivalente	33	38	37	40
	Ensino médio completo ou equivalente	104	113	116	127
	Ensino superior incompleto ou equivalente	20	26	29	29
	Superior completo	49	49	59	63
TOTAL		**350**	**369**	**388**	**398**

Fonte: IBGE - Pesquisa Nac. por Amostra de Domicílios Cont. Anual - 2º trimestre. Edição: SESAU/CGPLAN

5.5.2 – TAXA DE ANAFALBETISMO

Porcentagem de pessoas analfabetas de um grupo etário (15 anos ou mais de idade) em relação ao total de pessoas do mesmo grupo etário. É considerada analfabeta a pessoa que declara não saber ler e escrever um bilhete simples no idioma que conhece. Aquela que aprendeu a ler e escrever, mas esqueceu e a que apenas assina o próprio nome também é considerada analfabeta.

Tabela 38 – Taxa de Analfabetismo (2016 – 2019)

ANO	TAXA DE ANAFALBETISMO (%)
2016	6,6
2017	6,0
2018	6.0
2019	5,0

Fonte: IPEADATA; Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - PNADCA/IBGE. Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES.

5.5.3 – MÉDIA DE ANOS DE ESTUDO

Tabela 39 – Número Médio de Anos de Estudo por Grupo de Idades (2016 – 2019)

GRUPO DE IDADE	2016	2017	2018	2019
15 anos ou mais	9,7	10,1	10,1	10,5
15 a 17 anos	9,0	9,1	9,4	9,1
18 a 24 anos	11,0	11,5	11,6	11,7
25 anos ou mais	9,5	9,9	9,9	10,3
25 a 39 anos	11,2	11,5	11,7	11,9
40 a 59 anos	9,2	9,9	9,6	10,1
60 anos ou mais	4,8	5,3	5,6	6,3

Fonte: Pesq. Nac. por Amostra de Domic. Cont. Anual - PNADC/A/IBGE; Elaboração: SEPLAN-RR/CGEES.

7 – FLUXO DE ACESSO

FLUXO DE ACESSO

7.1 – ACESSO RODOVIÁRIO

Todas as rodovias estaduais aos Municípios do estado de Roraima convergem ou tem origem na BR-174 sendo notoriamente a principal via de acesso regional seguida da BR-401. Enquanto a primeira (BR-174) tem como limite ao sul o município de Rorainópolis fronteira com o estado do Amazonas e ao norte o município de Pacaraima divisa com a República Bolivariana da Venezuela a segunda (BR-401), interliga a capital Boa Vista aos municípios do Cantá via RR – 219, Bonfim, Normandia e Roraima a fronteira com a República Cooperativista da Guiana (Guiana Inglesa). Este meio de acesso é constantemente utilizado pelas ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e é regulado por uma Central de Regulação localizada na Capital Boa Vista.

Esse meio de acesso também é muito utilizado pelo programa da Saúde Itinerante para levar aos Municípios diversos procedimentos de saúde; em geral são mutirões com oferta de diversas especialidades como: clínica geral, ginecologia, cardiologia, pediatria e urologia, há atendimentos por dentistas, acompanhados por ACD's (Auxiliar de Consultório Dentário) e técnicos de enfermagem. Além de diversas especialidades, são realizados diversos procedimentos dentre eles: aferição de pressão arterial, glicemia, peso, diabetes, aplicação de vacinas, teste para malária, curativo e até mesmo pequenas cirurgias.

7.1.1 – MAPA RODOVIÁRIO

Figura 27 – Mapa de Acesso Rodoviário do Estado de Roraima

Fonte: https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=18287270

7.1.2 – DISTÂNCIAS INTERMUNICIPAIS

Conforme a tabela 40 é possível verificar as distâncias percorridas pelo o usuário entre as sedes Municipais, que são as localidades onde se encontram, com maior margem de segurança a Atenção Primárias e os suportes a procedimentos da Atenção Secundária ofertados pelo Estado e que são referenciados para a Capital Boa Vista.

Tabela 40 – Distâncias Percorridas pelo Usuário no Estado de Roraima - 2020

DISTÂNCIAS (Km)	AAL	AMA	B. V.	BON	CAN	CAR	CARO	IRAC	MUC	NORM	PACA	RORAI	S. J. B.
AAL	-	146	95	219	133	265	472	188	150	275	313	416	447
AMA	146	-	164	288	202	334	541	257	219	344	160	485	516
B. V.	95	164	-	124	38	170	377	93	55	180	218	321	352
BON	219	288	124	-	140	294	415	217	179	85	288	360	390
CAN	133	202	38	140	-	208	276	131	93	196	256	220	250
CAR	265	334	170	294	208	-	210	73	113	350	388	154	185
CARO	472	541	377	415	276	210	-	282	322	471	595	123	26
IRAC	188	257	93	217	131	73	282	-	40	273	311	227	257
MUC	150	219	55	179	93	113	322	40	-	235	273	267	296
NORM	275	344	180	85	196	350	471	273	235	-	231	416	445
PACAR	313	160	218	288	256	388	595	311	273	231	-	539	569
RORAI	416	485	321	360	220	154	123	227	267	416	539	-	97
S. J. B.	447	516	352	390	250	185	26	257	296	445	569	97	-
SÃO L.	430	499	335	374	235	164	42	241	281	430	533	82	16
UIRA.	414	260	319	273	357	489	696	412	374	216	180	603	633

Legenda para a Identificação dos Municípios	
A.A.L.	01 - ALTO ALEGRE
A.M.A.	02 - AMAJARI
B.V.	03 - BOA VISTA – CAPITAL
BON	04 - BONFIM
CAN	05 - CANTÁ
CAR	06 - CARACARAÍ
CARO	07 - CAROEBE
IRAC	08 - IRACEMA
MUC	09 - MUCAJAÍ
NORM	10 - NORMANDIA
PACAR	11 - PACARAIMA
RORAI	12 - RORAINÓPOLIS
S. J. B.	13 - SÃO JOÃO DA BALIZA
SÃO L.	14 - SÃO LUIZ
UIRA.	15 - UIRAMUTÃ

Fonte: Iteraima-RR – Edição: SESAU/CGPLAN-RR.

7.1.3 – CONDIÇÕES DE ACESSO

Mais de 90% do acesso às sedes dos Municípios do Estado é realizado por via terrestre, na tabela abaixo observa-se um retrospecto da malha rodoviária sob Gestão Pública em uma extensão de 1.120 Km segundo sua condição considerando os aspectos de estado geral, pavimento, sinalização e geometria da via e referem-se aos resultados da Pesquisa de Rodovias 2019 realizada pela Confederação Nacional dos Transportes – CNT. Considerando a sua importância estratégica e os quesitos da pesquisa observa-se que a maioria de sua extensão, de maneira geral encontra-se na seguinte condição: ótimo (6,3%), bom (55,1%) regular (34,6%), ruim (3,9%) e péssimo (1%).

Tabela 41 – Condições das Rodovias sob Gestão Pública no Estado de Roraima (2019)

ESTADO DAS RODOVIAS SOB GESTÃO PÚBLICA NO ESTADO DE RORAIMA - 2019								
CLASSIFICAÇÃO	ESTADO GERAL		PAVIMENTO		SINALIZAÇÃO		GEOMETRIA DA VIA	
	Km	%	Km	%	Km	%	Km	%
Ótimo	70	**6,3%**	704	**62,9%**	21	**1,9%**	9	**0,8%**
Bom	617	**55,1%**	40	**3,6%**	709	**63,3%**	687	**61,3%**
Regular	388	**34,6%**	375	**33,5%**	232	**20,7%**	58	**5,2%**
Ruim	44	**3,9%**	-	**-**	89	**7,9%**	289	**25,8%**
Péssimo	1	**0,1%**	1	**0,1%**	69	**6,2%**	77	**6,9%**
TOTAL	**1.120**	**100%**	**1.120**	**100%**	**1.120**	**100,0%**	**1.120**	**100,0%**

Fonte: Confederação Nacional dos Transportes - CNT. Pesquisa de Rodovias 2019. Em: 22/11/2020

7.2 – ACESSO AÉREO

O acesso aéreo regular embora restrito a poucas empresas nacionais é muito utilizado para pacientes que necessitam de Tratamento Fora de Domicílio – TFD e seus acompanhantes. Ainda por meio dessa modalidade de acesso a Secretaria de Estado da Saúde oferta o Serviço de UTI Móvel Aéreo para remoção de pacientes que necessitam de remoção mais especializada para serem acolhidos em outras unidades de referência fora do Estado.

7.3 – ACESSO FLUVIAL

O Rio Branco é o principal rio do Estado de Roraima. Sua estação chuvosa, na região da alta bacia hidrográfica, inicia-se entre abril e maio e estende-se até agosto-setembro, a média pluviométrica na região é de 1.650 mm/ano, sendo a média no início da estação chuvosa de 210 mm/ano (abril-maio); em junho-julho é o período de máxima precipitação com médias de 330 mm/ano e, em agosto-setembro, retornando ao período de estiagem, com médias de 140 mm/ano.

Também como estratégia de levar mais saúde aos lugares mais distantes, regularmente em todos os anos, em momentos de boa navegabilidade, esse meio de acesso é utilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para levar atendimento por médicos, enfermeiros e dentistas à várias vilas do Baixo Rio Branco ao sul do Estado.

São mutirões com oferta de diversas especialidades como: clínica geral, ginecologia, cardiologia, pediatria e urologia, há atendimentos por dentistas, acompanhados por ACD's (Auxiliar de Consultório Dentário) e técnicos de enfermagem. Além de diversas especialidades, são realizados diversos procedimentos dentre eles: aferição de pressão arterial, glicemia, peso, diabetes, aplicação de vacinas, teste para malária, curativo e até mesmo pequenas cirurgias.

7.4 – ACESSO À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

7.4.1 – FLUXO DE ACESSO HOSPITALAR

Localizadas na Capital Boa Vista; as principais Unidades Hospitalares de referência para atendimentos em geral e internações na Atenção Secundária e Terciária no Estado de Roraima são: o Hospital Geral de Roraima, o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e o Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues. Nesse contexto, as tabelas abaixo demonstram as demandas espontâneas e/ou referenciadas, evidenciando o número aproximado de atendimentos e internações por Unidade de Saúde realizados segundo o Município de procedência do paciente.

Tabela 42 – Fluxo de Atendimentos por Município no Hospital Geral (2016 - 2019)

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA (CNES - 2319659)							
ITEM	**MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**	**(%)**
1	BOA VISTA (CAPITAL)	145.786	154.385	138.329	123.086	**561.586**	**92,3%**
2	CANTÁ	2.897	2.958	2.592	2.163	**10.610**	**1,7%**
3	MUCAJAÍ	1.424	1.614	1.343	1.132	**5.513**	**0,9%**
4	ALTO ALEGRE	1.411	1.445	1.301	1.169	**5.326**	**0,9%**
5	CARACARAÍ	1.097	1.054	780	686	**3.617**	**0,6%**
6	AMAJARÍ	739	947	743	673	**3.102**	**0,5%**
7	BONFIM	1.087	1.094	872	883	**3.936**	**0,6%**
8	PACARAIMA	722	799	687	774	**2.982**	**0,5%**
9	RORAINÓPOLIS	762	878	671	632	**2.943**	**0,5%**
10	UIRAMUTÃ	516	628	559	465	**2.168**	**0,4%**
11	NORMANDIA	531	528	471	510	**2.040**	**0,3%**
12	IRACEMA	507	494	443	341	**1.785**	**0,3%**
13	CAROEBE	381	322	286	230	**1.219**	**0,2%**
14	SÃO JOÃO DA BALIZA	247	221	220	204	**892**	**0,1%**
15	SÃO LUIZ	186	158	148	144	**636**	**0,1%**
TOTAL GERAL		**158.293**	**167.525**	**149.445**	**133.092**	**608.355**	**100%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 18/11/2020.

Tabela 43 – Fluxo de Internações por Município no Hospital Geral (2016 - 2019)

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA (CNES - 2319659)							
ITEM	**MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**	**(%)**
1	BOA VISTA (CAPITAL)	10.686	11.459	10.156	10.292	**42.593**	**82,4%**
2	MUCAJAÍ	287	348	298	273	**1.206**	**2,3%**
3	CANTÁ	320	345	249	243	**1.157**	**2,2%**
4	ALTO ALEGRE	279	259	247	206	**991**	**1,9%**
5	CARACARAÍ	243	240	208	158	**849**	**1,6%**
6	RORAINÓPOLIS	221	259	180	183	**843**	**1,6%**
7	PACARAIMA	199	207	174	191	**771**	**1,5%**
8	AMAJARÍ	147	191	157	139	**634**	**1,2%**
9	BONFIM	172	168	145	146	**631**	**1,2%**
10	NORMANDIA	112	120	131	108	**471**	**0,9%**
11	UIRAMUTÃ	120	131	105	105	**461**	**0,9%**
12	IRACEMA	118	86	119	90	**413**	**0,8%**
13	CAROEBE	84	90	64	43	**281**	**0,5%**
14	SÃO JOÃO DA BALIZA	63	56	49	48	**216**	**0,4%**
15	SÃO LUIZ	56	45	30	43	**174**	**0,3%**
TOTAL GERAL		**13.107**	**14.004**	**12.312**	**12.268**	**51.691**	**100%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 24/11/2020.

Tabela 44 – Fluxo de Atendimentos por Município no Hospital Materno Infantil (2016 - 2019)

HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH (CNES - 2566168)							
ITEM	**MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**	**(%)**
1	BOA VISTA (CAPITAL)	32.701	31.804	36.427	44.820	**145.752**	**83,1%**
2	CANTÁ	865	995	988	1.219	**4.067**	**2,3%**
3	PACARAIMA	631	767	799	1.171	**3.368**	**1,9%**
4	BONFIM	712	738	735	1.051	**3.236**	**1,8%**
5	MUCAJAÍ	630	625	723	850	**2.828**	**1,6%**
6	ALTO ALEGRE	560	528	600	828	**2.516**	**1,4%**
7	UIRAMUTÃ	516	442	635	816	**2.409**	**1,4%**
8	CARACARAÍ	616	575	545	621	**2.357**	**1,3%**
9	NORMANDIA	477	508	544	703	**2.232**	**1,3%**
10	AMAJARÍ	453	395	526	629	**2.003**	**1,1%**
11	RORAINÓPOLIS	336	325	463	405	**1.529**	**0,9%**
12	IRACEMA	231	277	318	363	**1.189**	**0,7%**
13	CAROEBE	243	200	239	221	**903**	**0,5%**
14	SÃO JOÃO DA BALIZA	127	164	133	97	**521**	**0,3%**
15	SÃO LUIZ	114	93	83	103	**393**	**0,2%**
TOTAL GERAL		**39.212**	**38.436**	**43.758**	**53.897**	**175.303**	**100%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 18/11/2020.

Tabela 45 – Fluxo de Internações por Município no Hospital Materno Infantil (2016 - 2019)

HOSPOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH (CNES - 2566168)							
ITEM	**MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**	**(%)**
1	BOA VISTA (CAPITAL)	12.626	14.048	16.074	16.265	**59.013**	**73,9%**
2	PACARAIMA	484	658	692	881	**2.715**	**3,4%**
3	CANTÁ	489	615	612	592	**2.308**	**2,9%**
4	BONFIM	512	563	528	632	**2.235**	**2,8%**
5	MUCAJAÍ	448	499	579	530	**2.056**	**2,6%**
6	CARACARAÍ	466	511	457	417	**1.851**	**2,3%**
7	UIRAMUTÃ	396	362	465	512	**1.735**	**2,2%**
8	NORMANDIA	362	435	419	440	**1.656**	**2,1%**
9	ALTO ALEGRE	378	391	424	460	**1.653**	**2,1%**
10	AMAJARÍ	317	317	395	368	**1.397**	**1,8%**
11	RORAINÓPOLIS	238	277	406	253	**1.174**	**1,5%**
12	IRACEMA	171	232	217	220	**840**	**1,1%**
13	CAROEBE	143	146	174	134	**597**	**0,7%**
14	SÃO JOÃO DA BALIZA	76	111	105	57	**349**	**0,4%**
15	SÃO LUIZ	58	67	55	55	**235**	**0,3%**
TOTAL GERAL		**17.164**	**19.232**	**21.602**	**21.816**	**79.814**	**100%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 24/11/2020.

Tabela 46 – Fluxo de Internações por Município no Hospital das Clínicas (2016 - 2019)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO RODRIGUES (CNES - 9472339)							
ITEM	**MUNICÍPIOS DE PROCEDÊNCIA**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**	**(%)**
1	BOA VISTA (CAPITAL)	-	-	928	1.500	**2.428**	**80,9%**
2	CANTÁ	-	-	37	42	**79**	**2,6%**
3	PACARAIMA	-	-	34	40	**74**	**2,5%**
4	MUCAJAÍ	-	-	26	41	**67**	**2,2%**
5	ALTO ALEGRE	-	-	26	38	**64**	**2,1%**
6	CARACARAÍ	-	-	22	29	**51**	**1,7%**
7	AMAJARÍ	-	-	17	30	**47**	**1,6%**
8	BONFIM	-	-	23	23	**46**	**1,5%**
9	UIRAMUTÃ	-	-	15	21	**36**	**1,2%**
10	RORAINÓPOLIS	-	-	9	25	**34**	**1,1%**
11	NORMANDIA	-	-	8	17	**25**	**0,8%**
12	IRACEMA	-	-	9	14	**23**	**0,8%**
13	CAROEBE	-	-	4	12	**16**	**0,5%**
14	SÃO JOÃO DA BALIZA	-	-	3	4	**7**	**0,2%**
15	SÃO LUIZ	-	-	3	2	**5**	**0,2%**
TOTAL GERAL		**-**	**-**	**1.164**	**1.838**	**3.002**	**100%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 24/11/2020.

OBS: O Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco Rodrigues foi inaugurado em 2018 e até 2019 atuou de forma preliminar na condição de retaguarda para o Hospital Geral de Roraima - HGR.

Tabela 47 – Número Total de Internações por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019)

QUANTIDADE DE AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR APROVADA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS						
CONTEÚDO: INTERNAÇÕES (AIH'S APROVADAS)						
GESTÃO: ESTADUAL PLENA						
PERÍODO: 2016 – 2019						
ITEM	**GRUPO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**
1	Procedimentos clínicos	25.523	27.647	27.251	29.255	**109.676**
2	Procedimentos cirúrgicos	10.802	11.671	11.706	10.194	**44.373**
3	Procedimentos com finalidade diagnóstica	18	18	11	20	**67**
4	Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	1	-	**1**
TOTAL GERAL		**36.343**	**39.336**	**38.969**	**39.469**	**154.117**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 22/11/2020

Tabela 48 – Número Total de Internações por Complexidade (2016 - 2019)

QUANTIDADE DE AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR APROVADA SEGUNDO A COMPLEXIDADE						
CONTEÚDO: INTERNAÇÕES (AIH'S APROVADAS)						
GESTÃO: ESTADUAL PLENA						
PERÍODO: 2016 - 2019						
ITEM	**COMPLEXIDADE**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**
1	Média complexidade	35.689	38.706	38.357	38.866	**151.618**
2	Alta complexidade	654	630	612	603	**2.499**
TOTAL GERAL		**36.343**	**39.336**	**38.969**	**39.469**	**154.117**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 22/11/2020

Tabela 49 – Número Total de Internações por Caráter de Atendimento (2016 - 2019)

QUANTIDADE DE AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR APROVADA SEGUNDO CARÁTER DE ATENDIMENTO						
CONTEÚDO: INTERNAÇÕES						
GESTÃO: ESTADUAL PLENA						
PERÍODO: 2016 - 2019						
ITEM	**CARÁTER DE ATENDIMENTO**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**
1	Urgência	33.126	35.433	36.838	35.847	**141.244**
2	Eletivo	3.214	3.902	2.131	3.621	**12.868**
3	Outras lesões e enven. por ag. quím. físicos	3	1	-	1	**5**
TOTAL GERAL		**36.343**	**39.336**	**38.969**	**39.469**	**154.117**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 22/11/2020

Tabela 50 – Valor Total das Internações por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019)

VALOR DAS AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOPITALAR APROVADAS POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS						
CONTEÚDO: VALOR TOTAL						
GESTÃO: ESTADUAL PLENA						
PERÍODO: 2016 - 2019						
ITEM	**GRUPO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**VALOR TOTAL**
1	Procedimentos clínicos	15.060.280,12	15.598.174,99	17.475.407,16	19.487.145,64	**67.621.007,91**
2	Procedimentos cirúrgicos	10.781.037,50	12.080.966,47	12.532.893,58	10.572.673,34	**45.967.570,89**
3	Procedimentos com finalidade diagnóstica	17.778,63	7.373,65	4.566,48	10.181,07	**39.899,83**
4	Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	2.219,96	-	**2.219,96**
TOTAL GERAL		**25.859.096,25**	**27.686.515,11**	**30.015.087,18**	**30.070.000,05**	**113.630.698,59**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 22/11/2020

Tabela 51 – Valor Médio das Internações por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019)

VALOR MÉDIO DAS AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SEGUNDO GRUPO DE PROCEDIMENTOS						
CONTEÚDO: VALOR MÉDIO						
GESTÃO: ESTADUAL PLENA						
PERÍODO: 2016 - 2019						
ITEM	**GRUPO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**VALOR MÉDIO**
1	Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	2.219,96	-	**2.219,96**
2	Procedimentos cirúrgicos	998,06	1.035,13	1.070,64	1.037,15	**1.035,94**
3	Procedimentos clínicos	590,07	564,19	641,28	666,11	**616,55**
4	Procedimentos com finalidade diagnóstica	987,70	409,65	415,13	509,05	**595,52**
TOTAL GERAL		**711,53**	**703,85**	**770,23**	**761,86**	**737,30**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 22/11/2020

Tabela 52 – Dias de Permanência das Internações por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019)

DIAS DE PERMANÊNCIA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES SEGUNDO GRUPO DE PROCEDIMENTOS						
UNIDADE: DIAS DE PERMANÊNCIA						
GESTÃO: ESTADUAL PLENA						
PERÍODO: 2016 - 2019						
ITEM	**GRUPO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**DIAS DE PERM.**
1	Procedimentos clínicos	148.883	148.244	155.204	183.794	**636.125**
2	Procedimentos cirúrgicos	46.189	45.931	44.867	39.928	**176.915**
3	Procedimentos com finalidade diagnóstica	145	116	43	116	**420**
TOTAL GERAL		**195.217**	**194.291**	**200.114**	**223.838**	**813.460**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 22/11/2020

Nota Técnica: São Contados os Dias da Baixa e da Alta do Paciente. Ex.: Internação = 15/02/2016; Alta = 18/02/2016; Dias de Permanência = 3

Tabela 53 – Média de Permanência das Internações por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019)

MÉDIA DE PERMANÊNCIA DAS INTERNAÇÕES HOPSITALARES SEGUNDO GRUPO DE PROCEDIMENTOS						
UNIDADE: MÉDIA DE PERMANÊNCIA						
GESTÃO: ESTADUAL PLENA						
PERÍODO: 2016 - 2019						
ITEM	**GRUPO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**MÉDIA DE DIAS**
1	Procedimentos com finalidade diagnóstica	8,1	6,4	3,9	5,8	**6,3**
2	Procedimentos clínicos	5,8	5,4	5,7	6,3	**5,8**
3	Procedimentos cirúrgicos	4,3	3,9	3,8	3,9	**4,0**
TOTAL GERAL		**5,4**	**4,9**	**5,1**	**5,7**	**5,3**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 22/11/2020

Nota Técnica: Média de Permanência é uma Relação entre o Número de Internações (AIH Aprovadas) e os Dias de Permanência.

7.4.2 – FLUXO DE ACESSO AMBULATORIAL

Tabela 54 – Fluxo de Atendimento por Município na Clínica Med. Espec. Cel. Mota (2016 - 2019)

CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA (CNES - 2589915)							
ITEM	MUNICÍPIOS DE PROCEDÊNCIA	2016	2017	2018	2019	TOTAL	(%)
1	BOA VISTA (CAPITAL)	-	-	21.099	20.122	41.221	89,8%
2	ALTO ALEGRE	-	-	391	436	827	1,8%
3	MUCAJAÍ	-	-	393	410	803	1,8%
4	CANTÁ	-	-	333	295	628	1,4%
5	CARACARAÍ	-	-	237	169	406	0,9%
6	AMAJARÍ	-	-	212	153	365	0,8%
7	BONFIM	-	-	171	168	339	0,7%
8	RORAINÓPOLIS	-	-	144	116	260	0,6%
9	IRACEMA	-	-	105	103	208	0,5%
10	PACARAIMA	-	-	111	84	195	0,4%
11	NORMANDIA	-	-	54	112	166	0,4%
12	CAROEBE	-	-	86	80	166	0,4%
13	SÃO LUIZ	-	-	63	47	110	0,2%
14	UIRAMUTÃ	-	-	58	37	95	0,2%
15	SÃO JOÃO DA BALIZA	-	-	63	30	93	0,2%
TOTAL GERAL		-	-	23.520	22.362	45.882	100%

Fonte: SESAU/Sistema IS4. **OBS:** Principal Unid. Ambulatorial Especializada. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 22/11/2020.

Tabela 55 – Fluxo por Município no Pronto Atendimento Cosme e Silva (2016 - 2019)

PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA (CNES - 2566206)							
ITEM	MUNICÍPIOS DE PROCEDÊNCIA	2016	2017	2018	2019	TOTAL	(%)
1	BOA VISTA (CAPITAL)	105.791	174.128	181.938	200.188	662.045	97,44%
2	CANTÁ	675	1.424	1.433	1.470	5.002	0,74%
3	MUCAJAÍ	346	601	596	634	2.177	0,32%
4	ALTO ALEGRE	287	476	519	583	1.865	0,27%
5	CARACARAÍ	261	484	439	438	1.622	0,24%
6	RORAINÓPOLIS	156	391	422	371	1.340	0,20%
7	BONFIM	209	338	388	374	1.309	0,19%
8	AMAJARÍ	134	231	239	283	887	0,13%
9	IRACEMA	116	199	208	221	744	0,11%
10	PACARAIMA	93	148	195	233	669	0,10%
11	CAROEBE	79	127	115	110	431	0,06%
12	SAO JOÃO DA BALIZA	68	86	85	132	371	0,05%
13	NORMANDIA	68	94	99	109	370	0,05%
14	SÃO LUIZ	62	75	86	89	312	0,05%
15	UIRAMUTÃ	53	69	76	90	288	0,04%
TOTAL GERAL		108.398	178.871	186.838	205.325	679.432	100%

Fonte: SESAU/Sistema IS4. **OBS:** Principal Pronto Atendimento. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 22/11/2020.

Tabela 56 – Total de Atendimentos Ambulatoriais por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019)

QUANTIDADE TOTAL DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS APROVADOS POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS						
CONTEÚDO: QUANTIDADE APROVADA						
GESTÃO: ESTADO PLENO						
PERÍODO: 2016 - 2019						
ITEM	**GRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**
1	Procedimentos Clínicos	1.889.892	2.495.700	2.637.509	2.392.302	**9.415.403**
2	Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	1.571.643	1.886.993	1.927.767	1.510.864	**6.897.267**
3	Medicamentos	671.542	683.745	662.133	548.899	**2.566.319**
4	Ações Complementares de Atenção à Saúde	145.008	149.331	160.035	186.740	**641.114**
5	Procedimentos Cirúrgicos	18.461	31.526	33.532	27.979	**111.498**
6	Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	20.757	10.016	24.605	36.687	**92.065**
7	Órteses, Próteses e Materiais Especiais	2.108	5.948	3.001	1.350	**12.407**
8	Transplante de Órgãos Tecidos e Medula	476	805	749	814	**2.844**
TOTAL GERAL		**4.319.887**	**5.264.064**	**5.449.331**	**4.705.635**	**19.738.917**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 28/11/2020

Tabela 57 – Total de Atendimentos Ambulatoriais por Complexidade (2016 - 2019)

QUANTIDADE TOTAL DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS APROVADOS POR COMPLEXIDADE						
CONTEÚDO: QUANTIDADE APROVADA						
GESTÃO: ESTADO PLENO						
PERÍODO: 2016 - 2019						
ITEM	**COMPLEXIDADE**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**
1	Média Complexidade	2.976.250	3.793.305	3.933.939	3.310.351	**14.013.845**
2	Alta Complexidade	737.019	758.956	740.346	624.313	**2.860.634**
3	Atenção Básica	433.537	532.199	583.521	555.289	**2.104.546**
4	Não se aplica	173.081	179.604	191.525	215.682	**759.892**
TOTAL GERAL		**4.319.887**	**5.264.064**	**5.449.331**	**4.705.635**	**19.738.917**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 28/11/2020

Tabela 58 – Valor dos Atendimentos Ambulatoriais por Grupo de Procedimentos (2016 - 2019)

VALOR TOTAL DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS APROVADOS POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS						
CONTEÚDO: VALOR APROVADO						
GESTÃO: ESTADO PLENO						
PERÍODO: 2016 - 2019						
ITEM	**GRUPO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**
1	Procedimentos Clínicos	14.771.174,77	18.856.560,45	18.658.554,34	18.518.080,75	**70.804.370,31**
2	Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	14.414.378,80	16.400.199,13	17.037.664,76	14.751.176,66	**62.603.419,35**
3	Ações Complementares de Atenção à Saúde	9.401.899,65	9.872.742,00	10.076.518,65	11.642.484,15	**40.993.644,45**
4	Procedimentos Cirúrgicos	1.083.059,31	1.264.230,93	1.542.215,61	1.242.823,77	**5.132.329,62**
5	Órteses, Próteses e Materiais Especiais	343.213,14	759.571,45	317.266,84	824.727,52	**2.244.778,95**
6	Medicamentos	442.281,56	165.555,16	82.491,13	162.935,44	**853.263,29**
7	Transplante de Órgãos Tecidos e Medula	13.090,00	22.137,50	20.597,50	22.385,00	**78.210,00**
8	Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	10.079,32	13.131,90	16.828,80	18.528,30	**58.568,32**
TOTAL GERAL		**40.479.176,55**	**47.354.128,52**	**47.752.137,63**	**47.183.141,59**	**182.768.584,29**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 28/11/2020

Tabela 59 – Valor dos Atendimentos Ambulatoriais por Complexidade (2016 - 2019)

VALOR TOTAL DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS APROVADOS POR COMPLEXIDADE						
CONTEÚDO: VALOR APROVADO						
GESTÃO: ESTADO PLENO						
PERÍODO: 2016 - 2019						
ITEM	**COMPLEXIDADE**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**TOTAL**
1	Média Complexidade	19.214.857,25	23.431.506,04	23.959.377,93	21.328.841,39	**87.934.582,61**
2	Alta Complexidade	11.519.206,51	13.290.309,03	13.398.974,21	13.387.088,53	**51.595.578,28**
3	Não se aplica	9.745.112,79	10.632.313,45	10.393.785,49	12.467.211,67	**43.238.423,40**
TOTAL GERAL		**40.479.176,55**	**47.354.128,52**	**47.752.137,63**	**47.183.141,59**	**182.768.584,29**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Acessado em: 28/11/2020

7.4.3 – FLUXO DE ACESSO POR NACIONALIDADE

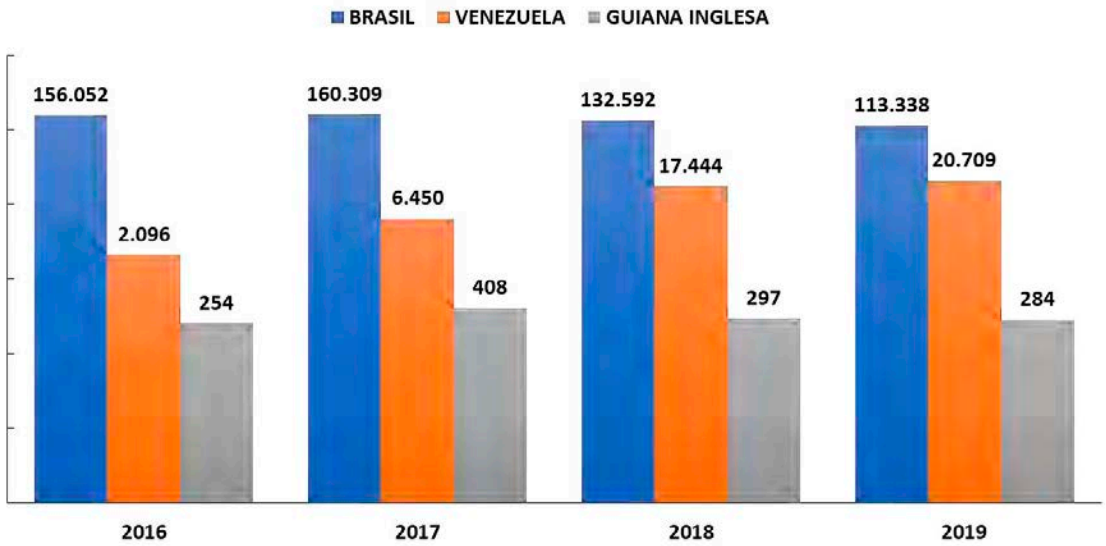
Considerando a sua localização geográfica Roraima faz fronteira internacional com dois países: a Venezuela e a Guiana Inglesa os quais demandam serviços públicos de saúde e são atendidos pelo SUS principalmente na Capital Boa Vista. Neste sentido, segue conforme abaixo as principais unidades que fazem o acolhimento aos estrangeiros.

Tabela 60 – Atendimentos por Nacionalidade no Hosp. Geral de Roraima (2016 - 2019)

ANO	BRASIL	VENEZUELA	GUIANA INGLESA	TOTAL
2016	156.052	2.096	254	158.402
2017	160.309	6.450	408	167.167
2018	132.592	17.444	297	150.333
2019	113.338	20.709	284	134.331
TOTAL	**562.291**	**46.699**	**1.243**	**610.233**
PERCENTUAL	**92,14%**	**7,65%**	**0,20%**	**100,00%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 18/11/2020.

Gráfico 20 – Atendimentos por Nacionalidade no Hosp. Geral de Roraima (2016 – 2019)



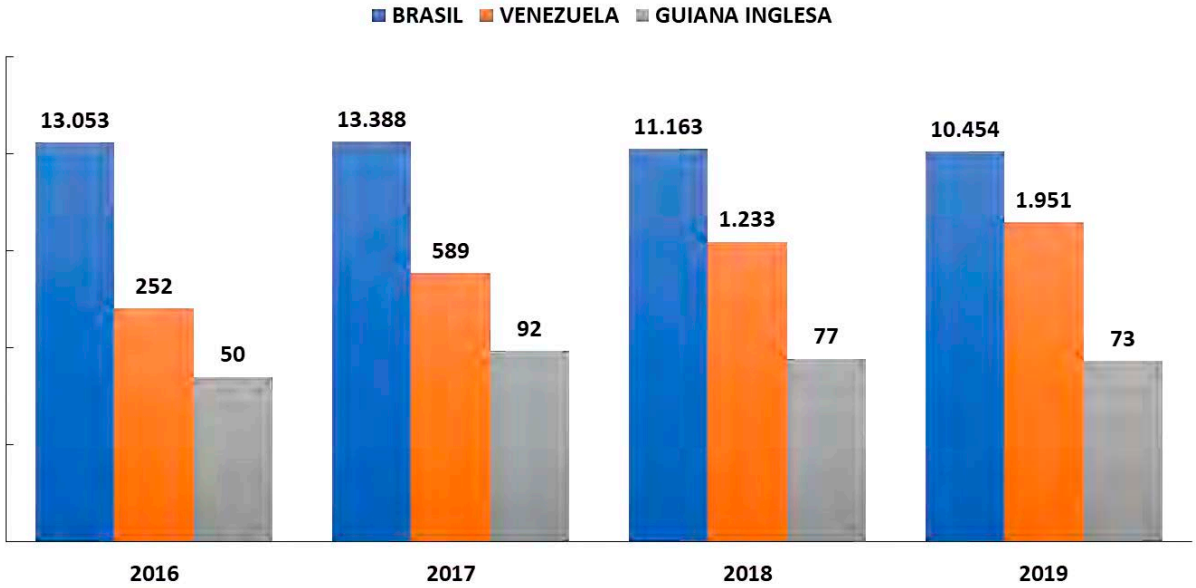
Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 18/11/2020.

Tabela 61 – Internações por Nacionalidade no Hosp. Geral de Roraima (2016 - 2019)

ANO	BRASIL	VENEZUELA	GUIANA INGLESA	TOTAL
2016	13.053	252	50	13.355
2017	13.388	589	92	14.069
2018	11.163	1.233	77	12.473
2019	10.454	1.951	73	12.478
TOTAL	**48.058**	**4.025**	**292**	**52.375**
PERCENTUAL	**91,76%**	**7,68%**	**0,56%**	**100,00%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 18/11/2020.

Gráfico 21 – Internações por Nacionalidade no Hosp. Geral de Roraima (2016 – 2019)



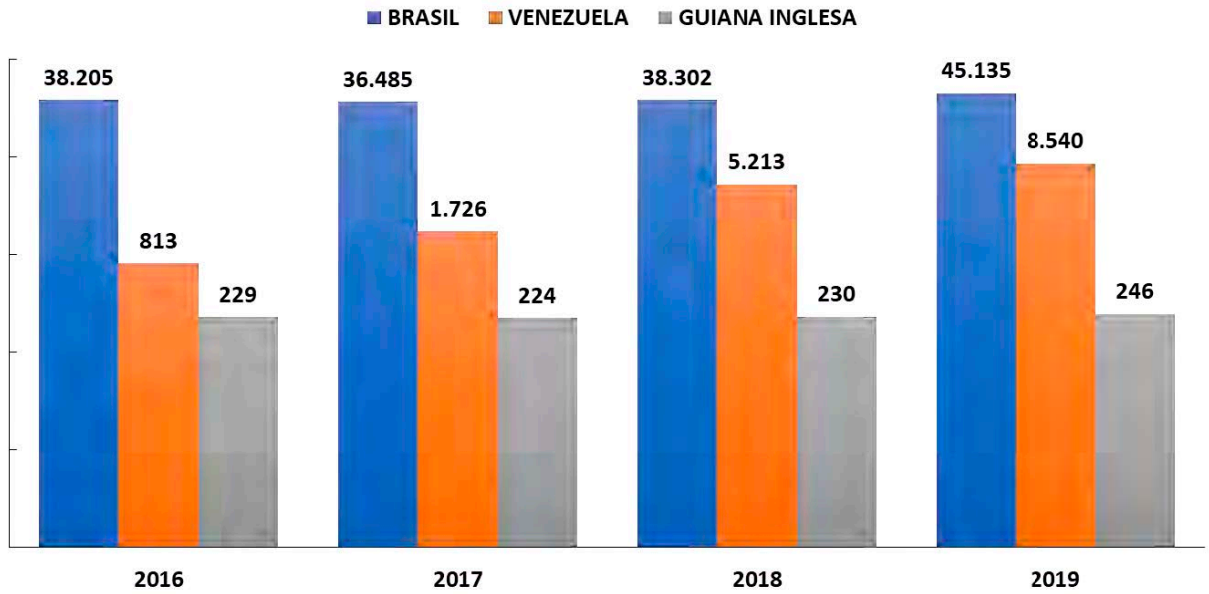
Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 18/11/2020.

Tabela 62 – Atendimentos Realizados por Nacionalidade no Hosp. Materno Infantil (2016 - 2019)

ANO	BRASIL	VENEZUELA	GUIANA INGLESA	TOTAL
2016	38.205	813	229	39.247
2017	36.485	1.726	224	38.435
2018	38.302	5.213	230	43.745
2019	45.135	8.540	246	53.921
TOTAL	**158.127**	**16.292**	**929**	**175.348**
PERCENTUAL	**90,18%**	**9,29%**	**0,53%**	**100,00%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 18/11/2020.

Gráfico 22 – Atendimentos por Nacionalidade no Hosp. Materno Infantil (2016 – 2019)



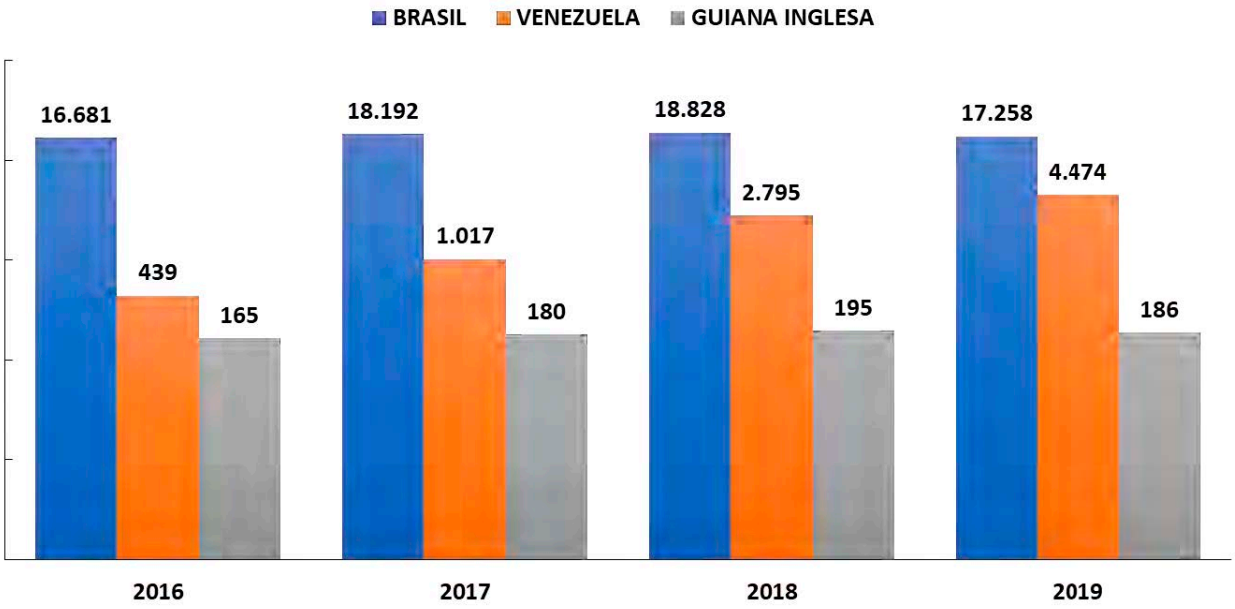
Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 18/11/2020.

Tabela 63 – Internações Realizados por Nacionalidade no Hosp. Materno Infantil (2016 - 2019)

ANO	BRASIL	VENEZUELA	GUIANA INGLESA	TOTAL
2016	16.681	439	165	17.285
2017	18.192	1.017	180	19.389
2018	18.828	2.795	195	21.818
2019	17.258	4.474	186	21.918
TOTAL	**70.959**	**8.725**	**726**	**80.410**
PERCENTUAL	**88,25%**	**10,85%**	**0,90%**	**100,00%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 18/11/2020.

Gráfico 23 – Internações por Nacionalidade no Hosp. Materno Infantil (2016 – 2019)



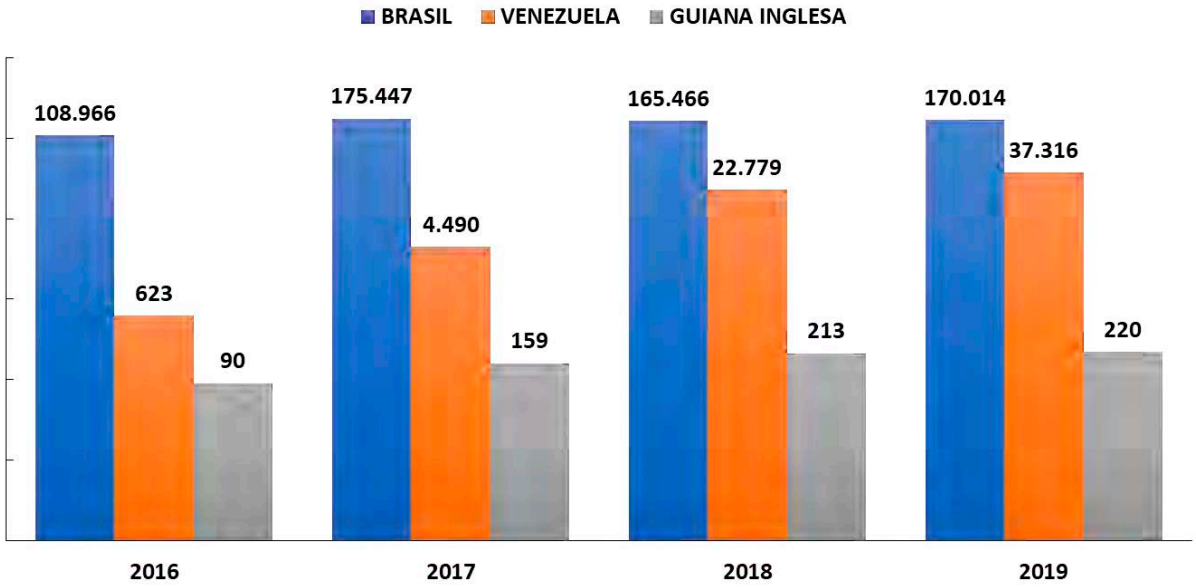
Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 18/11/2020.

Tabela 64 – Atendimentos por Nacionalidade na Policlínica Cosme e Silva (2016 - 2019)

ANO	BRASIL	VENEZUELA	GUIANA INGLESA	TOTAL
2016	108.966	623	90	109.679
2017	175.447	4.490	159	180.096
2018	165.466	22.779	213	188.458
2019	170.014	37.316	220	207.550
TOTAL	**619.893**	**65.208**	**682**	**685.783**
PERCENTUAL	**90,39%**	**9,51%**	**0,10%**	**100,00%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 20/11/2020.

Gráfico 24 – Atendimentos por Nacion. na Policlínica Cosme e Silva (2016 - 2019)



Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 20/11/2020.

Tabela 65 – Internações Realizados por Nacionalidade no Hosp. das Clínicas (2016 - 2019)

ANO	BRASIL	VENEZUELA	GUIANA INGLESA	TOTAL
2016	-	-	-	-
2017	-	-	-	-
2018	974	185	18	1.177
2019	1.488	378	8	1.874
TOTAL	**2.462**	**563**	**26**	**3.051**
PERCENTUAL	**80,69%**	**18,45%**	**0,85%**	**100,00%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 22/11/2020.
OBS: O Hospital das Clínicas foi inaugurado em 2018 sendo hospital de retaguarda para o HGR.

Tabela 66 – Atendimentos por Nacionalidade na Clínica Esp. Coronel Mota (2016 - 2019)

ANO	BRASIL	VENEZUELA	GUIANA INGLESA	TOTAL
2016	-	-	-	-
2017	-	-	-	-
2018	23.016	890	18	23.924
2019	20.943	1.604	22	22.569
TOTAL	**43.959**	**2.494**	**40**	**46.493**
PERCENTUAL	**94,55%**	**5,36%**	**0,09%**	**100,00%**

Fonte: SESAU/Sistema IS4. Consolidação: CGPLAN. Acessado em: 20/11/2020.
(-) Informação a partir do número disponível com registro no Sistema IS4.

8 – ORÇAMENTO E FINANÇAS DA SAÚDE

ORÇAMENTO E FINANÇAS DA SAÚDE

8.1 – INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO E FINANÇAS DA SAÚDE

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, consolida dados provenientes do setor responsável pela contabilidade do Ente Federado, o qual gera demonstrativos da execução orçamentária e financeira que foram inseridas e transmitidas eletronicamente, através da internet, para o banco de dados do DATASUS/MS.

Dentre os funcionalidades e benefícios do SIOPS, podemos destacar a oportunização de insumos para melhoria da gestão, diagnósticos, formulação de políticas públicas, além de municiar a sociedade civil e os conselhos de saúde para o exercício do controle sobre a administração pública. Com a disponibilização periódica das informações que são repassadas pelos Entes Federados para toda a população, o SIOPS é uma ferramenta que contribui com a transparência da aplicação dos recursos públicos no setor da saúde.

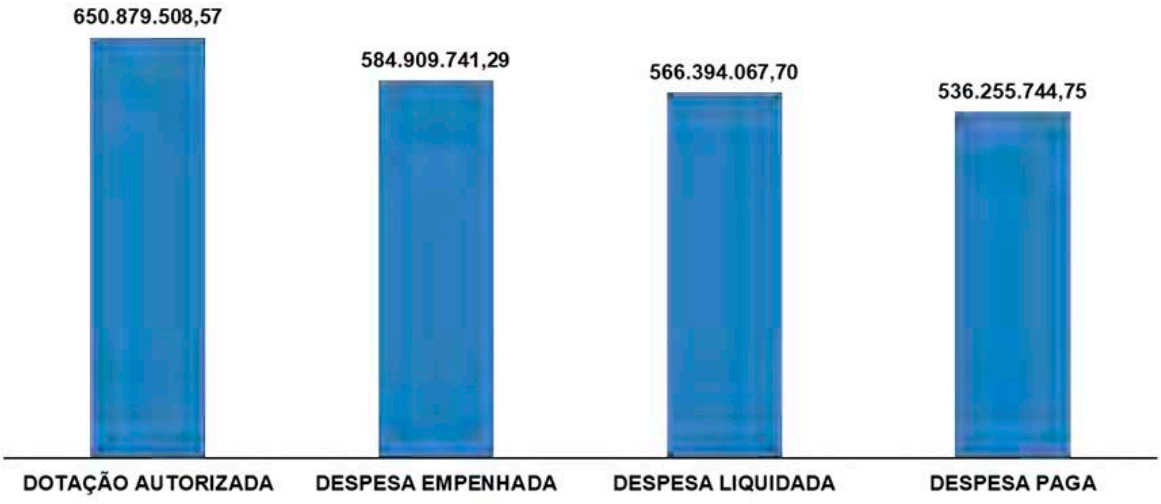
8.2 – EXECUÇÃO ORÇAMENÁRIA E FINANCEIRA (2016 – 2019)

Tabela 67 – Execução Orçamentária e Financeira (2016 - 2019)

EXERCÍCIO	DOTAÇÃO AUTORIZADA	DESPESA EMPENHADA	DESPESA LIQUIDADA	DESPESA PAGA
2016	650.879.508,57	584.909.741,29	566.394.067,70	536.255.744,75
2017	815.513.779,60	697.452.427,55	636.652.018,56	581.837.715,00
2018	773.910.796,59	701.053.977,99	663.489.681,02	537.760.593,86
2019	866.525.081,29	752.349.323,00	691.608.275,03	664.682.465,20

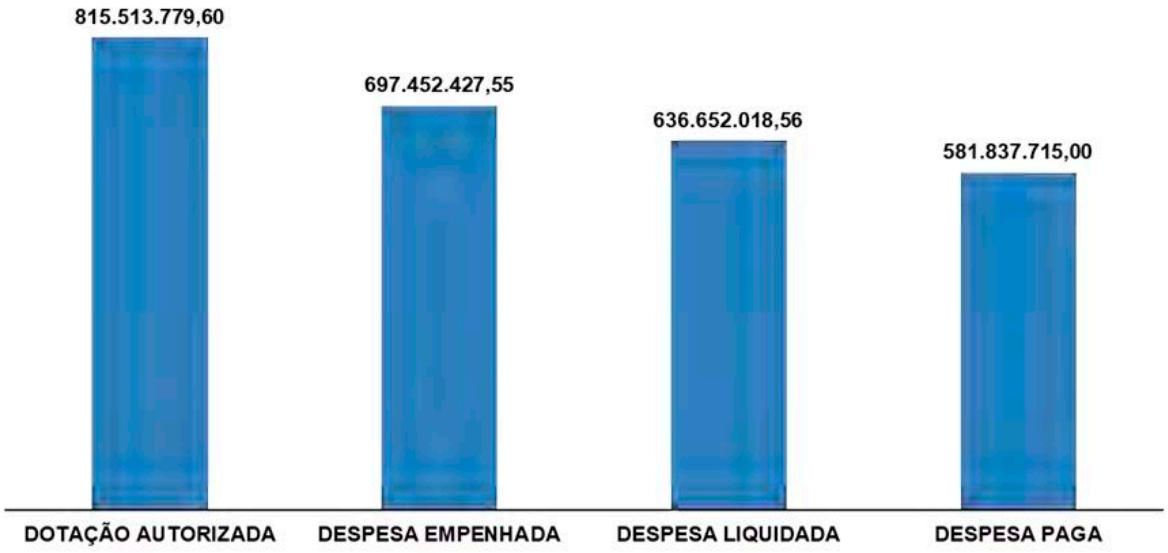
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) – Acessado em: 08/12/2020

Gráfico 25 – Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira - 2016



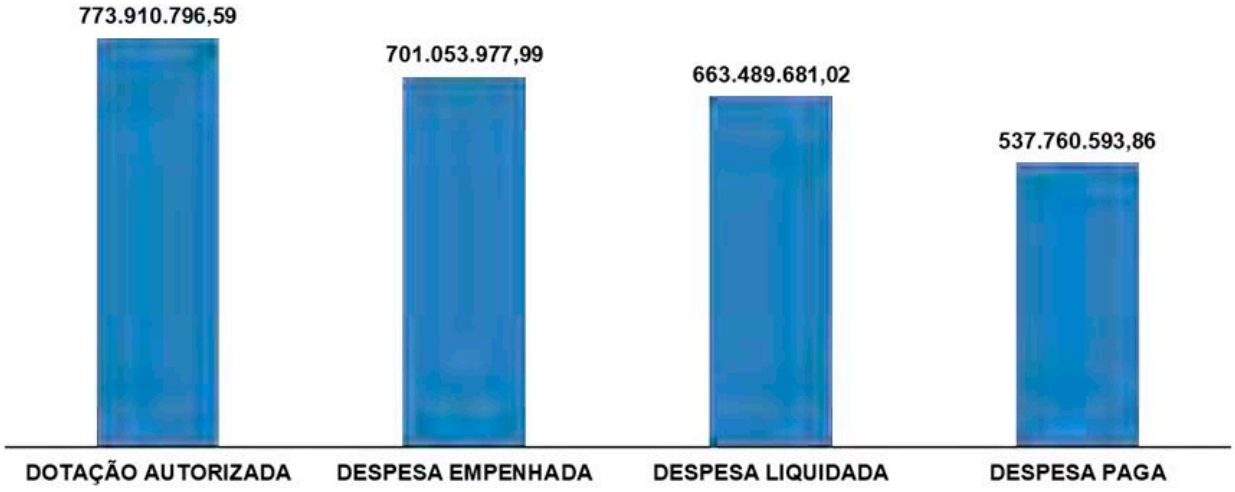
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS) – Acessado em: 08/12/2020

Gráfico 26 – Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira - 2017



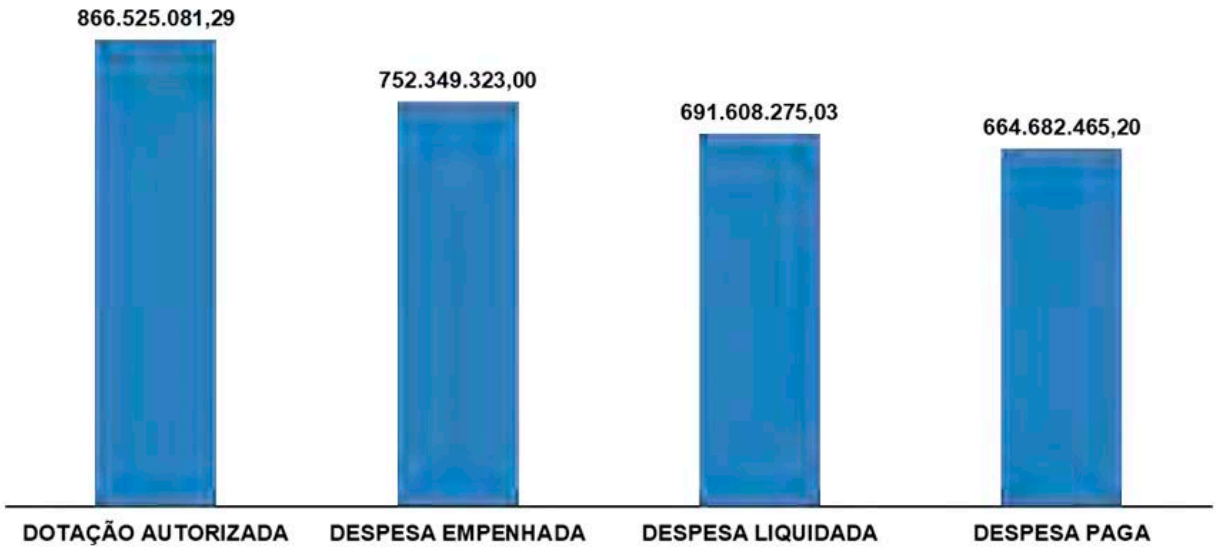
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS) – Acessado em: 08/12/2020

Gráfico 27 – Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira - 2018



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS) – Acessado em: 08/12/2020

Gráfico 28 – Demonstrativo da Execução Orçamentária e Financeira - 2019



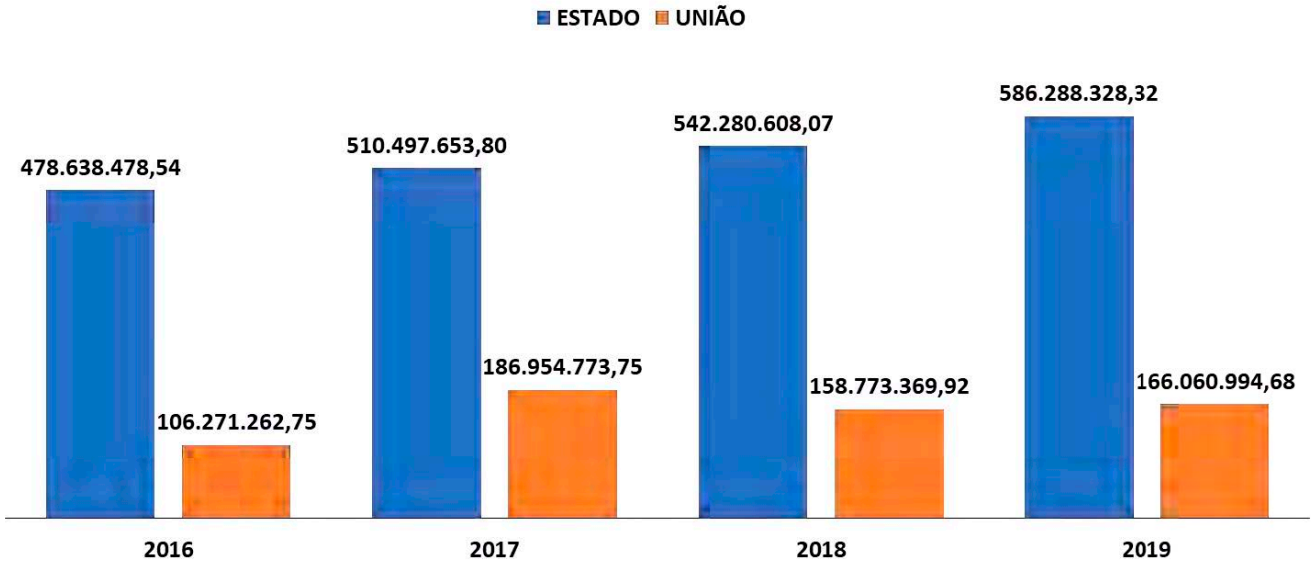
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS) – Acessado em: 08/12/2020

Tabela 68 – Execução Orçamentária e Financeira por Ente Federado (2016 - 2019)

ENTE FEDERADO	2016	2017	2018	2019
ESTADO	478.638.478,54	510.497.653,80	542.280.608,07	586.288.328,32
UNIÃO	106.271.262,75	186.954.773,75	158.773.369,92	166.060.994,68
DESPESA TOTAL COM SAÚDE	**584.909.741,29**	**697.452.427,55**	**701.053.977,99**	**752.349.323,00**
PARTICIPAÇÃO DO ESTADO (%)	**77,80%**	**63,38%**	**70,72%**	**71,68%**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS). Acessado em: 08/12/2020
Obs.: Despesa Empenhada.

Gráfico 29 – Execução Orçamentária e Financeira por Ente Federado (2016 - 2019)



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS). Acessado em: 08/12/2020
Obs.: Despesas Empenhadas

Tabela 69 – **Execução Orçamentária e Financeira por Tipo (2016 - 2019)**

TIPO DE DESPESA	2016	2017	2018	2019
CUSTEIO	539.842.488,16	610.427.993,04	645.750.020,32	687.730.322,51
INVESTIMENTO	26.551.579,54	26.224.025,52	17.739.660,70	3.877.952,52
TOTAL	**566.394.067,70**	**636.652.018,56**	**663.489.681,02**	**691.608.275,03**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS). Acessado em: 08/12/2020
Obs.: Despesas Liquidadas.

Gráfico 30 – **Execução Orçamentária e Financeira por Custeio e Investimento (2016 - 2019)**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS). Acessado em: 08/12/2020
Obs.: Despesas Liquidadas

8.3 – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (2020 – 2023)

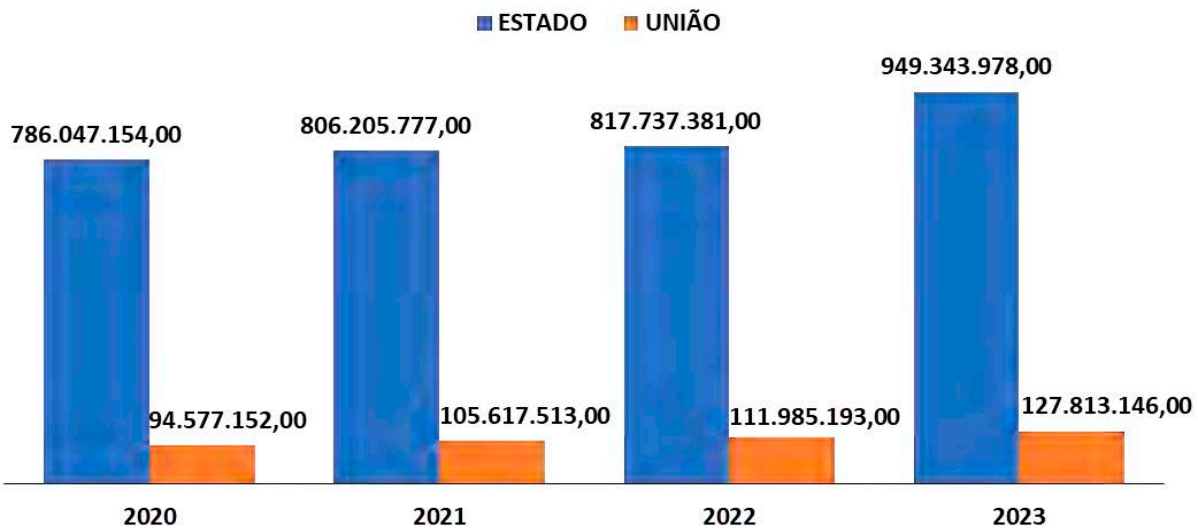
Conforme consulta ao Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Roraima – FIPLAN, segue abaixo demonstrativo consolidado do PPA 2020 – 2023 referente a previsão do montante de recursos estaduais que serão destinados a saúde e que deverão ser executados anualmente via Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e respectivas Leis Orçamentárias Anuais (LOA).

Tabela 70 – **Previsão do Teto Orçamentário e Financeiro por Ente Federado (2020 - 2023)**

ENTE FEDERADO	2020	2021	2022	2023
ESTADO	786.047.154,00	806.205.777,00	817.737.381,00	949.343.978,00
UNIÃO	94.577.152,00	105.617.513,00	111.985.193,00	127.813.146,00
TOTAL	**880.624.306,00**	**911.823.290,00**	**929.722.574,00**	**1.077.157.124,00**
PARTICIPAÇÃO DO ESTADO	**87,97%**	**86,90%**	**86,31%**	**85,07%**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento Orçamento e Finanças (FIPLAN - Plan). Acessado em: 02/02/2023

Gráfico 31 – Previsão Orçamentária e Financeira por Ente Federado (2020 – 2023)



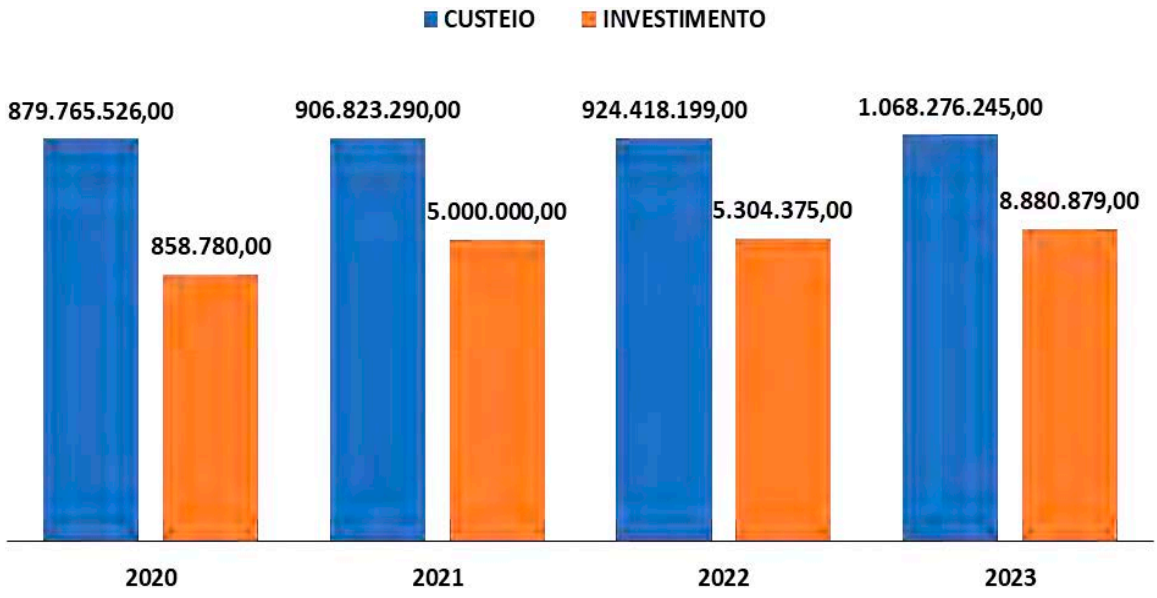
Fonte: Sistema Integrado de Planejamento Orçamento e Finanças (FIPLAN - Plan). Acessado em: 02/02/2023

Tabela 71 – Previsão Orçamentária e Financeira por Custeio e Investimento (2020 - 2023)

TIPO	2020	2021	2022	2023
CUSTEIO	879.765.526,00	906.823.290,00	924.418.199,00	1.068.276.245,00
INVESTIMENTO	858.780,00	5.000.000,00	5.304.375,00	8.880.879,00
TOTAL	**880.624.306,00**	**911.823.290,00**	**929.722.574,00**	**1.077.157.124,00**

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças (FIPLAN). Acessado em: 02/02/2023

Gráfico 32 – Previsão Orçamentária e Financeira por Custeio e Investimento (2020 – 2023)



Fonte: Sistema Integrado de Planejamento Orçamento e Finanças (FIPLAN). Acessado em: 02/02/2023

8.4 – TIPOS DE REPASSES DE PACTUAÇÕES BIPARTITE

A Secretaria de Saúde repassa recursos para os Municípios do Estado conforme pactuações realizadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, esses tipos de repasses são chamados “repasses fundo a fundo”.

O repasse “fundo a fundo” é uma modalidade de incentivo financeiro realizada por meio da transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para ajudar no custeio e/ou investimento de Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS; origina-se pelo processo de negociação interfederativa pactuada entre o Estado e os Municípios por meio de consenso na Comissão Intergestores Bipartite - CIB conforme planilhas demonstrativas abaixo:

Tabela 72 – Demonstrativo de Valores Pactuados na CIB por Município – Atenção Básica

ITEM	MUNUCÍPIO	TIPO DE RECURSO	VALOR MENSAL (R$)	VALOR ANUAL (R$)
1	Boa Vista	Estadual	50.000,00	**600.000,00**
2	Alto Alegre	Estadual	12.400,00	**148.800,00**
3	Caracaraí	Estadual	11.900,00	**142.800,00**
4	Rorainópolis	Estadual	11.300,00	**135.600,00**
5	Mucajaí	Estadual	9.700,00	**116.400,00**
6	Cantá	Estadual	8.400,00	**100.800,00**
7	Bonfim	Estadual	7.900,00	**94.800,00**
8	Pacaraima	Estadual	7.300,00	**87.600,00**
9	Iracema	Estadual	7.100,00	**85.200,00**
10	Caroebe	Estadual	6.100,00	**73.200,00**
11	Uiramutã	Estadual	5.400,00	**64.800,00**
12	Normandia	Estadual	5.000,00	**60.000,00**
13	Amajarí	Estadual	4.800,00	**57.600,00**
14	São Luiz	Estadual	4.700,00	**56.400,00**
15	São João da Baliza	Estadual	3.400,00	**40.800,00**
TOTAL GERAL (R$)				**1.864.800,00**

Fonte: Coordenadoria Geral de Atenção Básica - CGAB.
Obs.: Valores referente a 50% conforme Parecer Técnico nº 0236/20. Processo SEI nº 20101.003829/2020.95

Tabela 73 – Demonstrativo de Valores Pactuados na CIB por Município – Med. Básicos e Insulina

ITEM	MUNUCÍPIO	TIPO DE RECURSO	VALOR MENSAL (R$)	VALOR ANUAL (R$)
1	Boa Vista	Estadual	78.511,89	**942.142,68**
2	Rorainópolis	Estadual	5.932,04	**71.184,48**
3	Caracaraí	Estadual	4.312,11	**51.745,32**
4	Cantá	Estadual	3.605,88	**43.270,56**
5	Mucajaí	Estadual	3.511,09	**42.133,08**
6	Pacaraima	Estadual	3.422,18	**41.066,16**
7	Alto Alegre	Estadual	3.212,73	**38.552,76**
8	Amajarí	Estadual	2.516,53	**30.198,36**
9	Bonfim	Estadual	2.440,42	**29.285,04**
10	Iracema	Estadual	2.350,15	**28.201,80**
11	Normandia	Estadual	2.220,35	**26.644,20**
12	Uiramutã	Estadual	2.076,60	**24.919,20**
13	Caroebe	Estadual	1.999,90	**23.998,80**
14	São João da Baliza	Estadual	1.612,86	**19.354,32**
15	São Luiz	Estadual	1.570,58	**18.846,96**
TOTAL GERAL (R$)				**1.431.543,72**

Fonte: Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica - CGAF. Em 14/12/2020.

Tabela 74 – **Demonstrativo de Valores Pactuados na CIB por Município – Custeio do SAMU**

ITEM	MUNICÍPIO	TIPO DE RECURSO	VALOR MENSAL (R$)	VALOR ANUAL (R$)
1	Boa Vista	Estadual	39.518,14	**474.217,68**
2	Alto Alegre	Estadual	16.542,34	**198.508,08**
3	Rorainópolis	Estadual	8.407,24	**100.886,88**
4	São Luiz	Estadual	8.407,24	**100.886,88**
5	Pacaraima	Estadual	8.404,91	**100.858,92**
6	Cantá	Estadual	8.376,29	**100.515,48**
7	Uiramutã	Estadual	8.370,69	**100.448,28**
8	São João da Baliza	Estadual	8.370,69	**100.448,28**
9	Iracema	Estadual	8.359,41	**100.312,92**
10	Caracaraí	Estadual	8.353,99	**100.247,88**
11	Amajarí	Estadual	8.342,55	**100.110,60**
12	Mucajaí	Estadual	8.329,25	**99.951,00**
13	Caroebe	Estadual	8.256,17	**99.074,04**
14	Bonfim	Estadual	8.191,61	**98.299,32**
15	Normandia	Estadual	8.070,68	**96.848,16**
TOTAL GERAL (R$)				**1.971.614,40**

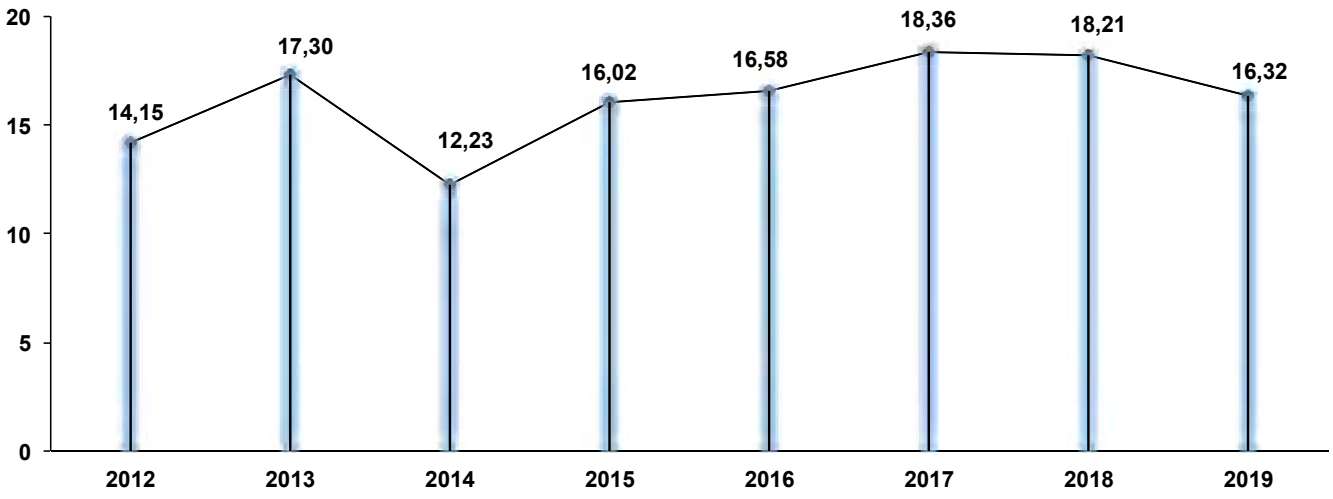
Fonte: Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência - CGUE. Em 14/12/2020.

8.5 – SÉRIE HISTÓRICA DE INDICADORES

8.5.1 – PERCENTUAL DE APLICAÇÃO

De acordo com a Lei Federal Complementar nº 141/2012, a União investirá em saúde o valor aplicado no ano anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) dos dois anos anteriores. Já os Estados terão que aplicar no mínimo 12% de suas receitas. Nesse contexto, segue conforme gráfico abaixo o histórico do percentual da receita corrente líquida do estado de Roraima aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS.

Gráfico 33 – **Percentual Aplicado em Ações e Serviços de Saúde – ASPS**



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS). Acessado em: 10/12/2020

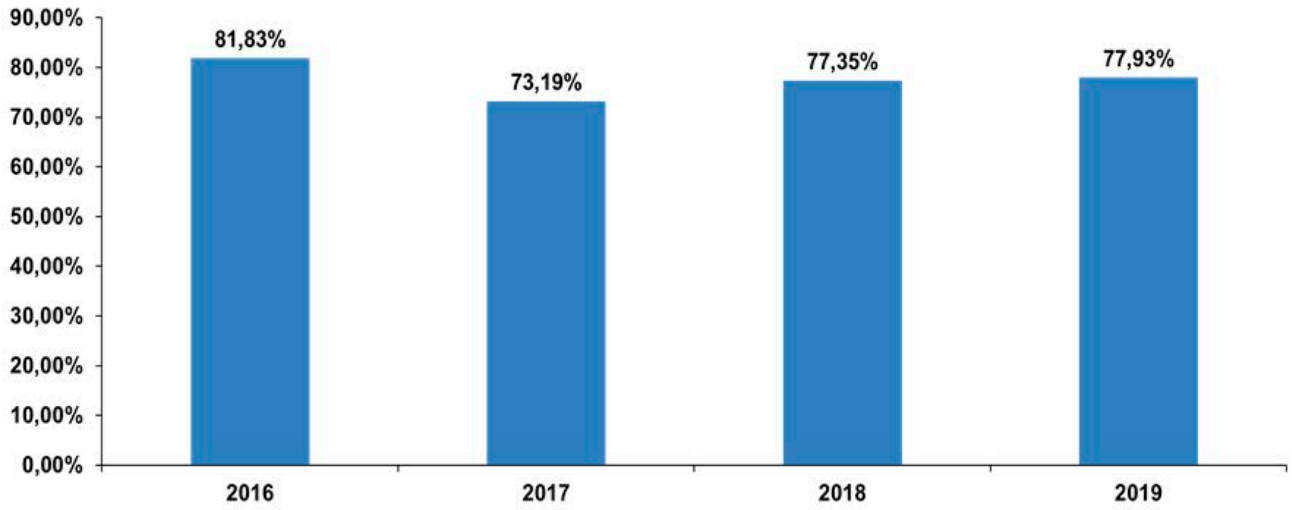
8.5.2 – DESPESA *PER CAPITA* ANUAL

Tabela 75 – Percentual de Recursos Próprios na Despesa *Per Capita* Anual (2016 – 2019)

INDICADOR DE DESPESA *PER CAPITA* ANUAL	2016	2017	2018	2019
DESPESA TOTAL COM SAÚDE POR HABITANTE ANO	1.137,45	1.334,49	1.341,38	1.304,88
DESPESA TOTAL COM RECURSOS PRÓPRIO POR HABITANTE ANO	930,79	976,77	1.037,59	1.016,86
PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DO ESTADO (%)	**81,83%**	**73,19%**	**77,35%**	**77,93%**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS). Acessado em: 10/12/2020

Gráfico 34 – Percentual de Recursos Próprios na Despesa *Per Capita* Anual (2016 – 2019)



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (MS/SIOPS). Acessado em: 10/12/2020

8.6 – TRANSPARÊNCIA PÚBLICA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS

A SESAU/RR mantém o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) do MS atualizado podendo ser consultado por qualquer cidadão para conhecimento sobre os montantes de recursos aplicados no setor da saúde.

O Portal da Transparência local é outra iniciativa do Governo do Estado de Roraima para divulgar dados e informações da gestão governamental, possibilitando que a sociedade participe e acompanhe a aplicação dos recursos públicos.

O objetivo é dar maior transparência aos atos administrativos e contribuir para o aumento do controle social, da gestão democrática na Administração Pública estadual e do combate à corrupção.

O Portal está disponível no endereço: http://www.transparencia.rr.gov.br e as consultas estão disponíveis aos usuários tanto em formato de tabelas como de gráficos, em linguagem simples, com navegação amigável, podendo as informações serem assimiladas por qualquer pessoa, independente de familiaridade com o sistema financeiro-orçamentário brasileiro.

9 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

9.1 – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A natureza da organização de saúde impõe que a gestão do trabalho seja fortemente debatida com os profissionais, pois estes são os responsáveis pela eficiência e a qualidade dos processos e resultados alcançados. Neste sentido, alguns pressupostos devem ser considerados,, tais como: condição financeira e orçamentária para novas contratações, gestão de RH com elementos de autonomia para que os dirigentes da organização não tenham interferência referente à seleção, contratação e/ou demissão (ainda que compartilhada e com base em regras sistêmicas); gestão estratégica de RH; valorização permanente do desempenho, cuidado com as pessoas (incluindo a saúde do trabalhador); salários dignos com referência nos PCCR'S; horários flexíveis; sistemas de remuneração baseados em ganhos fixos mais ganhos variáveis; gestão de competências; desenvolvimento profissional; dispositivos para gestão de conflitos; processos participativos; seleção e recrutamentos flexíveis.

9.2 – QUANTIDADE DE TRABALHADORES POR VÍNCULO E ESCOLARIDADE

Atualmente a força de trabalho da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima é composta por trabalhadores de cinco vínculos distintos: (1) Estaduais Efetivos, (2) Servidores Temporários; (3) Trabalhadores Terceirizados; (4) Servidores Comissionados; e (5) Servidores do Ex-território Federal cedidos ao Governo de Roraima e/ou cedidos por outros órgãos.

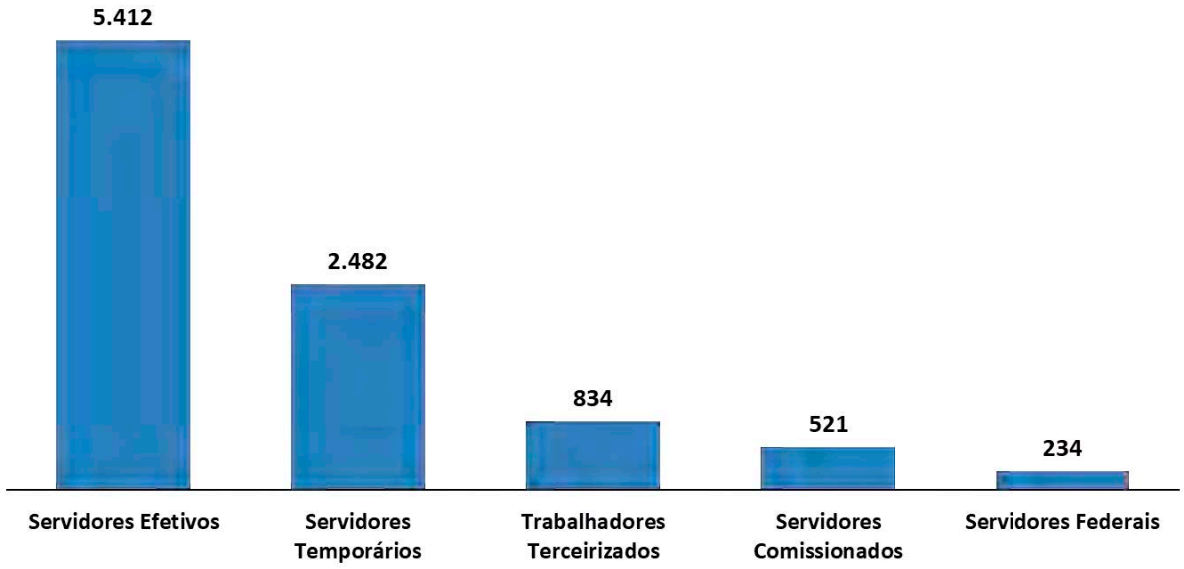
Nesse contexto, os servidores estaduais efetivos representam 57,07% ou 5.412 do quadro funcional geral por todos os vínculos na SESAU/RR. Conforme a Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – CGTES, segue abaixo a composição da força de trabalho da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.

Tabela 76 – Quantidade da Força de Trabalho por Vínculo e Escolaridade (2020 – 2023)

ITEM	DESCRIÇÃO DO VÍNCULO	NÍVEL SUPERIOR	NÍVEL MÉDIO	NÍVEL FUNDAMENTAL	TOTAL
1	Efetivos	1.837	2.942	633	**5.412**
2	Temporários[1]	1.155	1.253	74	**2.482**
3	Terceirizados	-	-	834	**834**
4	Comissionados	355	81	85	**521**
5	Federais Cedidos	20	65	149	**234**
TOTAL GERAL		**3.367**	**4.341**	**1.775**	**9.483**

Fonte: SESAU/CGTES/CGA. Obs[1]: Somente servidores da área fim. Em: 27/01/2022.

Gráfico 35 – **Composição da Quantidade da Força de Trabalho por Vínculo (2020 – 2023)**



Fonte: SESAU/CGTES/CGA. Obs[1]: Servidores temporários da área fim. Em: 27/01/2022.

9.3 – PERCENTUAL DE TRABALHADORES POR VÍNCULO E ESCOLARIDADE

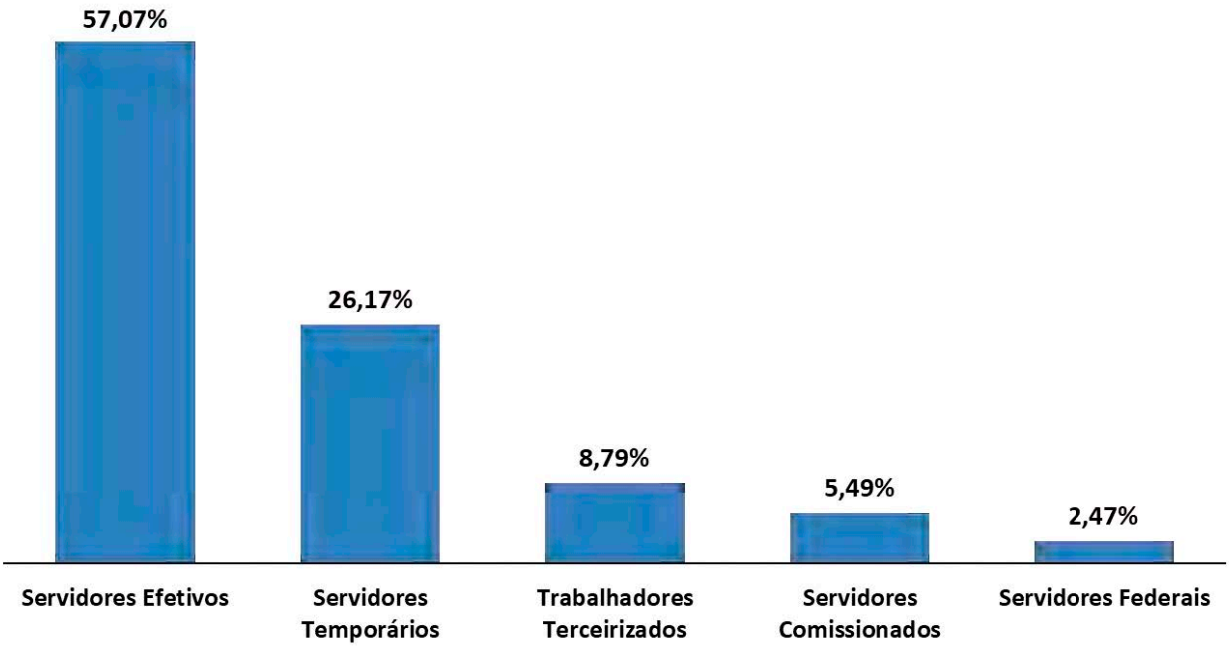
Tabela 77 – **Percentual da Força de Trabalho por Vínculo e Escolaridade (2020 – 2023)**

ITEM	VÍNCULO	NÍVEL SUPERIOR	NÍVEL MÉDIO	NÍVEL FUNDAMENTAL	TOTAL
1	Efetivos	19,37%	31,02%	6,68%	**57,07%**
2	Temporários[1]	12,18%	13,21%	0,78%	**26,17%**
3	Terceirizados	-	-	8,79%	**8,79%**
4	Comissionados	3,74%	0,85%	0,90%	**5,49%**
5	Federais Cedidos	0,21%	0,69%	1,57%	**2,47%**
TOTAL GERAL		**35,51%**	**45,78%**	**18,72%**	**100%**

Fonte: SESAU/CGTES/CGA. Obs[1]: Somente servidores da área fim. Em: 27/01/2022.

Conforme demonstrado na tabela acima considerando todos os vínculos por nível de escolaridade, no universo de 9.483 servidores verifica-se a predominância de trabalhadores de nível médio (45,78% ou 4.341) seguido do nível superior (35,51% ou 3.367) e por fim os servidores de nível fundamental que representam 18,72% ou 1.775 do total da força de trabalho da SESAU/RR.

Gráfico 36 – **Composição Percentual da Força de Trabalho por Vínculo (2020 – 2023)**



Fonte: SESAU/CGTES/CGA. Obs1: Somente servidores da área fim. Em: 27/01/2022.

9.3 – TOTAL GERAL DE TRABALHADORES POR VÍNCULO E ESCOLARIDADE

Tabela 78 – **Percentual Geral da Força de Trabalho por Nível e Escolaridade (2020 – 2023)**

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	NÍVEL SUPERIOR	NÍVEL MÉDIO	NÍVEL FUNDAMENTAL	TOTAL
TOTAL GERAL DE SERVIDORES	3.367	4.341	1.775	9.483
PERCENTUAL RELATIVO	35,51%	45,78%	18,72%	100%

Fonte: SESAU/CGTES/CGA. Em: 27/01/2020

9.4 – PLANOS DE CARGO CARREIRAS E REMUNERAÇÕES – PCCR'S

A Secretaria de Estado da Saúde de Roraima contempla servidores efetivos nas áreas fim e meio com Planos de Cargos Carreiras e Remunerações – PCCR'S aprovados conforme tabela abaixo:

9.4.1 – PLANOS DE CARGO CARREIRAS E REMUNERAÇÕES – ÁREA FIM

Tabela 79 – Plano de Cargos Carreiras e Remunerações da Área Fim (2020 – 2023)

ITEM	LEIS ORDINÁRIAS EM VIGOR	ABRANGÊNCIA
1	Lei nº 1475 de 18 de maio de 2021 – DOE/ALE nº 3462 de 26 de maio de 2021	Área Fim

Fonte: Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – CGTES
Obs.: Área Fim: Médicos, Especialistas, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e etc.

Visando melhorar e estruturar um Plano de Cargos Carreiras e Remunerações – PCCR único, com abrangência de todas as categorias da área fim da assistência; a SESAU/RR em parceria com o Governo do Estado de Roraima, as categorias profissionais e o Conselho Estadual de Saúde – CES/RR consolidou uma proposta por meio de projeto de lei que foi enviada para análise do Poder Executivo e aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado de Roraima – ALE/RR em 2021 com execução em andamento a partir de janeiro de 2022.

9.4.2 – PLANOS DE CARGO CARREIRAS E REMUNERAÇÕES – ÁREA MEIO

Tabela 80 – Plano de Cargos Carreiras e Remunerações da Área Meio (2020 – 2023)

ITEM	LEIS ORDINÁRIAS EM VIGOR	ABRANGÊNCIA
1	Lei nº 1028 de 18 de janeiro de 2016 – DOE nº 2684 de 18 de janeiro de 2016	Área Meio
2	Lei nº 1032 de 08 de janeiro de 2016 – DOE nº 2688 de 25 de janeiro de 2016	Área Meio

Fonte: Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – CGTES
Obs.: Área Meio: Administradores, Contadores, Economistas, Técnicos Adm., Auxiliares Adm., e etc.

9.5 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde já está funcionando dentro dos modelos orientadores do Ministério da Saúde. Está em atividade a Comissão de Integração Ensino Serviço - CIES, que é um colegiado no qual existe o controle social e a administração trabalhando no sentido de planejar as ações de educação permanente em saúde para o estado de Roraima.

O plano de educação permanente em saúde está em um processo de ajuste e deve ter observância pela CIES cuja consolidação está sob a coordenação e consolidação pelo Departamento de Gestão da Educação em Saúde – DGES e a Escola Técnica do SUS. De forma objetiva o plano de educação prioriza conteúdos e cenários de práticas profissionais relativas à implementação das políticas estruturantes do SUS que viabilizem a implantação de linhas de cuidado integradas para o enfrentamento dos principais problemas da saúde.

No quadriênio de 2016-2019 foram realizadas diversas atividades relacionadas à Educação em Saúde, das quais registramos como pontos positivos o que segue:

Tabela 81 – Cursos de Capacitações Realizados 2016 - 2019

ITEM	DESCRIÇÃO DAS CAPACITAÇÕES
1	DGES/CGTES - Especialização em Direito Sanitário (360 horas) com 06 vagas em EAD realizado pela FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ – FIOCRUZ com 06 servidores capacitados.
2	DGES/CGTES - Especialização em Nutrição, Enteral e Parenteral (360 horas) realizado pela FACULDADE MACHADO DE ASSIS – FAMA com 32 (trinta e dois) servidores capacitados da Secretaria Estadual de Saúde e Municípios.
3	DGES/CGTES - Especialização em Regulação em Saúde no SUS (360 horas), realizado pelo IEP – HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS CURSOS com 36 (trinta e seis) servidores capacitados da Secretaria Estadual de Saúde e
4	DGES/CGTES - Especialização em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente (360 horas) realizado pelo IEP – HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS CURSOS com 36 (trinta e seis) servidores capacitados da Secretaria Estadual de Saúde e Municípios.
5	DGES/CGTES - Especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde (360 horas) realizado pelo IEP – HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS CURSOS com 36 (trinta e seis) servidores capacitados da Secretaria Estadual de Saúde e Municípios.
6	DGES/CGTES – Curso de Atualização em Biossegurança Aplicada à Odontologia: curso de curta duração capacitou os Técnicos em Saúde Bucal quanto à incorporação de tecnologias apropriadas para o controle da infecção e biossegurança no atendimento odontológico, bem como prover recursos humanos para a melhoria da assistência e segurança tanto da população quanto da equipe. Formação de 23 (vinte e três) servidores.
7	ETSUS – Certificação do Curso de Complementação de Auxiliar de Enfermagem para Técnicos de Enfermagem: o objetivo foi qualificar os profissionais que atuam .na Rede Estadual de Saúde com a regularização de 26 (certificações) aos concluintes.
8	ETSUS – Certificação do Curso de Atendimento Pré-Hospitalar no Suporte Básico de Vida (40 horas): curso pactuado em CIB onde contou com a participação dos profissionais de cada município e foram certificados 346 (trezentos e quarenta e seis) servidores em agosto de 2019.
9	ETSUS – Curso de Atualização em Técnicas e Tratamentos de Feridas e Curativos (40 horas): atualização profissional, promovendo conhecimentos relativos à identificação e tratamento de feridas, bem como a padronização das técnicas de curativos realizadas nas Unidades de Saúde do Estado foram capacitados 43 (quarenta e três servidores) em 2017.
10	ETSUS – Curso de Atualização em Imunização PHN – Formação de Apoiadores (40 horas): o curso de atualização qualifica em imunização os profissionais da saúde (auxiliares e técnicos em enfermagem), habilitando-os para atuarem nas salas de vacina dos serviços públicos de saúde no nível da atenção básica foram capacitados 50 (cinquenta) servidores.
11	ETSUS – Curso de Atualização em Humanização (40 horas): qualifica a gestão e a atenção à saúde induzindo inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de saúde e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e processos de trabalho. Foram capacitados 50 (cinquenta) servidores.
12	ETSUS – Curso de Atualização em Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: o curso teve como finalidades principais identificar as principais deficiências e síndromes de interesse odontológico; abordagem psicológica de pessoas com deficiência; prontuários odontológicos, anamnese, exames físicos e complementares; diretrizes clínicas e protocolos; foram capacitados 12 (doze) servidores.

Fonte: Departamento de Gestão da Educação na Saúde DGES/ CGTES; Escola Técnica do SUS – ETSUS.

9.5.1 – DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - DGES

Compondo a Coordenadoria Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES cabe ao Departamento de Gestão da Educação em Saúde – DGES: - articular-se diretamente com a Coordenadoria-Geral de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; - manter ações de articulação com instituições de ensino dentro e fora do Estado de Roraima; - manter ações de articulação com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Ministério da Saúde; - manter ações de articulação com a Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES); - coordenar as ações dos Núcleos de Qualificação Profissional, de Integração Institucional do Servidor e de Avaliação de Desempenho; - acompanhar e avaliar os resultados dos projetos elaborados pelos Núcleos; - acompanhar e avaliar os resultados de cursos/capacitações promovidos pelo Núcleo de Qualificação Profissional; - dar apoio logístico às demais Unidades/Departamentos e instituições de ensino em saúde, quando solicitado e ; - exercer outras atividades correlatas.

9.5.2 – ESCOLA TÉCNICA DO SUS - ETSUS

A Escola Técnica de Saúde do SUS em Roraima - ETSUS/RR, instituída através da Lei Estadual n° 433/04, com reconhecimento e autorização de funcionamento através da Resolução CEE/RR n° 05/11 e do Parecer n° 07/11, de 15 de março de 2011, é entidade educacional sem fins lucrativos, mantida pelo Poder Público do Estado de Roraima e jurisdicionada à Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) e tem por finalidade ofertar Educação Profissional Técnica de Nível Médio de Formação Inicial e Continuada dos profissionais da área de Saúde, podendo manter cursos descentralizados em locais diferentes de sua sede a fim de adequar às necessidades regionais.

A missão da ETSUS/RR é contribuir para a excelência da Atenção à Saúde, Saúde e Sociedade, Gestão em Saúde e Vigilância em Saúde, fomentando os profissionais das áreas a incorporarem, em suas ações, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber, a integralidade, a equidade, a universalidade, a resolubilidade, a humanização, a prevenção e controle e o reconhecimento da autonomia e dos direitos dos usuários. E sua visão de futuro é tornar-se uma referência local e nacional em Educação Profissional e Permanente na área da Saúde.

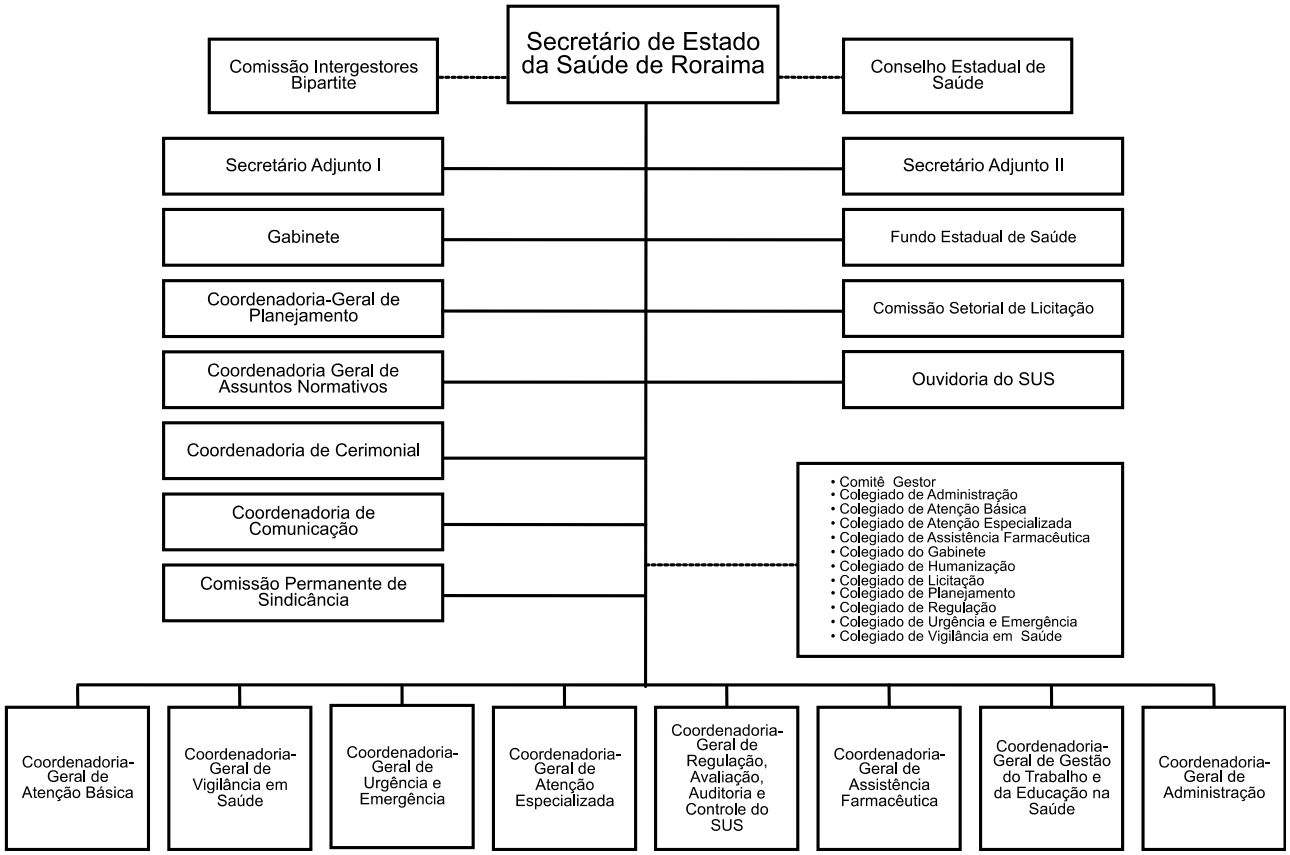
Com objetivo de aumentar a capitalidade de suas ações a ETSUS/RR projeta melhorar suas ações estruturando as suas ambiências com equipamentos, materiais permanentes e buscando parcerias para que a mesma amplie cada vais mais as suas atividades dentro da política de educação permanente em saúde.

10 – GESTÃO EM SAÚDE

GESTÃO EM SAÚDE

10.1 – ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA INSTITUCIONAL

Figura 28 – Organograma Institucional da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Roraima - 2016

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

DECRETO Nº 10.352-E DE 11 DE AGOSTO DE 2009

(Diário Oficial do Estado nº 1120 de 11 de agosto de 2009, págs. 05-11)

- **Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Roraima**

Gabinete do Secretário Adjunto I
Gabinete do Secretário Adjunto II
Consultoria de Gabinete
Assessoria de Gabinete
Núcleo de Apoio ao Gabinete
Assistência de Gabinete

- **Comissão Intergestores Bipartite – CIB**

- **Conselho Estadual de Saúde – CES**

✚ Fundo Estadual de Saúde – FUNDES
Departamento de Contabilidade
Núcleo de Contabilidade
Núcleo de Prestação de Contas de Convênios e Acordos
Núcleo de Empenho e Publicação
Departamento de Finanças
Núcleo de Tesouraria/SIOPS
Núcleo de Controle/Monitoramento de Faturas e Notas Fiscais
Núcleo de Patrimônio
Núcleo de Análise e Controle de Processos
Área de Correspondência
Área de Protocolo
Área de Administração

✚ Comissão Setorial de Licitação – CSL
Pregoeiros
Membros
Gerência Especial de Análise de Processos
Gerência Especial de Cotação
Gerência Especial de Elaboração de Editais

✚ Coordenadoria-Geral de Planejamento – CGPLAN
Coordenadoria de Projetos
Departamento de Orçamento
Núcleo de Controle Orçamentário
Departamento de PlanejaSUS
Departamento de Engenharia
Departamento de Planejamento
Núcleo de Planejamento Governamental
Núcleo de Monitoramento e Avaliação Orçamentária
Núcleo de Planejamento em Saúde
Área de Administração
Área de Protocolo
Área de Correspondência
Departamento de Convênios
Departamento de Triagem
Núcleo de Controle de Contratos

✚ Coordenadoria-Geral de Assuntos Normativos – CGAN
Departamento de Convênios e Contratos
Departamento de Apoio às Licitações
Departamento de Legislação Pessoal
Departamento de Assistência as Unidades de Saúde e Órgãos de Controle Externo
Departamento de Apoio ao Executivo Principal e Administração Superior

✚ Assessoria de Comunicação – ASCOM
Área de Jornalismo
Área de Publicidade

✚ Coordenadoria de Cerimonial – CCER
Área de Eventos

✚ Comissão Permanente de Sindicância – CPS

✚ Ouvidoria do SUS

✚ Coordenadoria-Geral de Administração – CGA
Departamento de Tecnologia da Informação
Coordenadoria de Administração de Sistemas
Divisão de Desenvolvimento
Central de Desenvolvimento de Aplicações Coorporativas
Central de Análise e Desenvolvimento Web
Central de Administração de Sistemas
Departamento de Logística
Divisão de Abastecimento
Departamento de Transportes
Central de Manutenção
Departamento de Administração
Divisão de Recepção e Protocolo
Divisão de Serviços Gerais
Divisão de Arquivo Geral

✚ Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – CGTES
Núcleo de Educação Permanente
Assessoria para Área de Educação
Subcomissão de Avaliação de Desempenho
Colegiado de Humanização
Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde
Núcleo de Cadastro e Movimentação de Pessoal
Área de Servidores Estaduais
Área de Servidores Federais
Núcleo de Benefícios
Área de Atendimento ao Servidor
Núcleo de Controle de Pagamentos
Departamento da Educação na Gestão da Saúde
Escola Técnica do SUS[4]
Núcleo de Qualificação
Núcleo de Integração Institucional do Servidor
Núcleo de Avaliação de Desempenho

✚ Coordenadoria-Geral de Atenção Básica – CGAB
Departamento de Atenção Básica
Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Pessoa Idosa
Núcleo de Ações Programáticas de Saúde dos Povos Indígenas
Núcleo de Ações Programáticas de Saúde do Adolescente e Jovem
Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Criança
Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Mulher

[4] Instituída pela Lei nº 433/2004, com reconhecimento e autorização de funcionamento por meio da Resolução do Conselho Estadual de Saúde - CEE/RR nº 05/11 e do Parecer nº 07/11, de 15 de março de 2011.

Núcleo de Ações Programáticas de Saúde da Família
Núcleo de Ações Programáticas de Alimentação e Nutrição
Núcleo de Ações Programáticas Saúde Bucal
Núcleo de Ações Programáticas Saúde da Pessoa Negra
Núcleo de Ações Programáticas Saúde do Homem

✚ Coordenadoria-Geral de Vigilância em Saúde – CGVS
Departamento de Planejamento Financeiro
Laboratório Central de Saúde Pública
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Núcleo de Controle de Zoonoses
Núcleo de Entomologia
Núcleo de Controle de Meningites e Difteria
Núcleo de Controle de DST/AIDS
Núcleo Controle de Tracoma
Núcleo de Controle das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar
Núcleo Controle da Hanseníase
Núcleo de Controle da Pólio, Paralisia Flácida, Influenza e Tétano
Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue
Núcleo de Vigilância Hospitalar
Núcleo de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunização
Núcleo de Controle da Tuberculose
Núcleo de Controle das Hepatites Virais
Núcleo de Controle das Doenças Exantemáticas
Núcleo de Controle da Malária
Núcleo de Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis
Núcleo de Sistemas de Informação em Saúde
Departamento Vigilância Sanitária
Núcleo de Serviços de Saúde
Núcleo de Ecologia Humana e Saúde Ambiental
Núcleo de Proteção à Saúde do Trabalhador
Núcleo de Produtos
Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar
Departamento de Vigilância Ambiental
[5]Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Núcleo de Saúde do Trabalhador
Núcleo de Vigilância de Acidentes com Substâncias Químicas
Núcleo de Vigilância do Ar
Núcleo de Vigilância do Solo
Núcleo de Vigilância da Água
Núcleo de Vigilância de Desastres

✚ Coordenadoria-Geral de Urgência e Emergência – CGUE
Departamento do Serviço de Urgência e Emergência
Hospital Geral de Roraima – HGR
Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth – HMI
Hospital Coronel Mota

[5] Em substituição ao Núcleo Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (NEREST)

Departamento de Assistência Hospitalar
Núcleo de Apoio ao Interior
Núcleo de Apoio à Capital
Departamento de Unidades de Pronto Atendimento

Coordenadoria-Geral de Regulação, Controle, Auditoria e Controle do SUS
Departamento de Regulação
Núcleo de Administração do Complexo Regulador
Central de Internação Hospitalar
Central de Urgência e Emergência
Central de Marcação de Consultas e Exames
Núcleo de Supervisão Ambulatorial e Hospitalar
Núcleo CERAC-TFD
Departamento de Controle de Sistemas de Saúde
Núcleo de Controle de Processos
Núcleo da Programação Pactuada Integrada
Núcleo de Credenciamento e Contratualização
Núcleo de Controle de Produção
Departamento de Auditoria do SUS-DASUS
Gerência Especial de Auditoria em Serviços de Saúde
Gerência Especial de Auditoria Contábil e Financeira
Departamento de Avaliação de Sistemas de Saúde
Núcleo de Avaliação Assistencial
Núcleo de Estatística
Departamento de Sistemas de Informação
Núcleo de Faturamento
Central CNES
Central SIH-CIH
Central SIA
Núcleo do CADSUS

Coordenadoria-Geral de Atenção Especializada – CGAE
Departamento de Monitoramento
Departamento de Políticas de Assistência Laboratorial e Hemoterápica
Departamento de Políticas de Saúde Mental
Departamento de Políticas de Reabilitação
Departamento de Políticas Serviços Especializados
Departamento de Políticas Apoio ao Diagnóstico Especializado
Departamento de Políticas Apoio ao Diagnóstico por Imagem
Departamento de Políticas Saúde Itinerante
Departamento de Políticas de Atenção à Oncologia
Centro de Referência de Saúde da Mulher
Núcleo de Reabilitação Física “5 de Outubro”
Laboratório de Patologia Clínica – LPC
Centro de Recuperação e Promoção Humana
Policlínica Cosme e Silva
Centro de Diagnóstico por Imagem
Hemocentro de Roraima
Unidade Integrada de Saúde Mental – UISAM

Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica
Departamento de Assistência Farmacêutica
Núcleo de Medicamentos Básicos e Hospitalares
Núcleo de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Controlados
Núcleo de Insumos Estratégicos
Núcleo de Programas Estratégicos do Ministério da Saúde
Núcleo de Administração
Área de Logística
Área de Informática
Área de Transportes

10.2 – MODELO INSTITUCIONAL DO SUS

O modelo institucional do SUS é ousado no que concerne à tentativa de concretizar um arranjo federativo na área da saúde e fortalecer o controle social sobre as políticas nas três esferas de governo, de forma coerente com os princípios e diretrizes do sistema.

Esse modelo pressupõe uma articulação estreita entre a atuação de:

- Gestores do sistema em cada esfera de governo;
- Instâncias de negociação e decisão envolvendo a participação dos gestores das diferentes esferas, a Comissão Intergestores Tripartite (no âmbito nacional), as Comissões Intergestores Bipartites (uma por estado) e, mais recentemente, as Comissões Intergestores Regionais (número variável em função do desenho regional adotado em cada estado);
- Conselhos de representação dos Secretários de Saúde no âmbito nacional (CONASS e CONASEMS) e no âmbito dos municípios dos Estados (COSEMS);
- Conselhos de Saúde de caráter participativo no âmbito nacional, estadual e municipal. O quadro abaixo sistematiza o arcabouço institucional e decisório vigente no SUS:

Quadro 1 – Estrutura Institucional e Decisória do SUS

INSTÂNCIAS DE DECISÃO DO SUS	Colegiado Participativo	Gestão	Comissões Intergestores	Representação de Gestores
NACIONAL	Conselho Nacional de Saúde	Ministério da Saúde	Comissão Intergestores Tripartite - CIT →	Estados: CONASS
ESTADUAL	Conselho Estadual de Saúde	Secretarias Estaduais de Saúde	Comissão Intergestores Bipartite – CIB →	Municípios: CONASEMS
REGIONAL			Comissão Intergestores Regional – CIR*	
MUNICIPAL	Conselho Municipal de Saúde	Secretarias Municipais de Saúde		Municípios: COSEMS

Fonte: Adaptado da Secretaria de Atenção à Saúde/MS e atualizado pela SESAU/RR

***Obs.:** Devido ao reduzido número de municípios, total de 15, e primando pela sinergia dos processos de trabalhos em entendimento com o COSEMS/RR, as questões de interesse das Comissões Intergestoras Regionais – CIR poderão ser deliberadas diretamente pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

10.3 – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB[6]

As Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) foram formalmente criadas pela Norma Operacional Básica de 1993. Esta norma estabelece a CIB como *"instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS" (Brasil, 1993)*, ressaltando os aspectos relacionados ao processo de descentralização no âmbito estadual. Em cada estado há uma CIB, formada paritariamente por representantes estaduais indicados pelo Secretário de Estado de Saúde e representantes dos Secretários Municipais de Saúde indicados pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) de cada Estado.

As reuniões em geral apresentam periodicidade mensal, discutem tanto questões relacionadas aos desdobramentos de políticas nacionais nos sistemas Estaduais de Saúde (a questão da distribuição de recursos federais do SUS é um tema frequente) quanto referentes a agendas e políticas definidas no âmbito de cada Estado.

O processo decisório na CIB acontece por consenso, visto que é vedada a utilização do mecanismo do voto, visando estimular o debate e a negociação entre as partes. A participação nas reuniões mensais geralmente é aberta a todos os Secretários Municipais e às equipes técnicas das secretarias, embora o poder de decisão se limite aos membros formais da comissão. Desta forma, muitas vezes as reuniões na CIB são momentos de intenso debate e interação entre as equipes Municipais e destas com a Estadual. As CIBs vêm se tornando, para os Municípios, a garantia de informação e atualização dos instrumentos técnico-operativos da política de saúde, de implementação dos avanços na descentralização do sistema e de fiscalização das ações do Estado na defesa de seus interesses.

As CIBs permitiram a adaptação das diretrizes nacionais do processo de descentralização na década de 1990 em nível Estadual, propiciando a formação de acordos sobre a partilha da gestão dos sistemas e serviços de saúde entre os diferentes níveis de governo. Esses arranjos refletem não só a capacidade gestora, a qualificação gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) como também o grau de amadurecimento das discussões e as particularidades locais e regionais do relacionamento entre as diferentes instâncias de governo.

Em Roraima a CIB foi instituída por meio da Portaria Nº. 283/93 (P) de 01 de setembro de 1993, do Secretário de Estado da Saúde de Roraima, e Decreto n° 10.352-E de 11 de agosto de 2009 do Governo de Roraima, orientada pelo item 2.2.1 da Portaria Ministerial Nº. 545/93, de 20 de maio de 1993, do Ministério da Saúde. A partir da aprovação do Regimento Interno da CIB/RR em 2009 foi criada sua Secretaria Executiva e estabelecida as competências, conforme consta no Art. 14, inciso I a XI do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde (Decreto nº 13.403-E. Publicado no DOE nº 1.660 de 01 de novembro de 2011).

[6] Este texto foi transcrito, com pequenas adequações, para atender ao propósito deste instrumento do livro de Qualificação de Gestores do SUS, Cap. I, Item 3, de autoria de Cristiani Vieira Machado, Luciana Dias de Lima e Tatiana Wargas de Faria Baptista, publicado em 2011.

Conforme Regimentos Interno da SESAU compete à Coordenadoria da Secretaria Executiva da CIB:

- Assessorar a Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- Organizar e secretariar as Reuniões do Plenário;
- Coordenar, convocar, assessorar e secretariar as reuniões das Câmaras Técnicas;
- Providenciar a convocação dos Membros da Comissão Intergestores Bipartite – CIB para as reuniões do Plenário, com 05 (cinco) dias úteis de antecedência, no mínimo;
- Receber, analisar e dar os encaminhamentos necessários às correspondências dirigidas à CIB;
- Preparar cada tema de reunião da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, com os documentos e informações disponíveis, a serem distribuídos ao plenário, com dois dias úteis de antecedência, para agilizar e qualificar as discussões e pactuações, de acordo com o descritivo na pauta;
- Gravar a reunião do Plenário e elaborar as atas das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- Providenciar a redação das decisões do Plenário em forma de deliberação e garantir a sua divulgação;
- Acompanhar o fluxo dos processos junto aos setores e/ou instituições competentes, favorecendo o cumprimento de prazos determinados pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- Avaliar os critérios de solicitação de convênios municipais, de pré-projetos a serem firmados com a União, que serão submetidos à apreciação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite – CIB; e
- Exercer outras atividades correlatas.

Conforme seu Regimento Interno compete à Comissão Intergestores Bipartite – CIB em nível operacional:

- Analisar, coordenar e deliberar sobre a descentralização de serviços e ações de saúde;
- Deliberar sobre processos técnicos ou administrativos que tenham sido propostos pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT ou pelos gestores municipal e estadual;
- Definir o cofinanciamento do SUS no âmbito do Estado, em consonância com a legislação;
- Deliberar sobre a organização e oferta dos serviços e ações de saúde;
- Analisar propostas de intervenção na oferta de serviços e ações de saúde;
- Deliberar sobre ações que caracterizem a terceirização da gestão do SUS e seus estabelecimentos de saúde;
- Regulamentar a oferta de serviços contratados junto aos prestadores privados;
- Deliberar sobre as pactuações de metas a serem alcançadas;
- Resolver os casos omissos neste regimento;

Quadro 2 – Composição da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RR

SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE RORAIMA – CIB/RR	
MEMBROS SECRETÁRIOS ESTADUAIS	
01	Secretário de Estado da Saúde (Coordenador da CIB/RR – Membro Nato)
02	Secretário Adjunto I de Estado da Saúde (Coordenador Suplente da CIB/RR)
MEMBROS DO CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – COSEMS/RR	
PRESIDENTE DO CONSELHO DE SECREATÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE – COSEMS	
03	Secretário(a) de Saúde do Município de Boa Vista (Capital – Membro Nato)
04	Secretário(a) de Saúde do Município de Bonfim
05	Secretário(a) de Saúde do Município de Cantá
06	Secretário(a) de Saúde do Município de Alto Alegre
07	Secretário(a) de Saúde do Município de Amajarí
08	Secretário(a) de Saúde do Município de Caracaraí
09	Secretário(a) de Saúde do Município de Caroebe
10	Secretário(a) de Saúde do Município de Iracema
11	Secretário(a) de Saúde do Município de Mucajaí
12	Secretário(a) de Saúde do Município de Normandia
13	Secretário(a) de Saúde do Município de Pacaraima
14	Secretário(a) de Saúde do Município de Rorainópolis
15	Secretário(a) de Saúde do Município de São João da Baliza
16	Secretário(a) de Saúde do Município de São Luiz
17	Secretário(a) de Saúde do Município de Uiramutã
MEMBROS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
18	Assessoria Técnica/GAB/SESAU
COORDENADORIAS GERAIS	
19	Coordenador(a) Geral da Atenção Básica – CGAB
20	Coordenador(a) Geral de Vigilância em Saúde - CGVS
21	Coordenador(a) Geral de Regulação, Avaliação e Controle – CGRAC
22	Coordenador(a) Geral de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – CGTES
23	Coordenador(a) Geral de Planejamento – CGPLAN
24	Coordenador(a) Geral da Atenção Especializada – CGAE
25	Coordenador(a) Geral da Urgência e Emergência – CGUE
26	Coordenador(a) Geral da Assistência Farmacêutica – CGAF
DIRETORES (AS)	
27	Diretor(a) do Departamento de Atenção Básica
28	Diretor(a) do Departamento de Vigilância Sanitária
29	Diretor(a) do Departamento de Auditoria
30	Diretor(a) da Escola Técnica do SUS/ETSUS
Observação: Somente terão direito a voto na CIB/RR os Gestores Estadual e Municipais de Saúde.	

Fonte[1]: Comissão Intergestores Bipartite de Roraima – CIB/RR

10.4 – COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR

Conforme Resolução nº 016/2012 publicada no DOE nº 1.769 em 13 de abril de 2012 foi reconhecida como foro interfederativo regional de negociação e pactuação no estado de Roraima 02 (duas) Regiões de Saúde denominadas **Região Sul** e **Região Centro Norte**. Em seus respectivos **Regimentos Internos** (Anexos I e II – Resolução nº 016/2012) no art. 1º a Comissão Intergestores Regionais - CIR, em cada área de abrangência é instância para consensuar, no que couber, entre os entes federativos a definição de regras de gestão compartilhada do SUS respeitando-se as atribuições e competências da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Ainda conforme os respectivos **Regimentos Internos** (Anexos I e II – Resolução nº 016/2012), seguindo a lógica da CIB, além de técnicos que representam a Secretaria de Estado da Saúde são membros da CIR todos os secretários Municipais de Saúde em cada região conforme quadro abaixo:

Quadro 3 – Composição da Comissão Intergestores Regionais – CIR/RR

REPRESENTANTES MUNICIPAIS NA CIR - REGIÃO CENTRO NORTE	
01	Secretário de Saúde do Município de Boa Vista (Capital)
02	Secretário de Saúde do Município de Bonfim
03	Secretário de Saúde do Município de Cantá
04	Secretário de Saúde do Município de Alto Alegre
05	Secretário de Saúde do Município de Amajarí
06	Secretário de Saúde do Município de Mucajaí
07	Secretário de Saúde do Município de Normandia
08	Secretário de Saúde do Município de Pacaraima
09	Secretário de Saúde do Município de Uiramutã
REPRESENTANTES MUNICIPAIS NA CIR - REGIÃO SUL	
10	Secretário de Saúde do Município de Caracaraí
11	Secretário de Saúde do Município de Caroebe
12	Secretário de Saúde do Município de Iracema
13	Secretário de Saúde do Município de Rorainópolis
14	Secretário de Saúde do Município de São João da Baliza
15	Secretário de Saúde do Município de São Luiz

***Obs.:** Devido ao reduzido número de municípios, total de 15, e primando pela sinergia dos processos de trabalhos em entendimento com o COSEMS/RR, as questões de interesse das Comissões Intergestoras Regionais – CIR poderão ser deliberadas diretamente pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

10.5 – CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES

Uma das diretrizes organizativas do SUS anunciada na Constituição de 1988 é a participação da comunidade. A incorporação dessa diretriz na Constituição deve ser entendida no contexto da redemocratização dos anos 1980, quando a importância dos movimentos sociais e da participação direta da sociedade nos processos políticos voltou a ser valorizada e defendida publicamente. Na saúde, isso se refletiu no chamado “movimento sanitário”, envolvendo milhares de intelectuais, trabalhadores de saúde e usuários, que criticaram o modelo de saúde vigente até então e defenderam a reforma do sistema de saúde com base nos princípios que foram incorporados à Constituição.

A ideia de participação da comunidade no SUS se relaciona a um processo mais abrangente de ampliação da participação direta da sociedade nos processos políticos no País. Para operacionalizar a participação social na saúde, a Lei Complementar da Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.142, de 1990) propôs a conformação de conselhos de saúde nas três esferas de governo: União, Estados e Municípios. Tais conselhos devem ser compostos por quatro segmentos sociais: governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Vale ressaltar que os usuários devem ter metade dos assentos em cada conselho de saúde; os demais devem ser divididos entre os representantes dos outros três grupos.

A Lei também definiu que os conselhos de saúde devem ter caráter deliberativo sobre a política de saúde, ou seja, o papel desses conselhos não seria apenas consultivo ou opinativo, mas envolveria o poder de decisão sobre os rumos da política. Isso representou, sem dúvida, uma mudança muito importante nas regras para a definição das políticas de saúde em relação à forma como elas eram conduzidas anteriormente. Conformados os conselhos, as decisões não seriam tomadas somente por governantes e técnicos da saúde, mas também com a participação de outros grupos envolvidos com a saúde, como os prestadores de serviços (por exemplo, representantes de hospitais), profissionais de saúde (representantes de associações de médicos e enfermeiros, entre outros) e usuários (pessoas escolhidas na comunidade, oriundas de associações de bairros, de organizações de portadores de doenças específicas, entre outros grupos sociais).

O papel dos conselhos não deve se confundir com o dos gestores, que têm funções executivas sobre a política de planejamento, financiamento, regulação e prestação de serviços. Por outro lado, é importante ressaltar que a gestão estadual do SUS oportuniza valorizar o Conselho de Saúde, que segundo a lei, ressalvadas as atuações dos demais órgãos de controle, se caracteriza pela deliberação sobre a política de saúde de forma democrática e participativa. Ou seja, a CES/RR tem apoio da SESAU/RR para participar ativamente do processo de formulação das políticas (como da definição das diretrizes aprovadas nas Conferências de Saúde), e do controle sobre a política de saúde, ainda que seu papel não seja de executar diretamente as mesmas.

O Conselho Estadual de Saúde de Roraima é órgão colegiado deliberativo e fiscal de caráter permanente com participação na formulação das políticas de saúde do estado de Roraima. Sua composição e atribuições seguem em conformidade ao que rege a Lei 8.080/90, Lei nº 8.142/90 e a Resolução nº 453 10/05/2012. Foi criado pela Lei Estadual nº 017 de 25 de junho de 1992, sendo integrante da estrutura da Secretaria de Estado cuja competência consta no art. 15, incisos I a XXII do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde (Decreto nº 13.403-E. Publicado no DOE nº 1.660 de 01 de novembro de 2011).

No biênio 2020/2021, o Conselho Estadual de Saúde de Roraima priorizou um processo importante de mudança no sentido de regularizar a situação de sua composição e organização em consonância com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde – CNS, constante na Resolução CNS nº 554 de 15 de setembro de 2017 (D.O.U. de 15/01/2018, Seção 1, pág. 45), principalmente no tocante a Sexta Diretriz, a qual veda expressamente que o Secretário de Saúde acumule o exercício de presidente do CES.

Nesse sentido após deliberação do seu Pleno foi encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde de Roraima minuta de projeto de lei ao Poder Executivo que após análise foi encaminhado a ALE/RR resultando na aprovação da Lei Estadual nº 1.438 de 08 de dezembro de 2020 (DOE nº 3858 de 09/12/2020, pág. 2). Em ato contínuo, foi criada a Comissão Eleitoral composta pelos seus membros a qual coube normatizar e realizar o processo eleitoral com a definição de sua Mesa Diretora em 2021. Por fim, com observância da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Resolução CNS nº 453 de 10 de maio de 2012 e conforme a Lei Estadual nº 1.438 de 08 de dezembro de 2020 (DOE nº 3858 de 09/12/2020, pág. 2) segue conforme quadro abaixo a composição paritária do Conselho Estadual de Saúde de Roraima.

Quadro 4 – Composição do Conselho Estadual de Saúde - CES/RR

SECRETARIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
Thayana da Silva Rodrigues Secretária Executiva do Conselho Estadual de Saúde – CES/RR **Local:** Sede da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (Sala do Conselho Estadual de Saúde de Roraima) **Endereço:** Rua Madri, n.º 180, **Bairro:** Aeroporto, **Cep.:** 69.310-146 **Endereço Eletrônico:** www.saude.rr.gov.br
Titular Presidente: Ricardo Herculano Bulhões de Mattos **Suplente:** Maria do Socorro Vieira Marques
REPRESENTANTES DE ENTIDADES E MOVIMENTOS DOS USUÁRIOS DO SUS (50%)
1 - Liga Roraimense de Combate ao Câncer - LRCC
2 - Associação Roraimense pela Diversidade Sexual – LGBT/RR
3 - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCAR/RR
4 - Conselho Estadual dos Direitos da Pessoas com Deficiência – COEDE/RR
5 - Conselho Intersetorial da Regional Norte – CIR NORTE
6 - Conselho Intersetorial da Regional Sul – CIR SUL
7 - Conselho de Ministros Evangélicos - COMEVAN
8 – DIOCESE de Roraima – DIOCESE/RR
9 - Ordem dos Advogados do Brasil – OAB/RR
10 - Central Única dos Trabalhadores – CUT/RR
11 - Federação Roraimense de Bairro e Associação de Moradores – FERBAN/RR
12 - Conselho Indigenista de Roraima - CIR
REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE (25%)
1 - Conselho Regional de Medicina – CRM/RR
2 - Conselho Regional de Farmácia – CRF/RR
3 - Conselho Regional de Odontologia – CRO/RR
4 - Conselho Regional de Enfermagem – COREN/RR
5 - Conselho Regional de Serviço Social – CRESS/RR
6 - Conselho Regional de Psicologia – CRP/RR
REPRESENTANTES DO GOVERNO E ENTIDADES PÚBLICAS (25%)
1 - Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RR;
2 - Secretaria de Saúde Indígena – SESAI/RR;
3 - Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista – SEMSA/BV;
4 - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de Roraima – COSEMS/RR;
5 - Fundação Nacional do Índio – FUNAI/RR;
6 - Universidade Federal de Roraima – UFRR;

10.6 – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA

O Fundo Estadual de Saúde foi constituído pela Lei nº 16 de 25 de junho de 1992 e regulamentado pelo Decreto nº 5.481-E, de 09 de setembro de 2003, sendo instrumento de suporte financeiro para o desenvolvimento das ações do Sistema Único de Saúde.

Conforme o art. 18 do Decreto nº 13.403-E de 31 de outubro de 2011 que aprovou o Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima ao Fundo Estadual de Saúde por meio de sua Coordenadoria compete:

- Elaborar e submeter ao Conselho Estadual de Saúde o plano de aplicação de recursos do Fundo Estadual de Saúde, de acordo com o plano estadual e a lei de diretrizes orçamentárias do Estado;
- Elaborar trimestralmente as prestações de contas dos recursos recebidos e aplicados pelo fundo e encaminhá-las para a Secretaria da Fazenda Estadual, e ao Conselho Estadual de Saúde;
- Firmar convênios e contratos autorizados pelo governador do Estado, propor e desenvolver ações visando à detenção de recursos financeiros através de cooperação de crédito, quando for o caso;
- Gerenciar a aplicação de recursos financeiros;
- Interagir com os demais órgãos intervenientes na execução dos projetos;
- Sugerir e assegurar a implementação de ações para a modernização institucional da Secretaria Estadual de Saúde e de órgãos que lhe prestem suporte;
- Coordenar as atividades intrínsecas do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES;
- Auxiliar o Secretário Estadual de Saúde no que for solicitado;
- Auxiliar na execução do programa orçamentário elaborado pela Coordenadoria Geral de Planejamento – CGPLAN/SESAU;
- Gerir atividades de Contabilidade e Finanças;
- Coordenar o controle de todas as operações financeiras nas entradas e saídas de recursos, levantar diariamente e sempre que preciso as disponibilidades de Banco de Caixa (se houver);
- Subsidiar o Secretário de Saúde e demais Departamentos na coleta e processamento de dados inerentes ao FUNDES;
- Coordenar registros em fichas analíticas ou por meio de processamento de dados, quaisquer alterações dos valores registrados, financeiros, econômicos, orçamentários ou dados contábeis e/ou patrimoniais.
- Manter permanentemente atualizados as tabelas com os indicadores financeiros e econômicos fixados pelo Governo Federal e/ou Estadual;
- Manter sempre informado o Secretário de Saúde sobre a situação orçamentária, financeira, econômica, contábil e patrimonial, atualizados;
- Auxiliar na elaboração da prestação de contas periódicas exigidas em lei específica bem como prestação de contas de contratos, convênios e acordos relativo à Secretaria Estadual de Saúde/Fundo Estadual de Saúde;
- Auxiliar na elaboração de balancetes periódicos;
- Executar qualquer outra tarefa, compatível com o cargo, quando for solicitado pelo Secretário de Saúde, mesmo que não relatadas na presente descrição de funções.

10.7 – CONSTRUÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

A Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SES/RR) em parceria firmada com o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS), Ministério da Saúde (MS) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), participou por meio da assinatura do Termo de Compromisso em 12/02/2019 do projeto nacional de "Fortalecimento da Gestão do SUS" que orienta e promove o desenvolvimento e a prática de ferramentas de apoio às Secretarias Estaduais de Saúde.

O projeto teve como objetivo oferecer suporte técnico às equipes da SESAU/RR e teve como produtos a construção conjunta do mapa estratégico, diretrizes objetivos, metas e estratégicas, que a partir da análise situacional considerou a realidade e as necessidades de saúde da população para propiciar melhor cuidado para os cidadãos e maior eficiência para a Gestão do Sistema de Saúde.

A metodologia para a construção dos produtos esperados do projeto utilizou as ferramentas do *Balanced Scorecard (BSC)* e do Planejamento Estratégico Situacional lançando mão também de outras ferramentas, como por exemplo a matriz de SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities e Threats*).

Nesse contexto, dentre as perspectivas para o quadriênio 2020 - 2023, destaca-se o Planejamento Estratégico como ferramenta guia da gestão para subsidiar a compatibilização e o alinhamento das ferramentas do planejamento governamental e do SUS, tais como: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), de forma que se interliguem compondo um processo cíclico com o Plano Estadual de Saúde (PES), Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão (RAG).

10.7.1 – DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

O desenvolvimento da metodologia que compreendeu a construção dos produtos esperados se realizou por meio da formação de um Grupo de Trabalho (GT) com abrangência de diversas Coordenações/Setores da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SES/RR), o projeto *"Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS",* com acompanhamento e parceria do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) por meio do facilitador Prof. Dr. Manoel Geraldo, propiciou a realização de Oficinas de Trabalho (OT), com diversas atividades práticas para o desenvolvimento técnico do Planejamento Estratégico em diversos encontros conforme abaixo:

Tabela 82 – Atividades Desenvolvidas para Construção do Planejamento Estratégico - 2019

Início	Atividades Realizadas Abertura do Projeto *"Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS"*
12/03/2019	1. **Fato Relevante:** período que compreendeu a Intervenção Federal no Estado de Roraima (Dez/2018), transição e organização do novo Governo e a assinatura do Termo de Compromisso (fev./2020), com adesão da parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima – SESAU/RR, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e o início dos trabalhos para a construção

	do Planejamento Estratégico (Mar/2019).
	2. Acolhimento dos participantes no auditório da Vigilância em Saúde;
	3. Fala do Secretário de Estado da Saúde;
	4. Apresentação dos participantes;
	5. Apresentação do projeto de *"Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS"*;
	6. Pactuações com o Grupo de Trabalho (GT): • Disponibilização da infraestrutura local para a realização dos encontros; • Indicação dos técnicos para participar do processo de construção; • Levantamento de dados e checklist inicial.
Encontro I	**Atividades Realizadas** **Contrato de Convivência e Planejamento Estratégico**
13/03/2019 e 14/03/2019	**Oficina de Trabalho (OT) – 1a**
	1. Acolhimento aos participantes;
	2. Construção de consenso para o estabelecimento do contrato de convivência (horários, desligar celular, atenção as atividades e priorização ao projeto);
	3. Definição do objetivo e papel do Grupo de Trabalho (GT);
	4. Alinhamento conceitual sobre o Planejamento Estratégico;
	5. Levantamento dos Macroproblemas e Diretrizes Estratégicas da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/RR.
	Oficina de Trabalho (OT) - 1b
	1. Construção dos Macroproblemas e Diretrizes Estratégicas da SESAU/RR;
	2. Validação e alinhamento com o plano de governo e as diretrizes do SUS;
	3. Avaliação do encontro pelos participantes.
	Oficina de Trabalho (OT) - 1c
	1. Acolhimento aos participantes;
	2. Levantamento de informações: análise situacional (objetivo, produto esperado e programação das oficinas);
	3. Apresentação dialogada do checklist de levantamento das informações;
	4. Elaboração do plano para o levantamento das informações, contendo prazos e responsáveis para as entregas;
	5. Construção dos relatórios das informações levantadas;
	6. Avaliação do encontro e pactuação da entrega do relatório.
Encontro II	**Atividades Realizadas**
09/04/2019 10/04/2019 e 11/04/2019	**Oficina de Trabalho (OT) 2a** **Identidade Organizacional da SESAU/RR** **Redefinição da Missão, Visão e Valores da SESAU/RR**
	1. Fato Relevante: publicação do Regimento Interno da 8ª Conferência Estadual de Saúde. Tema: "Democracia e Saúde: Saúde como Direito, Consolidação e Financiamento do SUS" (D.O.E. nº 3.448 de 02 de abril de 2019. Pág. 37).
	2. Evidência: 1ª substituição do Secretário de Estado da Saúde. Período que compreendeu a Intervenção Federal no Estado de Roraima (Decreto Federal nº 9.672 de 08 de dezembro de 2018 – D.O.U. de 10/12/2018) (Decreto nº 84-P de 10/12/2018 - Decreto nº 1.210-P de 03/04/2019).
	3. Acolhimento aos participantes;
	4. Redefinição da Missão, Visão e Valores da SESAU/RR;
	5. Finalização da Missão Visão e Valores da SESAU/RR;
	Oficina de Trabalho (OT) 2b **Matriz SWOT**
	1. Apresentação da OT e alinhamento conceitual;
	2. Matriz SWOT – fortalezas/fraquezas/oportunidades/ameaças;

	3. Combinação de fatores de impacto externos e internos;
	4. Avaliação do encontro.
	Oficina de Trabalho (OT) 2c **Início da Construção do Mapa Estratégico**
	1. Resgate e alinhamento conceitual do Planejamento Estratégico;
	2. Análise das diretrizes estratégicas e definição das perspectivas;
	3. Identificação preliminar dos objetivos e medidas de desempenho;
	4. Pactuação dos prazos para validação junto ao Secretário de Saúde;
	Oficina de Trabalho (OT) 2d **Levantamento e Modelagem das Medidas de Desempenho e Indicadores**
	1. Alinhamento conceitual: medidas de desempenho com o início da construção e modelagem da tábua de indicadores com propósito de traduzir os objetivos do Mapa Estratégico em indicadores balanceados para medir o desempenho da SESAU/RR nas perspectivas estabelecidas (Resultados para a Sociedade, Processos, Gestão/Regionalização e Financeira);
	2. Análise das perspectivas e objetivos de desempenho com os seguintes produtos obtidos até o momento: identidade organizacional, diretrizes estratégicas, diagnóstico situacional com aplicação da matriz para validação dos objetivos e medidas de desempenho.
Encontro III	**Atividades Realizadas**
23/04/2019 24/04/2019 e 25/04/2019	**Oficina de Trabalho (OT) 3a** **Construção do Mapa Estratégico**
	1. Acolhimento aos novos participantes;
	2. Construção do Mapa Estratégico e proposta de metas e indicadores;
	Oficina de Trabalho (OT) 3b **Construção da Planilha na Metodologia 5W2H**
	1. Alinhamento conceitual – planilha 5W2H;
	2. Início da construção da planilha 5W2H;
	Oficina de Trabalho (OT) 3c **Estabelecimento das Relações de Causa e Efeito** **e Finalização do Mapa Estratégico**
	1. Estabelecimento da relação de causa e efeito;
	2. Finalização do Mapa Estratégico (Primeira Versão);
Encontro IV	**Atividades Realizadas**
14/05/2019 e 15/05/2019	**Oficina de Trabalho (OT) 4a** **Estrutura do Plano de Saúde e Compatibilização com PPA, LDO e LOA**
	1. **Fato Relevante:** Compatibilizar/alinhar o Planejamento Estratégico com os programas do Plano de Governo (PPA, LDO, LOA), para que constem nas diretrizes do Plano de Saúde em consonância com a Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017. Art. 94, Parágrafo Único, V, VI, VII c/c Art. 96 § 2º e § 3º.
	2. Alinhamento conceitual e apresentação da matriz de alinhamento;
	3. Preenchimento da matriz a partir das construções dos produtos (Macroproblemas, Mapa Estratégico, Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações) compatibilizando com o Planejamento Governamental (PPA, LDO, LOA);
	4. Pactuação de nova agenda com o Grupo de Trabalho da SESAU para a apresentação da proposta e validação dos produtos.
	Oficina de Trabalho (OT) 4b **Alinhamento com o Plano Estadual de Saúde**
	1. Apresentação da Estrutura Inicial do Plano de Saúde PES 2020 - 2023;

	2. Validação da Análise Situacional do PES 2020 – 2023;
	3. Elaboração/construção das ações estratégicas orientado para o alcance das diretrizes, objetivos metas em consonância com o Mapa Estratégico da SESAU/RR.
	Oficina de Trabalho (OT) 4c **Elaboração da Tábua de Indicadores / Painel de Bordo**
	1. Apresentação em slide sobre o modelo/construção do painel de bordo;
	2. Preencher o painel de bordo por perspectivas levantadas;
	3. Construção modelagem da versão final do painel de bordo.
Encontro V	**Atividades Realizadas**
25/06/2019 e 26/06/2019	**Oficina de Trabalho (OT) 5a** **Revisão de Todos dos Produtos Construídos**
	1. Fato Relevante: Mobilização da SESAU em parceria com o Conselho Nacional de Saúde – CNS, Conselho Estadual de Saúde – CES/RR e Conselhos Municipais de Saúde – CMS que resultou na realização democrática com Sociedade Civil Organizada e a população em geral das Conferências Municipais de Saúde nos 15 Município do Estado de Roraima, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017. Art. 94, Parágrafo Único, IV e VI c/c Art. 96 § 3º.
	2. Fato Relevante: Mobilização da SESAU em parceria com o Conselho Nacional de Saúde – CNS e o Conselho Estadual de Saúde – CES/RR que resultou na realização democrática com a Sociedade Civil Organizada e população em geral nos períodos de 12 a 14 de julho de 2019 da 8ª Conferência Estadual de Saúde. Tema: *"Democracia e Saúde: Saúde como Direito, Consolidação e Financiamento do SUS"*, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017. Art. 94, Parágrafo Único, IV e VI c/c Art. 96 § 3º.
	3. Evidência: 2ª substituição do Secretário Estadual de Saúde – Período (Decreto nº 717-P de 03/04/2019 - Decreto nº 1.210-P de 17/06/2019)
	4. Análise crítica do momento atual da SESAU/RR;
	5. Reapresentação de todo o projeto para os novos componentes do GT;
	6. Necessidade de revisar e repassar todos os produtos construídos.
	Oficina de Trabalho (OT) 5b **Modelagem do Monitoramento e Avaliação do Plano de Saúde**
	1. Considerada e inserção das diretrizes aprovadas na Conferência Estadual de Saúde no Planejamento Estratégico da SESAU/RR para constar no Plano Estadual de Saúde que será submetido à apreciação e aprovação ao Conselho Estadual para disponibilização em meio eletrônico no atual sistema DigiSUS/MS, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017. Art. 96, § 7º;
	2. Considerada a alimentação no atual sistema DigiSUS/MS do Relatório de Gestão 2020 até março/2021 (ano subsequente) em consonância com a Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017. Art. 99, § 3º.
	3. Revisão dos produtos construídos devido a mudança ocorrida na Gestão.
Encontro VI	**Atividades Realizadas**
23/07/2019 e 24/07/2019	**Oficina de Trabalho (OT) 6a** **Construção da Proposta de Monitoramento e Avaliação**
	1. Acolhimento aos participantes;
	2. Proposta de ficha para monitoramento e avaliação.
	Oficina de Trabalho (OT) 6b **Início da Construção do Processo de Monitoramento e Avaliação**
	1. Definição por Coordenação para o Monitoramento e Avaliação das Metas e

	Ações Estratégicas;
	2. Definição das competências das Coordenações e inserção das mesmas no processo de monitoramento e avaliação das ações estratégicas do projeto;
	3. Pactuações com o Grupo de Trabalho - GT.
Encontro VII	**Atividades Realizadas**
24/09/2019 e 25/09/2019	**Oficina de Trabalho (OT) 7a** **Construção da Estratégia de Gestão do Plano Estratégico**
	1. Acolhimento e leitura dialogada do texto *"Referencial da Construção da Estratégia de Gestão do Plano Estratégico"*;
	2. Aspectos importantes para a Gestão do Plano Estratégico;
	3. Análise de coerência entre a proposta das ações e o Mapa Estratégico.
	Oficina de Trabalho (OT) 7b **Institucionalização das Plano de Ação**
	1. Continuação do processo de coerência das ações e o Mapa Estratégico;
	2. Construção de documento de pactuações para a institucionalização das ações e do Mapa Estratégico;
	3. Construção da planilha de alinhamento com os Instrumentos de Gestão e Planejamento do SUS (Plano de Saúde; Programações Anuais de Saúde e os Relatórios de Gestão).
Encontro VIII	**Atividades Realizadas**
26/11/2019 e 27/11/2019	**Oficina de Trabalho (OT) 8a** **Resgate das Pactuações e Institucionalização do Plano de Ação**
	1. Acolhimento e apresentação dos novos participantes devido a mudança de Gestores e Técnicos;
	2. Acolhimento e apresentação dos novos participantes devido a mudança de Gestores e Técnicos;
	3. Resgate das pactuações e novas estratégicas de institucionalização do ações estratégicas;
	4. Revisão das ações – Planilha 5W2H
	Oficina de Trabalho (OT) 8b **Gestão do Plano de Ação**
	1. Apresentação da proposta de construção de estratégias para a Gestão atual do Planejamento Estratégico;
	2. Apresentação das novas estratégias para a Gestão do Plano;
	3. Descrição e novas priorização de Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações;
	4. Simulação prática de monitoramento e avaliação dos produtos;
	5. Pactuação para o período de dispersão e avaliação do encontro;

Tabela 83 – Atividades Desenvolvidas para Construção do Planejamento Estratégico - 2020

CENÁRIO DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	
Encontro IX	**Atividades Realizadas**
16/02/2020 e 17/02/2020	**Cenário da Pandemia – Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19)**
	1. Fato Relevante: Declaração pela Organização Mundial da Saúde – OMS da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII (30/01/2020);
	2. Fato Relevante: Declarado pelo Ministério da Saúde Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN (03/02/2020);
	3. Fato Relevante: Organização do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública de Roraima – COE/RR para o enfrentamento da doença do causada pelo novo Coronavírus – COVID-19;

	4. Evidência: Conforme período de dispersão consensuado não houve encontro em dez/2019 e jan./2020; o encontro de fevereiro/2020 também não ocorreu por motivo de doença e hospitalização do facilitador representante do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) Prof. Dr. Manoel Geraldo;
	5. Evidência: Foi realizado contato por telefone e aplicativo de mensagens ao GT de Roraima sobre o andamento e recuperação do Facilitador do HAOC.
	6. Evidência: 3ª substituição da Secretária de Estado da Saúde – Período (Decreto nº 002-P de 17/06/2019 - Decreto nº 001-P de 02/01/2020)
	7. Evidência: 4ª substituição do Secretário de Estado da Saúde – Período (Decreto nº 002-P de 02/01/2020 - Decreto nº 274-P de 14/02/2020)
	8. Evidência: 5ª substituição do Secretário de Estado da Saúde (Interino) – Período (Decreto nº 276-P de 14/02/2020 - Decreto nº 627-P de 04/02/2020)
Encontro X	**Atividades Realizadas**
Março/2020	**Cenário da Pandemia – Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19)**
	1. Fato Relevante: Consolidação e construção pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública de Roraima – COE/RR do Plano de Contingência do Estado de Roraima para o Enfrentamento da Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) em 19/03/2020;
	2. Fato Relevante: Cenário adverso priorização de alertas, orientações e informativos para toda a população, controle de barreiras sanitárias nas fronteiras internacionais e nacionais por via aérea e terrestre, realocação/redimensionamento infraestrutura e de servidores da área meio e fim, atenção redobrada aos agravos de rotina na saúde do Estado com priorização e cuidados incondicionais da gestão e de todos os servidores ao combate do Novo Coronavírus (COVID-19).
	3. Fato Relevante: Decretado Emergência em Saúde Pública pela Pandemia da COVID-19 em Roraima.
	4. Evidência: Constatação do primeiro caso do novo Coronavírus (COVID-19) no Estado de Roraima.
	5. Não ocorreu reunião com o GT de Roraima devido a mobilização da SESAU relativo ao novo cenário de pandemia da COVID-19. Os contatos aconteceram por meio de contato telefônico e por aplicativo de mensagens. Neste contexto foi retratado o cenário atual da pandemia, momento em que houve a necessidade de mudança de estratégica exigindo adaptação de prazos para continuidade do Planejamento Estratégico da SESAU no contexto das constantes trocas de gestores e técnicos e meio a pandemia decorrente do novo Coronavírus (COVID-19).
Encontro XI	**Atividades Realizadas**
Abril/2020	**Cenário da Pandemia – Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19)**
	1. Fato Relevante: Continuidade dos alertas, orientações e informativos para toda a população, exigência de rigor no controle das barreiras sanitárias nas fronteiras internacionais e nacionais por via aérea e terrestre, realocação/redimensionamento infraestrutural e de servidores da área meio e fim, atenção redobrada aos agravos de rotina na saúde no Estado com priorização e cuidados incondicionais da gestão e de todos os servidores ao combate do novo coronavírus (COVID-19).
	2. Evidência: Constatação do primeiro caso confirmado no interior do Estado de Roraima pelo novo Coronavírus (COVID-19) no município de Bonfim (fronteira com a Guiana Inglesa).
	3. Evidência: Constatação do primeiro óbito por COVID-19 em Roraima.
	4. Evidência: Constatação da Transmissão Comunitária da COVID-19
	5. Não ocorreu reunião remota com o GT de Roraima devido ao cenário de

	pandemia da COVID-19. Os contatos aconteceram somente por meio de telefone e por aplicativo de mensagens e exigiu foco na retomada urgente do processo com a propositura de ações de manejo da crise além do monitoramento e avaliação das ações propostas pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública de Roraima – COE/RR no Plano de Contingência para enfrentamento da Pandemia por Coronavírus (COVID-19).
Encontro XII	**Atividades Realizadas**
Maio/2020	**Cenário da Pandemia – Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19)**
	1. Evidência: 6ª substituição do Secretário de Estado da Saúde – Período (Decreto nº 629-P de 04/05/2020 - Decreto nº 818-P de 05/06/2020)
	2. Os contatos continuaram por telefone e por aplicativo de mensagens período em que houve mais uma troca de Secretário de Estado da Saúde momento em que se contextualizou o momento atual e foi marcado uma reunião por videoconferência junho.
Encontro XIII	**Atividades Realizadas**
17/06/2020	**1ª Reunião Remota com o GT/RR em meio a Pandemia da COVID-19**
	1. Fato Relevante: Expedição pelo Ministério da Saúde da Nota Técnica nº 5/2020-GFIP/DGIP/SE/MS em 08/06/2020 a qual trata sobre orientação quanto a necessidade de proceder o registro no Plano de Saúde das ações decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID-19 por se tratar de ajuste importante tendo em vista a alteração do cenário epidemiológico no País.
	2. Fato Relevante: Expedição pelo Ministério da Saúde da Nota Técnica nº 7/2020-GFIP/DGIP/SE/MS em 24/06/2020 a qual revisa Nota Técnica nº 5/2020-GFIP/DGIP/SE/MS em 08/06/2020 que trata sobre "*Ajuste no Plano de Saúde (PS) ou na Programação Anual de Saúde (PAS) para inclusão das metas ou das ações, respectivamente, decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID-19"*.
	3. Evidência: 7ª substituição do Secretário de Estado da Saúde – Período (Decreto nº 829-P de 05/06/2020 – atual secretário de Estado da Saúde)
	4. Reflexão com o GT do momento atual de constantes mudanças;
	5. Necessidade de enfrentamento da Pandemia e resgate do GT/RR;
	6. Retomada do projeto de Planejamento e o envolvimento das áreas para nova apropriação do material produzido;
	7. Apresentação do novo momento do *"Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS"*
	8. Encerramento e proposta de nova reunião remota a ser agendada.
Encontro XIV	**Atividades Realizadas**
31/07/2020	**2ª Reunião Remota com o GT/RR em meio a Pandemia da COVID-19**
	1. Apesar de termos preparado uma pauta prévia no momento da reunião o consenso foi por não prosseguir uma vez que o cenário demandava outras necessidades e que refletimos no sentido de encontrar estratégias para dar um impulso e avançar no processo de planejamento.
	2. Neste sentido dois aspectos foram trabalhados: - Plano de Contingência da COVID -19 que com a mudança de cenário deve estar inserido no Plano Estadual de Saúde; - Oportunidade da aproximação do Planejamento com o Secretário de Saúde no sentido de se perceber as prioridades da SESAU neste contexto atual.
	3. Encaminhamentos: - A reorganização e autonomia do Centro de Operações de Emergência em Saúde - COE no contexto da COVID-19; - Identificação das prioridades do Secretário de Estado da Saúde referentes a

	ao projeto de Planejamento Estratégico no enfrentamento da COVID-19; - Próxima reunião agendada: 28/08/2020
Encontro XV	**Atividades Realizadas**
28/08/2020	**3ª Reunião Remota com o GT/RR em meio a Pandemia da COVID-19**
	1. Acolhimento e apresentação dos participantes.
	2. Momento de atualização de informações e pactuações: - Reunião com o Secretário para apropriação das prioridades; - Resgate da autonomia do COE/RR e a participação das áreas e do Planejamento da SESAU; - Análise da matriz de coerência com o Plano de Contingência da COVID-19 e continuidade da revisão/construção do Plano Estadual de Saúde; - Consenso de inserir as metas de enfrentamento do COVID-19 no Plano Estadual de Saúde e Plano Anual de Saúde a Nota Técnica nº 7/2020-GFIP/DGIP/SE/MS expedida pelo Ministério da Saúde em 24/06/2020; - Consenso de enviar o Plano Estadual de Saúde ao Conselho Estadual de Saúde até dezembro/2020 Nota Técnica nº 7/2020-GFIP/DGIP/SE/MS expedida pelo Ministério da Saúde em 24/06/2020.
	- Andamento da regularidade do preenchimento do sistema DigiSUS
	- Avaliação Geral.
Encontro XVI	**Atividades Realizadas**
10/09/2020	**4ª Reunião Remota com o GT/RR em meio a Pandemia da COVID-19**
	- Acolhimento; atualização de informações gerais, Pactuações - Reflexão das práticas do GT desde a última Reunião Remota; - Resultados das reuniões com a área de Vigilância em Saúde; - Reflexões sobre o Ajuste do Mapa Estratégico (Slide) - Agenda de nossa próxima reunião remota – 01/10/2020 - Avaliação Geral - Encerramento
Encontro XVII	**Atividades Realizadas**
01/10/2020	**5ª Reunião Remota com o GT/RR em meio a Pandemia da COVID-19**
	- Acolhimento: Atualização de informações gerais, Pactuações - Reflexão das práticas do GT desde a última Reunião Remota; - Reuniões com a área de Epidemiologia e Vigilância em Saúde; - Reflexões sobre o Ajuste do Mapa Estratégico (Slide) - Agenda de nossa próxima reunião remota – 08/10/2020 - Avaliação Geral - Encerramento
Encontro XVIII	**Atividades Realizadas**
08/10/2020	**6ª Reunião Remota com o GT/RR em meio a Pandemia da COVID-19**
	-Acolhimento - Atualização do Mapa Estratégico - Reflexão sobre o Plano de Ação - Agenda da próxima reunião – 15/10/2020 - Avaliação Geral - Encerramento
Encontro XIX	**Atividades Realizadas**
16/10/2020	**7ª Reunião Remota com o GT/RR em meio a Pandemia da COVID-19**
	Essa reunião seria realizada em 15/10, mas tivemos problemas na comunicação. Pactuações: - Reflexão sobre o Plano de Ação (Planilha 5W2H) – Ajustes

	- Reflexão sobre os Indicadores - Construção do Plano Estadual de Saúde - Agenda da próxima reunião – 22/10/2020 - Avaliação Geral - Encerramento
Encontro XX	**Atividades Realizadas**
22/10/2020	**8ª Reunião Remota com o GT/RR em meio a Pandemia da COVID-19** Pactuações: - Acolhimento - Finalização das atualizações do Plano de Ação e Painel de Bordo - Início da reflexão sobre o Plano de Monitor. e Sustentabilidade - Agenda próxima reunião – 26/10 - Avaliação Geral - Encerramento
Encontro XXI	**Atividades Realizadas**
26/10/2020	**9ª Reunião Remota com o GT/RR em meio a Pandemia da COVID-19** Pactuações: - Acolhimento - Finalização do Plano de Monitoramento e Avaliação - Finalização do Plano de Sustentabilidade - Pactuações para a última reunião do Projeto no dia 2/11/2020 - Encerramento
Encontro XXII	**Atividades Realizadas**
23/11/2020	**10ª Reunião Remota com o GT/RR em meio a Pandemia da COVID-19** Encerramento do projeto *"Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS"*: - Acolhimento - Preparação do vídeo do Secretário de Estado da Saúde para evento remoto nacional do "*Planejamento Estratégico da 27 SES: Resultados e Perspectivas"* organizado pelo MS em parceria com o CONASS e o HAOC que foi realizado no dia 25/11/2020; - Convite do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) para apresentação de 10 min sobre o processo de construção do planejamento estratégico da SESAU/RR no evento nacional "*Planejamento Estratégico da 27 SES: Resultados e Perspectivas";* - Consolidação dos produtos para subsidiar a continuidade e finalização da construção/revisão do Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023.

Fonte: Coordenadoria Geral de Planejamento - SESAU/CGPLAN.

Tabela 84 – Monitoramento e Avaliação do Planejamento Estratégico (2021 – 2023)

Etapa de Monitoramento e Avaliação
Em ato contínuo por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), está em andamento na SESAU/RR a Etapa II – Monitoramento e Avaliação (2021-2023) do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). Esta etapa, tem o objetivo de acompanhar a gestão estratégica estadual, por meio de apoio e aporte teórico e metodológico ao planejamento. O monitoramento e a avaliação é o momento de ajuste contínuo das ferramentas de planejamento, bem como o aperfeiçoamento de processos gerenciais sempre considerando a realidade local preparando a bases para próximo quadriênio.

Fonte: Coordenadoria Geral de Planejamento - SESAU/CGPLAN.

10.7.2 – DESAFIOS DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO (2020 – 2023)

Dentro da análise para a construção da matriz de SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities e Threats*), foram detectadas pelo Grupo de Trabalho algumas ameaças e fraquezas, mas também oportunidade e forças no decorrer da construção do Planejamento Estratégico as quais tornaram-se a base para formação do Mapa Estratégico da Secretaria Estadual de Saúde SES, dentre os pontos levantados podemos destacar:

- AMEAÇAS E FRAQUEZAS

- Alta Rotatividade de Servidores e Gestores (9 Gestores);
- Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19);
- Substituição de Membros no Grupo de Trabalho;
- Resistência a Mudanças;
- Desmotivação Ocasionada por Incertezas;
- Cultura e Clima Organizacional Comprometidos;
- Fragmentação dos Processos de Trabalho;
- Falta de Informações Integradas e Apoio na Tomada de Decisão;
- Déficit de Profissionais por Sobrecarga de Tarefas;

- OPORTUNIDADES E FORÇAS

- Sensibilização dos Novos Gestores e Técnicos - Prospecção Positivista;
- Recomposição do Grupo de Trabalho;
- Consideração do Cenário Relacionado a COVID-19;
- Coerência e Conciliação com as Ações em Andamento;
- Priorização e Compartilhamento de Informações;
- Realinhamento dos Produtos e Ferramentas com a Gestão Atual;
- Utilização de Contatos Via Telefone e Aplicativos de Mensagem;
- Utilização de Reuniões Remotas por Videoconferência;
- Gestão Estratégica dos Processos de Trabalho; e
- Revalidação/Reconstrução Contínua do Planejamento Estratégico;
- Monitoramento e Avaliação.

10.8 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Pode-se definir o Planejamento do Sistema Único de Saúde como uma atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS. Tal forma de atuação deve possibilitar a consolidação da cultura de planejamento de forma transversal às demais ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, o planejamento é entendido como estratégia relevante à efetivação do SUS.

O Planejamento no SUS tem por objetivo geral coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, tendo em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir – oportuna e efetivamente – para a sua consolidação e, consequentemente, para a resolubilidade e qualidade da gestão e da atenção à saúde.

O funcionamento do planejamento, considerando possíveis revisões, tem por base a construção com monitoramento e avaliação dos seguintes instrumentos:

- Plano de Saúde
- Programações Anuais de Saúde; e os
- Relatórios de Gestão.

10.9 – AUDITORIA

A partir da NOB 01/1996 e da NOAS 01/2002, ficou estabelecido como requisito comum para habilitação dos estados, nas duas condições de gestão, a comprovação da estruturação do componente estadual do Sistema Nacional de Auditoria - SNA. Como instrumento de comprovação foram previstas a existência do ato legal de criação do componente estadual do SNA e a comprovação do funcionamento por meio de relatórios específicos e da realização de auditorias das ações e serviços de saúde.

Esse processo estimulou as Secretarias Estaduais de Saúde a desenvolverem ações nessa área, porém, ainda há necessidade de ampliar e aprofundar essa função nos Estados. Como o SNA estrutura-se na forma descentralizada nas três instâncias de gestão, o componente estadual está interligado ao sistema nacional e atualmente a Auditoria do SUS no Estado está regulamentada conforme a SESAU/GAB/PORTARIA 2.503/2016, publicada no DOE Nº 2.841 de 09 de setembro de 2016 o que representou maior autônima para a realização dos trabalhos.

A auditoria estadual do SUS atua no sistema de saúde por meio de demandas internas e externas à Secretaria Estadual de Saúde e ao próprio Sistema Estadual de Saúde. Ou seja, o SNA atua em parceria tanto com setores da própria Secretaria Estadual de Saúde, quanto com instâncias externas a ela.

Para um melhor entendimento, considera-se:

Demandas Externas: aquelas oriundas de outras instâncias a saber:

- Cidadão/usuário do SUS;
- Conselho Estadual de Saúde (CES);
- Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- Ministério Público Federal (MPF);
- Ministério Público Estadual (MPE);
- Ministério da Saúde (DENASUS ou Ouvidoria);
- Comissão Intergestores Tripartite (CIT);
- Controladoria Geral da União (CGU);
- Dentre outras.

10.10 – OUVIDORIA

A Ouvidora-geral do SUS/SESAU/RR – foi legalmente instituído em 11 de agosto de 2009, pelo Decreto Estadual nº 10.352-E, quando da atualização organizacional da SESAU-RR.

Desempenha os papéis de espaço de cidadania, mediação no acesso a serviços de saúde e instrumento de gestão. Representa um canal democrático e direto de diálogo dos usuários do sistema e da comunidade com a gestão, para subsidiar a política de saúde do país, contribuindo com o controle social.

De acordo Art. 17, incisos I a VIII do Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde Decreto nº 13.403-E, publicado no DOE nº 1.660 de 01 de novembro de 2011, são competências da Ouvidoria do SUS em Roraima:

- Acompanhar, capacitar orientar e monitorar as atividades desenvolvidas pelos órgãos e estabelecimento de saúde do SUS;
- Receber as manifestações dos cidadãos, tais como denúncias, reclamações, informações, elogios, solicitações e sugestões referentes aos serviços prestados pelo SUS, e encaminhá-los aos órgãos competentes;
- Fornecer informações gerais sobre o funcionamento do SUS e os outros direitos dos usuários;
- Identificar e avaliar grau de satisfação da população em relação aos serviços de saúde executados no âmbito do SUS, orientando correções;
- Realizar mediação de situações emergenciais, atenuando conflitos;
- Estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de ouvidoria em saúde no âmbito do estado de Roraima;
- Divulgar relatórios gerenciais, mensais, para subsidiar o controle social;
- Exercer outras atividades correlatas.

A Ouvidora-geral do SUS/SESAU/RR recebe manifestações de usuários de todo o Estado, dissemina informações em saúde, registra e encaminha as manifestações acolhidas aos órgãos competentes para resolução e posterior resposta aos cidadãos.

São canais de entrada de manifestações disponibilizados pela Ouvidoria Geral do SUS:

- Telefone (95) 2121-0590;
- E-mail: <ouvidoriasus.rr@gmail.com>;
- Ouvidor SUS (Ministério da saúde);
- Carta com endereço para: Ouvidoria do SUS/SESAU/RR - Rua Madri, n.º 180 – Bairro: Aeroporto – Boa Vista – RR; e

Presencial nas seguintes Unidades:

- Sede da SESAU (Atendimento 7:30 / 13:30 Horas);
- Hospital Geral de Roraima;
- Hospital Materno Infantil Nª Sra. Nazaré;
- Policlínica Cosme e Silva;
- Centro de Referência de Saúde da Mulher;
- Hospital Cel. Mota.

10.11 – HUMANIZAÇÃO

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como uma política transversal de diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis de gestão e de atenção, alterando as formas de pensar e agir, apostando em um trabalho coletivo para construção de um SUS mais humanizado, resolutivo e acolhedor.

Nesse sentido, a humanização busca à valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de fazer saúde: usuários, trabalhadores e gestores, fomentando a autonomia e o protagonismo desses sujeitos e dos coletivos, aumentando do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos, estabelecendo vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, mapeando e se inteirando das demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde, defendendo um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, tendo também o compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento, articulando os processos de formação com os serviços na práticas de saúde.

Com a implementação dos dispositivos da Política de Humanização, espera-se: reduzir as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo; que os usuários do SUS saibam quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e a rede de serviço que se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral; que os direitos dos usuários de saúde sejam garantidos pelas unidades, que as unidades de saúde garantam a gestão participativa com inclusão de trabalhadores e usuários com investimento na educação permanente em saúde dos trabalhadores, na adequação de ambiência e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (diferentes rodas e encontros);

11 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

11.1 – TELESSAÚDE

A Telessaúde, como componente da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, tem como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS), e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

Após a publicação do Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019 o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Saúde Digital, estabelecerá as Diretrizes para a Telessaúde no Brasil, no âmbito do SUS:

- Transpor barreiras socioeconômicas, culturais e, sobretudo, geográficas, para que os serviços e as informações em saúde cheguem a toda população;
- Maior satisfação do usuário, maior qualidade do cuidado e menor custo para o Sistema Único de Saúde - SUS;
- Atender aos princípios básicos de qualidade dos cuidados de saúde: segura, oportuna, efetiva, eficiente, equitativa e centrada no paciente;
- Reduzir filas de espera;
- Reduzir tempo para atendimentos ou diagnósticos especializados;
- Evitar os deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais de saúde.

11.1.1 – SERVIÇOS

O Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído por:

- Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico – instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão das Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa;
- Ponto de Telessaúde – serviços de saúde através dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e Telediagnósticos.
- O Programa funciona com Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos, já implementados nos estados que estão conectados em rede e oferecem teleconsultorias às Unidades Básicas de Saúde.

11.1.2 – ABRANGÊNCIA

- Teleconsultoria – é uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser síncrona (realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência) ou assíncrona (por meio de mensagens off-line);

- Telediagnóstico – é um serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância;
- Tele-educação – conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação; e
- Segunda Opinião Formativa – é uma resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS.

As Teleconsultorias, os Telediagnósticos, as Segundas Opiniões Formativas e as ações de Tele-educação demandadas pelos profissionais de saúde do SUS poderão ser elaborados e respondidos por Teleconsultores a partir de qualquer Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico ou Ponto de Telessaúde.

11.1.3 – OPERACIONALIDADE

A funcionalidade do Telessaúde na esfera Estadual está assim constituída:

- Coordenar em âmbito nacional as ações do Telessaúde Brasil Redes;
- Promover a articulação entre as instâncias de gestão do SUS e dos demais integrantes do Programa;
- Criar condições necessárias de infraestruturas e gestão, visando garantir o funcionamento do Programa;
- Promover a articulação do Telessaúde Brasil Redes à regulação da oferta de serviços e à Central de Regulação Médica das Urgências, em parceria com a gestão municipal e federal de saúde, de forma compartilhada e articulada com os pontos de atenção da rede.

Núcleo de Telessaúde Técnico Científico – instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão das Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa, e outras seguintes competências:

- Compor e manter equipe de Teleconsultores e corpo clínico de especialistas de referência, compatível com a demanda pelos serviços citados acima;
- Promover e apoiar a formação de Teleconsultores no âmbito do Telessaúde Brasil Redes;
- Atualizar as informações e inserir dados no sistema nacional de informações do Programa, junto ao Ministério da Saúde, devendo apresentar relatório anual de atividades que comprove o alcance das metas previstas no Plano de Trabalho;
- Garantir a adequação dos padrões de interoperabilidade propostos pelo Programa;
- Apoiar o desenvolvimento de protocolos que incluam a solicitação prévia de Teleconsultorias sobre procedimentos, para avaliação de necessidade de encaminhamento ou de solicitação para a Central de Regulação Médica de Urgências;

- Monitorar e avaliar o Programa no seu âmbito de atuação, incluindo a análise do número e da pertinência dos encaminhamentos e solicitações de exames complementares, com vistas à ampliação do acesso aos serviços e à melhoria da resolutividade da atenção à saúde dos usuários do SUS; e
- Desenvolver ações de Tele-educação, com base nas necessidades locorregionais identificadas e em consonância com as prioridades da política nacional de saúde.

Gestor Municipal de Saúde – integra o Telessaúde Brasil Redes com as seguintes competências:

- Comprometer-se com a implementação, monitoramento e avaliação do Programa no seu respectivo Município, em articulação com o Comitê Gestor Estadual e com a respectiva instância intermunicipal; e
- Promover a integração dos profissionais de saúde com as ações do Programa.

Tabela 85 – Pontos Ativos e Implantados do Telessaúde por Região de Saúde - 2020

Região de Saúde Centro Norte			
Municípios Integrantes		**Pontos Ativos**	**Pontos Implantados**
01	Alto Alegre	X	X
02	Amajarí	X	X
03	Boa Vista - Capital	X	X
04	Bonfim	X	X
05	Cantá	-	X
06	Mucajaí	X	X
07	Normandia	X	X
08	Pacaraima	X	X
09	Uiramutã	X	X
Região de Saúde Sul			
Municípios Integrantes		**Pontos Ativos**	**Pontos Implantados**
10	Caracaraí	-	X
11	Caroebe	X	X
12	Iracema	-	X
13	Rorainópolis	-	X
14	São João da Baliza	-	X
15	São Luiz	-	X

Fonte: Núcleo Estadual do Telessaúde em Roraima

12 – DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

12.1 – CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

As diretrizes, objetivos, metas e indicadores adotados para orientação do Plano Estadual de Saúde 2020–2023 foram definidos em nível estadual com observância as diretrizes aprovadas na 8ª Conferência Estadual de Saúde. Nesse contexto, as mesmas foram conformadas às prioridades da Secretaria de Estado da Saúde com apoio da análise das coordenações e áreas técnicas da SESAU.

Ainda foram considerados o mapa estratégico, os aspectos das análises situacionais, premissas do enfrentamento da COVID-19, as revisões dos planos de governo (PPA, LDO e LOA), a abrangência regional de cada meta em relação ao desenho da regionalização em Roraima sinalizando onde se localiza se na Macrorregião de Saúde e/ou em suas respectivas Regiões de Saúde (Região Centro-Norte ou Sul).

Definições:

Diretrizes: Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde;

Objetivos: Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.

Metas: Expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

Indicadores: Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

Quadro 5 – Demonstrativo dos Eixos Temático das Metas do Plano de Saúde (2020 – 2023)

Descrição do Eixos Temáticos das Metas do Plano (2020-2023)	Pág.
Eixo Temático I - Atenção Primária à Saúde	**300**
Eixo Temático II – Vigilância em Saúde	**325**
Eixo Temático III – Atenção Ambulatorial e Hospitalar	**349**
Eixo Temático IV – Regulação em Saúde	**376**
Eixo Temático V – Assistência Farmacêutica	**392**
Eixo Temático VI – Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	**398**
Eixo Temático VII – Apoio Administrativo e Logístico	**409**
Eixo Temático VIII – Redes Temáticas de Atenção à Saúde	**416**
Eixo Temático IX – Enfrentamento ao Novo Coronavírus (*SARS-CoV-2*)	**422**
Eixo Temático X – Planejamento em Saúde	**444**
Eixo Temático XI – Gestão Participativa e Controle Social	**451**
Eixo Temático XIII – Infraestrutura e Aparelhamento de Unidades de Saúde	**460**
Eixo Temático XII – Transparência na Aplicação dos Recursos Públicos	**518**

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Roraima/CGPLAN

EIXO TEMÁTICO I – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
META 1.1.1:	REALIZAR APOIO INSTITUCIONAL POR MEIO DE VISITAS TÉCNICAS PERIÓDICAS *IN LOCO* AOS MUNICÍPIOS DO ESTADO PARA O MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO, ORIENTAÇÃO OU DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE INTERESSE DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(VISITA TÉCNICA RELIZADA AO MENOS 1 VEZ NO MUNICÍPIO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS DO ESTADO) X 100.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 60,00%**	**≥ 70,00%**	**≥ 80,00%**	**≥ 85,00%**
85%	2019	PERCENTUAL	≥ 85%	REALIZADAS	66,66%	73,33%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA – CGAB.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023.

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Orientação referente ao Previne Brasil com visitas técnicas realizadas nos seguintes municípios: Cantá, Rorainópolis, Bonfim (fronteira com a Guiana Inglesa), Normandia, Amajari, Pacaraima (fronteira com a Venezuela), São João da Baliza, Caroebe, Mucajaí, Iracema e Alto Alegre. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.2:	REALIZAR CAPACITAÇÃO/ORIENTAÇÃO PARA AS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM A PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE RORAIMA (EX.: OFICINAS, CONGRESSOS, ENCONTROS, REUNIÕES, ASSESSORIAS, PALESTRAS, VIDEOCONFERÊNCIAS, WEBNÁRIOS EM GERAL E ETC.)							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE MUNICÍPIOS CAPACITADOS NO ANO CONSIDERADO) ÷ (NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS DO ESTADO) X 100.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 75,00%**	**≥ 80,00%**	**≥ 85,00%**	**≥ 90,00%**
75%	2019	PERCENTUAL	≥ 90%	REALIZADAS	86,66%	86,66%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.
Capacitações realizadas na forma presencial e remota pelo Programa Estratégia de Saúde da Família – ESF com a participação dos seguintes municípios: Boa Vista (Capital), Amajari, Caroebe, Pacaraima (fronteira com a Venezuela), Uiramutã, São João da Baliza, Mucajaí, Cantá, Iracema e Normandia.
Web conferência de capacitação realizada quanto aos indicadores da Atenção Primária à Saúde – APS com a participação dos seguintes municípios: Boa Vista (Capital), Amajari, Caroebe, Pacaraima (fronteira com a Venezuela), Uiramutã, São João da Baliza, Mucajaí, Cantá, Iracema, Normandia, Alto Alegre, Bonfim (fronteira com a Guiana Inglesa). **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.3:	PARTICIPAR DE EVENTOS NACIONAIS OU ESTADUAIS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO DE INTERESSSE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (EX.: OFICINAS, CONGRESSOS, ENCONTROS, REUNIÕES, PALESTRAS, CÂMARAS TÉCNICAS, VIDEOCONFERÊNCIAS, WEBNÁRIOS EM GERAL E ETC.)							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS NO ANO CONSIDERADO.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 3**	**≥ 3**	**≥ 3**	**≥ 3**
8	2019	NÚMERO	≥ 12	REALIZADAS	3	3	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Web conferência sobre a situação de Emergência em Saúde Pública Internacional do novo Coronavírus (COVID-19), conforme convite do MS por meio da Secretaria de Atenção Primária (SAPS/MS) realizada em 11/05/20. Participação online do 1° Seminário Nacional da Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – PNAISP (2020/2º Quadr.). Webnário com a Direção da Coordenação Nacional de Saúde do Homem, com a participação das referências técnicas e gerentes de todos os Estados no dia 29/09/2020. Participação em Webnário, conforme convite do Ministério da Saúde por meio da Coord. Geral de Atividade Física e Ações Intersetoriais (Ofício Circular nº 1 /2021/CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS de 10/03/2021), que foi realizada em 25/03/2021, com o Depto. de Estratégia de Saúde da Família do MS ocorrida em Brasília/DF no dia 23/06/2021, com a presença da Apoiadora do MS para Roraima e do Coord. do e-SUS/APS para tratar sobre a capacitação do Sistema. Participação em videoconferência do CEREST estadual com o M (1º Quadr./2021). Participação na oficina de indicadores do Previne Brasil ofertada pelo COSEMS/RR ocorrida entre os dias 22/07/2021 e 27/07/2021. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.4:	CRIAR FLUXOGRAMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA MELHORIA DO ACOMPANHAMENTO DO ACESSO PELO PÚBLICO ALVO NA REDE TEMÁTICA PRIORITÁRIA INTEGRANDO AS UNIDADES DE SAÚDE AOS DIVERSOS NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE FLUXOGRAMA(S) INSTITUCIONALIZADO(S) NA REDE TEMÁTICA PRIORITÁRIA NO ANO CONSIDERADO.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**≥ 1**
2	2019	NÚMERO	≥ 1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Fluxograma de referência e contrarreferência de saúde da rede materno-infantil. (DOE nº 3.517 de 15 de julho de 2019). Fluxograma de referência e contrarreferência do atendimento do recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso (DOE nº 3.717 de 15 de julho de 2019). (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.5:	AUMENTAR O ACESSO DOS MUNICÍPIOS AO TELESSAÚDE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM ACESSO AO TELESSAÚDE NO ANO CONSIDERADO) ÷ (NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS DO ESTADO) X 100.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 75%**	**≥ 80%**	**≥ 85%**	**≥ 90%**
75%	2019	PERCENTUAL	≥ 80%	REALIZADAS	78,57%	80,71%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Estão ativos os pontos do telessaúde nos seguintes municípios: Amajari, Caroebe, Pacaraima (fronteira com a Venezuela), Uiramutã, São João da Baliza, São Luiz, Mucajaí, Cantá, Iracema, Normandia, Alto Alegre e Bonfim (fronteira com a Guiana Inglesa). **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.6:	REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (MENORES DE UM ANO DE VIDA) POR CADA MIL NASCIDOS VIVOS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE NO ANO CONSIDERADO) ÷ (NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES) X 1000.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 19,00**	**≤ 18,00**	**≤ 17,00**	**≤ 16,00**
19,74	2019	TAXA	≤ 16,00	REALIZADAS	20,58	20,35	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas (ONU), definiu dentre as metas do Objetivo 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades) acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

Link de referência[1]: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3

Link de referência[2]: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/sistemas-tabnet/

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE							
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)							
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL				
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA						
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)							
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.						
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.						
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)							
DESCRIÇÃO DA META 1.1.7:	REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS DE VIDA) POR CADA MIL NASCIDOS VIVOS.						
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES DE 0 A 6 DIAS COMPLETOS DE VIDA NO ANO CONSIDERADO) ÷ (NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES) X 1000.						

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 12,00**	**≤ 10,00**	**≤ 9,00**	**≤ 8,00**
8,52	2019	TAXA	≤ 8,00	REALIZADAS	11,41	8,20	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas (ONU), definiu dentre as metas do Objetivo 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades) acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

Link de referência[1]: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3

Link de referência[2]: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/sistemas-tabnet/

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE							
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)							
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL				
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA						
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)							
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.						
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.						
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)							
DESCRIÇÃO DA META 1.1.8:	REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA (7 A 27 DIAS DE VIDA) POR CADA MIL NASCIDOS VIVOS.						
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES DE 7 A 27 DIAS COMPLETOS DE VIDA NO ANO CONSIDERADO) ÷ (NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES) X 1000						

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 3,85**	**≤ 3,50**	**≤ 3,00**	**≤ 2,00**
2,17	2019	TAXA	≤ 2,50	REALIZADAS	2,17	3,00	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas (ONU), definiu dentre as metas do Objetivo 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades) acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

Link de referência[1]: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3

Link de referência[2]: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/sistemas-tabnet/

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE							
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)							
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL				
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA						
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)							
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.						
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.						
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)							
DESCRIÇÃO DA META 1.1.9:	REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL (ATÉ 27 DIAS DE VIDA) POR CADA MIL NASCIDOS VIVOS.						
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES DE ATÉ 27 DIAS COMPLETOS DE VIDA NO ANO CONSIDEREADO) ÷ (NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES) X 1000.						

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 13,00**	**≤ 12,00**	**≤ 11,00**	**≤ 10,00**
10,69	2019	TAXA	≤ 10,00	REALIZADAS	13,59	11,20	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas (ONU), definiu dentre as metas do Objetivo 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades) acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

Link de referência[1]: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3

Link de referência[2]: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/sistemas-tabnet/

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.10:	REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE POR CADA MIL NASCIDOS VIVOS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES COM MENOS 5 ANOS DE IDADE NO ANO CONSIDERADO) ÷ (NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES) X 1.000							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 25,00**	**≤ 24,00**	**≤ 23,00**	**≤ 22,00**
24,52	2019	TAXA	≤ 22,00	REALIZADAS	24,04	23,04	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas (ONU), definiu dentre as metas do Objetivo 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades) acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

Link de referência[1]: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3

Link de referência[2]: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/sistemas-tabnet/

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.11:	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	2020-2021 (NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS) (Nº DE GESTANTES COM 6 CONSULTAS PRÉ-NATAL, COM A 1ª ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO) ÷ (PARÂMETRO DE CADASTRO ÷ POPULAÇÃO IBGE X SINASC OU Nº DE GESTANTES IDENTIFICADAS) 2022-2023 (NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS) (Nº DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 CONSULTAS PRÉ-NATAL, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO) ÷ (POTENCIAL DE CADASTRO MUNICIPAL ÷ CENÁRIO MUNICIPAL X MENOR QUANTIDADE DE NASCIDOS VIVOS POR QUADRIMESTRE DO PERÍODO ANALISADO OU NÚMERO DE GESTANTES COM PRÉ-NATAL NA APS)							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 20,00%**	**≥ 30,00%**	**≥ 40,00%**	**≥ 50,00%**
27,00%	2019	PROPORÇÃO	≥ 50,00%	REALIZADAS	29,00%	36,00%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência**:** https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Novo indicador do Previne Brasil em apuração e aperfeiçoamento das equipes da Atenção Primária quanto a alimentação do SISAB.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.1.12:	REDUZIR AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE RESIDENTES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA) ÷ (NÚMERO TOTAL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE RESIDENTES NO ANO CONSIDERADO) X 100								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 23,00%**	**≤ 22,00%**	**≤ 21,00%**	**≤ 20,00%**	
23,90%	2019	PERCENTUAL	≤ 20,00%	REALIZADAS	18,10%	19,40%	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic_u&cod=B11&tab=1

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária – ICSAP, são causadas por doenças cujo o atendimento deve ser efetivado na Atenção Primária os quais quando não são realizados da forma adequada acarretam hospitalizações; são os casos de pneumonias bacterianas, complicações de diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica, asma, entre outros. Por razoável, devem ser reduzidas ou mantidas em ao menos 20,00% o que significa controle e redução de risco com a manutenção preventiva pelos Municípios com um mínimo de 80% de resolutividade na APS.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.13:	REDUZIR A RAZÃO DE ÓBITOS MATERNOS DEVIDO A CAUSAS DIRETAS POR CADA 100 MIL NASCIDOS VIVOS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES DO SEXO FEMININO ENTRE 10 E 49 ANOS CLASSIFICADAS NO CAPÍTULO XV DA CID 10, COM EXCEÇÃO DOS CÓDIGOS 096 E 097 – MORTE MATERNA TARDIA E MORTE POR SEQUELA DE CAUSA OBSTÉTRICA DIRETA) ÷ (NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS, DE MÃES RESIDENTES NO MESMO LOCAL NO ANO CONSIDERADO) X 100.000							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 150,00**	**≤ 125,00**	**≤ 100,00**	**≤ 70,00**
75,2	2019	RAZÃO	≤ 70,00	REALIZADAS	146,2	331,3	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Link de referência[1]: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic_u&cod=B18&tab=1

Link de referência[2]: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/sistemas-tabnet/

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** A maior preponderância da causa de óbitos maternos para o período está relacionada ao Código CID-10 - 098.5 (outras doenças virais complicando a gravidez, parto e o puerpério).

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.14:	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE PARTOS NATURAIS EM RELAÇÃO AOS PARTOS CESÁRIOS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR PARTO NORMAL OCORRIDOS, DE MÃES RESIDENTES EM DETERMINADO LOCAL E ANO) ÷ (NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE TODOS OS PARTOS, DE MÃES RESIDENTES NO MESMO LOCAL E ANO) x 100							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 60,00%**	**≥ 63,00%**	**≥ 65,00%**	**≥ 70,00%**
62,11%	2019	PROPORÇÃO	≥ 70,00%	REALIZADAS	61,56%	64,21%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/sistemas-tabnet/

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** O parto natural é mais seguro e mais benéfico tanto para a mãe como para o bebê e deve, sempre que possível, ser recomendado como a primeira opção a ser seguida, dentre os benefícios podemos citar; <u>para a mãe</u>: vínculo entre bebê e mãe, menor tempo de internação hospitalar, menor tempo de recuperação no puerpério; dor reduzida após o parto, ausência de cicatriz abdominal, menor chance de infecções; <u>para o bebê</u>: redução da dificuldade de respiração após o nascimento; diminui a chance do nascimento antes da hora; ajuda a flora intestinal; reduz a chance de doenças alérgicas e autoimunes e fortalece o sistema neurológico. Parâmetros nacionais de referência são 70% de partos normais, admitindo-se até 30% de partos cesáreos.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.15:	REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS PARA PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS RESIDENTES EM DETERMINADO LOCAL E PERÍODO) ÷ (NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MESMO LOCAL E PERÍODO) x 100							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 20,00%**	**≤ 19,00%**	**≤ 18,00%**	**≤ 17,00%**
20,97%	2019	PROPORÇÃO	≤ 17,00%	REALIZADAS	19,49%	20,16%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas (ONU), definiu entre as metas do Objetivo 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades) contemplando o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Link de referência: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/sistemas-tabnet/

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.1.16:	AUMENTAR A COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EXECUTADA PELOS MUNICÍPIOS, QUALIFICANDO O ACESSO COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO E NA EQUIDADE.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	2020-2021 (NOTA METODOLÓGICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE) (Nº DE ESF X 3.450 + [Nº EAB + Nº ESF EQUIVALENTE] EM DETERMINADO LOCAL E PERÍODO X 3.000) ÷ (ESTIMATIVA DA POPULACIONAL DO ANO ANTERIOR) x 100								
	2022-2023 (NOTA TÉCNICA Nº 418/2021-CGAP/DESF/SAPS/MS) (POPULAÇÃO CADASTRADA PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA [eSF] E DA ATENÇÃO PRIMÁRIA [eAP] FINANCIADAS PELO MS NO ESTADO) ÷ (ESTIMATIVA DA POPULACIONAL DO ESTADO) x 100								

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 65,00%**	**≥ 70,00%**	**≥ 75,00%**	**≥ 80,00%**
71,74%	2019	PERCENTUAL	≥ 80,00%	REALIZADAS	84,56%	72,32%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.
Link de referência: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE							
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)							
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL				
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA						
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)							
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.						
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.						
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)							
DESCRIÇÃO DA META 1.1.17:	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE GESTANTES COM A REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV.						
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	2020-2021 (NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS) (Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIA AVALIADA OU TESTE RÁPIDO REALIZADO PARA HIV E SÍFILIS) ÷ (PARÂMETRO DE CADASTRO ÷ POPULAÇÃO IBGE X SINASC OU Nº DE GESTANTES IDENTIFICADAS)						
	2022-2023 (NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS) (Nº DE GESTANTES COM SOROLOGIA AVALIADA OU TESTE RÁPIDO REALIZADO PARA HIV E SÍFILIS NA APS) ÷ (POTENCIAL DE CADASTRO MUNICIPAL ÷ CENÁRIO MUNICIPAL X MENOR QUANTIDADE DE NASCIDOS VIVOS POR QUADRIMESTRE DO PERÍODO ANALISADO OU NÚMERO DE GESTANTES COM PRÉ-NATAL NA APS)						

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 60,00%**	**≥ 65,00%**	**≥ 70,00%**	**≥ 75,00%**
57,00%	2019	PROPORÇÃO	≥ 75,00%	REALIZADAS	70,00%	75,00%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA – CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência: https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Novo indicador do Previne Brasil em apuração e aperfeiçoamento das equipes da Atenção Primária quanto a alimentação do SISAB.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE							
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)							
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL				
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA						
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)							
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.						
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.						
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)							
DESCRIÇÃO DA META 1.1.18:	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.						
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	2020-2021 (NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS) (Nº DE GESTANTES COM PRÉ-NATAL NA APS E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO) ÷ (PARÂMETRO DE CADASTRO ÷ POPULAÇÃO IBGE X SINASC OU Nº DE GESTANTES IDENTIFICADAS)						
	2022-2023 (NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS) (Nº DE GESTANTES COM PRÉ-NATAL NA APS E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO) ÷ (POTENCIAL DE CADASTRO MUNICIPAL ÷ CENÁRIO MUNICIPAL X MENOR QUANTIDADE DE NASCIDOS VIVOS POR QUADRIMESTRE DO PERÍODO ANALISADO OU NÚMERO DE GESTANTES COM PRÉ-NATAL NA APS)						

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 20,00%**	**≥ 30,00%**	**≥ 40,00%**	**≥ 50,00%**
17,00%	2019	PROPORÇÃO	≥ 50,00%	REALIZADAS	7,00%	28,00%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA – CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência: https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Novo indicador do Previne Brasil em apuração e aperfeiçoamento das equipes da Atenção Primária quanto a alimentação do SISAB.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.19:	AUMENTAR A COBERTURA DE EXAME CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	2020-2021 (NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS) (Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAME CITOPATOLÓGICO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS) ÷ (PARÂMETRO DE CADASTRO ÷ POPULAÇÃO IBGE X PROJEÇÃO DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS OU Nº DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS CADASTRADAS)							
	2022-2023 (NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS) (NÚMERO DE MULHERES DE 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM A COLETA DE EXAME CITOPATOLÓGIVO NA APS NOS ÚLTIMOS 36 MESES) ÷ (POTENCIAL DE CADASTRO MUNICIPAL ÷ CENÁRIO MUNICIPAL X % DE MULHERES COM 25 A 64 ANOS POR ESTUDO DE ESTIMATIVA POPULACIONAL DO IBGE)							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 10,00%**	**≥ 20,00%**	**≥ 30,00%**	**≥ 40,00%**
14,00%	2019	PERCENTUAL	≥ 40,00%	REALIZADAS	14,00%	13,00%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA – CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência: https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Novo indicador do Previne Brasil em apuração e aperfeiçoamento das equipes da Atenção Primária quanto a alimentação do SISAB.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.1.20:	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO, COM CONSULTA E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	2020-2021 (NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS) (Nº DE HIPERTENSOS COM A PA AFERIDA SEMESTRALMENTE NOS ÚLTIMOS 12 MESES) ÷ (PARÂMETRO DE CADASTRO X % DE HIPERTENSOS PNS OU Nº DE HIPERTENSOS IDENTIFICADOS)								
	2022-2023 (NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS) (Nº DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E AFERIÇÃO DE PA NOS ÚLTIMOS 6 MESES) ÷ (CENÁRIO MUNICIPAL X PESSOAS COM HIPERTENÇÃO ARTERIAL PNS 2019 OU Nº DE PESSOAS COM HIPERTENÇÃO ARTERIAL NO SISAB)								

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 5,00%**	**≥ 10,00%**	**≥ 25,00%**	**≥ 35,00%**
6,00%	2019	PERCENTUAL	≥ 35,00%	REALIZADAS	6,00%	13,00	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA – CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência: https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Novo indicador do Previne Brasil em apuração e aperfeiçoamento das equipes da Atenção Primária quanto a alimentação do SISAB.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE							
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)							
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL				
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA						
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)							
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.						
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.						
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)							
DESCRIÇÃO DA META 1.1.21:	AUMENTAR O PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA.						
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	2020-2021 (NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS) (Nº DE DIABÉTICOS COM SOLICITAÇÃO DE HbA1c NOS ÚLTIMOS 12 MESES) ÷ (PARÂMETRO DE CADASTRO X % DE DIABÉTICOS PNS OU Nº DE DIABÉDICOS IDENTIFICADOS)						
	2022-2023 (NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS) (PESSOAS COM DIABETES COM CONSULTA EM DM E SOLICITAÇÃO DO EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA NA APS NOS ÚLTIMOS 6 MESES) ÷ (CENÁRIO MUNICIPAL X % DE PESSOAS COM DIABETES PNS 2019)						

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 10,00%**	**≥ 15,00%**	**≥ 25,00%**	**≥ 35,00%**
5,00%	2019	PERCENTUAL	≥ 35,00%	REALIZADAS	6,00%	20,00%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA – CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência: https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Novo indicador do Previne Brasil em apuração e aperfeiçoamento das equipes da Atenção Primária quanto a alimentação do SISAB.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.1.22:	REDUZIR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO PARA CADA 100 MIL HABITANTES, EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO, NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO EM DETEMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000. CAPÍTULO X DA CID-10.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 600,00**	**≤ 550,00**	**≤ 500,00**	**≤ 450,00**
641,01	2019	TAXA	≤ 450,00	REALIZADAS	400,84	581,11	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA – CGAB	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrrr.def

Fonte: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
META 1.1.23:	MANTER A HABILITAÇÃO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DAS UNIDADES DE SAÚDE PRISIONAIS MANTIDAS PELO ENTE ESTADUAL EM CONFORMIDADE COM A POPULAÇÃO CARCERÁRIA ADSCRITA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE HABILITADAS							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 1**	**≥ 2**	**≥ 3**	**≥ 3**
1	2019	UNIDADE	≥ 3	REALIZADAS	1	2	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA – CGAB.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023.

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

Obs[2]: Unidades de Saúde Prisionais: (1) Penitenciária Agrícola do Monte Cristo - PAMC; (2) Cadeia Pública Feminina; (3) Cadeia Pública Masculina; (4) Presídio de Rorainópolis. Regulamentação pertinente - Portaria GM/MS nº 2.298 de 9 de setembro de 2021.

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2179 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.1:	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA DO CUIDADO E PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SUS INTERLIGANDO EM REDE OS DIVERSOS PONTOS E NÍVEIS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
META 1.1.24:	ADERIR AO PROJETO PLANIFICASUS (2021-2023) POR MEIO DO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PROADI-SUS).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	ADESÃO AO PROJETO PROADI-SUS REALIZADA NO ANO CONSIDERADO**.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**
1	2019	ADESÃO AO PROJETO	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA – CGAB.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023.		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Em ato contínuo a partir de 2019 por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), parceria da SESAU com o CONASS e o MS, foi ratificado e está em andamento o Projeto PlanificaSUS (2021-2023) que conta com apoio técnico do Hospital Alemão Albert Einstein. Fonte: Coordenadoria Geral de Atenção Básica - CGAB. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM. DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.								
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
META 1.2.1:	REALIZAR APOIO INSTITUCIONAL POR MEIO DE VISITAS TÉCNICAS PERIÓDICAS *IN LOCO* AOS 15 MUNICÍPIOS PARA O MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO, ORIENTAÇÃO OU DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE INTERESSE DAS EQUIPES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(VISITA TÉCNICA RELIZADA AO MENOS 1 VEZ NO MUNICÍPIO NO ANO CONSIDEARADO) ÷ (NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS DO ESTADO) X 100.								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 75,00%**	**≥ 80,00%**	**≥ 85,00%**	**≥ 90,00%**	
80,00%	2019	PERCENTUAL	≥ 90,00%	REALIZADAS	73,33%	86,66	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023.			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Municípios que tiveram maior número de visitas da Vigilância em Saúde foram: Mucajaí, Iracema, Caracaraí, Rorainópolis, São Luiz, São João da Baliza, Caroebe Alto Alegre, Amajari, Bonfim (fronteira com a Guiana Inglesa), Pacaraima (fronteira com a Venezuela), Normandia e Cantá. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.								
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.2.2:	REALIZAR CAPACITAÇÃO/ORIENTAÇÃO PARA AS EQUIPES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE RORAIMA (EX: OFICINAS, CONGRESSOS, ENCONTROS, REUNIÕES, ASSESSORIAS, PALESTRAS, VIDEOCONFERÊNCIAS, WEBNÁRIOS EM GERAL E ETC.)								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE MUNICÍPIOS PARTICIPANTES NO ANO CONSIDERADO) ÷ (NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS DE RORAIMA) X 100.								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 75,00%**	**≥ 80,00%**	**≥ 85,00%**	**≥ 90,00%**	
75%	2019	PERCENTUAL	≥ 90%	REALIZADAS	73,33%	86,66%	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Municípios que tiveram maior evidência do número de participação nas capacitações realizadas da Vigilância em Saúde foram: Mucajaí, Iracema, Caracaraí, Rorainópolis, São Luiz, São João da Baliza, Caroebe, Alto Alegre, Amajari, Bonfim (fronteira com a Guiana Inglesa), Pacaraima (fronteira com a Venezuela), Normandia, Cantá. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.3:	PARTICIPAR DE EVENTOS NACIONAIS OU ESTADUAIS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO DE INTERESSSE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EX.: OFICINAS, CONGRESSOS, ENCONTROS, REUNIÕES, PALESTRAS, CÂMARAS TÉCNICAS, VIDEOCONFERÊNCIAS, WEBNÁRIOS EM GERAL E ETC.)							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS NO ANO CONSIDERADO							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 2**	**≥ 2**	**≥ 2**	**≥ 2**
3	2019	NÚMERO	≥ 8	REALIZADAS	2	3	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Participação em reunião e videoconferência com o Ministério da Saúde com Representantes do DATASUS sobre os Sistemas RedCap e e-SUS VE, sendo estes, sistemas de notificação dos casos para COVID-19 (2020); Reuniões com o Vigidesastre Nacional 2021 – Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres, via virtual, através do programa *Zoom Cloud Meetings*, conforme segue**:** 17/06/21; 01/07/21; 15/07/21; 19/07/21; 12/08/21; 26/08/21; 01/09/2021; 16/09/21; 30/09/21; 21/10/21; 03/11/21; 18/11/21; 18/12/21. Videoconferência referente a XXI Reunião da Associação Brasileira de Registros de Câncer (ABRC), para apresentação do panorama epidemiológico do câncer no Brasil; a importância e a relevância do Registo Hospitalar de Câncer (RHC) e o Registro de Câncer de Base Populacional (2021); Participação em Web conferência/DDTR: "SARAMPO & MENINGITE & SRAG/COVID-19/INFLUENZA: "O QUE HÁ DE NOVO?". (Data: 12/08/2021) realizada pelos técnicos do Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo - SP para a área técnica do NDCE, área técnica do NCMD, área técnica do NCPFIT e técnicos do CIEVS. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.4:	REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) POR CADA 100 MIL HABITANTES, PELO CONJUNTO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE ÓBITOS DE 30 A 69 ANOS POR DCNT REGISTRADOS NOS CÓDIGOS CID-10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, EM DETERMINADO ANO E LOCAL) ÷ (POPULAÇÃO RESIDENTE DE 30 A 69 ANOS, EM DETERMINADO ANO E LOCAL) X 100.000							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 250,00**	**≤ 245,00**	**≤ 240,00**	**≤ 235,00**
261,89	2019	TAXA	≤ 235,00	REALIZADAS	226,79	236,84	0,00	0,00

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Em consonância com a ficha de qualificação de indicadores, conforme Resolução CIT nº 8 de 24 de novembro de 2016 que dispões sobre o processo de pactuação interfederativa para o período 2017 – 2021 publicado no DOU de 12/12/2016.

A meta nacional é reduzir a mortalidade prematura por DCNT em 2% ao ano conforme Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011 a 2022), baseado no documento da Organização Mundial da Saúde - *Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report*, publicado em 2005. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43314/1/9241563001_eng.pdf

Link de referência: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/sistemas-tabnet/ Fonte: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.5:	REALIZAR O LEVANTAMENTO DO ÍNDICE RÁPIDO DO *AEDES AEGYPTI* (LIRAa) PARA O MAPEAMENTO DOS NÍVEIS DE INFESTAÇÃO VETORIAL PARA NORTEAR AS ATIVIDADES DE CONTROLE DA TRANSMISSÃO POR ARBOVIROSES.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE LEVANTAMENTO(S) REALIZADO(S) EM DETERMINADO LOCAL E PERÍODO NO ANO CONSIDERADO.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 3**	**≥ 3**	**≥ 3**	**≥ 3**
3	2019	NÚMERO ABSOLUTO	≥ 12	REALIZADAS	**	3	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** Em virtude da pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), não houve Levantamento do Índice Rápido do *Aedes Aegypti* no ano de 2020. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.6:	REDUZIR O NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR CADA 100 MIL HABITANTES, NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE CASOS NOVOS DE DENGUE EM DETERMINADO LOCAL E PERÍODO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 210,00**	**≤ 170,00**	**≤ 135,00**	**≤ 114,00**
262,81	2019	TAXA	≤ 114,00	REALIZADAS	81,72	19,48	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.7:	REDUZIR O NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DO VÍRUS ZIKA POR CADA 100 MIL HABITANTES, NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE CASOS NOVOS CONFIRMADOS DO VÍRUS ZIKA EM DETERMINADO LOCAL E PERÍODO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 3,50**	**≤ 3,00**	**≤ 2,50**	**≤ 2,00**
3,63	2019	TAXA	≤ 2,00	REALIZADAS	0,50	4,79	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Notificações registradas segundo critério de notificação laboratorial em residentes (Código 14 – Roraima).

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.8:	REDUZIR O NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE FEBRE DA CHIKUNGUNYA POR CADA 100 MIL HABITANTES, NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE CASOS NOVOS CONFIRMADOS DE FEBRE DA CHIKUNGUNYA EM DETERMINADO LOCAL E PERÍODO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 3,50**	**≤ 3,00**	**≤ 2,50**	**≤ 2,00**
3,96	2019	TAXA	≤ 2,00	REALIZADAS	1,32	8,25	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Notificações registradas segundo critério de notificação laboratorial em residentes (Código 14 – Roraima).

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.9:	REDUZIR O NÚMERO ABSOLUTO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA EM DETERMINADO LOCAL GEOGRÁFICO ANO CONSIDERADO.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 19.710**	**≤ 19.120**	**≤ 18.545**	**≤ 18.000**
20.321	2019	NÚMERO DE CASOS	≤ 18.000	REALIZADAS	29.381	25.925	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Em consonância com a ficha de qualificação de indicadores, conforme Resolução CIT nº 8 de 24 de novembro de 2016 que dispões sobre o processo de pactuação interfederativa para o período 2017 – 2021 publicado no DOE de 12/12/2016.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Obs[1]: A Meta do Plano é reduzir o número de incidência de malária para ≤ 18.000 até 31/12/2023, tendo como referência o Indicador de Base do ano de 2019, o qual confirmou 20.321 casos.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.10:	REDUZIR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR MALÁRIA PARA CADA 100 MIL HABITANTES, EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO, NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR MALÁRIA EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000. CAPÍTULO I DA CID-10.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 80,00**	**≤ 70,00**	**≤ 60,00**	**≤ 50,00**
82,21	2019	TAXA	≤ 50,00	REALIZADAS	59,41	47,95	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrrr.def

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.11:	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE 1 (UM) ANO DE IDADE VACINADAS NA APS CONTRA DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, HEPATITE B, INFECÇÕES CAUSADAS POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* TIPO B E POLIOMIELITE INATIVADA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	2020-2021 (NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS) (Nº DE 3ª DOSES APLICADAS DE PÓLIO E PENTA EM MENORES DE 1 ANO) ÷ (PARÂMETRO DE CADASTRO ÷ POPULAÇÃO IBGE X SINASC OU Nº CRIANÇAS CADASTRADAS)							
	2022-2023 (NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS) (NÚMERO DE CRIANÇAS QUE COMPLETARAM 12 MESES DE IDADE, NO QUADRIMESTRE AVALIADO, COM 3ª DOSES APLICADAS DE POLIOMIELITE INATIVADA E PENTAVALENTE; OU CASO EXCEPCIONAL DESCRITO NA FICHA DE QUALIFICAÇÃO) ÷ (POTENCIAL DE CADASTRO MUNICIPAL ÷ CENÁRIO MUNICIPAL X MENOR QUANTIDADE DE NASCIDOS VIVOS POR QUADRIMESTRE DO PERÍODO ANALISADO OU NÚMERO DE CRIANÇAS CADASTRADAS E VINCULADAS EM EQUIPES DA APS QUE COMPLETARAM 12 MESES DE IDADE NO QUADRIMESTRE AVALIADO)							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 65,00%**	**≥ 75,00%**	**≥ 85,00%**	**≥ 95,00%**
24,00%	2019	PROPORÇÃO	≥ 95,00%	REALIZADAS	89,00%	27,00	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES: *Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência: https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Novo indicador do Previne Brasil em melhoria pelas equipes da Atenção Primária quanto a alimentação do SISAB.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)							
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.						
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.						
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)							
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.						
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.						
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)							
DESCRIÇÃO DA META 1.2.12:	REDUZIR O NÚMERO DE CASOS NOVOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE POR CADA 100 MIL HABITANTES, NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.						
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	(NÚMERO DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE (TODAS AS FORMAS EM DETERMINADO LOCAL E PERÍODO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000. CÓDIGOS CID-10: A15-A19						

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 48,00**	**≤ 47,50**	**≤ 47,00**	**≤ 46,50**
49,52	2019	TAXA	≤ 46,50	REALIZADAS	49,03	55,14	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.								
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.2.13:	MANTER A PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOS ANOS DAS COORTES.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM RESIDENTES E DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES (PB DIAGNOSTICADOS NO ANO ANTERIOR AO ANO DE AVALIAÇÃO E MB DIAGNOSTICADOS DOIS ANOS ANTES AO ANO DE AVALIAÇÃO) E CURADOS ATÉ 31/12 DO ANO DE AVALIAÇÃO ÷ NÚMERO TOTAL DE CASOS NOVOS RESIDENTES EM DETERMINADO LOCAL E DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES X 100								

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 80,00**	**≥ 80,00**	**≥ 80,00**	**≥ 80,00**
80,00%	2019	PROPORÇÃO	≥ 80,00%	REALIZADAS	84,00%	82,00%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.14:	REDUZIR OS NOVOS CASOS DE INFECÇÃO POR HIV/AIDS POR CADA 100 MIL HABITANTES NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE CASOS NOVOS CONFIRMADOS DE INFECÇÃO POR HIV/AIDS EM DETERMINADO LOCAL E PERÍODO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000. CÓDIGO CID-10: B24							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	***2020**	***2021**	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 90,00**	**≤ 85,50**	**≤ 85,00**	**≤ 80,00**
94,10	2019	TAXA	≤ 80,00	REALIZADAS	62,90	83,86	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.15:	REDUZIR O NÚMERO ABSOLUTO DE CASOS NOVOS DE INFECÇÃO POR HIV/AIDS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE NOVOS CASOS DE INFECÇÃO POR HIV/AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE NO ANO CONSIDERADO.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	***2020**	***2021**	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 1**	**≤ 1**	**≤ 1**	**≤ 1**
2	2019	NÚMERO DE CASOS	≤ 1	REALIZADAS	1	0	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.
Link de referência: http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.16:	REDUZIR OS CASOS NOVOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE POR CADA MIL NASCIDOS VIVOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE, EM UM DETERMINADO ANO E LOCAL) ÷ (NÚMERO TOTAL DE NASCIDOS VIVOS, DE MÃES RESIDENTES NO MESMO LOCAL NO ANO CONSIDERADO) X 1.000. CÓDIGO CID-10: A50							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	***2020**	***2021**	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 6,00**	**≤ 5,50**	**≤ 5,00**	**≤ 4,50**
5,01	2019	TAXA	≤ 4,50	REALIZADAS	4,58	5,92	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def

Link de referência[2]: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/sistemas-tabnet/

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.17:	REDUZIR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA PARA CADA 100 MIL HABITANTES, EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO, NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000. CAPÍTULO I DA CID-10.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 40,00**	**≤ 35,00**	**≤ 30,00**	**≤ 25,00**
25,26	2019	TAXA	≤ 25,00	REALIZADAS	31,53	41,21	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrrr.def

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.								
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.2.18:	AUMENTAR O PERCENTUAL DE RESULTADO DOS MUNICÍPIOS NO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQA-VS).								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE MUNICÍPIOS QUE ADERIRAM AO PQA-VS EM DETERMINADO LOCAL E ANO DE REFERÊNCIA) ÷ (MUNICÍPIOS COM METAS ALCANÇADAS NO PQA-VS SEGUNDO SEU PORTE POPULACIONAL NO ANO DE REFERÊNCIA) X 100.								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	***2020**	***2021**	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 50%**	**≥ 60%**	**≥ 70%**	**≥ 80%**	
70,00%	2019	PERCENTUAL	≥ 80,00%	REALIZADAS	90,00%	50,00%	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-qualificacao-das-acoes-de-vigilancia-em-saude Regulamentação: Portaria nº 1.708/GM/MS, de 16 de agosto de 2013. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.19:	REDUZIR O NÚMERO DE CASOS NOVOS CONFIRMADOS DE HEPATITES VIRAIS POR 100 MIL HABITANTES, NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE CASOS NOVOS DE HEPATITES VIRAIS EM DETERMIADO LOCAL E PERÍODO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000 (CÓDIGO CID-B19).							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	***2020**	***2021**	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 36,00**	**≤ 33,00**	**≤ 29,00**	**≤ 26,00**
41,11	2019	TAXA	≤ 26,00	REALIZADAS	20,47	26,58	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.20:	REDUZIR O NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO POR 100 MIL HABITANTES, NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO EM DETERMIADO LOCAL E PERÍODO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000 (CÓDIGO CID-W64).							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	***2020**	***2021**	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 700,00**	**≤ 650,00**	**≤ 600,00**	**≤ 550,00**
709,52	2019	TAXA	≤ 550,00	REALIZADAS	545,59	639,20	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.21:	REDUZIR O NÚMERO CONFIRMADO DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS POR 100 MIL HABITANTES, NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE CASOS DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHETOS EM DETERMIADO LOCAL E PERÍODO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	***2020**	***2021**	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 180,00**	**≤ 170,00**	**≤ 160,00**	**≤ 150,00**
205,03	2019	TAXA	≤ 150,00	REALIZADAS	163,27	154,02	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.22:	AUMENTAR O NÚMERO DE INSPEÇÕES AOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE INSPEÇÕES REALIZADAS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ANO CONSIDERADO.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	***2020**	***2021**	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 200**	**≥ 250**	**≥ 300**	**≥ 350**
93	2019	NÚMERO ABSOLUTO	≥ 350	REALIZADAS	224	417	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA. Procedimento ambulatorial nº 0102010170 (realizados pelo Ente Estadual – Gestão Estado Pleno).

Link de Referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qarr.def

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO II – VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	038 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2176 – IMPLEM DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMILÓGICA E AMBIENTAL, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS.							
	2177 – IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.2:	FORTALECER O PROCESSO DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, RECUPERAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE AGRAVOS E DOENÇAS POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.2.23:	AUMENTAR A PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA O CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS (PCT), PARÂMETRO DE TURBIDEZ (PT) E PARÂMETRO DE CLORO RESIDUAL LIVRE (PCRL).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	PASSO 1: Nº DE AMOSTRAS DE ÁGUA EXAMINADAS PARA PCT/AMOSTRAS TOTAIS OBRIGATÓRIAS PARA PCT PASSO 2: Nº DE AMOSTRAS DE ÁGUA EXAMINADAS PARA PT/AMOSTRAS TOTAIS OBRIGATÓRIAS PARA PT PASSO 3: Nº DE AMOSTRAS DE ÁGUA EXAMINADAS PARA PCRL/AMOSTRAS TOTAIS OBRIGATÓRIAS PARA PCRL PASSO 4: PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS = (1,2 X PCT) + (1,0 X PT) + (1,0 X PCRL)[2]							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	***2020**	***2021**	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 25,00**	**≥ 30,00**	**≥ 35,00**	**≥ 40,00**
32,80	2019	PERCENTUAL	≥ 40,00	REALIZADAS	27,40	32,60	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CGVS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde – CGVS/Departamento de Vigilância Ambiental - DVA

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Avalia a proporção de amostras de água analisadas determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população; considera os seguintes pesos: 1,2 para PCT; 1,0 para PT e 1,0 para PCRL

EIXO TEMÁTICO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.								
	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
META 1.3.1:	REALIZAR APOIO INSTITUCIONAL POR MEIO DE VISITAS TÉCNICAS PERIÓDICAS *IN LOCO* AOS 15 MUNICÍPIOS PARA O MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO, ORIENTAÇÃO OU DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE INTERESSE DAS EQUIPES DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(VISITA TÉCNICA RELIZADA AO MENOS 1 VEZ NO MUNICÍPIO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS DO ESTADO) X 100.								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 75,00%**	**≥ 80,00%**	**≥ 85,00%**	**≥ 90,00%**	
73,33%	2019	PERCENTUAL	≥ 90,00%	REALIZADAS	73,33%	86,66	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE. COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023.			
CONSIDERAÇÕES: *Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Municípios que tiveram maior número de visitas referente a Atenção Especializada e Atenção às Urgências e Emergências foram: Mucajaí, Iracema, Caracaraí, Rorainópolis, São Luiz, São João da Baliza, Caroebe Alto Alegre, Amajari, Bonfim (fronteira com a Guiana Inglesa), Pacaraima (fronteira com a Venezuela), Normandia, Cantá. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.									

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.2:	PARTICIPAR DE EVENTOS NACIONAIS OU ESTADUAIS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO DE INTERESSSE DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR (EX.: OFICINAS, CONGRESSOS, ENCONTROS, REUNIÕES, PALESTRAS, CÂMARAS TÉCNICAS, VIDEOCONFERÊNCIAS, WEBNÁRIOS EM GERAL E ETC.)							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS NO ANO CONSIDERADO							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 2**	**≥ 3**	**≥ 3**	**≥ 3**
3	2019	NÚMERO	≥ 11	REALIZADAS	5	7	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE. COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Participação em reuniões e videoconferências com o Ministério da Saúde e/ou representantes técnicos do Estado em Grupos de Trabalho referente as Redes Temáticas da Saúde. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.3:	REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS, POR 100 MIL HABITANTES, EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	(NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000. CÓDIGOS CID-10: V01-Y98.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 100,00**	**≤ 95,00**	**≤ 90,00**	**≤ 85,00**
100,53	2019	TAXA	≤ 85,00	REALIZADAS	97,28	100,50	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE. COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.								
	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.3.4:	REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, POR 100 MIL HABITANTES, EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE DE RESIDENTES NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000. CÓDIGOS CID-10: V01-V89.								

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 22,00**	**≤ 21,00**	**≤ 20,00**	**≤ 19,00**
21,13	2019	TAXA	≤ 19,00	REALIZADAS	20,44	20,07	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE. COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: SINAN/TABWIN/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR.

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.								
	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.3.5:	REDUZIR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS PARA CADA 100 MIL HABITANTES, EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS EM DETEMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE NO ANO CONSIDERADO) X 100.000. CAPÍTULO XIX DA CID-10**.								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 600,00**	**≤ 550,00**	**≤ 500,00**	**≤ 450,00**	
630,28	2019	TAXA	≤ 450,00	REALIZADAS	575,90	374,74	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE. COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX da CID – 10)

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrrr.def

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.6:	AUMENTAR A RAZÃO ENTRE O NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DE MAMOGRAFIA EM RESIDENTES DO SEXO FEMININO DE 50 A 59 ANOS E A METADE DA POPULAÇÃO FEMININA NA MESMA FAIXA ETÁRIA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADOS EM RESIDENTES DO SEXO FEMININO DE 50 A 69 ANOS DE IDADE) ÷ (METADE DO NÚMERO DE RESIDENTES DO SEXO FEMININO DE 50 A 69 ANOS DE IDADE).							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 0,10**	**≥ 0,15**	**≥ 0,20**	**≥ 0,30**
0,14	2019	RAZÃO	≥ 0,30	REALIZADAS	0,07	0,23	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Link de referência[1]: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic_u&cod=A52&tab=1

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.								
	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.3.7:	REDUZIR O TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR FRATURA DO QUADRIL EM PACIENTES COM 60 ANOS OU MAIS DE IDADE.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE DIAS DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM 60 ANOS OU MAIS DE IDADE POR FRATURA NO QUADRIL) ÷ (TOTAL DE INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM 60 ANOS OU MAIS DE IDADE POR FRATURA NO QUADRIL) CÓDIGOS CID 10: S72.0, S72.1, S72.2								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 5,00**	**≤ 4,50**	**≤ 3,50**	**≤ 3,00**	
4,9	2019	PROPORÇÃO	≤ 3,00	REALIZADAS	5,00	3,3	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE. COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			
CONSIDERAÇÕES: *Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Link de referência[1]: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic_u&cod=G02&tab=1 **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.									

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.8:	AUMENTAR O NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS EM LABORATÓRIO CLÍNICO REALIZADOS POR MIL HABITANTES NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	(NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS EM LABORATÓRIO CLÍNICO REALIZADOS NO ANO CONSIDERADO**) ÷ (POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) X 1000.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 1.000**	**≥ 1.100**	**≥ 1.200**	**≥ 1.250**
1.245	2019	TAXA	≥ 1.250	REALIZADAS	1.104	1.293	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de diagnósticos em laboratório clínico (Cód. 0202) realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme subgrupo de procedimentos.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.9:	AUMENTAR O NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA PARA CADA MIL HABITANTES NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	(NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS POR RADIOLOGIA REALIZADOS NO ANO CONSIDERADO**) ÷ (POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) X 1000.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 210**	**≥ 220**	**≥ 230**	**≥ 240**
439	2019	TAXA	≥ 240	REALIZADAS	282	238	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de diagnósticos por radiologia (Cód. 0204) realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme subgrupo de procedimentos.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.10:	AUMENTAR O NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS POR TESTE RÁPIDO PARA CADA MIL HABITANTES NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS POR TESTE RÁPIDO REALIZADOS NO ANO CONSIDERADO**) ÷ (POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) X 1000.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 50**	**≥ 70**	**≥ 90**	**≥ 110**
50	2019	TAXA	≥ 110	REALIZADAS	58	88	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de diagnósticos por teste rápido (Cód. 0214), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme subgrupo de procedimentos.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.11:	AUMENTAR O NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS POR TOMOGRAFIA PARA CADA MIL HABITANTES NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS POR TOMOGRAFIA REALIZADOS NO ANO CONSIDERADO**) ÷ (POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) X 1000.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 15**	**≥ 20**	**≥ 25**	**≥ 30**
14	2019	TAXA	≥ 30	REALIZADAS	21	34	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE. COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de diagnósticos por tomografia (Cód. 0206), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme subgrupo de procedimentos.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.12:	AUMENTAR O NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS POR ANATOMIA, PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA PARA CADA MIL HABITANTES NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS POR ANATOMIA, PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA REALIZADOS NO ANO CONSIDERADO**) ÷ (POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) X 1000.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 10**	**≥ 15**	**≥ 20**	**≥ 25**
14	2019	TAXA	≥ 25	REALIZADAS	18	20	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de diagnósticos por anatomia, patologia e citopatologia (Cód. 0203), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme subgrupo de procedimentos.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.13:	AUMENTAR O NÚMERO DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS PARA CADA MIL HABITANTES NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS NO ANO CONSIDERADO) ÷ (POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) X 1000.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 50**	**≥ 100**	**≥ 150**	**≥ 200**
9	2019	TAXA	≥ 100	REALIZADAS	2	218	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de tratamentos odontológicos (Cód. 0307), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme subgrupo de procedimentos.

Além da orientação às equipes referente ao registro dos procedimentos, o aumento constatado em 2021 deveu-se ao fortalecimento do serviço que possibilitou melhorar significativamente a oferta. Ex.: novas cadeiras odontológicas, manutenção predial, realocação de profissionais em turnos adequados e fornecimento de insumos estratégicos.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.14:	AUMENTAR O ACESSO A TRATAMENTOS INTRA-HOSPITALARES EM NEFROLOGIA NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE TRATAMENTOS INTRA-HOSPITALARES EM NEFROLOGIA REALIZADOS EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO**.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 250**	**≥ 300**	**≥ 350**	**≥ 400**
568	2019	NÚMERO	≥ 400	REALIZADAS	395	354	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de tratamentos em nefrologia (Cód. 0305), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), conforme subgrupo de procedimentos.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qirr.def

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.15:	AUMENTAR O NÚMERO DE PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS PARA CADA MIL HABITANTES NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE PROCEDIMENTOS HEMOTERÁPICOS REALIZADOS NO ANO CONSIDERADO**) ÷ (POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO) X 1000.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 20**	**≥ 30**	**≥ 40**	**≥ 45**
45	2019	TAXA	≥ 45	REALIZADAS	35	41	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de procedimentos de hemoterapia (Cód. 0306), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme subgrupo de procedimentos.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Fonte[2]: IBGE/CENSO – 2010/Projeções Anuais - População Residente.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.16:	AUMENTAR O ACESSO AOS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS REALIZADOS EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO**.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 1.000**	**≥ 1.500**	**≥ 2.000**	**≥ 2.500**
553	2019	NÚMERO	≥ 2.500	REALIZADAS	1.900	2.219	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de tratamentos em oncologia (Cód. 0304), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme subgrupo de procedimentos. O fato relevante nesse contexto será gradativamente mitigar o envio de pacientes para Tratamento Fora de Domicílio – TFD, contribuindo para que a recuperação ocorra no tempo-resposta necessário o mais próximo da sua família.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.17:	AUMENTAR O ACESSO A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS RELIZADOS EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO**.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 20.000**	**≥ 22.000**	**≥ 24.000**	**≥ 26.000**
26.466	2019	NÚMERO	≥ 26.000	REALIZADAS	20.617	15.873	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE. COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de procedimentos cirúrgicos (Cód. 04), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme grupo de procedimentos. Em que pese ser importante o fator da promoção e prevenção e a intersetorialidade, para além do aspecto biológico da condição saúde-doença e fatores de demanda reprimida, conforme evidência, foi constatado que as causas externas tem contribuído para a necessidade da ampliação da oferta no sentido de evitar o agravamento do paciente pelo grau de comprometimento na atenção em urgência e emergência.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.18:	AUMENTAR O ACESSO A ÓRTESES, PRÓTESES E MATEIAIS ESPECIAIS REALIZADOS EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE ACESSO A ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELIZADOS EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO**.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 2.500**	**≥ 3.500**	**≥ 4.500**	**≥ 5.500**
925	2019	NÚMERO	≥ 5.500	REALIZADAS	2.847	8.062	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE. COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Quantidade de acesso a órteses, próteses e materiais especiais (Cód. 07), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme grupo de procedimentos. Os procedimentos intra-hospitalares relativos a órteses e próteses tem como causa preponderante fraturas nos membros superiores e inferiores. Ex.: braços, antebraços, ombro, mãos, quadril, pernas e pés, os quais inevitavelmente podem necessitar de acesso aos procedimentos relativo à meta. Ademais, quedas da própria altura principalmente relacionados aos idosos e crianças não podem ser descartados, nesse contexto cabe ressaltar o acesso a meios auxiliares de locomoção. Ex.: cadeiras de roda, muletas e outros. Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2251 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.19:	AUMENTAR O ACESSO A MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO**.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 600.000**	**≥.650.000**	**≥ 700.000**	**≥ 750.000**
548.899	2019	NÚMERO	≥ 750.000	REALIZADAS	628.982	822.728	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CGAF.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de acesso a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (Cód. 0604), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme subgrupo de procedimentos.

Os procedimentos medicamentosos realizados estão relacionados a continuidade do cuidado, logo os mesmos tem ligação com a logística e a dificuldade de oferta de alguns princípios ativos que pela distância locorregional, pode dificultar a aquisição devido a escala reduzida da demanda local em relação aos grandes centros a depender do diagnóstico do paciente e disponibilidade pelo fabricante ou fornecedor.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.20:	AUMENTAR O ACESSO AO ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL REALIZADO EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL RELIZADO EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO**.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 6.500**	**≥ 7.500**	**≥ 8.500**	**≥ 9.500**
9.784	2019	NÚMERO	≥ 9.500	REALIZADAS	3.609	4.129	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Quantidade de atendimento/acompanhamento psicossocial (Cód. 030108), realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), conforme forma de organização.

Além de causas relacionadas que podem ter o desfecho por suicídio, problemas mentais diversos e o uso de álcool e outras drogas são fatores de risco; outrossim, estudos sobre as consequências pós COVID-19 podem demandar a necessidade do aumento na oferta dos atendimentos/acompanhamento via Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgrr.def

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.21:	AUMENTAR O ACESSO AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO INTERIOR DO ESTADO EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES RELIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO INTERIOR DO ESTADO EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO**.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 600.000**	**≥ 650.000**	**≥ 700.000**	**≥ 750.000**
644.225	2019	NÚMERO	≥ 750.000	REALIZADAS	505.306	701.053	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Total de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados nas unidades de saúde do interior do estado de Roraima, realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Além da capital Boa Vista, centro mais dinâmico e de maior densidade populacional e tecnológico, ressalvado o nível mínimo aceitável dentro das condições de disponibilidade profissional, por uma questão de equidade, a manutenção do fortalecimento dos serviços públicos de saúde no interior nos demais 14 Municípios deve ter atenção especial.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qirr.def

Link de referência[2]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qarr.def

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR					
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)					
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.				
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)					
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.				
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.				
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)					
DESCRIÇÃO DA META 1.3.22:	AUMENTAR O ACESSO AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA CAPITAL DO ESTADO EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.				
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL
INDICADOR:	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA CAPITAL EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO**.				

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 2.000.000**	**≥ 2.500.000**	**≥ 3.000.000**	**≥ 3.500.000**
3.705.387	2019	NÚMERO	≥ 3.500.000	REALIZADAS	2.822.168	3.351.412	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Total de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade realizados nas unidades de saúde da capital do estado de Roraima, realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

Em não se resolvendo os procedimentos ambulatoriais e hospitalares na circunscrição do Município a rede assistencial da capital, deve se manter prontificada para resguardar essa demanda espontânea tendo um portifólio de serviços com acesso disponível.

Link de referência[1]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qarr.def

Link de referência[2]: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qirr.def

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2174 – ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.23:	MANTER AGENDA DE OFERTA DO SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO ITINERANTE NAS LOCALIDADES MUNICÍPAIS DO INTERIOR EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	MUNICÍPIOS ATENDIDOS EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO**.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**14**	**14**	**14**	**14**
14	2019	MUNICÍPIO ATENDIDO	14	REALIZADAS	14	14	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Exceto na capital são agendadas com apoio logístico o encaminhamento de diversos serviços ambulatoriais especializados que atendem aos 14 municípios de Roraima; ressalvado o alcance do telessaúde, por uma questão cultural de querer atendimento do profissional na forma presencial, dificuldade de deslocamento e de limitações em relação à internet, essas ações estratégicas chegam em complemento as mais diversas localidades, principalmente com atenção aos mais distantes como por exemplo os ribeirinhos localizados em Santa Maria do Boiaçú, no interior do município de Rorainópolis e Uiramutã esta última com preponderância indígena. Fonte[1] Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.24:	MANTER SERVIÇO ESPECIALIZADO DE REMOÇÃO AÉREA PARA ATENDER AS LOCALIDADES MUNICÍPAIS REMOTAS DO INTERIOR EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	SERVIÇO DISPONIBILIZADO EM DETERMINADO ESPAÇO GEOGRÁFICO NO ANO CONSIDERADO**.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**1**	**1**	**1**
1	2019	SERVIÇO ATIVO	1	REALIZADAS	1	1	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Embora necessite da disponibilidade de pista para avião de pequeno porte no destino, o serviço é composto por profissionais treinados para fazer a remoção do paciente com segurança até a unidade de saúde mais próxima. Fonte[1] Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência – CGUE **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.25:	HABILITAR LEITOS DE UTI TIPO 2 ADULTO PARA AUMENTAR O ACESSO AOS PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE LEITO HABILITADOS NO ANO CONSIDERADO**.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**≥ 25**	**N/A**
N/A	2019	LEITOS HABILITADOS	≥ 25	REALIZADAS	N/A	N/A	30	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Os leitos de UTI Adulto Tipo 2 serão lançados via proposta inserida no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), conforme pré-requisitos regulamentados e consequentemente habilitados via portaria pelo Ministério da Saúde. Fonte[1]: Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência – CGUE. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO III – ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2434 – ATENÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.3:	AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO HUMANIZADO E INTEGRAL AOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE FORMA ÁGIL E OPORTUNA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS EPIDEMILÓGICOS E DE DENSIDADE POPULACIONAL.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.3.26:	ADERIR AO PROJETO LEAN NAS EMERGÊNCIAS (2021-2023) POR MEIO DO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PROADI-SUS).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	ADESÃO AO PROJETO PROADI-SUS REALIZADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**
N/A	2019	ADESÃO AO PROJETO	≥ 1	REALIZADAS	N/A	N/A	1	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), parceria da SESAU com o CONASS e o MS, está em andamento no estado o Projeto de Lean nas Emergências (2021-2023) que conta com apoio técnico do Hospital Alemão Albert Einstein.

Fonte[1]: Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência – CGUE. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.4.1:	ASSEGURAR O ACESSO AOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS AO SUS RELATIVO AOS PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM REALIZADOS PELOS SERVIÇOS CREDENCIADOS AO SUS NO ANO CONSIDERADO**.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 20.000**	**≥ 22.000**	**≥ 24.000**	**≥ 26.000**
26.387	2019	NÚMERO	≥ 26.000	REALIZADAS	13.969	20.448	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.4.2:	ASSEGURAR O ACESSO AOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS AO SUS RELATIVO AOS PROCEDIMENTOS DE OFTALMOLOGIA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DE OFTALMOLOGIA REALIZADOS PELOS SERVIÇOS CREDENCIADOS AO SUS NO ANO CONSIDERADO**.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 19.000**	**≥ 20.000**	**≥ 21.000**	**≥ 22.000**
22.987	2019	NÚMERO	≥ 22.000	REALIZADAS	13.441	16.531	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.4.3:	ASSEGURAR O ACESSO AOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS AO SUS RELATIVO AOS PROCEDIMENTOS DE EXAMES LABORATORIAIS (ANÁLISES CLÍNICAS).								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS LABORATORIAIS (ANÁLISES CLÍNICAS) REALIZADOS PELOS SERVIÇOS CREDENCIADOS AO SUS NO ANO CONSIDERADO**.								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 350.000**	**≥ 400.000**	**≥ 450.000**	**≥ 500.000**	
501.169	2019	NÚMERO	≥ 500.000	REALIZADAS	415.711	441.136	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			
CONSIDERAÇÕES: *Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.									

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.4.4:	ASSEGURAR O ACESSO AOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS AO SUS RELATIVO AOS PROCEDIMENTOS DE HEMODINÂMICA.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DE HEMODINÂMICA REALIZADOS PELOS SERVIÇOS CREDENCIADOS AO SUS NO ANO CONSIDERADO.								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 100**	**≥ 150**	**≥ 200**	**≥ 250**	
53	2019	NÚMERO	≥ 250	REALIZADAS	291	286	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			
CONSIDERAÇÕES: *Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.									

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.4.5:	ASSEGURAR O ACESSO AOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS AO SUS RELATIVO AOS PROCEDIMENTOS DE QUIMIOTERAPIA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DE QUIMIOTERAPIA REALIZADOS PELOS SERVIÇOS CREDENCIADOS AO SUS NO ANO CONSIDERADO.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 2.000**	**≥ 2.500**	**≥ 3.000**	**≥ 3.500**
**	2019	NÚMERO	≥ 3.500	REALIZADAS	3.576	3.494	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

No ano de 2019 não havia credenciamento de serviços complementares ao SUS para os procedimentos de quimioterapia. Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.4.6:	ASSEGURAR O ACESSO AOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS AO SUS RELATIVO AOS PROCEDIMENTOS DE NEFROLOGIA.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DE NEFROLOGIA REALIZADOS PELOS SERVIÇOS CREDENCIADOS AO SUS NO ANO CONSIDERADO.								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 34.000**	**≥ 35.000**	**≥ 36.000**	**≥ 37.000**	
36.904	2019	NÚMERO	≥ 37.000	REALIZADAS	37.579	36.163	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			
CONSIDERAÇÕES: *Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.									

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.4.7:	MANTER O ACESSO AOS SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS AO SUS RELATIVO AOS LEITOS DE RETAGUARDA.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE LEITOS DE RETAGUARDA CREDENCIADOS AO SUS NO ANO CONSIDERADO.								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 150**	**≥ 150**	**≥ 150**	**≥ 150**	
150	2019	NÚMERO	≥ 150	REALIZADAS	≥ 150	≥ 150	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.4.8:	VIABILIZAR O ACESSO AOS PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS PARA ACESSO AO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD REALIZADOS PELOS SUS NO ANO CONSIDERADO**.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 100.000**	**≥ 105.000**	**≥ 110.000**	**≥ 115.000**
169.552	2019	NÚMERO	≥ 115.000	REALIZADAS	102.226	112.255	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Quantidade de procedimentos para a manutenção do deslocamento de pacientes relativo a serviços indisponíveis na rede local por meio de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, realizados na natureza jurídica estadual, processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Códigos dos procedimentos: 0301010048; 0301010072; 0803010010; 0803010044; 0803010079 e 0803010087. Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.4.9:	PROMOVER A REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS RELATIVO AS CIRURGIAS ELETIVAS								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	NÚMERO DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS NO ANO CONSIDERADO**.								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 12.000**	**≥ 13.000**	**≥ 14.000**	**≥ 15.000**	
13.104	2019	NÚMERO	≥ 15.000	REALIZADAS	15.872	14.647	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** Conforme registrado no sistema próprio - IS4. Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.4.10:	EXECUTAR O ENVIO AO DATASUS DA DEMANDA MENSAL DA PRODUÇÃO DECORRENTE DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE MESES COM A DEMANDA ENVIADA NO ANO CONSIDERADO) ** ÷ (NÚMERO DE MESES DO ANO CALENDÁRIO) X 100								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**= 100%**	**= 100%**	**= 100%**	**= 100%**	
100	2019	PERCENTUAL	= 100%	REALIZADAS	100	100	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Referente ao processamento do envio de dados ao Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC/Departamento de Sistemas do SUS. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE			**UND. EXECUTORA:** 20.601 - FUNSESAU			**VINCULAÇÃO COM A LDO:** SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023): 078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):** INCLUSÃO SOCIAL.						
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023): 2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS									
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1: MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.									
OBJETIVO Nº 1.4: PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.									
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.4.11: EXECUTAR A VERIFICAÇÃO DA DEMANDA MENSAL DO FATURAMENTO DA PRODUÇÃO DECORRENTE DO ENVIO DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE.									
ABRANGÊNCIA: MACRORREGIÃO DE SAÚDE			**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR: (NÚMERO DE MESES COM A DEMANDA VERIFICADA NO ANO CONSIDERADO) ** ÷ (NÚMERO DE MESES DO ANO CALENDÁRIO) X 100									
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**= 100%**	**= 100%**	**= 100%**	**= 100%**	
100	2019	PERCENTUAL	= 100%	REALIZADAS	100	100	-	-	
RESPONSÁVEL: COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC						**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			
CONSIDERAÇÕES: *Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. **Referente ao processamento do envio de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.									

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2435 – SERVIÇOS COMPLEMENTARES CREDENCIADOS PELO SUS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.4.12:	REALIZAR A INCLUSÃO E/OU ATUALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DE COMPETÊNCIA DO ENTE ESTADUAL NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	(NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS INCLUÍDOS E/OU ATUALIZADOS NO ANO CONSIDERADO) ** ÷ (NÚMERO DE MESES DO ANO CALENDÁRIO COM OCORRÊNCIA DE DEMANDA P/ INCLUSÃO/ATUALIZAÇÃO) X 100								

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 80%**	**≥ 80%**	**≥ 80%**	**≥ 80%**
80%	2019	PERCENTUAL	≥ 80%	REALIZADAS	80%	80%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Referente ao processamento de inclusão e/ou atualização das informações das unidades de saúde no sistema CNES. Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE												
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)												
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL					
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.						
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 – FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.											
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)												
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.											
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.											
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)												
DESCRIÇÃO DA META 1.4.13:	COORDENAR OS TRABALHOS PARA A ATUALIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO GERAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PGASS (ANTIGA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA – PPI).											
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**						
INDICADOR:	FERRAMENTA ATUALIZADA COM APROVAÇÃO NA COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE - CIB											
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**				
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	-	-	-	**1**				
1	2019	UNIDADE	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-				
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS - CGRAC					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023						
CONSIDERAÇÕES: *Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC./Núcleo da Programação Pactuada e Integrada. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.												

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4517 – AÇÕES DE INFORMÁTICA DA SESAU.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.4.14:	IMPLANTAR UM SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO INTEGRADO PARA O FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO DO SUS.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	SISTEMA DE INFORMAÇÃO IMPLANTADO NO ANO CONSIDERADO**								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	-	-	-	**1**	
1	2019	UNIDADE	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS – CGRAC DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - DTI				**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023				

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** Por entendimento da área técnica, tendo em vista o custo-benefício, salvo melhor entendimento, recomenda-se a utilização plena dos módulos do Sistema Nacional de Regulação - SISREG do Ministério da Saúde ou outro que venha a substituí-lo. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO IV – REGULAÇÃO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 – FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.4:	PROMOVER A REGULAÇÃO DE SISTEMAS, DA ATENÇÃO E DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE DA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR PRIVADA AO SUS, NOS DIVERSOS NÍVEIS E PONTOS DE ATENÇÃO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.4.15:	ADERIR AO PROJETO REGULAÇÃO/CONTRATUALIZAÇÃO (2021-2023) POR MEIO DO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PROADI-SUS).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	ADESÃO AO PROJETO PROADI-SUS REALIZADA NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**
N/A	2019	ADESÃO AO PROJETO	1	REALIZADAS	N/A	**N/A**	1	**N/A**

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO SUS – CGRAC.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), parceria da SESAU com o CONASS e o MS, está em andamento no estado o Projeto de Regulação/Contratualização (2021-2023) que conta com apoio técnico do Hospital Sírio Libanês. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. Fonte[1]: Coordenação Geral de Regulação, Avaliação e Controle do SUS – CGRAC. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO V – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

EIXO V – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2251 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.5:	GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO POR MEIO DA DISPENSAÇÃO E DO ACESSO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESSENCIAIS COM A NECESSÁRIA SEGURANÇA, EFICÁCIA, QUANTIDADE E QUALIDADE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.5.1:	PARTICIPAR DE EVENTOS NACIONAIS OU ESTADUAIS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO DE INTERESSSE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (EX.: OFICINAS, CONGRESSOS, ENCONTROS, REUNIÕES, PALESTRAS, CÂMARAS TÉCNICAS, VIDEOCONFERÊNCIAS, WEBNÁRIOS EM GERAL E ETC.)							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE PARTICIPAÇÕES EM EVENTOS NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 2**	**≥ 2**	**≥ 2**	**≥ 2**
1	2019	NÚMERO	≥ 2	REALIZADAS	2	2	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CGAF	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Participação em reunião, videoconferência e projetos intersetoriais em grupos de trabalho das redes temáticas da saúde e outras correlatas. Fonte[1]: Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica – CGAF. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO V – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2251 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.5:	GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO POR MEIO DA DISPENSAÇÃO E DO ACESSO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESSENCIAIS COM A NECESSÁRIA SEGURANÇA, EFICÁCIA, QUANTIDADE E QUALIDADE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.5.2:	DISPENSAR MEDICAMENTOS, MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES E NUTRIÇÕES E DIETAS ENTERAIS ESSENCIAIS À CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS REALIZADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA CAPITAL.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE UNIDADES ATENDIDAS NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 54**	**≥ 56**	**≥ 58**	**≥ 60**
55	2019	UNIDADES	≥ 60	REALIZADAS	55	56	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CGAF	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Unidades de saúde incluindo as Secretarias do Estado de Roraima. Fonte[1]: Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica – CGAF. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO V – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2251 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.5:	GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO POR MEIO DA DISPENSAÇÃO E DO ACESSO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESSENCIAIS COM A NECESSÁRIA SEGURANÇA, EFICÁCIA, QUANTIDADE E QUALIDADE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.5.3:	DISPENSAR MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES ESSENCIAIS À CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO INTERIOR.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE UNIDADES ATENDIDAS NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 24**	**≥ 26**	**≥ 28**	**≥ 30**
25	2019	NÚMERO	≥ 30	REALIZADAS	25	26	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CGAF	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Unidades de saúde incluindo setores administrativas do interior. Ex.: álcool em gel, máscaras, luvas e etc. Fonte[1]: Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica – CGAF. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO V – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2251 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.5:	GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO POR MEIO DA DISPENSAÇÃO E DO ACESSO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESSENCIAIS COM A NECESSÁRIA SEGURANÇA, EFICÁCIA, QUANTIDADE E QUALIDADE.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.5.4:	MANTER O SERVIÇO ESPECIALIZADO DE LOGÍSTICA E ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	SERVIÇO ESPECIALIZADO DE LOGÍSTICA E ARMAZENAMENTO MANTIDO NO ANO CONSIDERADO**								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**1**	**1**	**1**	
1	2019	SERVIÇO MANTIDO	1	REALIZADAS	1	1	1	1	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CGAF					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Serviço único com transporte adequado, prédio com setores específicos de acondicionamento de medicamentos, sistema interno de estoque e afins.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica – CGAF. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO V – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2251 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.5:	GARANTIR A CONTINUIDADE DO CUIDADO POR MEIO DA DISPENSAÇÃO E DO ACESSO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESSENCIAIS COM A NECESSÁRIA SEGURANÇA, EFICÁCIA, QUANTIDADE E QUALIDADE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.5.5:	ADERIR AO PROJETO DE AVALIAÇÃO E TECNOLOGIAS EM SAÚDE - ATS (2021-2023) POR MEIO DO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PROADI-SUS).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	ADESÃO AO PROJETO PROADI-SUS REALIZADA NO ANO CONSIDERADO **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**
N/A	2019	ADESÃO AO PROJETO	1	REALIZADAS	N/A	N/A	1	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CGAF					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.
Por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), parceria da SESAU com o CONASS e o MS, está em andamento o Projeto de Avaliação e Tecnologias em Saúde - ATS (2021-2023) que conta com apoio técnico do Hospital Moinhos de Vento. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. Fonte[1]: Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica – CGAF. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EIXO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4417 – ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.6:	COORDENAR, CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS CONFORME PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.6.1:	ENCAMINHAR AO PODER EXECUTIVO PROPOSTA DE PROJETO DE LEI DE CARGOS CARREIRAS E REMUNERAÇÕES – PCCR DE TODOS OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, COM A GARANTIA DO DEVIDO ENQUADRAMENTO BEM COM DO DESENVOLVIMENTO NA CARREIRA.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	MINUTA DO PROJETO DE LEI ENCAMINHADA AO PODER EXECUTIVO DO ESTADO DE RORAIMA**								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**-**	**1**	**-**	**-**	
N/A	2019	PROJETO	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - CGTES					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Projeto aprovado conforme Lei Estadual nº 1.475 de 18 de maio de 2021, publicado no DOE nº 3.462 de 26 de maio de 2021. pp 2-16. Fonte[1]: Coordenação Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4417 – ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.6:	COORDENAR, CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS CONFORME PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.6.2:	ATUALIZAR A COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO (CIES) PARA CONTINUIDADE DOS TRABALHOS INTERSETORIAIS E INTERISTITUCIONAIS DE FORMULAÇÃO, CONDUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	PORTARIA PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA NO ANO CONSIDERADO**								

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**-**	**-**	**-**	**1**
1	2019	PORTARIA PUBLICADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - CGTES	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Devido à alta rotatividade de técnicos houve a necessidade de atualização dos membros da CIES. Fonte[1]: Coordenação Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE												
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)												
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL					
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.						
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4417 – ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS											
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)												
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.											
OBJETIVO Nº 1.6:	COORDENAR, CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS CONFORME PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.											
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)												
DESCRIÇÃO DA META 1.6.3:	ATUALIZAR O PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.											
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**						
INDICADOR:	PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANANETE EM SAÚDE ATUALIZADO NO ANO CONSIDERADO**											
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**				
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**-**	**-**	**-**	**1**				
1	2019	UNIDADE	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-				
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - CGTES					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023						

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Conforme entendimento da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço – CIES. Fonte[1]: Coordenação Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4417 – ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.6:	COORDENAR, CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS CONFORME PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.6.4:	ATUALIZAR A MESA ESTADUAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS (MENPSUS) PARA GARANTIR A DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO POR MEIO DE UM CANAL DE COMUNICAÇÃO ENTRE OS TRABALHADORES A GESTÃO DA SAÚDE E O PODER EXECUTIVO.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	PORTARIA PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA NO ANO CONSIDERADO**								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**-**	**-**	**-**	**1**	
1	2019	PORTARIA PUBLICADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - CGTES					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Devido à alta rotatividade de técnicos houve a necessidade de atualização dos membros da MENPSUS. Fonte[1]: Coordenação Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4417 – ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.6:	COORDENAR, CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS CONFORME PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.6.5:	MANTER O QUANTITATIVO MÍNIMO DE SERVIDORES EFETIVOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO MÍNIMO DE SERVIDORES EFETIVOS MANTIDOS NO SETOR DA SAÚDE NO ANO CONSIDERADO.								

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 5.140**	**≥ 5.140**	**≥ 5.140**	**≥ 5.140**
5.140	2019	Nº DE SERVIDORES	≥ 5.140	REALIZADAS	5.140	5.140	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - CGTES	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4417 – ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.6:	COORDENAR, CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS CONFORME PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.6.6:	MANTER O QUANTITATIVO MÍNIMO DE SERVIDORES COMISSIONADOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO MÍNIMO DE SERVIDORES COMISSIONADOS MANTIDOS NO SETOR DA SAÚDE NO ANO CONSIDERADO.								

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 580**	**≥ 580**	**≥ 580**	**≥ 580**
580	2019	Nº DE SERVIDORES	≥ 580	REALIZADAS	580	580	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - CGTES	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE												
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)												
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL					
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.						
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4417 – ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS											
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)												
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.											
OBJETIVO Nº 1.6:	COORDENAR, CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS CONFORME PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.											
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)												
DESCRIÇÃO DA META 1.6.7:	REDIMENCIONAR TEMPORARIAMENTE OS SERVIDORES DA ÁREA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE.											
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL					
INDICADOR:	NÚMERO MÍNIMO DE SERVIDORES TEMPORÁRIOS NO SETOR DA SAÚDE NO ANO CONSIDERADO.											
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**				
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 1.500**	**≥ 2.300**	**≥ 3.500**	**≤ 2.100****				
14	2019	Nº DE SERVIDORES	≥ 2.100	REALIZADAS	1.722	2.475	-	-				
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - CGTES					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023						

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Redução deverá ocorrer em razão do término do vínculo contratual. Fonte[1]: Coordenação Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4417 – ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.6:	COORDENAR, CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS CONFORME PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.6.8:	REALIZAR ESTUDO PRELIMNAR PARA CRIAÇÃO DO CARGO DE TÉCNICO EM HEMOTERAPIA PARA ATENDIMENTO ESPECÍFICO DOS SERVIÇOS DA HEMORREDE NO ESTADO DE RORAIMA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	ESTUDO PRELIMINAR REALIZADO NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**-**	**-**	**-**	**1**
N/A	2019	ESTUDO REALIZADO	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - CGTES COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**A criação do Cargo de Técnico em Hemoterapia foi devidamente solicitada pelo Centro de Hemoterapia e Hematologia de Roraima (HEMOCENTRO), por meio da Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE, em consonância com a Nota Orientativa do Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde por meio do Processo SEI: 20101.077165/2022.62 (Ep. 7082092), em busca de atender ao corpo discente formado na Escola Técnica do SUS (ETSUS/RR) no ano de 2017. Fonte[1]: Coordenação Geral de Atenção Especializada - CGAE. Fonte[2]: Centro de Hemoterapia e Hematologia de Roraima (HEMORAIMA).

(N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4417 – ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.6:	COORDENAR, CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS CONFORME PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.6.9:	REALIZAR ESTUDO PRELIMNAR PARA CRIAÇÃO DO CARGO DE INTÉRPRETE INDÍGENA PARA SUPORTE AO ATENDIMENTO ESPECÍFICO AOS POVOS INDÍGENAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO DE RORAIMA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	ESTUDO PRELIMINAR REALIZADO NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**-**	**-**	**-**	**1**
N/A	2019	ESTUDO REALIZADO	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO ESTADUAL DA SAÚDE INDÍGENA.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** Em consonância com o princípio da equidade do SUS, e tendo em vista a especificidade local em favor dos povos indígenas se faz necessário realizar um estudo objetivando criar o cargo de intérprete para suporte ao colhimento dessa demanda nas unidades no estado de Roraima; se trata de uma população vulnerável na qual a ciência aponta para a necessidade de especial reflexão para aspectos mais abrangentes tais como: cultura, garimpo ilegal, destruição ambiental, dentre outros. Nesse contexto, é importante priorizar acesso na saúde com padrões e processos de trabalho direcionados ao perfil dessa demanda populacional, fortalecendo inclusive a retirada de barreiras linguísticas que dificultem a oferta de uma atenção o mais humanizada possível entre o índio e o não índio. As populações indígenas estão em um cenário agravado pelo risco a sua saúde, razão pela qual o tema da barreira linguística deve ter atenção especial. Atenuar os impactos na comunicação em certa medida pode mitigar aspectos relevantes contribuindo para uma relação comunicativa de mais igualdade entre o compreender e ser compreendido desse público-alvo dentro das unidades de saúde. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4417 – ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.6:	COORDENAR, CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DE PESSOAS CONFORME PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.6.10:	EFETIVAR O PAGAMENTO DA REMUNERAÇÃO E DOS VENCIMENTOS DOS SERVIDORES DA ÁREA DA SAÚDE COMPREENDENDO O PERÍODO MÍNIMO DE ATÉ O QUINTO DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	NÚMERO DE MESES COM O PAGAMENTO DA REMUNERAÇÃO E DOS VENCIMENTOS EFETIVADOS ATÉ O QUINTO DIA ÚTIL DO MÊS SUBSEQUENTE NO ANO CONSIDERADO **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**= 12**	**= 12**	**= 12**	**= 12**
11	2019	NÚMERO DE MESES	12	REALIZADAS	12	12	12	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - CGTES	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**No triênio 2020-2022, todos os pagamentos referentes as remunerações e vencimentos dos servidores públicos da área da saúde foram efetuados rigorosamente em dia conforme calendário previamente estabelecido. Fonte[1]: Coordenação Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO VII – APOIO ADMINISTRATIVO E LOGÍSTICO

EIXO VII – APOIO ADMINISTRATIVO									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4117 – MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS DA SESAU.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.7:	PROVER OS MEIOS ADMNISTRATIVOS E LOGÍSTICOS NECESSÁRIOS PARA SUPORTE ÀS AÇÕES EXECUTADAS PELOS ESTABELECIMENTOS E UNIDADES DE SAÚDE.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.7.1:	MANTER A CONSERVAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS E UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS DA SESAU NA CAPITAL E NO INTERIOR.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE BENS IMÓVEIS MANTIDOS NA CAPITAL E NO INTERIOR NO ANO CONSIDERADO**								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 65**	**≥ 65**	**≥ 65**	**≥ 65**	
65	2019	UNIDADES	≥ 65	REALIZADAS	65	65	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO - CGA					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

São considerados bens imóveis na capital e no interior, todos aqueles constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, na condição de gestão estadual e dupla, tendo como principais itens mantidos: energia elétrica, fornecimento de água, telefone móvel, tratamento de resíduos de saúde, geradores de energia, lavanderia de roupas e enxovais, extintores de incêndio, equipamentos de refrigeração, capina, poda e retirada de entulhos, limpeza da caixas de gordura e fossas, dedetizações, desratização, descupinização, limpeza, conservação e desinfecção, vigilância e manutenção predial, dentre outros. Fonte[1]: Coordenação Geral de Administração - CGA. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VII – APOIO ADMINISTRATIVO								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4217 – MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE DA SESAU.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.7:	PROVER OS MEIOS ADMNISTRATIVOS E LOGÍSTICOS NECESSÁRIOS PARA SUPORTE ÀS AÇÕES EXECUTADAS PELOS ESTABELECIMENTOS E UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.7.2:	REALIZAR A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DA FROTA DE VEÍCULOS DA SESAU.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE VEÍCULOS MANTIDOS NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 147**	**≥ 147**	**≥ 147**	**≥ 147**
147	2019	UNIDADE	≥ 147	REALIZADAS	147	147	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO - CGA	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Fazem parte da frota de veículos da SESAU 147 veículos sendo: 106 veículos próprios, dos quais; 76 estão em bom estado, 14 irrecuperáveis, 11 recuperáveis e 5 com seu custo-benefício em análise. Além desses, a frota é composta de mais 41 veículos locados, os quais as manutenções preventivas e corretivas são de responsabilidade do locatário. Fonte[1]: Coordenação Geral de Administração - CGA. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VII – APOIO ADMINISTRATIVO									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4317 – MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS DA SESAU.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.								
OBJETIVO Nº 1.7:	PROVER OS MEIOS ADMNISTRATIVOS E LOGÍSTICOS NECESSÁRIOS PARA SUPORTE ÀS AÇÕES EXECUTADAS PELOS ESTABELECIMENTOS E UNIDADES DE SAÚDE.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 1.7.3:	REALIZAR A MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS DA SESAU.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE BÉNS IMÓVEIS ATENDIDOS COM OS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS GERAIS**								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**65**	**65**	**65**	**65**	
65	2019	UNIDADE	65	REALIZADAS	65	65	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO - CGA					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

São considerados bens imóveis na capital e no interior, todos aqueles constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, na condição de gestão estadual e dupla, tendo como principais itens mantidos: recepcionistas, gêneros perecíveis e não perecíveis, logística de fornecimento de alimentos prontos; material de expediente, água mineral e aquisições de mobiliário em geral. Fonte[1]: Coordenação Geral de Administração - CGA. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VII – APOIO ADMINISTRATIVO								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4517 – AÇÕES DE INFORMÁTICA DA SESAU.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.7:	PROVER OS MEIOS ADMNISTRATIVOS E LOGÍSTICOS NECESSÁRIOS PARA SUPORTE ÀS AÇÕES EXECUTADAS PELOS ESTABELECIMENTOS E UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.7.4:	VIABILIZAR MELHORIA NA VELOCIDADE DE PROCESSAMENTO DAS INFORMAÇÕES VIA INTERNET BACKBORNER E/OU NA INFRAESTRUTURA DA REDE DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DA SESAU.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	CAPACIDADE DE MEGABYTE OFERTADA PARA O PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 200**	**≥ 200**	**≥ 200**	**≥ 200**
200	2019	MEGABYTE (MB)	≥ 200	REALIZADAS	200	200	-	-

RESPONSÁVEL:	DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - DTI	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** A proposta é de alcançar de 200 até 500 megabyte no processamento das informações, viabilizar aquisições de equipamentos e melhorias na infraestrutura da rede no sentido de promover segurança e qualidade no processamento de dados. Fonte[1]: Departamento de Tecnologia da Informação - DTI. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VII – APOIO ADMINISTRATIVO								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4517 – AÇÕES DE INFORMÁTICA DA SESAU.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.7:	PROVER OS MEIOS ADMNISTRATIVOS E LOGÍSTICOS NECESSÁRIOS PARA SUPORTE ÀS AÇÕES EXECUTADAS PELOS ESTABELECIMENTOS E UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.7.5:	DISPONIBILIZAR *OUTSOURCING* DE IMPRESSÃO PARA OS ESTABELECIMENTOS E UNIDADES DE SAÚDE DA SESAU.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ATENDIDOS COM *OUTSOURCING* DE IMPRESSÃO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 47**	**≥ 47**	**≥ 47**	**≥ 47**
47	2019	UNIDADE ATENDIDA	≥ 47	REALIZADAS	47	47	-	-

RESPONSÁVEL:	DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - DTI	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A tendência estratégica é a diminuição da impressão de papel na medida em que forem sendo expandidos o sistema de informação integrado para produção e gestão de documentos. Fonte[1]: Departamento de Tecnologia da Informação – DTI. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VII – APOIO ADMINISTRATIVO								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	010 – APOIO ADMINISTRATIVO				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4517 – AÇÕES DE INFORMÁTICA DA SESAU.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.7:	PROVER OS MEIOS ADMNISTRATIVOS E LOGÍSTICOS NECESSÁRIOS PARA SUPORTE ÀS AÇÕES EXECUTADAS PELOS ESTABELECIMENTOS E UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.7.6:	INSTITUCIONALIZAR O SISTEMA ELETRÔNICOO PARA A PRODUÇÃO E GESTÃO DE DOCUMENTOS E PROCESSOS ELETRÔNICOS PARA VIABILIZAR A ECONOMIA DE PAPEL EM *OUTSOURCING*.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	SISTEMA INSTITUCIONALIZADO NO SETOR DA SAÚDE NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNIDADE	1	REALIZADAS	1	N/A	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - DTI	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** Foi implantado na SESAU/RR o Sistema Eletrônico de Informação – SEI, medida que abre caminho para segurança documental, redução de custo e uso de papel contribuindo com um processo de trabalho cada vez mais sustentável. Fonte[1]: Departamento de Tecnologia da Informação – DTI. (N/A) - Não aplicável ao ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO VIII – REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

EIXO VIII – REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 – FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.8:	PROMOVER A ATUALIZAÇÃO DOS GRUPOS CONDUTORES DAS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.8.1:	MANTER ATUALIZADA A COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE TEMÁTICA DE ATENÇÃO MATERNA INFANTIL.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	GRUPO CONDUTOR COM PORTARIA PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**1**
1	2019	PORTARIA PUBLICADA	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Devido à alta rotatividade de técnicos deve ocorrer a atualização dos membros da Rede Temática Materna Infantil. Fonte[1]: Coordenação Geral de Atenção Básica – CGAB (N/A) - Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VIII – REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 – FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.8:	PROMOVER A ATUALIZAÇÃO DOS GRUPOS CONDUTORES DAS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.8.2:	MANTER ATUALIZADA A COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE TEMÁTICA DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	GRUPO CONDUTOR COM PORTARIA PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
1	2019	PORTARIA PUBLICADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. **Devido à alta rotatividade de técnicos deve ocorrer a atualização dos membros da Rede Temática de Urgência e Emergência. Fonte[1]: Coordenação Geral de Urgência e Emergência – CGUE (N/A) - Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VIII – REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 – FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.8:	PROMOVER A ATUALIZAÇÃO DOS GRUPOS CONDUTORES DAS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.8.3:	MANTER ATUALIZADA A COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE TEMÁTICA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	GRUPO CONDUTOR COM PORTARIA PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
1	2019	PORTARIA PUBLICADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes. **Devido à alta rotatividade de técnicos houve deve ocorrer a atualização dos membros da Rede Temática de Atenção à Pessoa com Deficiência. Fonte[1]: Coordenação Geral de Atenção Especializada – CGAE. (N/A) - Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VIII – REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 – FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.8:	PROMOVER A ATUALIZAÇÃO DOS GRUPOS CONDUTORES DAS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.8.4:	MANTER ATUALIZADA A COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE TEMÁTICA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	GRUPO CONDUTOR COM PORTARIA PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
1	2019	PORTARIA PUBLICADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Devido à alta rotatividade de técnicos deve ocorrer a atualização dos membros da Rede Temática de Atenção Psicossocial. Fonte[1]: Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE (N/A) - Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO VIII – REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 – FORMULAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.8:	PROMOVER A ATUALIZAÇÃO DOS GRUPOS CONDUTORES DAS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.8.5:	MANTER ATUALIZADA A COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE TEMÁTICA DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	GRUPO CONDUTOR COM PORTARIA PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
1	2019	PORTARIA PUBLICADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Devido à alta rotatividade de técnicos deve ocorrer a atualização dos membros da Rede Temática de Atenção às Doenças e Condições Crônicas. Fonte[1]: Coordenadoria Geral de Atenção Especializada – CGAE (N/A) - Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO IX – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.1:	CRIAR O CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA (COE-RR) PARA A COORDENAÇÃO DO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA (COE-RR) COM PORTARIA PUBLICADA**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	PORTARIA PUBLICADA	1	REALIZADAS	1	N/A	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE-RR foi criado por meio da Portaria SESAU nº 200 de 27/02/2020. Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS (N/A) - Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.2:	REVISAR O PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19) REVISADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	PLANO REVISADO	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**O plano de contingência para o enfrentamento do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) foi revisado em 2021 e está disponível no site da SESAU/RR.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.3:	REDIMENCIONAR TEMPORARIAMENTE A FORÇA DE TRABALHO PARA REFORÇO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL DE ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE SERVIDORES TEMPORÁRIOS CONTRATADOS NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 1.200**	**≥ 400**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	SERVIDORES	≥ 1.200	REALIZADAS	1.291	404	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - CGTES	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Contratações temporárias de servidores realizadas no biênio 2020-2021 para reforço da capacidade de resposta das unidades hospitalares.

Em 2022 restaram 5 servidoras no quadro respaldadas por estabilidade provisória por ocasião de gravidez. Fonte[1]: Coordenação Geral de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – CGTES. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)							
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.				
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).						
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)							
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.						
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)						
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)							
DESCRIÇÃO DA META 1.9.4:	DISPONIBILIZAR UM NOVO HOSPITAL PÚBLICO DE RETAGUARDA PARA AMPLIAR A CAPACIDADE INFRAESTRUTURAL DE RESPOSTA AO ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).						
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE EM ATIVIDADE PARA ATENDER DEMANDAS DA COVID-19 NO ANO CONSIDERADO**						

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 1**	**≥ 1**	**≥ 1**	**N/A**
N/A	2019	UNIDADE ATIVA	≥ 1	REALIZADAS	1	1	1	N/A

RESPONSÁVEL:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Foi inaugurado um hospital público de campanha em parceria com o Exército com 80 leitos dos quais inicialmente funcionaram 10 UTI´S. Em ato contínuo e por medida de prudência e orientação de diagnóstico epidemiológico, o Ente Estadual continuou com a unidade em atividade atendendo demandas da COVID-19 tendo em vista eventual avanço de contágio por novas variantes. Embora com menor demanda e gravidade, no ano de 2022 ainda se observou atendimento da COVID-19 no Hospital Estadual de Retaguarda ao menos no primeiro quadrimestre. Fonte[1]: Secretaria de Estado da Saúde de Roraima. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.5:	MANTER A DISPONIBILIDADE DE UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE PARA AMPLIAR A CAPACIDADE INFRAESTRUTURAL DE RESPOSTA AO ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE EM ATIVIDADE QUE ATENDAM DEMANDAS DA COVID-19 NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 4**	**≥ 4**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNIDADE ATIVADA	≥ 4	REALIZADAS	4	4	N/A	N/A
RESPONSÁVEL:	CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Foram disponibilizadas as seguintes unidades de saúde: Hospital Geral de Roraima - HGR, Pronto Atendimento Dr. Airton Rocha, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e o Hospital Regional Sul Governador Ottomar de Sousa Pinto. Fonte[1]: Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE/Boletins Epidemiológicos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.6:	INSTALAR UMA USINA DE OXIGÊNIO NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA PARA MANUTENÇÃO ININTERRUPTA DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS AO ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE ATENDIDA COM APARELHO INSTALADO NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**≥ 1**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNIDADE ATENDIDA	≥ 1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A usina de oxigênio foi doada pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES e tem capacidade de atender até 30 leitos. Fonte[1]: Coordenação Geral de Urgência e Emergência - CGUE. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.7:	IMPLEMENTAR APOIO LOGÍSTICO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES ESSENCIAIS PARA CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS DAS UNIDADES DE SAÚDE QUE ATUAM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE PRIORITÁRIAS ATENDIDAS COM APOIO LOGÍSTICO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 4**	**≥ 4**	**≥ 4**	**≥ 4**
N/A	2019	UNIDADE ATENDIDA	≥ 4	REALIZADAS	4	4	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CGAF	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Foram atendidas com prioridade as seguintes unidades de saúde: Hospital Geral de Roraima - HGR, Pronto Atendimento Dr. Airton Rocha, Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth e o Hospital Regional Sul Governador Ottomar de Sousa Pinto. Fonte[1]: Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica - CGAF. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.8:	DISPONIBILIZAR LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PARA O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DECORRENTES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	LEITOS DISPONIBILIZADOS PARA ATENDIMENTO DE DEMANDAS DA COVID-19 NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 45**	**≥ 55**	**≥ 20**	**≥ 20**
N/A	2019	LEITOS UTILIZADOS	≥ 50	REALIZADAS	50	63	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE COORDENADORIA GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Devido ao abrandamento dos casos de internação do novo coronavírus Sars-Cov-2 (COVID-19), dependendo das condições epidemiológicas e em atenção ao processo de retomada das ações e serviços públicos de saúde, poderá haver uma diminuição gradual da oferta de leitos no biênio 2022-2023.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS/Boletins Epidemiológicos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.9:	DISPONIBILIZAR LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) INFANTIL PARA O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DECORRENTES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	LEITOS DISPONIBILIZADOS PARA ATENDIMENTO DE DEMANDAS DA COVID-19 NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 15**	**≥ 15**	**≥ 15**	**≥ 15**
N/A	2019	LEITOS UTILIZADOS	≥ 15	REALIZADAS	15	15	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE COORDENADORIA GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Devido ao abrandamento dos casos de internação do novo coronavírus Sars-Cov-2 (COVID-19), dependendo das condições epidemiológicas e em atenção ao processo de retomada das ações e serviços públicos de saúde, poderá haver uma diminuição gradual da oferta de leitos no biênio 2022-2023.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS/Boletins Epidemiológicos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.10:	DISPONIBILIZAR LEITOS SEMI INTENSIVOS PARA O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DECORRENTES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	LEITOS DISPONIBILIZADOS PARA ATENDIMENTO DE DEMANDAS DA COVID-19 NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 10**	**≥ 10**	**≥ 10**	**≥ 10**
N/A	2019	LEITOS UTILIZADOS	≥ 10	REALIZADAS	13	15	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE COORDENADORIA GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Devido ao abrandamento dos casos de internação do novo coronavírus Sars-Cov-2 (COVID-19), dependendo das condições epidemiológicas e em atenção ao processo de retomada das ações e serviços públicos de saúde, poderá haver uma diminuição gradual da oferta de leitos no biênio 2022-2023.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS/Boletins Epidemiológicos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.11:	DISPONIBILIZAR LEITOS CLÍNICOS PARA O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DECORRENTES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	LEITOS DISPONIBILIZADOS PARA ATENDIMENTO DE DEMANDAS DA COVID-19 NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 150**	**≥ 300**	**≥ 100**	**≥ 100**
N/A	2019	LEITOS UTILIZADOS	≥ 100	REALIZADAS	165	310	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE COORDENADORIA GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Devido ao abrandamento dos casos de internação do novo coronavírus Sars-Cov-2 (COVID-19), dependendo das condições epidemiológicas e em atenção ao processo de retomada das ações e serviços públicos de saúde, poderá haver uma diminuição gradual da oferta de leitos no biênio 2022-2023.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS/Boletins Epidemiológicos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.12:	REDUZIR A TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO DESTINADOS AO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DECORRENTES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE LEITO OCUPADOS) ÷ (NÚMERO DE LEITOS DISPONÍVEIS) X 100**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 60%**	**≤ 30%**	**≤ 10%**	**≤ 7,5%**
N/A	2019	TAXA	≤ 7,5%	REALIZADAS	56%	18%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Devido ao abrandamento dos casos de internação do novo coronavírus Sars-Cov-2 (COVID-19), dependendo das condições epidemiológicas e em atenção ao processo de retomada das ações e serviços públicos de saúde, poderá haver uma diminuição gradual da taxa de ocupação de leitos no biênio 2022-2023.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS/Boletins Epidemiológicos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.13:	REDUZIR A TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI INFANTIL DESTINADOS AO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DECORRENTES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE LEITO OCUPADOS) ÷ (NÚMERO DE LEITOS DISPONÍVEIS) X 100**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 30%**	**≤ 15%**	**≤ 10%**	**≤ 7,5%**
N/A	2019	TAXA	≤ 7,5%	REALIZADAS	20%	10%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Devido ao abrandamento dos casos de internação do novo coronavírus Sars-Cov-2 (COVID-19), dependendo das condições epidemiológicas e em atenção ao processo de retomada das ações e serviços públicos de saúde, poderá haver uma diminuição gradual da taxa de ocupação de leitos no biênio 2022-2023.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS/Boletins Epidemiológicos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.14:	REDUZIR A TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI SEMI INTENSIVO DESTINADOS AO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DECORRENTES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	(NÚMERO DE LEITO OCUPADOS) ÷ (NÚMERO DE LEITOS DISPONÍVEIS) X 100**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 90%**	**≤ 80%**	**≤ 60%**	**≤ 30%**
N/A	2019	TAXA	≤ 30%	REALIZADAS	73%	80%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Devido ao abrandamento dos casos de internação do novo coronavírus Sars-Cov-2 (COVID-19), dependendo das condições epidemiológico e em atenção ao processo de retomada das ações e serviços públicos de saúde, poderá haver uma diminuição gradual da taxa de ocupação de leitos no biênio 2022-2023.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS/Boletins Epidemiológicos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.15:	REDUZIR A TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS DESTINADOS AO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DECORRENTES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE LEITO OCUPADOS) ÷ (NÚMERO DE LEITOS DISPONÍVEIS) X 100**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≤ 60%**	**≤ 50%**	**≤ 45%**	**≤ 35%**
N/A	2019	TAXA	≤ 35%	REALIZADAS	55%	43%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Devido ao abrandamento dos casos de internação do novo coronavírus Sars-Cov-2 (COVID-19), dependendo das condições epidemiológico e em atenção ao processo de retomada das ações e serviços públicos de saúde, poderá haver uma diminuição gradual da taxa de ocupação de leitos no biênio 2022-2023.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS/Boletins Epidemiológicos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.16:	INSTALAR UM NOVO TOMÓGRAFO NO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA PARA MELHORAR, AGILIZAR E AMPLIAR A CAPACIDADE DE RESPOSTA DOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	UNIDADE ATENDIDA COM APARELHO INSTALADO NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**
1	2019	UNIDADE ATENDIDA	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O novo tomógrafo instalado no Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento conta com 16 canais e 16 cortes e veio para reforçar a capacidade de diagnóstico do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Além de ser um equipamento de apoio para o cenário pandêmico a unidade teve o benefício de contar com o aumento da oferta de serviços de diagnóstico por imagem. Fonte[1]: Coordenação Geral de Urgência e Emergência – CGUE. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.17:	ADQUIRIR CÂMARAS FRIAS VISANDO O ARMAZENAMENTO DE VACINAS PARA AMPLIAR A CAPACIDADE DE IMUNIZAÇÃO REFERENTE AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	APARELHOS DE REFRIGERAÇÃO ADQUIRIDOS NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**21**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNIDADE ADQUIRIDA	21	REALIZADAS	N/A	21	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Foram adquiridas 21 câmaras frias que conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB contemplou os seguintes Municípios: Alto Alegre (2 unidades), Caracaraí (1 unidade), Normandia (1 unidade), Uiramutã (1 unidade), Rorainópolis (2 unidades) e Pacaraima (3 unidades); as outras 11 câmaras frias restantes ficaram como suporte estratégico de acondicionamento de vacinas no Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunização (NEPNI).

Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde – CGVS. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.18:	REALIZAR A DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS AOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA PARA AMPLIAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE IMUNIZAÇÃO REFERENTE AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	MUNICÍPIOS ATENDIDOS NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**= 15**	**= 15**	**= 15**	**= 15**
N/A	2019	MUNICÍPIO ATENDIDO	15	REALIZADAS	15	15	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O envio das vacinas aos Estados foi realizado pelo Ministério da Saúde, conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, de acordo com o quantitativo de doses disponibilizadas pelos laboratórios que fabricam os imunizantes. Em ato contínuo a distribuição é realizada pelo Ente Estadual aos 15 Municípios para operacionalizar as estratégias de imunização no âmbito do seu território levando em consideração sua população adscrita. Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde - CGVS. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.19:	REALIZAR APOIO INSTITUICIONAL ÀS AÇÕES DE VACINAÇÃO EXECUTADA PELOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA REFERENTE AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE MUNICÍPIOS APOIADOS NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**= 15**	**= 15**	**= 15**	**= 15**
N/A	2019	MUNICÍPIO APOIADO	15	REALIZADAS	15	15	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Foram realizadas reuniões técnicas presenciais, reuniões técnicas remotas, notas técnicas para ampla divulgação, visitas *in loco*, divulgação para a população em meios de comunicação, disponibilização de *staff* da assistência da SESAU para executar imunizações, dentre outras estratégias cabíveis para fortalecer a capacidade de resposta das equipes municipais da atenção primária para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19. Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde - CGVS. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.20:	MANTER POR MEIO DE PUBLICAÇÃO NO SITE DA SESAU DE UM PAINEL COM *LINK* DE DOMÍNIO PÚBLICO REFERENTE AO CENÁRIO DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	*LINK* DISPONIBILIZADO NO SITE DA SESAU NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**1**	**1**	**1**
N/A	2019	LINK DISPONIBILIZADO	1	REALIZADAS	1	1	1	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

No site da SESAU/RR, encontram-se disponíveis dentre outras informações: número de casos notificados, casos confirmados, pacientes internados, pacientes recuperados, altas hospitalares e número de óbitos. Para além dessas informações, é possível ter acesso também aos boletins diários, notificação de casos suspeitos e o Plano Estadual de Contingência. Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde - CGVS. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3558 - AÇÃO DE ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 1:	MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS.							
OBJETIVO Nº 1.9:	PREVENIR E CONTROLAR A DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 1.9.21:	MANTER POR MEIO DE PUBLICAÇÃO NO SITE DA SESAU DE UM *LINK* DE DOMÍNIO PÚBLICO REFERENTE AO CENÁRIO DA VACINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19) EM RORAIMA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	*LINK* DISPONIBILIZADO NO SITE DA SESAU NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**1**	**1**	**1**
N/A	2019	*LINK* DISPONIBILIZADO	1	REALIZADAS	1	1	1	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

No site da SESAU/RR, encontram-se disponíveis: as doses recebidas, doses distribuídas, e em estoque. Além dessas informações é possível encontrar o percentual de cobertura vacinal do estado e dos municípios (1ª dose; 2ª dose em relação a primeira dose; esquema completo; dose única, 1ª dose de reforço, 2ª dose de reforço e revacinação). Fonte[1]: Coordenação Geral de Vigilância em Saúde - CGVS. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO X – PLANEJAMENTO EM SAÚDE

EIXO X – PLANEJAMENTO EM SAÚDE							
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)							
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.				
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.						
	3300 - GESTÃO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE.						
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)							
DIRETRIZ Nº 2:	PROMOVER ATENÇÃO À SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DO PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL NO SUS.						
OBJETIVO Nº 2.1:	FORTALECER O PLANEJAMENTO CONTÍNUO, ARTICULADO, ASCENDENTE, INTEGRADO E SOLIDÁRIO.						
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)							
DESCRIÇÃO DA META 2.1.1:	REALIZAR APOIO/ORIENTAÇÃO INSTITUCIONAL PARA AS EQUIPES DA ÁREA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE DOS 15 MUNICÍPIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO LOCAL (EX.: OFICINAS, ENCONTROS, REUNIÕES ASSESSORIAS, PALESTRAS, VIDEOCONFERÊNCIAS, WEBNÁRIOS EM GERAL E ETC.)						
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	(NÚMERO DE MUNICÍPIOS APOIADOS NO ANO CONSIDERADO) ÷ (NÚMERO DE MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA) X 100**						

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 80%**	**≥ 80%**	**≥ 80%**	**≥ 80%**
86,66	2019	PERCENTUAL	≥ 80%	REALIZADAS	86,66%	86,66%	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO - CGPLAN	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** Para dinamização das atividades em andamento foram explorados os Grupos de Trabalho setoriais da SESAU e em continuidade ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), por estratégia, foram utilizados os representantes técnicos regionais do COSEMS/RR relacionado ao Projeto: Planejamento Regional Integrado - PRI (2021-2023) em cooperação com a Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Fonte[1]: Coordenação Geral de Planejamento – CGPLAN. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO X – PLANEJAMENTO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
	3300 - GESTÃO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 2:	PROMOVER ATENÇÃO À SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DO PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL NO SUS.							
OBJETIVO Nº 2.1:	FORTALECER O PLANEJAMENTO CONTÍNUO, ARTICULADO, ASCENDENTE, INTEGRADO E SOLIDÁRIO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 2.1.2:	ATUAR NOS GRUPOS DE TRABALHO DOS PROCESSOS E FERRAMENTAS GERENCIAIS EM ANDAMENTO PARA INTEGRAÇÃO E SINERGIA DOS PROJETOS DO SUS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE PROJETOS EM ANDAMENTO NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 3**	**≥ 4**	**≥ 5**	**≥ 6**
3	2019	Nº DE PROJETOS	≥ 6	REALIZADAS	2	4	-	-
RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO - CGPLAN					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Em consonância com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e instituição parceiras a SESAU/RR é integrante de vários projetos, tais como: 1 - Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS (Hospital Albert Einstein/SP); Etapa I – Planejamento Estratégico 2019-2020 e II - Monitoramento e Avaliação 2021-2023; 2 - Planejamento Regional Integrado 2021 – 2023 (Beneficência Portuguesa/SP); 3 - PlanificaSUS 2021-2023 (Hospital Albert Einstein/SP); 4 - *Lean* nas Emergências 2021-2023 (Hospital Albert Einstein/SP); 5 - Telessaúde/Telemedicina 2021-2023 (Hospital Albert Einstein/SP); e 6 - Regulação/Contratualização 2021-2023 (Hospital Sírio Libanês/SP). Os projetos em que o planejamento atua na qualidade de condução são respectivamente: 1 - Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS; Etapa I – Planejamento Estratégico 2019-2020; II - Monitoramento e Avaliação 2021-2023 (Hospital Alemão Oswaldo Cruz/SP); e 2 - Planejamento Regional Integrado 2021 – 2023 (Beneficência Portuguesa/SP). **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO X – PLANEJAMENTO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 2:	PROMOVER ATENÇÃO À SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DO PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL NO SUS.							
OBJETIVO Nº 2.1:	FORTALECER O PLANEJAMENTO CONTÍNUO, ARTICULADO, ASCENDENTE, INTEGRADO E SOLIDÁRIO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 2.1.3:	MANTER ATUALIZADO O CADASTRO DE USUÁRIOS DOS 15 MUNICÍPIOS DE ACORDO COM O PERFIL EM CADA CASO NO SISTEMA DIGISUS, ASSEGURANDO ACESSO, REGISTRO E ALIMENTAÇÃO PELO ENTE MUNICIPAL DAS INFORMAÇÕES PERTINENTES AS FERRAMENTAS DE PLANEJAMENTO DO SUS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	MUNICÍPIOS COM CADASTRO ATUALIZADO NO SISTEMA DIGISUS ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**15**	**15**	**15**	**15**
15	2019	MUNC. CADASTRADO	15	REALIZADAS	15	15	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO - CGPLAN	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Nos últimos anos estão sendo devidamente cadastrados, monitorados e atualizados os 15 municípios com seus respectivos usuários e gestores no DigiSUS. Essa ação permite a alimentação e o arquivamento das ferramentas de planejamento no sistema, além de ser um facilitador dos processos de trabalho. Fonte[1]: Coordenação Geral de Planejamento – CGPLAN. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO X – PLANEJAMENTO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 2:	PROMOVER ATENÇÃO À SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DO PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL NO SUS.							
OBJETIVO Nº 2.1:	FORTALECER O PLANEJAMENTO CONTÍNUO, ARTICULADO, ASCENDENTE, INTEGRADO E SOLIDÁRIO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 2.1.4:	COORDENAR/CONSOLIDADAR A CONSTRUÇÃO DAS FERRAMENTAS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE (PLANO DE SAÚDE, PROGRAMAÇÕES ANUAIS DE SAÚDE E RELATÓRIOS DE GESTÃO).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	FERRAMENTAS CONSTRUÍDAS/CONSOLIDADAS NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**3**	**2**	**2**	**2**
3	2019	UNIDADE	3	REALIZADAS	3	2	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO - CGPLAN	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Ferramentas construídas tendo como referência o Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS; Etapa I – Planejamento Estratégico (2019-2020) e II - Monitoramento e Avaliação (2021-2023) o qual está em execução em cooperação técnica com Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). - Ferramentas de Planejamento: Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO X – PLANEJAMENTO EM SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
	3300 - GESTÃO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 2:	PROMOVER ATENÇÃO À SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DO PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL NO SUS.							
OBJETIVO Nº 2.1:	FORTALECER O PLANEJAMENTO CONTÍNUO, ARTICULADO, ASCENDENTE, INTEGRADO E SOLIDÁRIO.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 2.1.5:	ADERIR AO PROJETO DE FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS (2019-2023), POR MEIO DO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PROADI-SUS).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	ADESÃO AO PROJETO PROADI-SUS REALIZADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**1**	**1**	**1**
1	2019	ADESÃO AO PROJETO	1	REALIZADAS	1	1	-	-

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO – CGPLAN	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** Ato contínuo ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), parceria da SESAU com o CONASS e o MS, está em andamento no estado o Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS: Etapa I – Planejamento Estratégico (2019-2020) e Monitoramento e Avaliação (2021-2023), o qual é executado em cooperação técnica com Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO X – PLANEJAMENTO EM SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.								
	3300 - GESTÃO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 2:	PROMOVER ATENÇÃO À SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DO PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL NO SUS.								
OBJETIVO Nº 2.1:	FORTALECER O PLANEJAMENTO CONTÍNUO, ARTICULADO, ASCENDENTE, INTEGRADO E SOLIDÁRIO.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 2.1.6:	ADERIR AO PROJETO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO DA SAÚDE (2021-2023) POR MEIO DO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PROADI-SUS).								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**			
INDICADOR:	ADESÃO AO PROJETO PROADI-SUS REALIZADA NO ANO CONSIDERADO**								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**1**	**1**	
N/A	2019	ADESÃO AO PROJETO	1	REALIZADAS	N/A	1	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO – CGPLAN					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** Ato contínuo ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), parceria da SESAU com o CONASS e o MS, está em andamento no estado o Projeto do Planejamento Regional Integrado – PRI (2021-2023) que conta com apoio do COSEMS/RR e cooperação técnica da Beneficência Portuguesa de São Paulo. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO XI – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL

EIXO XI – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 3:	DEFENDER OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE FUNDAMENTAM O SUS COM GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.							
OBJETIVO Nº 3.1:	VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 3.1.1:	ENCAMINHAR PROPOSTA DE PROJETO DE LEI AO PODER EXECUTIVO ESTADUAL PARA ALTERAR A COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM A RESOLUÇÃO CNS Nº 453 DE 10 DE MAIO DE 2012 E A RESOLUÇÃO CNS Nº 554 DE 15 DE SETEBRO DE 2017.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	PROJETO DE LEI ENCAMINHADO NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
1	2019	PROJETO DE LEI	1	REALIZADAS	1	N/A	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/RR	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A minuta do Projeto de Lei nº 187/2020, foi devidamente construída, analisada e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde de Roraima – CES/RR e encaminhada pela SESAU ao Poder Executivo que por sua vez remeteu à Assembleia Legislativa de Roraima – ALE/RR. Após aprovação pela Casa Legislativa Estadual foi originada a Lei Estadual nº 1.438 de 08 de dezembro de 2020 conforme publicado no DOE nº 3.858 de 09 de dezembro de 2020, págs. 2 e 3. Com a alteração, foi possível iniciar o processo de composição e organização do CES/RR, principalmente quanto a Resolução CNS nº 554 de 15 de setembro de 2017 - (D.O.U. de 15/01/2018, Seção 1, pág. 45), relativo a Sexta Diretriz, a qual veda expressamente que o Secretário da pasta acumule o exercício de presidente do Conselho Estadual de Saúde. Por fim, através de um processo democrático, deliberado pelo voto de seus membros foi eleita a primeira Mesa Diretora do CES/RR, a qual foi empossada mediante a sua 5ª Reunião Extraordinária ocorrida no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima (UFRR) em 1º de outubro de 2021. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 3:	DEFENDER OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE FUNDAMENTAM O SUS COM GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.							
OBJETIVO Nº 3.1:	VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 3.1.2:	MANTER A COMPOSIÇÃO PARITÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM A RESOLUÇÃO CNS Nº 453 DE 10 DE MAIO DE 2012.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	MANUTENÇÃO DA PARIDADE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**1**	**1**	**1**
1	2019	PARIDADE MANTIDA	1	REALIZADAS	1	1	1	-
RESPONSÁVEL:	CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/RR.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Ao longo do período da história de funcionamento do Conselho Estadual de Saúde de Roraima, no que tange a paridade, houve adequada composição de seus membros, sendo acompanhada e mantida em consonância com a Resolução CNS nº 453 de 10 de maio de 2012, quais sejam: 50% de entidades e movimentos representativos dos usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; e 25% de representação do governo e prestadores dos serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 3:	DEFENDER OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE FUNDAMENTAM O SUS COM GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.								
OBJETIVO Nº 3.1:	VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 3.1.3:	GARANTIR O FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE.								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	SECRETARIA EXECUTIVA EM FUNCIONAMENTO NO ANO CONSIDERADO**								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**1**	**1**	**1**	
1	2019	ANO DE ATIVIDADE	1	REALIZADAS	1	1	-	-	
RESPONSÁVEL:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA – SESAU/RR.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Com o propósito de fortalecer o Controle Social da Saúde a SESAU/RR garante em sua estrutura funcional uma Secretaria Executiva, com espaço físico e equipamentos de informática para apoio às atividades administrativas do CES/RR. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 3:	DEFENDER OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE FUNDAMENTAM O SUS COM GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.							
OBJETIVO Nº 3.1:	VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 3.1.4:	GARANTIR A PRESENÇA DO CONSELHO ESTADUAL NAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**		
INDICADOR:	(NÚMERO TOTAL DE CONFERÊNCIAS COM A PRESENÇA DE REPRESENTANTES DO CES/RR) ÷ (NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZARAM AS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO ANO CONSIDERADO) X 100**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**15**
15	2019	PERCENTUAL	15	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA – SESAU/RR.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Em atenção a observância de um Sistema Único de Saúde ascendente a presença da representação do Conselho Estadual de Saúde nas Conferências Municipais de Saúde é de fundamental importância uma vez que a cooperação entre Entes fortalece as propostas locais que serão definidas conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde – CNS. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 3:	DEFENDER OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE FUNDAMENTAM O SUS COM GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.							
OBJETIVO Nº 3.1:	VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 3.1.5:	GARANTIR A REALIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	CONFERÊNCIA ESTADAL DE SAUDE REALIZADA NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
1	2015	EVENTO REALIZADO	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA – SESAU/RR.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Com o propósito de fortalecer a gestão participativa em cooperação com o Controle Social da Saúde na formulação das políticas públicas a SESAU/RR garantiu alocação orçamentária para o ano de 2023 para resguardar a realização da Conferência Estadual de Saúde que deve ser executada conforme orientações do Conselho Nacional de Saúde – CNS. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA PÓLITICA DE SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 3:	DEFENDER OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE FUNDAMENTAM O SUS COM GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.							
OBJETIVO Nº 3.1:	VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 3.1.6:	GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DA DELEGAÇÃO REFERENTE AO CONSELHEIROS ELEITOS NA CONFERÊCIA ESTADUAL DE SAÚDE PARA PARTICIPAREM DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	ENVIO DA DELEGAÇÃO ESTADUAL NA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
1	2019	DELEGAÇÃO ENVIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA – SESAU/RR					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Com o propósito de fortalecer a gestão participativa em cooperação com o Controle Social da Saúde na formulação das políticas públicas a SESAU/RR garantiu alocação orçamentária em 2023 para resguardar, com diárias e passagens o envio da delegação de conselheiros eleitos na Conferência Estadual de Saúde em consonância com as orientações do Conselho Nacional de Saúde – CNS. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 3:	DEFENDER OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE FUNDAMENTAM O SUS COM GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.							
OBJETIVO Nº 3.1:	VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 3.1.7:	GARANTIR O FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	SECRETARIA EXECUTIVA EM FUNCIONAMENTO NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**1**	**1**	**1**
1	2019	ANO DE ATIVIDADE	1	REALIZADAS	1	1	-	-
RESPONSÁVEL:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA – SESAU/RR.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Com o propósito de fortalecer a instância de governança bipartite do SUS a SESAU garante em sua estrutura funcional uma Secretaria Executiva para a Comissão Intergestores Bipartite - CIB, com espaço físico e equipamentos de informática para apoio às atividades administrativas da CIB/RR. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XI – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	079 – GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 3:	DEFENDER OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS QUE FUNDAMENTAM O SUS COM GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.							
OBJETIVO Nº 3.1:	VIABILIZAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 3.1.8:	IMPLANTAR AS OUVIDORIAS DO SUS NAS PRINCIPAIS UNIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**		
INDICADOR:	(MUNICÍPIO COM OUVIDORIA IMPLANTADA NA PRINCIPAL UNIDADE DE SAÚDE) ÷ (NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS DO ESTADO) X 100 **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 25%**	**≥ 30%**	**≥ 40%**	**≥ 50%**
33,33%	2019	PERCENTUAL	≥ 50%	REALIZADAS	33,33	33,33	-	-

RESPONSÁVEL:	OUVIDORIA GERAL DO SUS.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A Ouvidoria do SUS é o setor responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados; tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.1:	BOA VISTA (CAPITAL) CONSTRUIR O ANEXO AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA GOVERNADOR JOSÉ DE ANCHIETA JÚNIOR (BLOCO E)							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** Em operação desde o ano de 1991, o Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento é uma unidade de grande porte, seu novo Bloco Anexo Governador José de Anchieta Junior (Bloco E), foi finalizado em 2021, porém, por conta do seu aparelhamento foi inaugurado para atendimento ao público em 2022. É considerada a mais importante obra estratégica de ampliação do acesso a assistência de média e alta complexidade do estado de Roraima que até então contava com a não menos importante estrutura do HGR com mais de 30 anos de serviços ofertados a população. O novo espaço, conta com 120 leitos de enfermaria, 40 leitos de unidade de terapia intensiva e 10 salas cirúrgicas. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.2:	BOA VISTA (CAPITAL) CONSTRUIR UMA NOVA UNIDADE HOSPITALAR MATERNA INFANTIL NO BAIRRO PINTOLÂNDIA							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE				**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** A priorização da construção de um novo Hospital Materno Infantil na zona oeste da capital Boa Vista, visa diminuir a demanda reprimida gerada pelo crescimento populacional de imigrantes de países fronteiriços e populações indígenas de Roraima, ao mesmo tempo em que ajuda a desafogar o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth – HMINSN e melhorar a operacionalidade dessa única unidade pública que atende a esse público alvo a mais de 40 anos na capital. Uma outra unidade hospitalar materna, resulta na humanização e melhoria no atendimento repercutindo na qualidade do acolhimento as parturientes, dando-lhes o suporte necessário tanto para a mãe como para o bebê, ajudando na redução da mortalidade materna e na infância uma vez que amplia a atenção integral às famílias mais carentes da zona oeste da cidade de Boa Vista/RR e incorpora práticas de cuidado centrado nas pessoas e voltada as suas reais necessidades. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Em elaboração do projeto de engenharia.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.3:	BOA VISTA (CAPITAL) CONSTRUIR UMA NOVA POLICLÍNICA NO BAIRRO ALVORADA							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

** A unidade de atenção especializada em saúde (policlínica) amplia o atendimento ambulatorial para as populações mais distantes do centro urbano da capital Boa Vista/RR que devido ao aumento da demanda por serviços especializados justifica a sua construção, uma nova unidade para o atendimento ambulatorial beneficiará as populações mais carentes da região com serviços mais próximos, fortalecendo a promoção da atenção de modo integral, favorecendo o acesso com melhores qualidades em serviços como por exemplo diagnósticos, urgência e emergência dentre outras especialidades médicas.

(N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Em elaboração do projeto de engenharia.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.4:	RORAINÓPOLIS CONSTRUIR O CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DR. ALCESTE MADEIRA							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE			REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							

INDICADOR DE BASE			META DO PLANO (2020-2023) [1]	ANO	2020*	2021*	2022	2023
VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA		PREVISTAS	N/A	N/A	1	N/A
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	1	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Inaugurado em 2022, o Centro de Especialidades Médicas Dr. Alceste Madeira – CEM, funciona ao lado do Hospital Regional Sul Governador Ottomar de Sousa Pinto; devido a sua localização, essa unidade fortalece a assistência regional da rede de atenção à saúde, sendo um ponto de atenção pública com serviço posicionado que até então era centralizado unicamente na Clínica Médica Especializada Coronel Mota – CMECM; serviço ambulatorial distante a mais de 250Km dos munícipes do sul do estado. O CEM de Rorainópolis tem estrutura com 8 consultórios para atendimento especializado nas áreas de: otorrino, urologia, ortopedia, ginecologia, oftalmologia, ultrassonografia e eletrocardiograma, além de salas administrativas, banheiros, sala de utilidades, copa, dentre outros. Em consonância com o fluxo de pacientes sentido interior/capital pela BR – 174, acolhe demandas dos seguintes municípios: São Luiz, São João da Baliza e Caroebe, inclusive pessoas advindas das zonas rurais e ribeirinhos. Em seu primeiro dia de funcionamento, a unidade contabilizou mais de 600 atendimentos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.5:	BOA VISTA (CAPITAL) CONSTRUIR O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – MODALIDAE CAPS AD III.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS é um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário voltado aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. O CAPS AD III é uma unidade que deve atender com acolhimento noturno e observação com funcionamento 24h em todas faixas etárias, sua atuação abrange os transtornos pelo uso de álcool e outras drogas com capilaridade necessária para atender cidades e/ou regiões. Outrossim, além de evidências científicas constatarem a real necessidade do fortalecimento desse serviço, a área técnica constatou que todos os CAPS do Ente Estadual são alugados em imóveis residenciais adaptados, motivo pelo qual se faz necessária a construção de uma unidade própria de referência na capital para acolhimento desse público-alvo. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Em elaboração do projeto de engenharia.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.6:	BOA VISTA (CAPITAL) CONSTRUIR O CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO TIPO II.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O Centro de Especialidades Odontológicas – CEO é um investimentos que propicia fazer frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados, são classificados como Clínica Especializada e devem estar preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros e endodontia. O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado na rede de atenção primária pelas equipes de Saúde Bucal. Os profissionais da Atenção Primária são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas dos casos mais complexos. A saúde bucal, pode trazer consequências para a mulher e o feto e ocasionar até mesmo o parto prematuro. Atualmente a logística de dispensação de insumos, o *staff* e equipamentos estão funcionando na capital em espaço físico do Pronto Atendimento Cosme e Silva, razão pela qual a construção de uma unidade própria com capilaridade para acolhimento desse público-alvo requer atenção especial. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** projeto de engenharia elaborado.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.7:	BOA VISTA (CAPITAL) CONSTRUIR O CENTRO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**O Centro de Verificação de Óbito; além de ser estratégico, é essencial para o fortalecimento do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), por meio dele se determina a causa da morte, e não somente isso, colabora para o diagnóstico da situação de saúde do País, auxiliando na promoção de ações para esclarecer as causas de óbitos, com ou sem assistência médica, especialmente aqueles sob investigação epidemiológica. Tem ainda como atribuição a emissão da Declaração de Óbito para aqueles com ocorrência domiciliar quando não há cobertura do serviço de saúde. Não se trata do trabalho realizado pelo Instituto Médico Legal (IML), enquanto o SVO esclarece mortes por causas naturais e mal definidas ou que gerem dúvidas o IML atua com abrangência em causas externas, ou seja, geralmente relativo à investigação criminal a pedido de autoridade competente. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** projeto de engenharia elaborado.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.8:	BOA VISTA (CAPITAL) CONSTRUIR O CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DE RORAIMA – CER TIPO IV.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE				**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Como parte da Política Nacional da Pessoa com Deficiência no SUS o Centro Especializado de Reabilitação Física - Tipo IV; é um ponto de atenção ambulatorial especializada que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território com serviço de abrangência nas reabilitações auditiva, física, intelectual e visual. Nesse sentido, uma melhor infraestrutura é de fundamental importância para o acolhimento diante da vulnerabilidade e apoio familiar que deve ser dispensado pelo estado ao público alvo, além da oferta do serviço, a sede própria pode ser utilizada como polo de pesquisa e inovação tecnológica em reabilitação qualificando profissionais da área por meio da educação permanente. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** projeto de engenharia elaborado. **Obs[2]:** Processo SEI n.º: 20101.021514/2022.91, em processo de licitação – CSL/SEINF.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.9:	BOA VISTA (CAPITAL) CONSTRUIR UMA AMBIÊNCIA HOSPITALAR PARA ACOLHIMENTO AOS POVOS INDÍGENAS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO ESTADUAL DA SAÚDE INDÍGENA.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Em consonância com o princípio da equidade do SUS, e tendo em vista a especificidade local em favor dos povos indígenas se faz necessário viabilizar a construção de uma ambiência hospitalar para acolhimento desse público alvo, cabe destacar que se trata de uma população vulnerável na qual evidências científicas denotam especial atenção para reflexões com aspectos mais abrangentes tais como: cultura, garimpo ilegal, destruição ambiental, imigrantes indígenas, dentre outros. Nesse contexto, é importante priorizar acesso com padrões infraestruturais direcionados ao perfil dessa demanda populacional fortalecendo a atenção o mais humanizada possível. No que couber, respaldado por uma análise técnica se pode utilizar estruturas já edificadas, desde de que estejam em harmonia e padrões intra-hospitalares adequados em observância a sua cultura; a preservação do cuidado hospitalar e ambulatorial deve ter um olhar atento a forma ofertada objetivando o bem-estar dos índios e dos não índios. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.10:	BOA VISTA (CAPITAL) CONSTRUIR UMA AMBIÊNCIA AMBULATORIAL PARA ACOLHIMENTO AOS POVOS INDÍGENAS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO ESTADUAL DA SAÚDE INDÍGENA.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Em consonância com o princípio da equidade do SUS, e tendo em vista a especificidade local em favor dos povos indígenas se faz necessário viabilizar a construção de uma ambiência laboratorial para acolhimento desse público alvo, cabe destacar que se trata de uma população vulnerável na qual evidências científicas denotam especial atenção para reflexões com aspectos mais abrangentes, tais como: cultura, garimpo ilegal, destruição ambiental, imigrantes indígenas, dentre outros. Nesse contexto, é importante priorizar acesso com padrões infraestruturais direcionados ao perfil dessa demanda populacional fortalecendo a atenção o mais humanizada possível. No que couber, respaldado por uma análise técnica se pode utilizar estruturas já edificadas, desde de que estejam em harmonia e padrões intra-hospitalares adequados em observância as suas culturas; a preservação do cuidado hospitalar e ambulatorial deve ter um olhar atento a forma ofertada objetivando o bem-estar dos índios e dos não índios. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3299 – CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.11:	BOA VISTA (CAPITAL) CONSTRUIR UMA AMBIÊNCIA HOSPITALAR MATERNA INFANTIL PARA ACOLHIMENTO AOS POVOS INDÍGENAS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA CONSTRUÍDA NO ANO CONSIDERADO.							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. CONSTRUÍDA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO ESTADUAL DA SAÚDE INDÍGENA.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Em consonância com o princípio da equidade do SUS, e tendo em vista a especificidade local em favor dos povos indígenas se faz necessário viabilizar a construção de uma unidade hospitalar materna infantil para acolhimento desse público alvo, cabe destacar que se trata de uma população vulnerável na qual evidências científicas denotam especial atenção para reflexões com aspectos mais abrangentes, tais como: cultura, garimpo ilegal, destruição ambiental, imigrantes indígenas, dentre outros. Nesse contexto, é importante priorizar acesso com padrões infraestruturais direcionados ao perfil dessa demanda populacional fortalecendo a atenção o mais humanizada possível. No que couber, respaldado por uma análise técnica se pode utilizar estruturas já edificadas, desde de que estejam em harmonia e padrões intra-hospitalares adequados em observância as suas culturas; a preservação do cuidado hospitalar deve ter um olhar atento a forma ofertada objetivando o bem-estar dos índios e dos não índios. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.12:	BOA VISTA (CAPITAL) REFORMAR UMA AMBIÊNCIA PARA O FUNCIONAMENTO EM SEDE PRÓPRIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEREST							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	1	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A reforma do espaço do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, foi finalizada e inaugurada em 2022. Funcionando desde 2007, o CEREST/RR atuava até então no prédio da Vigilância em Saúde em espaço limitado para o acolhimento especializado dos trabalhadores. Além do atendimento direto ao trabalhador, o CEREST serve como uma fonte geradora de conhecimento, ou seja, tem condição de indicar se as doenças ou os sintomas das pessoas atendidas estão relacionados com as atividades que elas exercem no local onde se encontram. O novo espaço, contempla: núcleo administrativo, núcleo/setor de epidemiologia, setor de comunicação e informação, núcleo/setor vigilância de ambientes e processos de trabalho, núcleo/setor educação permanente, capacitações e integração, auditório, sala de reunião, consultório médico, psicologia, serviço social, fisioterapia, copa, multidisciplinar, depósito, biblioteca, depósito de material de limpeza, apoios logísticos, portaria, recepção e oito banheiros. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.13:	BOA VISTA (CAPITAL) REFORMAR O BLOCO A DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Inaugurado no ano de 1991, o Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento é uma unidade de grande porte, possui atualmente mais de 3 mil servidores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, corpo técnico administrativo, dentre outros. Devido à sua estrutura, a unidade é considerada a principal referência hospitalar de Roraima; tem suporte para realizar cerca de mais de 3.800 procedimentos eletivos e mais de 1.400 cirurgias de emergência, número que tem crescido com a ampliação de especialidades médicas. Por se tratar de uma infraestrutura com mais de 30 anos em alguns blocos, o hospital deve passar por reformas estratégicas em suas ambiências para manter de forma adequada o acolhimento integral e humanizado a todos que o procuram. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Em revisão/atualização do projeto de engenharia pelo DAE/SEINF.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.14:	BOA VISTA (CAPITAL) REFORMAR O BLOCO B DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	1	N/A	N/A	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Inaugurado no ano de 1991, o Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento é uma unidade de grande porte, possui atualmente mais de 3 mil servidores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, corpo técnico administrativo, dentre outros. Devido à sua estrutura, a unidade é considerada a principal referência hospitalar de Roraima; tem suporte para realizar cerca de mais de 3.800 procedimentos eletivos e mais de 1.400 cirurgias de emergência, número que tem crescido com a ampliação de especialidades médicas. Por se tratar de uma infraestrutura com mais de 30 anos em alguns blocos, o hospital deve passar por reformas estratégicas em suas ambiências para manter de forma adequada o acolhimento integral e humanizado a todos que o procuram. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.15:	BOA VISTA (CAPITAL) REFORMAR O BLOCO C DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Inaugurado no ano de 1991, o Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento é uma unidade de grande porte, possui atualmente mais de 3 mil servidores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, corpo técnico administrativo, dentre outros. Devido à sua estrutura, a unidade é considerada a principal referência hospitalar de Roraima; tem suporte para realizar cerca de mais de 3.800 procedimentos eletivos e mais de 1.400 cirurgias de emergência, número que tem crescido com a ampliação de especialidades médicas. Por se tratar de uma infraestrutura com mais de 30 anos em alguns blocos, o hospital deve passar por reformas estratégicas em suas ambiências para manter de forma adequada o acolhimento integral e humanizado a todos que o procuram. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Em revisão/atualização do projeto de engenharia pelo DAE/SEINF.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.16:	BOA VISTA (CAPITAL) REFORMAR O BLOCO D DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Inaugurado no ano de 1991, o Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento é uma unidade de grande porte, possui atualmente mais de 3 mil servidores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, corpo técnico administrativo, dentre outros. Devido à sua estrutura, a unidade é considerada a principal referência hospitalar de Roraima; tem suporte para realizar cerca de mais de 3.800 procedimentos eletivos e mais de 1.400 cirurgias de emergência, número que tem crescido com a ampliação de especialidades médicas. Por se tratar de uma infraestrutura com mais de 30 anos em alguns blocos, o hospital deve passar por reformas estratégicas em suas ambiências para manter de forma adequada o acolhimento integral e humanizado a todos que o procuram. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

Obs[2]: Obra em execução pela SEINF.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.17:	BOA VISTA (CAPITAL) REFORMAR O PRONTO SOCORRO DR. AIRTON ROCHA DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	1	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Inaugurado no ano de 1991, o Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento é uma unidade de grande porte, possui atualmente mais de 3 mil servidores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, corpo técnico administrativo, dentre outros. Devido à sua estrutura, a unidade é considerada a principal referência hospitalar de Roraima; tem suporte para realizar cerca de mais de 3.800 procedimentos eletivos e mais de 1.400 cirurgias de emergência, número que tem crescido com a ampliação de especialidades médicas. Por se tratar de uma infraestrutura com mais de 30 anos, o seu pronto socorro passou por uma recente reforma e atualmente conta com novas e ampliadas salas, recepção, triagem, consultórios médicos, salas de observação com 11 leitos, conforto para os profissionais, sala de sutura e curativo, higienização, reanimação, sala para aplicação de medicamentos e coleta. Nos 1.025 m² que a unidade possui, foi implantado um segundo tomógrafo e local para realização de colonoscopia, endoscopia, ultrassonografia, fornecimento de atendimentos de triagem além de climatização mais adequada. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.18:	BOA VISTA (CAPITAL) 1ª ETAPA - REFORMAR O HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA. DE NAZARETH - HMINSN.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) vai ultrapassando a marca histórica de 40 anos de serviços prestados à população. Além de ser referência para a capital Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento materno infantil, nesse sentido, pela sua fundamental e prioritária importância atualmente a unidade passa por uma ampla reforma em toda a sua estrutura que deve ser finalizada em ao menos 4 etapas. Nessa 1ª Etapa foi realizada uma reforma na ala das azaleias do HMINSN. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.19:	BOA VISTA (CAPITAL) 2ª ETAPA - REFORMAR O HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA. DE NAZARETH - HMINSN.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) vai ultrapassando a marca histórica de 40 anos de serviços prestados à população. Além de ser referência para a capital Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento materno infantil, nesse sentido, pela sua fundamental e prioritária importância atualmente a unidade passa por uma ampla reforma em toda a sua estrutura que deve ser finalizada em ao menos 4 etapas. Nessa 2ª Etapa deverão ser realizadas a reforma do centro cirúrgico, laboratório e central de material esterilizado. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Obra em execução pelo DEO/SEINF.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.20:	BOA VISTA (CAPITAL) 3ª ETAPA - REFORMAR O HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA. DE NAZARETH - HMINSN.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**Localizado na capital Boa Vista o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) vai ultrapassando a marca histórica de 40 anos de serviços prestados à população. Além de ser referência para a capital Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento materno infantil, nesse sentido, pela sua fundamental e prioritária importância atualmente a unidade passa por uma ampla reforma em toda a sua estrutura que deve ser finalizada em ao menos 4 etapas. Nessa 3ª Etapa deverão ser realizadas a reforma da ala das margaridas, centro cirúrgico, emergência, UTI neonatal, administração, cozinha e refeitório. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo.

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Projeto de engenharia elaborado pelo DENGE/CGA/SESAU.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.21:	BOA VISTA (CAPITAL) 4ª ETAPA - REFORMAR O HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA. DE NAZARETH - HMINSN.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) vai ultrapassando a marca histórica de 40 anos de serviços prestados à população. Além de ser referência para a capital Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento materno infantil, nesse sentido, pela sua fundamental e prioritária importância atualmente a unidade passa por uma ampla reforma em toda a sua estrutura que deve ser finalizada em ao menos 4 etapas. Nessa 4ª Etapa deverão ser realizadas as reformas das alas das rosas, das orquídeas, dos girassóis, além de farmácia, banco de leite, casa da gestante e áreas técnicas. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Projeto de engenharia elaborado pelo DENGE/CGA/SESAU.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.22:	RORAINÓPOLIS REFORMAR O HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE				**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O Hospital Regional Sul Governador Ottomar de Sousa Pinto é uma unidade que fortalece a assistência regional da rede de atenção à saúde, sendo um ponto de referência com serviço posicionado estrategicamente no município de Rorainópolis, atende toda a população do sul do estado de Roraima, estrangeiros (Venezuelanos e Guianenses), indígenas, e eventualmente residentes do estado vizinho Amazonas, sendo portanto de fundamental necessidade que haja uma reforma para manutenção do seu padrão de atendimento ampliado. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Projeto de engenharia elaborado pelo DENGE/CGA/SESAU.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.23:	BOA VISTA (CAPITAL) REFORMAR O NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO - NERF							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE				**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O atendimento no Centro Especializado em Reabilitação deve ser realizado de forma articulada com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, por meio de assistência terapêutico singular, em infraestrutura que promova suporte a equipe, o usuário e a família. Além disso, o CER pode constituir rede de pesquisa e inovação tecnológica em reabilitação e ser polo de qualificação profissional no campo da reabilitação por meio da educação permanente. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Em processo de estudo preliminar pelo DENGE/CGA/SESAU.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.24:	ALTO ALEGRE REFORMAR O HOSPITAL EPITÁCIO DE ANDRADE LUCENA							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE			REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**O município de Alto Alegre, está localizado no centro-oeste do estado de Roraima distante aproximadamente 80 Km da capital Boa Vista, o Hospital Epitácio de Andrade Lucena é a mais importante unidade hospitalar do município que atende pelo SUS. Sendo um ponto de atenção à saúde de referência para a população, sofreu uma reforma e foi inaugurado em 2021. Visando a melhoria no atendimento daquela localidade foram disponibilizados leitos para pacientes e acompanhantes, sala de cirurgia, sala para partos, UTI neonatal, sala de fisioterapia, laboratório, dentre outras ambiências administrativas.

(N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.25:	ALTO ALEGRE REFORMAR A UNIDADE DE SAÚDE BOM SAMARITANO – MALOCA DA BARATA							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			META DO PLANO (2020-2023) [1]	ANO	2020*	2021*	2022	2023
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O município de Alto Alegre, está localizado no centro-oeste do estado de Roraima distante aproximadamente 80 Km da capital Boa Vista, a Unidade de Saúde Bom Samaritano fica no interior do município e tem um público alvo com predominância rural e indígena. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Projeto de engenharia elaborado pelo DENGE/CGA/SESAU.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.26:	BONFIM REFORMAR O HOSPITAL PEDRO ÁLVARES RODRIGUES							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A sede do município de Bonfim, faz fronteira com a República Cooperativista da Guiana Inglesa, mais especificamente com a cidade de Lethem, está distante aproximadamente 124 Km da capital Boa Vista; é a mais importante unidade hospitalar do município que atende pelo SUS. Por ser um ponto de atenção à saúde fronteiriço estratégico, após 28 anos, a unidade está passando pelo seu primeiro amplo processo de reforma. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Obra sendo concluída pelo DENGE/CGA/SESAU.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.27:	MUCAJAÍ REFORMAR O HOSPITAL VEREADOR JOSÉ GUEDES CATÃO							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A sede do município de Mucajaí, está distante aproximadamente 50 Km da capital Boa Vista, o Hospital José Guedes Catão é a mais importante unidade hospitalar do município que atende pelo SUS. Sendo um ponto de atenção de referência para o município está passando por um processo de reforma. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Obra em execução pelo DEO/SEINF.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.28:	PACARAIMA REFORMAR O HOSPITAL DÉLIO DE OLIVEIRA TUPINAMBÁ							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE			REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A sede do município de Pacaraima, faz fronteira com a República Bolivariana da Venezuela mais especificamente com a cidade de Santa Helena do Uairén, está distante aproximadamente 185 Km da capital Boa Vista, o Hospital Délio de Oliveira Tupinambá é a mais importante unidade hospitalar do município que atende pelo SUS. Sendo um ponto de atenção à saúde fronteiriço estratégico está passando por um amplo processo de reforma. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Obra em execução pelo DEO/SEINF.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.29:	IRACEMA REFORMAR A UNIDADE DE SAÚDE IRMÃ CAMILA							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			META DO PLANO (2020-2023) [1]	ANO	2020*	2021*	2022	2023
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A sede do município de Iracema, está distante aproximadamente 82 Km da capital Boa Vista, a Unidade de Saúde Irmã Camila é a mais importante unidade hospitalar do município que atende pelo SUS. Sendo um ponto de atenção de referência para o município está passando por um processo de reforma. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Obra em execução pelo DENGE/CGA/SESAU.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.30:	SÃO JOÃO DA BALIZA REFORMAR A UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOÃO DA BALIZA							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		**X**
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			META DO PLANO (2020-2023) [1]	ANO	2020*	2021*	2022	2023
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**A sede do município de São João da Baliza, está distante aproximadamente 290 Km da capital Boa Vista, a Unidade de Saúde São João da Baliza é a mais importante unidade do município que atende pelo SUS. Sendo um ponto de atenção de referência para o município deverá ser priorizada a sua reforma.

(N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]:** A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Obra em execução pelo DEO/SEINF.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.31:	SÃO LUIZ REFORMAR O HOSPITAL FRANCISCO RICARDO DE MARCEDO							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			META DO PLANO (2020-2023) [1]	ANO	2020*	2021*	2022	2023
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A sede do município de São Luiz, está distante aproximadamente 205 Km da capital Boa Vista, o Hospital Francisco Ricardo de Macedo é a mais importante unidade hospitalar do município que atende pelo SUS. Sendo um ponto de atenção de referência para o município deverá ser priorizada a sua reforma. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Em estudo de viabilidade pela Gestão.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2370 – REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.2:	REFORMAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.2.32:	BOA VISTA (CAPITAL) REFORMAR A UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL DA PENITENCIÁRIA AGRÍCOLA DO MONTE CRISTO - PAMC							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA REFORMADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. REFORMADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Após 50 anos desde a sua inauguração a Penitenciária Agrícola do Monte Cristo passou por recente processo de melhoria em sua infraestrutura com um amplo processo de reforma e ampliação fato que resultou em espaço mais adequado; em ato contínuo, a unidade de saúde responsável pela atenção primária está também passando por importante reforma no sentido de fornecer um atendimento de saúde de qualidade a todos os reeducandos. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Obra em execução pelo DENGE/CGA/SESAU.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.33:	BOA VISTA (CAPITAL) AMPLIAR O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA– HGR/CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - CDI.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE				**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Inaugurado no ano de 1991, o Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento é uma unidade de grande porte, possui atualmente mais de 3 mil servidores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, corpo técnico administrativo, dentre outros. Devido à sua estrutura, a unidade é considerada a principal referência hospitalar de Roraima; tem suporte para realizar cerca de mais de 3.800 procedimentos eletivos e mais de 1.400 cirurgias de emergência, número que tem crescido com a ampliação de especialidades médicas. Por se tratar de uma infraestrutura com mais de 30 anos, ampliações devem ser priorizadas, nesse sentido, o Centro de Diagnóstico por Imagem do Hospital Geral de Roraima é uma unidade necessária e estratégica para ampliar a capacidade de resposta diagnóstica da rede de atenção contribuindo para a detecção e resolutividades dos problemas de saúde que necessitam desse serviço especializado. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** processo sei n.º 20101.022221/2020.60.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.34:	BOA VISTA (CAPITAL) AMPLIAR O DO HOSP. GERAL DE RORAIMA – HGR/PRONTO SOCORRO DR. FRANCISCO ELESBÃO/GRANDE TRAUMA.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Inaugurado no ano de 1991, o Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento é uma unidade de grande porte, possui atualmente mais de 3 mil servidores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, corpo técnico administrativo, dentre outros. Devido à sua estrutura, a unidade é considerada a principal referência hospitalar de Roraima; tem suporte para realizar cerca de mais de 3.800 procedimentos eletivos e mais de 1.400 cirurgias de emergência, número que tem crescido com a ampliação de especialidades médicas. Por se tratar de uma infraestrutura com mais de 30 anos, ampliações devem ser priorizadas, nesse sentido, o Pronto Socorro Dr. Francisco Elesbão/Grande Trauma do Hospital Geral de Roraima é uma unidade de emergência e passou a contar com 32 leitos abrangendo, ambiências de isolamento e observação, salas de sutura e curativo, conforto para os técnicos, enfermeiros e médicos, higienização, reanimação, e um melhor sistema de climatização que favorecem o acolhimento e os processos de trabalho trazendo mais resolutividade por meio dos serviços ofertados. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.35:	BOA VISTA (CAPITAL) AMPLIAR O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA – HGR/CENTRO DE HEMODIÁLISE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
1	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE				**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Inaugurado no ano de 1991, o Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento é uma unidade de grande porte, possui atualmente mais de 3 mil servidores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, corpo técnico administrativo, dentre outros. Devido à sua estrutura, a unidade é considerada a principal referência hospitalar de Roraima; tem suporte para realizar cerca de mais de 3.800 procedimentos eletivos e mais de 1.400 cirurgias de emergência, número que tem crescido com a ampliação de especialidades médicas. Por se tratar de uma infraestrutura com mais de 30 anos, ampliações devem ser priorizadas, nesse sentido, está previsto o início de uma ampliação infraestrutural com forco no serviço público de hemodiálise para assegurar a melhoria do acesso aos procedimentos de nefrologia realizados na unidade hospitalar. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.36:	BOA VISTA (CAPITAL) 1ª ETAPA - AMPLIAR O HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA. DE NAZARETH - HMINSN.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) vai ultrapassando a marca histórica de 40 anos de serviços prestados à população. Além de ser referência para a capital Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento materno infantil, nesse sentido, pela sua fundamental e prioritária importância atualmente a unidade irá passar por um processo de ampliação da sua estrutura que deve ser finalizada em ao menos 3 etapas. Nessa 1ª Etapa será criado: um novo bloco de UTI neonatal. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Obra em execução pelo DEO/SEINF.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.37:	BOA VISTA (CAPITAL) 2ª ETAPA - AMPLIAR O HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA. DE NAZARETH - HMINSN.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) vai ultrapassando a marca histórica de 40 anos de serviços prestados à população. Além de ser referência para a capital Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento materno infantil, nesse sentido, pela sua fundamental e prioritária importância atualmente a unidade irá passar por um processo de ampliação da sua estrutura que deve ser finalizada em ao menos 3 etapas. Nessa 2ª Etapa será criado: leito de isolamento adulto, leitos de isolamento neonatal; leitos de cuidados intermediários neonatal, leitos de UTI neonatal – tipo II, leitos de cuidados intermediários neonatal convencional e leitos de UTI materno. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Projeto de engenharia elaborado pelo DENGE/CGA/SESAU.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.38:	BOA VISTA (CAPITAL) 3ª ETAPA - AMPLIAR O HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH - HMINSN.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) vai ultrapassando a marca histórica de 40 anos de serviços prestados à população. Além de ser referência para a capital Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento materno infantil, nesse sentido, pela sua fundamental e prioritária importância atualmente a unidade irá passar por um processo de ampliação da sua estrutura que deve ser finalizada em ao menos 3 etapas. Nessa 3ª Etapa será criado: leitos de ginecologia cirúrgica, leitos de clínica geral, leitos de obstetrícia cirúrgica e leitos de obstetrícia clínica. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Projeto de engenharia elaborado pelo DENGE/CGA/SESAU.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.39:	BOA VISTA (CAPITAL) AMPLIAR A CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA/BLOCO DE ORTOPEDIA - CMECM							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista a Clínica Médica Especializada Coronel Mota (CMECM), é uma unidade pública mantida pelo SUS. Além de ser referência para o município de Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento ambulatorial especializado; atualmente a unidade está em processo de ampliação relativo ao bloco de ortopedia. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Obra em execução pelo DEO/SEINF.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.40:	BOA VISTA (CAPITAL) AMPLIAR A CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA/BLOCO DO TFD - CMECM							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista a Clínica Médica Especializada Coronel Mota (CMECM), é uma unidade pública mantida pelo SUS. Além de ser referência para o município de Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento ambulatorial especializado; atualmente a unidade está em processo de ampliação relativo ao bloco para melhorar o acolhimento das pessoas em busca de Tratamento Fora de Domicílio – TFD. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Em estudo de viabilidade pela Gestão.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.41:	BOA VISTA (CAPITAL) AMPLIAR A OFICINA ORTOPÉDICA DO NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO - NERF							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

As Oficinas Ortopédicas, oferecem gratuitamente acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMs) por meio da dispensação, confecção, adaptação, manutenção, ajustes e pequenos consertos. O objetivo é facilitar o acesso, dar mais autonomia e melhorar a qualidade de vida de uma grande parcela da população. O serviço ofertado é capaz de confeccionar todos os tipos de órteses e próteses (de membros superiores e inferiores, estáticas/rígidas, articuladas e dinâmicas), coletes, palmilhas e calçados adaptados (ortopédicos e para pés neuropáticos) e adaptações para atividades laborais e/ou de vida diária, de realizar adequações posturais em cadeiras de rodas, ajustes e manutenção nas OPMs e adaptações. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Em estudo de viabilidade pela Gestão.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.42:	BOA VISTA (CAPITAL) AMPLIAR O CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE RORAIMA - HEMORAIMA							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
1	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

As atividades de apoio técnico como hemovigilância foram implantadas na estrutura organizacional do HEMOCENTRO com o objetivo de realizar a rastreabilidade e investigação epidemiológica dos doadores inaptos. O setor de gestão da qualidade deve atuar como assessoria da direção geral e a padronização documental necessita de área física adequada, diante dessas observações constatadas pela área técnica, se faz necessário pontuar uma ampliação da área administrativa do HEMOCENTRO para adequar as condições de trabalho e promover um melhor atendimento à população. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023. **Obs[2]:** Obra em execução pelo DEO/SEINF

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3297 – AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.43:	BOA VISTA (CAPITAL) AMPLIAR O CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER MARIA LUIZA CASTRO PERIM - CRSM							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE COM INFRAESTRUTURA FÍSICA AMPLIADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**1**	**1**
1	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	1	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CGA DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA – DENGE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Centro de Referência de Saúde da Mulher Maria Luiza Castro Perim (CRSM), é o único ambulatório especializado público que atende pelo SUS. Além de ser referência para o município de Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual e porta de entrada para o cuidado da saúde da mulher, nesse sentido, com objetivo de fortalecer o serviço foi realizada uma ampliação em 2022 e para 2023 está prevista uma nova reforma. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.44:	BOA VISTA (CAPITAL) APARELHAR O ANEXO AO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA GOV. JOSÉ DE ANCHIETA JÚNIOR (BLOCO E)							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**
N/A	2019	UNID. APARELHADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	1	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O novo Bloco do Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento – HGR (Anexo Governador José de Anchieta Junior) foi aparelhado em 2022. Dentre as aquisições para o funcionamento da nova unidade hospitalar podemos citar: ventilador pulmonar; eletrocardiógrafo; otoscópio; medidor de *cuff*; sistema de vídeo para laparoscopia; litrotriptor intracorpóreo; autoclave horizontal – 350 litros; lavadora termodesinfectadora; secadora de traqueias; seladora; sistema de cirurgia por imagem – neuronavegador; suporte de *hamper*; carro maca simples; computador; estetoscópio adulto; laringoscópio; monitor multiparâmetro; bomba de infusão – equipo dedicado; bomba de infusão – equipo universal; bomba de infusão portátil; aparelho de raio x móvel; container de 100 litros; balde de pedal; aparelho de anestesia; aspirador de vapores; cilindro de gases medicinais; mesa de *mayo*; desfibrilador; oftalmoscópio; cama hospitalar *fawler* elétrica; escada de degraus; carro maca avançado; foco cirúrgico de solo móvel; foco cirúrgico de teto; sistema de vídeo endoscopia flexível, camas para UTI, mesas cirúrgicas, dentre outros. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.3:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.3.45:	BOA VISTA (CAPITAL) APARELHAR O HOSPITAL GERAL DE RORAIMA – HGR/CENTRO DE HEMODIÁLISE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
1	2019	UNID. AMPLIADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE				**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Inaugurado no ano de 1991, o Hospital Geral de Roraima Rubens de Souza Bento é uma unidade de grande porte, possui atualmente mais de 3 mil servidores, entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, corpo técnico administrativo, dentre outros. Devido à sua estrutura, a unidade é considerada a principal referência hospitalar de Roraima; tem suporte para realizar cerca de mais de 3.800 procedimentos eletivos e mais de 1.400 cirurgias de emergência, número que tem crescido com a ampliação de especialidades médicas. Por se tratar de uma infraestrutura com mais de 30 anos, aparelhamentos devem ser priorizados, nesse sentido, com a previsão da ampliação infraestrutural da unidade hospitalar relativo ao serviço público de hemodiálise; com ênfase na melhoria do acesso aos procedimentos de nefrologia, é necessário o devido aparelhamento para suporte aos serviços que deverão ser ofertados. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.46:	BOA VISTA (CAPITAL) APARELHAR DO PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA (PACS)							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**
N/A	2019	UNID. APARELHADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	1	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado no bairro Pintolândia, o Pronto Atendimento Cosme e Silva é a unidade de saúde de destino para os pacientes que procuram atendimento com maior celeridade. A unidade é exclusivamente voltada para o atendimento de casos de urgência e emergência médica e atende à demanda dos moradores da Zona Oeste da capital Boa Vista com uma média de aproximadamente 470 atendimentos. Dentre as aquisições realizadas podemos citar: camas hospitalares tipo *flower*, cadeiras odontológicas, computadores, camas comuns para repouso das equipes, raio x portátil e não portátil, foco cirúrgicos, autoclave, tomógrafo, e mobiliário em geral. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.47:	BOA VISTA (CAPITAL) APARELHAR O HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH (HMINSN)							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**
N/A	2019	UNID. APARELHADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	1	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN), é um hospital público mantido pelo SUS. Além de ser referência para o município de Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento materno infantil, nesse sentido, a unidade foi aparelhada com os seguintes equipamentos: autoclave, emissões otoacústicas; *bera* sistema de potencial evocado auditivo; aparelho de raio x, aspirador de secreção elétrico móvel, ultrassom diagnóstico sem aplicação transesofágica, radiomêtro para fototerapia, berço aquecido, incubadora neonatal (estacionária), banho-maria, balança antropométrica infantil, bomba de infusão, mesa ginecológica, cadeira c/ assento/ encosto em polipropileno, cama ppp, incubadora de transporte neonatal dentre outros. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.48:	BOA VISTA (CAPITAL) APARELHAR O CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER MARIA LUIZA CASTRO PERIM - CRSM							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNID. APARELHADA	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Centro de Referência de Saúde da Mulher Maria Luiza Castro Perim (CRSM), é um ambulatório especializado público que atende pelo SUS. Além de ser referência para o município de Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o cuidado da saúde da mulher, nesse sentido, com objetivo de fortalecer o rastreamento do câncer de mama a unidade pode contar com um mamógrafo digital com capacidade para realizar de 40 a 50 exames diários, é um mamógrafo digital de alta resolução que facilita identificar nódulos pequenos, profundos, muitas vezes não identificáveis pelo ultrassom. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.1:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.1.49:	BOA VISTA (CAPITAL) APARELHAR A CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA (CMECM)							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. APARELHADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista a Clínica Médica Especializada Coronel Mota (CMECM), é uma unidade pública mantida pelo SUS. Além de ser referência para o município de Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, inclusive das populações indígenas advindas dos Distritos Sanitários Indígenas DSEI Leste e DSEI Yanomami, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. A gestão da unidade é de responsabilidade do Ente Estadual com porta de entrada para o atendimento ambulatorial especializado; atualmente a unidade está em processo de ampliação que em ato contínuo terá o seu respectivo aparelhamento. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.50:	BOA VISTA (CAPITAL) APARELHAR O CENTRO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE RORAIMA - HEMORAIMA							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNID. APARELHADA	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Centro de Hemoterapia e Hematologia de Roraima (HEMOCENTRO), é uma unidade pública mantida pelo SUS. Além de ser referência para o município de Boa Vista, a unidade atende também as demandas originadas do interior, bem como de pacientes estrangeiros dos países fronteiriços vizinhos, principalmente da República Bolivariana da Venezuela e da República Cooperativista da Guiana Inglesa. Nesse sentido, o trabalho de transfusão de sangue ou hemocomponentes para pacientes internados nas Unidades Hospitalares foi fortalecido pois o estado de Roraima passou utilizar em 2021 com o REVEOS, equipamento moderno, que possibilita ainda mais qualidade e celeridade para os procedimentos de transfusão sanguínea realizados pelo Hemocentro, sendo o primeiro da Região Norte a contar com esse equipamento totalmente automatizado. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.51:	BOA VISTA (CAPITAL) APARELHAR O LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE RORAIMA – LACEN/RR							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**N/A**	**N/A**	**1**
N/A	2019	UNID. APARELHADA	1	REALIZADAS	1	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE RORAMA - LACEN					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado na capital Boa Vista o Laboratório Central do Estado de Roraima (LACEN/RR), é uma unidade pública mantida pelo SUS. Nesse sentido, o LACEN é um centro de referência estadual de conhecimento técnico em diagnósticos laboratoriais nas áreas de vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária, sendo, portanto, de fundamental prioridade o seu aparelhamento adequado para que haja uma melhora no tempo-resposta aos agravos de saúde.(N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.52:	RORAINÓPOLIS APARELHAR A MATERNIDADE THEREZA MONAI MONTESSI DO HOSP. REG. SUL GOV. OTTOMAR DE SOUSA PINTO							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE			REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		**X**
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023) [1]**	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNID. APARELHADA	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado no Município de Rorainópolis, a Maternidade Thereza Monai Montessi do Hospital Regional Sul Gov. Ottomar de Sousa Pinto é uma unidade pública mantida pelo SUS. Além de ser referência para o município, a unidade atende também as demandas originadas do sul do estado, bem como também de pacientes do estado vizinho Amazonas. Nesse sentido, como se trata de uma unidade hospitalar materna infantil recentemente inaugurada, recebeu inúmeros equipamentos, tais como: equipamentos de imagem tridimensional, neuronavegadores, que possibilitam a realização de cirurgias com maior precisão e segurança, aparelhos de anestesia, ultrassonografia, torres de videolaparoscopia, monitores multiparâmetro, desfibriladores, coloscópios, ventiladores de transporte, camas elétricas, mesas cirúrgicas, focos auxiliares, sistema de vídeo laparoscópico, bombas de infusão, colposcópio com braço pantográfico, oxicapnógrafo, capnógrafos, aspirador de vapores, garrote pneumático eletrônico/manual, bombas de infusão, monitores multipâmetro, litotriptor intracorpóreo, mesas cirúrgicas, camas para obesos, computadores, dentre outros equipamentos e mobiliários em geral. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.								
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 4.4.53:	RORAINÓPOLIS APARELHAR O HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUSA PINTO								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE			REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL		**X**
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**1**	**N/A**	**N/A**	
N/A	2019	UNID. APARELHADA	1	REALIZADAS	N/A	1	N/A	N/A	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE				**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023				

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado no Município de Rorainópolis, o Hospital Regional Sul Governador Ottomar de Sousa Pinto é uma unidade pública mantida pelo SUS. Além de ser referência para o município, a unidade atende também as demandas originadas do sul do estado, bem como também de pacientes do estado vizinho Amazonas. Nesse sentido, como se trata de uma unidade hospitalar de referência recebeu o seu primeiro tomógrafo para reforçar a realização dos procedimentos cirúrgicos e exames de imagem da unidade, sendo uma grande conquista para a população do sul do Estado, significando menor tempo de espera e maior resolutividade. Além desse reforço de alta complexidade, foram adquiridos raio x portátil, ultrassons completos equipamentos de informática e mobiliários em geral. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.54:	RORAINÓPOLIS DO BAIXO RIO BRANCO APARELHAR A UNIDADE DE SAÚDE DE SANTA MARIA DO BOIAÇU - ROSA VIEIRA “VOVÓ PRETA”							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE			REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	**X**
INDICADOR:	UNIDADE DE SAÚDE APARELHADA NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**1**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNID. APARELHADA	1	REALIZADAS	1	N/A	N/A	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

Localizado no Baixo Rio Branco no interior do Município de Rorainópolis, a Unidade de Saúde de Santa Maria do Boiaçú - Rosa Vieira “Vovó Preta é uma unidade pública de referência mantida pelo SUS que atende 15 comunidades ribeirinhas; após passar por uma tão esperada reforma, aquela unidade recebeu vários equipamentos, dente os quais: máquinas de raio-X, ultrassom, eletrocardiograma, equipamentos laboratoriais em geral, macas para leitos, dentre outros para suporte administrativo de apoio às equipes. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.55:	MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA APARELHAR OS LABORATÓRIOS MUNICIPAIS DAS UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE DO ENTE ESTADUAL.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO DE MUNICÍPIOS COM LABORATÓRIO APARELHADO NO ANO CONSIDERADO ÷ NÚMERO TOTAL DE MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA X 100							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**≥ 10**
N/A	2019	MUN. APARELHADO	≥ 10	REALIZADAS	N/A	N/A	N/A	-
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – CGAE/					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A meta se justifica pela necessidade do fortalecimento da capacidade operacional e de acesso aos serviços laboratoriais ofertados na rede assistencial dos municípios. Neste sentido, vislumbra mitigar o excesso de sobrecarga desses procedimentos na capital, evitando eventuais deslocamentos dos pacientes mais distantes com a oferta de procedimentos laboratoriais o mais próximo possível do seu local de residência. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	3298 – APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.56:	ADQUIRIR AMBULÂNCIAS TIPO A PARA AGILIZAR O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	UNIDADE(S) DE SAÚDE MOVÉL(IS) ADQUIDA(S) NO ANO CONSIDERADO**							
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**≥ 10**	**N/A**	**N/A**
N/A	2019	UNID. APARELHADA	≥ 10	REALIZADAS	N/A	14	N/A	N/A
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CGUE					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023		

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O SAMU é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, presta socorro na capital e no interior do Estado; as equipes são compostas por condutores-socorristas, técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos aptos ao atendimento de urgência de natureza traumática, clínica, pediátrica, obstétricas e psiquiátricas. Com trabalho integrado entre o setor da saúde e o Poder Judiciário, visando fortalecer esse trabalho foram adiquidas 14 ambulâncias tipo A, as quais reforçaram o atendimento aos 15 municípios do Estado. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XII – INFRAESTRUTURA E APARELHAMENTO DE UNIDADES DE SAÚDE								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.		
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	4517 – AÇÕES DE INFORMÁTICA DA SESAU.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 4:	GARANTIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.							
OBJETIVO Nº 4.4:	APARELHAR UNIDADES DE SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 4.4.57:	ADQUIRIR EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA PARA OS ESTABELECIMENTOS E AS UNIDADES DE SAÚDE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA REALIZADA NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**N/A**	**N/A**	**1**	**N/A**
N/A	2019	AQUIS. REALIZADA	1	REALIZADAS	N/A	N/A	1	N/A

RESPONSÁVEL:	COORDENADORIA GERAL DE ADMINISTRAÇÃO - CGA DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – DTI.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

As unidades de saúde contempladas foram: Hospital Estadual Vereador José Guedes Catão (Mucajaí) – 4 computadores; Unidade Mista Irmã Camila (Iracema) – 10 computadores; Hospital de Caracaraí Irmã Aquilina (Caracaraí) – 03 computadores; Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto (Rorainópolis) – 28 computadores e 04 nobreaks; Hospital Francisco Ricardo Macêdo (São Luiz) – 07 computadores; Unidade Mista de São João da Baliza (São João da Baliza) – 06 computadores; e a Unidade Mista de Caroebe (Caroebe) – 02 computadores. (N/A) – Não se aplica para o ano respectivo. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO TEMÁTICO XIII – TRANSPARÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS

EIXO XIII – TRANSPARÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 5:	ASSEGURAR A TRANSPARÊNCIA DOS RECURSOS APLICADOS NA SAÚDE PÚBLICA.							
OBJETIVO Nº 5.1:	OPORTUNIZAR ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE A APLICACABILIDADE DOS RECURSOS PÚBLICOS DA SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 5.1.1:	REALIZAR A APURAÇÃO DO PERCENTUAL DA RECEITA PRÓPRIA DOS IMPOSTOS DO ENTE ESTADUAL APLICADOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – ASPS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE			REGIÃO DE SAÚDE SUL	
INDICADOR:	NÚMERO DE BIMESTRES COM APURAÇÃO DO PERCENTUAL DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA NO SETOR DA SAÚDE NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 12%**	**≥ 12%**	**≥ 12%**	**≥ 12%**
16,32%	2019	PERC. APURADO	≥ 12%	REALIZADAS	12,10%	17,06%	-	-

RESPONSÁVEL:	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA – FUNDES/RR.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

**A partir Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000 e em consonância com a regulamentação pela Lei Complementar Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012 o Ente Estadual deve aplicar no mínimo 12% de suas receitas próprias, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS. Esse percentual é apurado e alimentado bimestralmente pelo Fundo Estadual no Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, que por ter acesso público, possibilita o acompanhamento e o monitoramento dos recursos fazendo valer o direito de acesso à informação. Link de Referência: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops

Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XIII – TRANSPARÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU	**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL			
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.	**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**	INCLUSÃO SOCIAL.					
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 5:	ASSEGURAR A TRANSPARÊNCIA DOS RECURSOS APLICADOS NA SAÚDE PÚBLICA.							
OBJETIVO Nº 5.1:	OPORTUNIZAR ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE A APLICACABILIDADE DOS RECURSOS PÚBLICOS DA SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 5.1.2:	MANTER ATUALIZADO O CADASTRAMENTO DOS CONTRATOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTÃO DOS RECURSOS DA SOCIEDADE (SAGRES-LICITAÇÕES**) DE TODAS AS LICITAÇÕES DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS PUBLICADAS NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA (DOE/RR).							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	ATUALIZAÇÃO SISTEMA SAGRES-LICITAÇÕES REALIZADA NO ANO CONSIDERADO. **							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 1**	**≥ 1**	**≥ 1**	**≥ 1**
1	2019	ATUALIZAÇÃO	≥ 1	REALIZADAS	1	1	-	-

RESPONSÁVEL:	COMISSÃO SETORIAL DE LICITAÇÃO - CSL.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O Sagres-Licitações é um módulo do Sistema de Acompanhamento da Gestão dos Recursos da Sociedade que tem por objetivo reunir informações acerca de licitações e contratos das Unidades Jurisdicionadas do Tribunal de Contas de Roraima, visando otimizar recursos e melhorar o processo de fiscalização das aquisições públicas de bens, serviços e obras no âmbito do Estado e Municípios. Ele visa ainda fomentar o controle social, dando publicidade destas informações à população por intermédio do Portal do TCE, além de oferecer uma ferramenta capaz de auxiliar o gerenciamento das licitações, dispensas e inexigibilidades por parte dos jurisdicionados. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XIII – TRANSPARÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 5:	ASSEGURAR A TRANSPARÊNCIA DOS RECURSOS APLICADOS NA SAÚDE PÚBLICA.							
OBJETIVO Nº 5.1:	OPORTUNIZAR ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE A APLICACABILIDADE DOS RECURSOS PÚBLICOS DA SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 5.1.3:	MANTER DISPONIBILIZADO UM LINK INSTITUCIONAL COM ACESSO PÚBLICO DE TODOS OS CONTRATOS VIGENTES E EM ANDAMENTO DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	MANUTENÇÃO DO *LINK* DISPONÍVEL NO SITE INSTITUCIONAL NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 1**	**≥ 1**	**≥ 1**	**≥ 1**
1	2019	LINK DISPONIBILIZADO	≥ 1	REALIZADAS	1	1	-	-

RESPONSÁVEL:	DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO – DTI/SESAU/RR	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

O Departamento de Tecnologia da Informação mantém no site da SESAU/RR um *link* com acesso público aos contratos de aquisição de bens e serviços no qual constam: número do processo, unidade responsável, objeto, vigência, modalidade, fornecedor e valor. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XIII – TRANSPARÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS									
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)									
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL		
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.			**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.			
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.								
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)									
DIRETRIZ Nº 5:	ASSEGURAR A TRANSPARÊNCIA DOS RECURSOS APLICADOS NA SAÚDE PÚBLICA.								
OBJETIVO Nº 5.1:	OPORTUNIZAR ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE A APLICACABILIDADE DOS RECURSOS PÚBLICOS DA SAÚDE.								
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)									
DESCRIÇÃO DA META 5.1.4:	MANTER ATUALIZADO O MÚDULO DE CONTRATOS DO SISTEMA INTEGRADO DE PLANEJAMENTO, CONTABILIDADE E FINANÇAS (FIPLAN).								
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL			
INDICADOR:	ATUALIZAÇÃO DO MÓDULO FIPLAN REALIZADA NO ANO CONSIDERADO**								
INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**	
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**≥ 1**	**≥ 1**	**≥ 1**	**≥ 1**	
1	2019	ATUALIZAÇÃO	≥ 1	REALIZADAS	1	1	-	-	
RESPONSÁVEL:	COORDENAÇÃO GERAL DE PLANEJAMENTO - CGPLAN.					**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023			

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A atualização do módulo de contratos do sistema FIPLAN é realizada conforme o fluxo de informações repassados pelas coordenações gestoras, mediante a apresentação formalizada nos respectivos processos de todos os documentos referente as aquisições de bens e serviços devidamente publicados no Diário Oficial do Estado de Roraima (DOE/RR). **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

EIXO XIII – TRANSPARÊNCIA NA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS								
COMPATIBILIZAÇÃO COM O PLANEJAMENTO DE GOVERNO (PPA 2020 – 2023)								
ÓRGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		**UND. EXECUTORA:**	20.601 - FUNSESAU		**VINCULAÇÃO COM A LDO:**	SEGURIDADE SOCIAL	
PROGRAMA DO PPA (2020 - 2023):	078 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.				**DIMENSÃO NO PPA (2020 – 2023):**		INCLUSÃO SOCIAL.	
AÇÃO NA LOA (2020 - 2023):	2178 - FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.							
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2020 – 2023)								
DIRETRIZ Nº 5:	ASSEGURAR A TRANSPARÊNCIA DOS RECURSOS APLICADOS NA SAÚDE PÚBLICA.							
OBJETIVO Nº 5.1:	OPORTUNIZAR ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE A APLICACABILIDADE DOS RECURSOS PÚBLICOS DA SAÚDE.							
PROGRAMAÇÃO DA META (2020-2023)								
DESCRIÇÃO DA META 5.1.5:	MANTER ATUALIZADA A ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS) REFERENTE AS RECEITAS E DESPESAS APLICADAS EM AÇÕES E SERVIÇOES PÚBLICOS EM SAÚDE – ASPS.							
ABRANGÊNCIA:	MACRORREGIÃO DE SAÚDE		**X**	REGIÃO DE SAÚDE CENTRO NORTE		REGIÃO DE SAÚDE SUL		
INDICADOR:	NÚMERO ABSOLUTO DE BIMESTRES COM ALIMENTAÇÃO REALIZADA NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO EM SAÚDE NO ANO CONSIDERADO**							

INDICADOR DE BASE			**META DO PLANO (2020-2023)** [1]	**ANO**	**2020***	**2021***	**2022**	**2023**
VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**		**PREVISTAS**	**= 6**	**= 6**	**= 6**	**= 6**
6	2019	ATUALIZAÇÃO FEITA	= 6	REALIZADAS	6	6	-	-

RESPONSÁVEL:	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA – FUNDES/RR.	**EXECUÇÃO:** 01/01/2020 ATÉ 31/12/2023

CONSIDERAÇÕES:

*Cenário de emergência em saúde pública de abrangência internacional em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas variantes.

A alimentação é realizada bimestralmente pelo Fundo Estadual no Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, que por ter acesso público, possibilita o acompanhamento e o monitoramento dos recursos fazendo valer o direito de acesso à informação. **Obs[1]: A apuração será realizada com previsão do alcance da Meta do Plano até 31/12/2023.

12.2 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de monitoramento e avaliação será realizado de forma anualizada, levando em consideração o produto resultante dos Relatórios de Gestão. Por conseguinte, cabe a respectiva área técnica concernente ao seu âmbito de atuação, dentro de um processo de análise própria, apontar proposituras no sentido de mitigar possíveis cenários que eventualmente comprometam o alcance das metas pretendidas. Vale ressaltar que o formato anual de monitoramento e avaliação, abrange os Relatórios Quadrimestrais de Gestão, que devem contemplar um momento de reflexão frente aos objetivos pretendidos nas metas do Plano Estadual de Saúde, devendo compreender momentos de correção e/ou ajuste de rumos na perspectiva do atingimento das metas até o último ano do quadriênio, ou seja, dezembro de 2023 com fechamento dessa análise geral do Plano Estadual de Saúde até março do ano subsequente.

Adequando o processo de retomada das Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS devido à evidente dinamicidade do perfil epidemiológico atual, fato agravado por questões e especificidades locais mais abrangentes que tendem a impactar em prospecções futuras das análises de situação de saúde, tais como: pós covid-19, garimpo ilegal, saúde indígena, degradação ambiental, migração, dentre outros; o monitoramento e a avaliação das metas do Plano Estadual de Saúde 2020–2023, bem como de seus respectivos indicadores poderá ser executado de forma complementar em duas etapas, sendo a etapa I realizada em relação aos anos de 2020-2021, até o final do primeiro trimestre do ano subsequente ao encerramento do primeiro biênio; e a etapa II realizada em relação aos anos de 2022-2023, até o final do primeiro trimestre do ano subsequente ao encerramento do segundo biênio. Como parte de um processo contínuo, é importante ressaltar que o planejamento permite flexibilização com objetivo de melhor adequar estratégias na busca de alcançar suas metas, portanto, aquelas que não obtiverem nível satisfatório, ou seja, sem observância de melhora referente ao ano de 2019 (pré-pandemia), poderão ser replicadas para o quadriênio seguinte.

Neste sentido, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), a SESAU/RR, a exemplo de outros estados, participa do *Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual* desde 2019, quando houve a construção do Mapa Estratégico 2020-2023, fato que agregou valor ao processo de planejamento. Nesse interim, em que pese a alta rotatividade de gestores e técnicos, o referido projeto foi ratificado até 2023 e acompanha a gestão com aporte, profissional, teórico e metodológico de importante relevância ao desenvolvimento dos processos de trabalho com orientação na prática. Portanto, para além do monitoramento e avaliação do período, esse momento também caberá análise do contexto atual, preparando as bases metodológicas e ferramentas para o próximo ciclo, nesse contexto, pondera reflexões do corpo técnico da SESAU/RR sobre eventuais ajustes nas ferramentas de planejamento, sempre considerando a realidade local e as necessidades de saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados do Censo 2010. Disponível em: < https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 12. ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIM – Sistema de Informações de Mortalidade. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINASC – Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. SINAN – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, set. 2017b. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 2 de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, set. 2017c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 4, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, set. 2017d. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor AB – Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2019a. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 15 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do usuário: módulo planejamento – DigiSUS gestor. Brasília: 2018a. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/biblioteca>. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portal de imigração: microdados. [S. l.], 2016-2019. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/microdados>. Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde: Demonstrativo de dados informados. Brasília-DF, 2016-2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops/demonstrativos-e-dados-informados>. Acesso em: 8 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, PROADI-SUS. Brasília-DF, 2021-2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/sobre-o-programa>. Acesso em: 7 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painel de Indicadores: consulta às informações. Brasília-DF, 2019-2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/situacao-geral>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Governo do Estado de Roraima. Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento. Coordenadoria Geral de Estudos Econômicos e Sociais - CGEES. Serviços e Produtos: Anuários e Mapas. Boa Vista - RR, 2020. Disponível em: <https://sites.google.com/view/cs-seplan-rr/estudos-econ%C3%B4micos-e-sociais?pli=1>. Acesso em: 22 mai. 2020.

BRASIL. Governo do Estado de Roraima. Secretaria de Estado da Fazenda. Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde - FIPLAN: Consulta ao orçamento governamental. Boa Vista-RR, 2020-2023. Disponível em: <https://www.transparencia.rr.gov.br/index.php/orcamento>. Acesso em: 5 fev. 2023

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde - PROADESS: Consulta a matriz de indicadores. Rio de Janeiro-RJ, 2019-2021. Disponível em: <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=matraba>. Acesso em: 6 jun. 2020.

BRASIL. Confederação Nacional dos Municípios. Índice de Desenvolvimento Municipal Sustentável: Variáveis do IDMS - 2018. BRASIL, 2018. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/municipios/idms>. Acesso em: 17 out. 2020.

MACHADO, C.V; LIMA, D.L. & BAPTISTA, W.F. Princípios Organizativos e Instâncias de Gestão: Modelo institucional e instâncias de decisão do SUS. In: Gondim, R.; Grabois, V. & Mendes, W. (Orgs.). Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD/Ensp-Fiocruz, 2011. p. 59-70.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde: Revisão bibliográfica, fundamentos, conceitos, e elementos constitutivos. In: Organização Pan-Americana da Saúde (Ed.). As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: OPAS, 2011. p. 61-218.

SALLES, Neto. Mapa Rodoviário: Mapa Rodoviário do Estado de Roraima. Wikipédia, 4 fev. 2023. Disponível em: <https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Mapa_Rodovi%C3%A1rio_RR_-_detalhado.png>. Acesso em: 10 nov. 2019.

Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME). Perfil de Roraima. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2021. Disponível em: <https://www.healthdata.org/brazil-roraima>. Acesso em: 06/08/2020.

ARAUJO, Kristiane et al. Morbidade hospitalar por traumatismo intracraniano: estudo comparativo das internações no brasil, região norte e estado de Roraima. In: CARVALHO, Fabíola et al. Práticas em Saúde na Amazônia: Interdisciplinaridade, pesquisa e formação profissional. Boa Vista - RR: UFRR, 2020. cap. 8, p. 173-194. ISBN 978-65-86062-96-0. Disponível em: <https://ufrr.br/editora/index.php/editais?download=485>. Acessado em: 03 fev. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (Roraima). Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Novo Coronavírus COVID-19. Boletim Diário Coronavírus, Boa Vista - RR, ano 2022, n. 704, 11 jan. 2022. Disponível em: <https://www.saude.rr.gov.br/index.php/transparencia/transparencia-saude/coronavirus/informacoes-coronavirus>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (Roraima). Departamento de Tecnologia da Informação - DTI. Acesso à assistência em saúde: fluxo de acesso hospitalar. Sistema Próprios IS4, 2016-2019. Disponível em: <http://190.123.15.68:8888/IS4/logon.jsp?sys=SIH&msgKey=>. Acesso em: 18 nov. 2020.

PAGNO, Marina. OMS reduz período de isolamento para Covid-19; Brasil já adota protocolo com prazo semelhante: diretrizes da Organização Mundial da Saúde foram atualizadas nesta sexta-feira (13). Portal G1, 13 jan. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2023/01/13/oms-reduz-periodo-de-isolamento-para-covid-19-brasil-ja-adota-protocolo-com-prazo-semelhante.ghtml> Acesso em: 5 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Brasil). Organização Pan-Americana de Saúde. Pandemia de COVID-19 permanece como emergência de saúde pública de importância internacional. Site, 30 jan. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-1-2023-pandemia-covid-19-permanece-como-emergencia-saude-publica-importancia>. Acesso em: 5 fev. 2023.

ANEXO

DIÁRIO OFICIAL
ESTADO DE RORAIMA

PODER EXECUTIVO

Antonio Denarium
GOVERNADOR DO ESTADO DE RORAIMA

Edição N°: 4404 | **Boa Vista-RR, segunda-feira, 20 de março de 2023** | **www.imprensaoficial.rr.gov.br**

SUMÁRIO

Esta edição circula com 95 páginas

ATOS DO PODER EXECUTIVO 3
GOVERNADORIA DO ESTADO 3
CASA CIVIL 20
CASA MILITAR 20
CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO 22
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO 24
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO 27
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA 30
SECRETARIA DE ESTADO DA GESTÃO ESTRATÉGICA E ADMINISTRAÇÃO 33
SECRETARIA DE ESTADO DA INFRAESTRUTURA 40
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DA CIDADANIA 42
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE 42
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA 49
SECRETARIA DE ESTADO DAS CIDADES, DESENVOLVIMENTO URBANO E GESTÃO DE CONVÊNIOS 56
SECRETARIA DE ESTADO DA REPRESENTAÇÃO DO GOVERNO DE RORAIMA EM BRASÍLIA 56
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO 56
SECRETARIA DE ESTADO DO TRABALHO E BEM ESTAR SOCIAL 58
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO 65
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE RORAIMA 65
COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE RORAIMA 66
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO 67
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE RORAIMA 68
INSTITUTO DE TERRAS E COLONIZAÇÃO DO ESTADO DE RORAIMA 73
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE RORAIMA 73
MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RORAIMA 73
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RORAIMA 75
POLICIA CIVIL 75
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA 92
PREFEITURAS 94

IMPRENSA OFICIAL 1944

DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO DE RORAIMA
Rua Coronel Pinto, 210 - Centro CEP - 69.301-150

HUDSON INÁCIO DE SOUZA JÚNIOR
Diretor do Departamento de Imprensa Oficial

IVONETE LIMA DA SILVA
Gerente do Núcleo de Custos e Distribuição

ANTONIO RETICLICI DA ROCHA GUIMARÃES
Gerente do Núcleo de Publicação e Artes Gráficas

Atente-se para a necessidade de juntada do recurso administrativo, caso interposto, por meio do sistema SEI nos autos nº 20101.065993/2022.58.

Publique-se no Diário Oficial do Estado.

Registre-se nos cadastros competentes.

DATA DA ASSINATURA: 10/03/2023

SIGNATÁRIO: Senhora Secretária de Estado da Saúde CECÍLIA SMITH LORENZON BASSO.

EXTRATO AO CONTRATO N° 193/2023 – REFERENTE AO **PROCESSO Nº 20101.001984/2021.58 e 20101.037843/2022.54** – EMPRESA **R. C. DIEGO DE SOUZA & DE PAULA LTDA**, CNPJ: **35.473.398/0001-68.**

OBJETO: **Aquisição Material Médico Hospitalar – Sondas.**

Procedimento de Contratação: Pregão Eletrônico SRP n°**024/2022.**

VIGÊNCIA: art. 57, caput, Lei nº8.666/93.

VALOR: **R$5.205,00 (cinco mil duzentos e cinco reais).**

Programa de Trabalho: 10.302.078.2251/01

Elemento de Despesa: 3390.30

Fonte: 1600.0000/1500.1002

Nota de Empenho: Para cobertura das despesas relativas ao corrente exercício foi emitida **nota de empenho nº 20601.0001.23.00381-0, de 24.02.2023, no valor de R$5.205,00 (cinco mil duzentos e cinco reais),** a conta da dotação especificada nesta cláusula.

DATA DA ASSINATURA: 09/03/2023

SIGNATÁRIOS: Senhora Secretária de Estado da Saúde **CECÍLIA SMITH LORENZOM BASSO**, pelo Contratante e o(a) Senhor(a) **RUAN CARLOS DIEGO DE SOUZA**, pela Contratada.

SÍNTESE DO TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

No uso da competência que me foi outorgada pelo art. 37 da Lei n° 4.320/64; art. 22 do Decreto Federal n° 93.872, de 23/12/1986 e; o art. 80 do Decreto Estadual n° 219, de 31/12/1991, Reconheço a Dívida do processo de indenização Nº 20101.079812/2022.71, do ano corrente, no valor de R$ 177.650,00 (CENTO E SETENTA E SETE MIL SEISCENTOS E CINQUENTA REAIS) da empresa BIOQUALY COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ 05.285.0001-15.

Boa Vista/RR, 13 de março de 2023.

(assinado digitalmente)

CECÍLIA SMITH LORENZON

Secretária de Estado da Saúde

SESAU/RR

EXTRATO AO CONTRATO N° 183/2023 – REFERENTE AO **PROCESSO Nº 20101.009224/2022.70 e 20101.083654/2022.53** – EMPRESA **SITE MEDICA DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTDA**, CNPJ: **33.762.284/0001-02.**

OBJETO: **Aquisição de Material Médico Hospitalar Grupo 19 – Sondas.**

Procedimento de Contratação: Pregão Eletrônico SRP n°094/2022.

VIGÊNCIA: art. 57, caput, Lei nº8.666/93.

VALOR: **R$4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais).**

Programa de Trabalho: 10.302.078.2251/01 - 10.302.078.2434/01

Elemento de Despesa: 3390.30

Fonte: 1600.000/1500.1002

Nota de Empenho: Para cobertura das despesas relativas ao corrente exercício foi emitida **nota de empenho nº 20601.0001.23.00085-4, de 08.02.2023, no valor de R$4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais),** a conta da dotação especificada nesta cláusula.

DATA DA ASSINATURA: 09/03/2023

SIGNATÁRIOS: Senhora Secretária de Estado da Saúde **CECÍLIA SMITH LORENZOM BASSO**, pelo Contratante e o(a) Senhor(a) **ELIZANGELA CHAVES DA VEIGA**, pela Contratada.

***DECISÃO ADMINISTRATIVA* – REFERENTE AO PROCESSO Nº 20101.083650/2022.75 – EMPRESA 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ:** 29.043.834/0001-66.

OBJETO: **Aquisição de Material Médico Hospitalar Grupo 19 - Sondas.**

CONTRATO: 736/2022.

DECISÃO

Tratam os autos de **Aquisição de Material Médico Hospitalar Grupo 19 - Sondas**, através do Contrato nº 736/2022 (6900656), firmado em 21.11.2022.

(...)

DA CONCLUSÃO

Pelo exposto, tendo em vista os princípios da razoabilidade, proporcionalidade, bem como por razões de interesse público, **RESOLVO DEIXAR DE APLICAR A PENALIDADE À EMPRESA 3MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ N°: 29.043.834/0001-66.**

Notifique-se a Empresa, para tomar ciência da decisão, abrindo prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento desta, para interpor recurso administrativo nos termos do art. 109, inciso I, alínea "f" da Lei n°8.666/93.

Atente-se para a necessidade de juntada do recurso administrativo, caso interposto, por meio do sistema SEI nos autos nº 20101.083650/2022.75.

Publique-se no Diário Oficial do Estado.

Registre-se nos cadastros competentes.

DATA DA ASSINATURA: 10/03/2023

SIGNATÁRIO: Senhora Secretária de Estado da Saúde CECÍLIA SMITH LORENZON BASSO.

EXTRATO AO CONTRATO N° 223/2023 – REFERENTE AO **PROCESSO Nº 20101.003446/2022.89 e 20101.051775/2022.36** – EMPRESA **TC ATUAL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ: **10.493.969/0001-03.**

OBJETO: **Aquisição De Medicamentos G5 - Sistema Nervoso Central E Periférico.**

Procedimento de Contratação: Pregão Eletrônico SRP n°044/2022.

VIGÊNCIA: art. 57, caput, Lei nº8.666/93.

VALOR: **R$31.174,00 (trinta e um mil cento e setenta e quatro reais).**

Programa de Trabalho: 10.302.078.2251/01

Elemento de Despesa: 33.90.30

Fonte: 1600.0000/1500.1002

Nota de Empenho: Para cobertura das despesas relativas ao corrente exercício foi emitida **nota de empenho nº20601.0001.23.00436-1, de 28.02.2023, no valor de R$31.174,00 (trinta e um mil cento e setenta e quatro reais),** a conta da dotação especificada nesta cláusula.

DATA DA ASSINATURA: 10/03/2023

SIGNATÁRIOS: Senhora Secretária de Estado da Saúde **CECÍLIA SMITH LORENZOM BASSO**, pelo Contratante e o(a) Senhor(a) **PEDRO RICARDO DE MELO**, pela Contratada.

EXTRATO AO CONTRATO N° 258/2023 – REFERENTE AO **PROCESSO Nº 20101.006017/2022.63 e 20101.014880/2023.75** – EMPRESA **PROLINE MATERIAL HOSPITALAR LTDA**, CNPJ: **32.708.161/0001-20.**

OBJETO: **Aquisição de medicamentos controlados.**

Procedimento de Contratação: Pregão Eletrônico SRP n°125/2022.

VIGÊNCIA: art. 57, caput, Lei nº8.666/93.

VALOR: **R$5.720,00 (cinco mil setecentos e vinte reais).**

Programa de Trabalho: 10.302.078.2251/01

Elemento de Despesa: 3390.30

Fonte: 1600.000/1500.1002

Nota de Empenho: Para cobertura das despesas relativas ao corrente exercício foi emitida **nota de empenho nº 20601.0001.23.00497-3, de 03.03.2023, no valor de R$5.720,00 (cinco mil setecentos e vinte reais),** a conta da dotação especificada nesta cláusula.

DATA DA ASSINATURA: 08/03/2023

SIGNATÁRIOS: Senhora Secretária de Estado da Saúde **CECÍLIA SMITH LORENZOM BASSO**, pelo Contratante e o(a) Senhor(a) **EDUARDO HENRIQUE FARIAS**, pela Contratada.

EXTRATO AO CONTRATO N° 195/2023 – REFERENTE AO **PROCESSO Nº 20101.029672/2020.28 e 20101.037915/2022.63** – EMPRESA **W M COMERCIO E SERVICOS IMP E EXP LTDA**, CNPJ: **08.978.089/0001-77.**

OBJETO: **Aquisição de Material Médico Hospitalar – CATETER.**

Procedimento de Contratação: Pregão Eletrônico SRP n°023/2022.

VIGÊNCIA: art. 57, caput, Lei nº8.666/93.

VALOR: **R$43.710,00 (quarenta e três mil setecentos e dez reais).**

Programa de Trabalho: 10.302.078.2251/01

Elemento de Despesa: 3390.30

Fonte: 1600.0000/1500.1002

Nota de Empenho: Para cobertura das despesas relativas ao corrente exercício foi emitida **nota de empenho nº 20601.0001.23.00380-2, de 24.02.2023, no valor de R$43.710,00 (quarenta e três mil setecentos e dez reais),** a conta da dotação especificada nesta cláusula.

DATA DA ASSINATURA: 09/03/2023

SIGNATÁRIOS: Senhora Secretária de Estado da Saúde **CECÍLIA SMITH LORENZOM BASSO**, pelo Contratante e o(a) Senhor(a) **JOÃO CLEITON DE MELO BARBOSA**, pela Contratada.

EXTRATO AO CONTRATO N° 262/2023 – REFERENTE AO **PROCESSO Nº 20101.005579/2022.90 e 20101.062345/2022.40** – EMPRESA **G. M. VALENCIA - PRODUTOS HOSPITALARES**, CNPJ: **23.420.875/0001-48.**

OBJETO: **Aquisição de Medicamentos Tópicos e outros.**

Procedimento de Contratação: Pregão Eletrônico SRP n°048/2022.

VIGÊNCIA: art. 57, caput, Lei nº8.666/93.

VALOR: **R$51.092,50 (cinquenta e um mil noventa e dois reais e cinquenta centavos).**

Programa de Trabalho: 10.302.078.2251/01

Elemento de Despesa: 33.90.30

Fonte: 1600.000/1500.1002

Nota de Empenho: Para cobertura das despesas relativas ao corrente exercício foi emitida **nota de empenho nº 20601.0001.23.00501-5, de 03.03.2023, no valor de R$51.092,50 (cinquenta e um mil noventa e dois reais e cinquenta centavos),** a conta da dotação especificada nesta cláusula.

DATA DA ASSINATURA: 09/03/2023

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE SAÚDE
2020 – 2023