

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BONFIM

PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM – RR

SEJA BEM-VINDO A
BONFIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
DE BONFIM

PLANO MUNICIPAL DE **SAÚDE**

MUNICÍPIO DE BONFIM – RR

2026 — 2029



SUS | SUS

Bonfim – RR
2026



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



ROMUALDO FEITOSA SILVA

Prefeito Municipal de Bonfim/RR

HALISSON PEDRO DE MENEZES REZENDE

Secretário Municipal de Saúde - SMSA

SHAUNDESSA ANA GUIMARÃES

Secretária Municipal de Saúde Adjunto - SMSA

PEDRO MOREIRA GOMES FILHO

Secretário Municipal de Saúde Adjunto - SMSA

CESAR DA SILVA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

HALISSON PEDRO DE MENEZES REZENDE

Diretor do Fundo Municipal de Saúde

GUSTAVO SILVA BATISTA

Coordenador de Atenção Básica



**ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Gustavo Silva Batista – Coordenador de Atenção Básica

Victória da Silva Peixoto – Coordenadora do PNI

Alessandra Soares Sinésio – Coordenadora de Vigilância em Saúde

Cesar da Silva – Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Halisson Pedro de Menezes Rezende – Secretário Municipal de Saúde

Pedro Moreira Gomes Filho – Secretário Adjunto de Programas ESF

Shaundessa Ana Guimarães – Secretária Adjunta da Saúde

Rosa Mercedes Paino Machado - Enfermeira da CAPS I

Carlos Wilson da Silva Brito – Coordenador da e-Multi

Belissa Maduro Maduro – Nutricionista da e-Multi.

Renato da Silva Bustamante - Médico da ESF

Ian Lyu Pereira Dias – Médico da ESF

Mozart Paulo da Silva Gomes - Médico da ESF

Marina da Silva Peres - Farmacêutica do NASF

Carlene Silva e Silva - Enfermeira e coordenadora do SAMU

Elizabeth da Costa Brashe – Enfermeira ESF



**ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



MENSAGEM DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

A Lei orgânica da Saúde estabelece dois importantes mecanismos para consolidação do SUS que é as conferências municipais de saúde e o Conselho Municipal de Saúde. Momento em que a sociedade civil organizada por meio de seus representantes pode opinar, definir e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo.

O referido Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento e documento de gestão que deve ser trabalhado nos próximos quatro anos e têm por finalidade traçar as diretrizes das Políticas de Saúde do Município de Bonfim-RR, estabelecendo as metas e as estratégias de trabalho prioritário da gestão municipal, visando o aprimoramento da gestão do SUS, com maior eficácia, eficiência e efetividade, oportunizando a melhoria da saúde e qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde de forma humanizada e hierarquizada.

MENSAGEM DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Os Conselheiros Municipais de Saúde do município de Bonfim compreendem que as Leis Complementares nº 8.080, de 19 de setembro e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, regulamentam os dispositivos constitucionais da saúde. E pautados na Lei 8.142, que dispõem sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde, momento em que a sociedade organizada por meio de seus representantes pode opinar definir e fiscalizar as ações de saúde nas três esferas de governo.

O Conselho Municipal de Saúde participou ativamente da elaboração do Plano Municipal de Saúde, estando presente em todas as reuniões preparatórias. E no dia 26 de janeiro de 2021, aprovou o mesmo na reunião plenária.

LISTA DE FIGURAS



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Figura 01 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Bonfim, 202 30

Figura 02 – Pirâmide etária da população de Bonfim de acordo com o último censo do IBGE do ano de 2022. 34

Figura 03 - População de Bonfim disposta por raça ou cor, de acordo com o último censo do IBGE do ano de 2022..... 36

Figura 04 - População de Bonfim disposta por sexo, de acordo com o último censo do IBGE do ano de 2022... 38

Figura 05 - Distribuição da população de Bonfim quanto à condição de alfabetização, de acordo com o último censo do IBGE do ano de 2022... 39

Figura 06 – Características dos domicílios de Bonfim quanto às condições de saneamento básico, de acordo com o último censo do IBGE do ano de 2022. 40

Figura 07 - Dados sobre a população indígena, evidenciando diferentes formas de identificação, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022..... 42

Figura 08 - Dados sobre a população do Bonfim por situação do domicílio, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022..... 43

Figura 09 - Distribuição da população segundo o nível de instrução, permitindo uma análise detalhada da escolaridade, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022. 44

Figura 10 – Características do entorno, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022. 45

Figura 11 – Religião da população do Bonfim, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022. 46

Figura 12 – Meios de transporte mais usados para chegar ao trabalho pelos moradores do Bonfim, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022..... 47

Figura 13 – Fluxo de Acesso à Atenção à Saúde no município de Bonfim, 202 63

LISTA DE GRÁFICOS



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Gráfico 01 – Crescimento Populacional do município de Bonfim de acordo com os últimos censos.....	36
Gráfico 02 - Composição setorial da economia do município de Bonfim, evidenciando a participação relativa dos principais segmentos produtivos.....	50
Gráfico 03 – Total de pessoas com cadastros, disposto por equipes do município de Bonfim, do mês de janeiro de 2026.	66
Gráfico 04 – Média de cobertura vacinal no município de Bonfim de 2021 a 2025.	77
Gráfico 05 – Série histórica das Coberturas Vacinais cujas metas são de 90% em Bonfim... ..	81
Gráfico 06 – Análise, em série histórica, da cobertura vacinal do município de Bonfim de acordo com a meta estabelecida de 95%... ..	83
Gráfico 07 – Número de nascidos vivos do município de Bonfim, 2021 a 2025.	93
Gráfico 08 - Distribuição percentual da população de Bonfim, segundo raça/cor no período de 2021 a 2025.	94
Gráfico 09 – Aplicação do mínimo constitucional por ano com Ações em Serviços Públicos de Saúde (ASPS) do período de 2013 a 2024.....	117
Gráfico 10 - Distribuição do número de gestantes do município de Bonfim, por faixa etária no período de 2021 a 2025.....	119

LISTA DE QUADROS



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Quadro 01. Legislações que normatizam o Planejamento Municipal de Saúde.	15
Quadro 02 – Equipes cadastradas no CNES de Bonfim.	24
Quadro 03 – Estabelecimentos cadastrados no CNES de Bonfim, de acordo com o Painéis CONASEMS...	24
Quadro 04 – Cobertura das equipes de saúde do município de Bonfim, 2025..	25
Quadro 05 – Estabelecimentos cadastrados no CNES de Bonfim, de acordo com o CNES.	25
Quadro 06 – Quadro de servidores da Secretaria Municipal de Bonfim, 2026.	27
Quadro 07 – Relação de carros da SMSA do Bonfim.	28
Quadro 08 – Relação de motos da SMSA do Bonfim.	29
Quadro 09 - Agravos de Notificação Compulsória, do município de Bonfim, de 2021 a 2026...	51
Quadro 10 - Proporção número de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, do município de Bonfim.	54
Quadro 11 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, do município de Bonfim.	56
Quadro 12 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, Bonfim.	57
Quadro 13 - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	58
Quadro 14 - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	59
Quadro 15 - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	59
Quadro 16 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	60
Quadro 17 – Causas de óbito segundo capítulos da CID-10, no período de 2021 a 2026, município de Bonfim.	61
Quadro 18 – Classificação das equipes de saúde bucal do município de Bonfim, terceiro quadrimestre de 2025.	72



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Quadro 19 – Cobertura vacinal do município de Bonfim no período de 2021 a 2025.	75
Quadro 20 - Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas, 2017 a 2026... ..	79
Quadro 21 – Coberturas Vacinais dos imunobiológicos do calendário vacinal das crianças menores de 2 anos de idade, em Bonfim – RR, nos anos de 2015 a 2024.	85
Quadro 22 - Distribuição da população-alvo, doses aplicadas e cobertura vacinal da vacina Influenza somente para os grupos prioritários de crianças, trabalhadores na saúde, gestantes, puérperas, indígenas, idosos e professores 2022..	87
Quadro 23 – Mortalidade infantil, Bonfim, 2021 a 2023	91
Quadro 24 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, Bonfim, de 2021 a 2025.	101
Quadro 25 – Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais de Bonfim, 2026.	106
Quadro 26 – Despesas com saúde município de Bonfim, disposto por subfunções e categoria econômica, 6º bimestre de 2024.	120
Quadro 27 – Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais de Bonfim, 2026	129

LISTA DE SIGLAS



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ART. – Artigo

ASIS – Análise de Situação de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CF – Constituição Federal

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

DEMAS – Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde

DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

eAP – equipe de Atenção Primária

eMulti – equipe Multidisciplinar

eSF – equipe de Saúde da Família

eSB – equipe de Saúde Bucal

LOA – Lei Orçamentária Anual

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

PAS – Programação Anual de Saúde

PMS – Plano Municipal de Saúde

PPA – Plano Plurianual

RAG – Relatório Anual de Gestão

RDQA – Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
-------------------------	-----------



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



1	ESTRUTURAÇÃO DO PLANO	13
1.1	BASE LEGAL	14
1.2	RELAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL (PPA)	17
1.3	ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	20
2	ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)	22
2.1	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	22
2.2	PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO	31
2.2.1	Identificação do Município	31
2.2.2	Breve Histórico.....	31
2.2.3	Características Demográficas e Sociais de Bonfim	33
2.3	MORBIDADE E MORTALIDADE	50
2.3.1	Morbidade.....	51
2.3.2	Mortalidade	61
2.5	ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	63
2.5.1	Fluxos de Acesso.....	63
2.5.2	Atenção Primária.....	65
2.5.2.1	Acesso e Equidade	67
2.5.2.2	Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde	67
2.5.2.3	Atenção à Saúde Bucal	69
2.5.2.4	Imunização	72
2.5.2.5	Provimento Médico.....	87
2.5.3	Atenção Especializada	88
2.5.3.1	Hospitalar	88
2.6	SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA.....	89
2.6.1	Saúde da Criança	89
2.7	EQUIDADE DE GÊNERO, RAÇA, TERRITÓRIOS E PERIFERIAS	102
2.7.1	Atenção à Saúde da População Indígena.....	102
2.9	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	102
2.10	TECNOLOGIAS EM SAÚDE.....	111
2.10.1	Telessaúde.....	113
2.11	LINHAS DE CUIDADO	113
2.11.1	Linha de cuidado Materno-infantil	115
2.12	RECURSOS FINANCEIROS	118
2.13	GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	121



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2.14 GESTÃO DO SUS	122
2.15 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	124
2.15.1 Diretrizes e Propostas da 5º Conferência Municipal de Saúde.....	127
3 DIRETRIZ, OBJETIVO, META E INDICADOR	132
4 MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTA.....	140



INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento em saúde constitui função essencial da gestão pública, devendo ser desenvolvido de forma sistemática, integrada e ascendente, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade. A utilização de instrumentos formais de planejamento permite organizar as ações e serviços de saúde, definir prioridades e orientar a aplicação dos recursos, assegurando maior eficiência, transparência e efetividade na gestão.

O Plano Municipal de Saúde configura-se como o principal instrumento norteador da política de saúde no âmbito do Município de Bonfim, estabelecendo as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientarão a atuação da Secretaria Municipal de Saúde durante o período de quatro anos, conforme previsto na legislação vigente. Sua elaboração observa as disposições da Lei Orgânica da Saúde, das normas de planejamento do SUS e das orientações emanadas das instâncias de pactuação e controle social.

A construção do Plano Municipal de Saúde fundamenta-se no princípio do planejamento ascendente, considerando as necessidades de saúde identificadas no território, o perfil epidemiológico da população, as condições demográficas e socioeconômicas, bem como a capacidade instalada da rede de atenção à saúde. Nesse sentido, o documento consolida as demandas locais, articulando-as com as diretrizes estaduais e nacionais, de modo a assegurar a integração do município às políticas públicas do SUS.

O processo de elaboração do Plano contou com a participação da gestão municipal, das equipes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, dos profissionais da rede de serviços, bem como do Conselho Municipal de Saúde, instância responsável pelo acompanhamento, avaliação e deliberação das políticas de saúde no âmbito local. Também foram consideradas as diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, garantindo a participação social e o controle democrático na formulação das políticas públicas.

O Plano mantém consonância com os instrumentos de planejamento e orçamento da administração pública, especialmente o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA),



assegurando a compatibilidade entre as metas estabelecidas e a disponibilidade de recursos financeiros. Dessa forma, possibilita o monitoramento contínuo das ações e a avaliação periódica dos resultados alcançados.

A estrutura do documento contempla a fundamentação legal e normativa do planejamento em saúde, a análise da situação de saúde do município, a definição das diretrizes e prioridades, o estabelecimento dos objetivos, metas e indicadores, bem como os mecanismos de monitoramento, avaliação e revisão. Esses componentes permitem acompanhar a execução das ações programadas e promover os ajustes necessários ao longo do período de vigência do Plano.

O Plano Municipal de Saúde do Município de Bonfim reafirma o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, com a qualificação da atenção à saúde e com a ampliação do acesso da população aos serviços, buscando garantir cuidado integral, resolutivo e humanizado, em conformidade com as diretrizes do SUS e com as necessidades de saúde da população local.

1 ESTRUTURAÇÃO DO PLANO



1.1 BASE LEGAL

O planejamento das ações da Administração Pública no setor saúde, no âmbito municipal, deve estar estruturado em instrumentos formais que orientem a organização, a execução e o acompanhamento das políticas públicas, em consonância com o que estabelece a Constituição Federal de 1988 e a legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, destacam-se como instrumentos fundamentais o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano Plurianual (PPA), que devem ser elaborados de forma articulada e complementar.

O Plano Plurianual, previsto no art. 165 da Constituição Federal, estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para um período de quatro anos, constituindo referência para a definição das ações governamentais e para a organização do orçamento público. No setor saúde, o Plano Municipal de Saúde corresponde ao instrumento de planejamento setorial, responsável por detalhar as prioridades, diretrizes e metas específicas da política municipal de saúde, observando as necessidades da população e as orientações do Sistema Único de Saúde.

A integração entre o Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual é indispensável para assegurar coerência entre o planejamento e a execução orçamentária, garantindo que as ações previstas na política de saúde estejam contempladas nos instrumentos de programação financeira do município. Dessa forma, o PPA orienta a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), enquanto o Plano Municipal de Saúde orienta a organização das ações e serviços no âmbito do SUS, definindo compromissos, prioridades e resultados esperados para o período de vigência.

A operacionalização das diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde ocorre por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento que detalha, para cada exercício, as ações a serem desenvolvidas, os recursos necessários e os resultados a serem alcançados. A PAS possibilita o acompanhamento sistemático da execução do Plano, permitindo o monitoramento das metas e a avaliação do desempenho da gestão municipal de saúde.



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Dessa forma, a articulação entre o Plano Municipal de Saúde, o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Lei Orçamentária Anual e a Programação Anual de Saúde constitui elemento essencial para a consolidação do planejamento no âmbito do Município de Bonfim, assegurando maior efetividade na implementação das políticas públicas e contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde em nível local.

15

Quadro 01. Legislações que normatizam o Planejamento Municipal de Saúde.

Legislação	Conteúdo	Dispositivo Legal
Constituição Federal/1988	Institui o PPA e traz consonância entre PPA e PMS.	Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão: § 1º A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.
Lei 8.080/1990	Dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PMS, compatibiliza as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União, além disso observa que o CMS estabeleça diretrizes para elaboração do plano.	Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde; X - Elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde; Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. § 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. § 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde. Art. 37. O Conselho Municipal de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características
Lei 8.142/1990	Define a necessidade de realização das Conferências de Saúde no intuito de propor diretrizes para formulação de políticas.	Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
Decreto 7.508/2011	Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde,	Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. § 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	a assistência à saúde e a articulação interfederativa.	§ 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.
LC 141/2012	Sobre o processo de planejamento, planos de saúde e diretrizes dos Conselhos de Saúde	Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar. § 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos. § 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional. § 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual. § 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito: I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
Portaria de Consolidação 01/GM/MS, 2017	Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e define os elementos que compõem o PMS.	Art. 94. Este Capítulo estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Parágrafo Único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos: V – Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão; Art. 95. Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. § 1º Os instrumentos referidos no "caput" interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. § 2º O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde. Art. 96. O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. § 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

		§ 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando: I – Análise Situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: a) estrutura do sistema de saúde; b) redes de atenção à saúde; c) condições sociossanitárias; d) fluxos de acesso; e) recursos financeiros; f) gestão do trabalho e da educação na saúde; e g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão. II - Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores; e III - o processo de monitoramento e avaliação. § 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP. Art. 97. A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. § 2º Para a União, serão estabelecidas metas anualizadas do Plano de Saúde e a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS. § 3º O prazo de vigência da PAS coincidirá com o ano-calendário. Art. 98. No processo de elaboração e execução da PAS, os gestores de saúde observarão os seguintes prazos: I - Elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente; e II - Execução no ano subsequente. Art. 99. O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. § 1º O Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens: I - As diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; II - As metas da PAS previstas e executadas; III - A análise da execução orçamentária; e IV - As recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde. § 3º O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento – DGMP.
--	--	---

Fonte: CGPL/SPO/SE/MS.

1.2 RELAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL (PPA)

O Plano Plurianual (PPA) representa o principal instrumento de planejamento de médio prazo da administração pública municipal, com vigência



de quatro anos, estabelecendo diretrizes, objetivos e metas que orientam a atuação governamental e a organização das políticas públicas. No âmbito do Município de Bonfim, o PPA define as prioridades da gestão e estrutura as ações em programas, os quais se traduzem em resultados e serviços destinados à população.

Para o ciclo de planejamento correspondente ao período de vigência deste Plano Municipal de Saúde, o processo de elaboração do PPA considerou o aprimoramento dos mecanismos de planejamento e gestão, permitindo maior detalhamento dos objetivos, metas e indicadores vinculados a cada programa governamental. Destaca-se, ainda, o fortalecimento da participação social, por meio da realização de consultas públicas, reuniões técnicas e discussões no âmbito dos conselhos e conferências, garantindo a inclusão das demandas da sociedade no processo de formulação das políticas públicas. Ressalta-se que a comissão responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde participou ativamente do processo de construção do Plano Plurianual, contribuindo na definição das ações e prioridades da área da saúde, de modo a assegurar a compatibilidade entre o planejamento setorial e o planejamento global do município.

No setor saúde, as diretrizes que orientam o planejamento municipal são definidas a partir das deliberações da Conferência Municipal de Saúde e das recomendações do Conselho Municipal de Saúde, instâncias responsáveis por assegurar a participação da comunidade e o controle social na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde. Essas diretrizes constituem referência para a elaboração do Plano Municipal de Saúde e para a definição das prioridades da gestão no período de vigência do plano.

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde inicia-se com a definição das diretrizes aprovadas nas instâncias de participação social, seguido da análise da situação de saúde do município e da identificação das necessidades prioritárias da população. A partir dessas informações, a Secretaria Municipal de Saúde procede à construção da proposta do Plano, buscando compatibilizar seus objetivos e metas com aqueles definidos no Plano Plurianual, de modo a assegurar coerência entre o planejamento setorial e o planejamento governamental.



Após sua elaboração, o Plano Municipal de Saúde é submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde, conforme previsto na legislação do Sistema Único de Saúde. O Plano Plurianual, por sua vez, é encaminhado pelo Poder Executivo Municipal ao Poder Legislativo para análise, discussão e aprovação, transformando-se em lei após sua publicação. Dessa forma, ambos os instrumentos passam a orientar a execução das políticas públicas e a aplicação dos recursos no âmbito municipal.

O Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual possuem vigência coincidente e devem manter compatibilidade entre seus objetivos, metas e indicadores, garantindo que as ações previstas para o setor saúde estejam incorporadas ao planejamento global do município. A articulação entre esses instrumentos, juntamente com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Lei Orçamentária Anual e a Programação Anual de Saúde, assegura a integração entre planejamento, financiamento, execução e avaliação das ações, contribuindo para o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde no Município de Bonfim.

Ao analisar a estrutura do Plano Plurianual (PPA) e do Plano Municipal de Saúde (PMS), observa-se que ambos os instrumentos de planejamento são organizados em duas dimensões complementares, denominadas dimensão estratégica e dimensão tática, as quais orientam a formulação, a execução e o acompanhamento das políticas públicas no âmbito municipal.

A dimensão estratégica compreende os elementos que expressam a direção da gestão, incluindo a definição de princípios, diretrizes, prioridades e objetivos que orientam a atuação governamental ao longo do período de vigência dos planos. No caso do Plano Plurianual, essa dimensão contempla a visão de governo, os eixos estruturantes, as diretrizes e os objetivos estratégicos da administração municipal. No âmbito do Plano Municipal de Saúde, a dimensão estratégica fundamenta-se nas diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, na análise da situação de saúde da população e na definição dos indicadores gerais que orientam a política municipal de saúde.

A dimensão tática corresponde à etapa de operacionalização das estratégias definidas, permitindo a organização das ações e a definição dos meios necessários para o alcance dos resultados previstos. Para ambos os



instrumentos, essa dimensão pode ser compreendida em dois níveis complementares. O primeiro refere-se ao nível formal ou legal, que corresponde à estrutura oficial dos planos, e o segundo refere-se ao nível gerencial, destinado ao acompanhamento da execução e ao monitoramento dos resultados.

No caso do Plano Plurianual, a estrutura legal, instituída por meio de lei municipal, apresenta os programas de governo, seus respectivos objetivos e as ações necessárias para sua implementação. No Plano Municipal de Saúde, a estrutura formal submetida ao Conselho Municipal de Saúde é composta por diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientam a organização das ações e serviços de saúde no período de vigência do plano.

A dimensão gerencial, presente em ambos os instrumentos, reúne os elementos necessários para o acompanhamento sistemático das ações planejadas, permitindo o monitoramento dos resultados por meio de indicadores e sistemas de informação utilizados pela gestão municipal. Esse acompanhamento possibilita a avaliação contínua das ações desenvolvidas e o ajuste das estratégias sempre que necessário, garantindo maior efetividade na execução das políticas públicas.

O Plano Plurianual vigente no Município de Bonfim encontra-se estruturado em programas governamentais que expressam as prioridades da gestão municipal. Em consonância com esse instrumento, o Plano Municipal de Saúde foi elaborado de forma integrada, mantendo alinhamento entre seus objetivos, metas e indicadores, de modo a assegurar coerência entre o planejamento setorial da saúde e o planejamento global da administração municipal, fortalecendo a organização das ações e serviços do Sistema Único de Saúde no âmbito local.

1.3 ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde constitui instrumento fundamental para a organização da política de saúde no âmbito do Município de Bonfim, compatibilizando as necessidades da população com a disponibilidade de recursos financeiros, humanos e estruturais, sempre em conformidade com os



princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua elaboração observa as normas que regulamentam o planejamento no SUS, considerando etapas essenciais que compreendem a análise da situação de saúde, a definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores, bem como os mecanismos de monitoramento e avaliação.

A análise da situação de saúde do município foi realizada com base nas ações e serviços desenvolvidos nos últimos anos, incluindo séries históricas de indicadores epidemiológicos, demográficos e assistenciais, além de dados provenientes dos sistemas oficiais de informação em saúde. Esse levantamento permitiu identificar os avanços obtidos pela gestão municipal, bem como os principais desafios ainda existentes, subsidiando a definição de estratégias voltadas à melhoria das condições de saúde da população e ao fortalecimento da rede de atenção.

Durante o processo de elaboração, foram promovidas reuniões técnicas com as equipes da Secretaria Municipal de Saúde, profissionais da rede de serviços e setores envolvidos com o planejamento, com o objetivo de orientar a construção da análise situacional e padronizar os instrumentos utilizados na definição de objetivos, metas e indicadores. Também foram revisados formulários, conceitos e critérios técnicos, de modo a possibilitar maior clareza na definição das ações a serem desenvolvidas, dos resultados esperados e dos prazos para sua execução, favorecendo o acompanhamento sistemático da gestão.

A definição das diretrizes e metas considerou, entre outros aspectos, as deliberações da Conferência Municipal de Saúde, as recomendações do Conselho Municipal de Saúde e os resultados da análise da situação de saúde do município. Também foram incorporadas contribuições apresentadas pelos diversos setores da gestão municipal e pelos profissionais da rede de atenção, garantindo que o Plano reflita as necessidades reais do território e as prioridades estabelecidas de forma participativa.

O Plano Municipal de Saúde estabelece compromissos voltados para a obtenção de resultados concretos para a população, com foco na ampliação do acesso, na qualificação da atenção e na melhoria dos indicadores de saúde. Ressalta-se que o alcance das metas definidas não depende exclusivamente da



atuação da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que a efetividade das ações requer a integração entre as diferentes áreas da administração municipal, bem como a articulação com as esferas estadual e federal do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, a gestão municipal reafirma o compromisso com o fortalecimento do SUS no território, buscando aperfeiçoar continuamente os processos de planejamento, monitoramento e avaliação, bem como a cooperação entre os gestores e as equipes de saúde, com o objetivo de garantir maior eficiência na execução das políticas públicas e melhores resultados para a população do Município de Bonfim.

2 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

2.1 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bonfim – RR foi instituída por meio da Lei Municipal nº 73, de 08 de janeiro de 1993, com a finalidade de organizar, coordenar e executar as ações e serviços de saúde no âmbito municipal, assegurando o atendimento à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

O órgão responsável pela administração e gestão dos serviços de saúde no município é a Secretaria Municipal de Saúde, que exerce a coordenação das ações assistenciais, de vigilância e de regulação, contando com equipe técnica responsável pelo acompanhamento, controle e encaminhamento dos usuários na rede de atenção à saúde.

A rede municipal de saúde é composta por sete Unidades Básicas de Saúde de porte I, cada uma com uma equipe da Estratégia Saúde da Família, além de uma Central de Abastecimento Farmacêutico, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um setor de Vigilância em Saúde, uma equipe multiprofissional (eMulti) e o setor de regulação vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua São Sebastião, s/n, Centro, no município de Bonfim – RR.



A Atenção Primária à Saúde está estruturada em sete equipes da Estratégia Saúde da Família, garantindo cobertura de 100% da população do município. Do total de habitantes, aproximadamente 48,46% residem na zona rural e 51,54% na zona urbana. As equipes estão organizadas por microáreas, com cadastramento das famílias sob responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde. Cada equipe é composta por médico clínico geral, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

A equipe multiprofissional (eMulti) atua prioritariamente na área urbana, realizando atendimento ambulatorial nos turnos da manhã e da tarde, de segunda a quinta-feira, na Unidade Básica Central. Nas segundas e quartas-feiras, no período da manhã, são realizadas visitas domiciliares. Nos demais turnos, são desenvolvidas consultas, atendimentos especializados, ações educativas em escolas, acompanhamento de grupos de gestantes, idosos, pessoas com diabetes, hipertensão e outros agravos, conforme cronograma previamente estabelecido. As reuniões de equipe e atividades de educação permanente ocorrem quinzenalmente.

As equipes da Estratégia Saúde da Família que atuam na zona rural realizam atendimentos ambulatoriais na Unidade Básica Central nos turnos da manhã e da tarde. Também são realizadas visitas domiciliares em dias previamente programados, além de atividades coletivas e ações de promoção da saúde, seguindo a mesma organização adotada pelas equipes da área urbana.

Para o atendimento às urgências e o transporte de pacientes, a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de três ambulâncias destinadas às áreas rurais e duas ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na área urbana, reguladas pela Secretaria Estadual de Saúde. Os encaminhamentos para serviços de maior complexidade são realizados por meio do sistema de regulação, utilizando o fluxo de referência e contrarreferência do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso dos usuários aos serviços especializados quando necessário.

Quadro 02 – Equipes cadastradas no CNES de Bonfim.



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



EQUIPES CNES		
70 ESF	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	7
71 ESB	EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	7
72 ENASF-AB	EQ NÚCLEO AMPLIADO SAÚDE DA FAMÍLIA	1

Fonte: (CNES, 2026)

Quadro 03 – Estabelecimentos cadastrados no CNES de Bonfim, de acordo com o Painéis CONASEMS.

ESTABELECIMENTOS CNES – GESTÃO MUNICIPAL		
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE		
6771564	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BONFIM	RUA RODRIGO JOSE DA SILVA - 0037
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS		
4945832	BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192 BONFIM	AV TUXAUA DE FARIAS - S/N
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
6965865	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS I BONFIM	RUA ESTEVAO CABRAL SILVA - 203
CENTRO DE SAÚDE/UBS		
2319888	UBS ESTEVAM PEREIRA DA COSTA TUCANO	BR 401 - S/N
2320029	UBS MARIA JANDIRA VIEIRA PEIXOTO SAO FRANCISCO	AV PRINCIPAL - 436
2320053	CENTRO DE SAUDE CRISTINO JOSE DA SILVA	RUA JOAO LOPES DE MAGALHAES - S/N
2320088	UBS ALESSANDRA ROSAS SARMENTO NOVA ESPERANCA	AV PRINCIPAL - 764
2589966	UBS RAIMUNDO DE SOUSA LIMA VILENA	AV BRASIL - 2185
3068927	UBS DIMINIZ DINIZ DA SILVA	RUA SAO FRANCISCO - S/N
4826132	UBS ADA PORTELA DA SILVA	RUA DAS FLORES - S/N
FARMÁCIA		
7428863	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO DO BONFIM	RUA MARIA DEOLINDA FRANCO MEGIAS - S/N
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA		
0839302	LABORATORIO MUNICIPAL BONFIM RR	RUA JOAO LOPES MAGALHES - S/N
POLO ACADEMIA DA SAÚDE		
7966997	ACADEMIA DA SAÚDE DE BONFIM	AV SAO SEBASTIAO - S/N
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
6595847	VIGILANCIA SANITARIA MUNICIPAL	AV SAO SEBASTIAO - S/N
6945732	COORDENACAO MUNICIPAL DE VIGILANCIA EM SAUDE	AV SAO SEBASTIAO - S/N
7065256	VIGILANCIA AMBIENTAL MUNICIPAL	AV SAO SEBASTIAO - S/N
UNIDADE MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA		
0229563	VTR BRAVO I SAMU 192 DE BONFIM	AV TUXAUA DE FARIAS - S/N



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



7297491	VTR BRAVO II SAMU 192 DE BONFIM	AV TUXAUA DE FARIAS - S/N
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE		
8054843	UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL UOM BONFIM RR	RUA RODRIGO JOSÉ DA SILVA - 037

Fonte: (PAINEIS CONASEMS, 2026)

Quadro 04 – Cobertura das equipes de saúde do município de Bonfim, 2025.

COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
Cobertura Potencial da APS	157,35%
Cobertura de Saúde Bucal	100%
Cobertura ACS	100%

Fonte: (PAINEIS CONASEMS, 2026).

Quadro 05 – Estabelecimentos cadastrados no CNES de Bonfim, de acordo com o CNES.

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica (Grupo)	Gestão	Atende SUS
RR	BONFIM	7966997	ACADEMIA DA SAUDE DE BONFIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	4945832	BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192 BONFIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	7428863	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE BONFIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	6965865	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS I BONFIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	2320053	CENTRO DE SAUDE CRISTINO JOSE DA SILVA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	0658995	CONSULTORIO ODONTOLOGICO	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RR	BONFIM	6945732	COORDENACAO MUNICIPAL DE VIGILANCIA EM SAUDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	2320045	HOSPITAL PEDRO ALVARO RODRIGUES	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	0839302	LABORATORIO MUNICIPAL BONFIM RR	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	4300041	MASTERCLIN	ENTIDADES EMPRESARIAIS	M	NÃO
RR	BONFIM	2320142	POLO BASE INDIGENA JACAMIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9170219	POLO BASE INDIGENA MALACACHETA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	2320126	POLO BASE INDIGENA MANOA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	7000863	POSTO DE FRONTEIRA DO BONFIM RR ANVISA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9356584	POSTO DE SAUDE INDIGENA AGUA BOA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9356479	POSTO DE SAUDE INDIGENA ALTO ARRAIA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9356509	POSTO DE SAUDE INDIGENA CACHOEIRA DO SAPO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	2320096	POSTO DE SAUDE INDIGENA DO MOSCOU	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	2320134	POSTO DE SAUDE INDIGENA DO PIUM DO MANOA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9356533	POSTO DE SAUDE INDIGENA JABUTI	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



RR	BONFIM	9356592	POSTO DE SAUDE INDIGENA MARUPA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9356568	POSTO DE SAUDE INDIGENA NOVO PARAISO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9356606	POSTO DE SAUDE INDIGENA SAO DOMINGOS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9356614	POSTO DE SAUDE INDIGENA WAPUM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	6771564	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BONFIM RR	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	4826132	UBS ADA PORTELA DA SILVA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	2320088	UBS ALESSANDRA ROSAS SARMENTO NOVA ESPERANCA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	0081930	UBS ANTONICO FARIAS COM IND PIUM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	0081906	UBS DALVA OLIVEIRA DE SOUZA COM IND MOSCOU	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	3068927	UBS DIMINIZ DINIZ DA SILVA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	2319888	UBS ESTEVAM PEREIRA DA COSTA TUCANO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	0081981	UBS IVANETE PEREIRA DE SOUZA COM IND ALTO ARRAIA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	0082023	UBS KOKO PRISCILA GOMES COM IND MANOA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	2320029	UBS MARIA JANDIRA VIEIRA PEIXOTO SAO FRANCISCO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	2589966	UBS RAIMUNDO DE SOUSA LIMA VILENA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	0081957	UBS TUXAUA FRANCISCO AGOSTINHO DE OLIVEIRA COM IND JACAMIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	0870706	UNIDADE BASICA DE APOIO INDIGENA MURIRU	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9356576	UNIDADE BASICA DE SAUDE INDIGENA SAO JOAO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9356495	UNIDADE DE APOIO INDIGENA BOM JESUS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	9356525	UNIDADE DE APOIO INDIGENA CUMARU	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	8054843	UNIDADE ODONTOLOGICA MOVEL UOM BONFIMRR	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	7065256	VIGILANCIA AMBIENTAL MUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	6595847	VIGILANCIA SANITARIA MUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	7297491	VTR BRAVO I SAMU 192 DE BONFIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
RR	BONFIM	0229563	VTR BRAVO II SAMU 192 DE BONFIM	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM

Fonte: (CNES, 2026)

Quadro 06 – Quadro de servidores da Secretaria Municipal de Bonfim, 2026.

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE	CH	FORMA DE CONTRATAÇÃO
Agente Comunitário de Saúde	38	40 horas	Estatutária
Agente de Combate a Endemias	15	40 horas	Estatutária
Assistente Administrativo	02	40 horas	Estatutária
Assistente Administrativo	04	40 horas	Contrato
Auxiliar em Saúde Bucal	06	40 horas	Contrato



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Técnico em Saúde Bucal	02	40 horas	Contrato
Auxiliar de Enfermagem	01	40 horas	União
Cirurgiã Dentista	01	20 horas	Contrato
Cirurgião Dentista ESF	07	40 horas	Contrato
Enfermeira ESF	07	40 horas	Contrato
Enfermeira	07	40 horas	Contrato
Estagiários	01	30 horas	Voluntário
Farmacêutica	02	40 horas	Contrato
Fiscal Sanitário e Ambiental	01	40 horas	Cedido
Fiscal Sanitário e Ambiental	01	40 horas	Contrato
Gestor Municipal	01	40 horas	Comissionado
Telefonista	02	15 horas	Contrato
Médico ESF	06	40 horas	Prog. Mais Médico
Médico ESF	01	40 horas	Contrato
Médico	03	40 horas	Contrato
Médico	01	40 horas	União
Condutores SAMU	05	40 horas	Contrato
Médico Psiquiatra	01	20 horas	Contrato
Médico Ginecologista	01	40 horas	Contrato
Médico Pediatra	01	40 horas	Contrato
Médico Ultrasonografista	01	40 horas	Contrato
Assistente Social	01	40 horas	Contrato
Motorista	02	40 horas	Estatutária
Motorista	10	40 horas	Contrato
Pedagogo	01	40 horas	Contrato
Fisioterapeuta	04	40 horas	Contrato
Comissionados	46	40 horas	Comissionado
Nutricionista	01	40 horas	Contrato
Técnico de Informática	01	40 horas	Estatutária
Atendente de farmácia	01	40 horas	Estatutária
Atendente de farmácia	01	40 horas	Contrato
Coordenadora da Academia Aberta	01	40 horas	Contrato
Microscopista	06	40 horas	Contrato
Cozinheira	01	40 horas	Contrato
Recepcionista	01	40 horas	Contrato
Vigias	03	40 horas	Estatutária
Vigias	06	40 horas	Contrato
Psicólogo	01	40 horas	Contrato
Serviços Gerais	04	40 horas	Contrato
Técnico de Enfermagem ESF	07	40 horas	Contrato
Técnico de Enfermagem	29	40 horas	Contrato
TOTAL	242		

Fonte: (SMSA Bonfim, 2026).

No que se refere ao transporte de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimentos especializados, o município dispõe de uma frota composta por uma van com capacidade para até 14 pacientes e sete veículos utilitários, cada um com capacidade para até cinco pacientes, destinados ao deslocamento eletivo.



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Para o suporte às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o município disponibiliza seis veículos, sendo uma caminhonete alocada por equipe. A frota é composta por veículos dos modelos Amarok, Ranger e L-200, adequados às demandas operacionais e às condições de deslocamento nas áreas de abrangência.

No âmbito das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental, são disponibilizadas duas caminhonetes modelo L-200, destinadas à execução de atividades externas, como inspeções, monitoramentos e ações de campo.

Adicionalmente, para a remoção de pacientes em âmbito intra e inter-hospitalar, o município conta com três ambulâncias sanitárias. Complementarmente, há o suporte de duas ambulâncias vinculadas à base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Bonfim, ampliando a capacidade de resposta em situações de urgência e emergência.

Quadro 07 – Relação de carros da SMSA do Bonfim.

28

MARCA/MODELO	PLACA	SETOR	COMBUSTIVEL	AQUISIÇÃO
FIAT TORO VOLC AT9 UBS Alessandra Rosas Sarmiento – (NOVA ESPERANÇA)	RZC2J68	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
FIAT TORO VOLC AT9 UBS Estevam Pereira da Costa – (TUCANO)	RZC3B88	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
FIAT TORO ENDU AT9 (Secretaria de Saúde)	RZD7F59	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
FIAT TORO - UBS Maria Jandira Vieira Peixoto (SÃO FRANCISCO)	RZD6J56	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
FIAT TORO (Raimundo de Sousa Lima - VILENA)	RZD6J66	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
RENAULT/MASTER FLASH AM5 - SAMU	RZC2J56	SMS	DIESEL	Doação/MS
CITROEN JUMPER TRMB – VAN – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	NUL4J23	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
IVECO/DAILY FLASH MC.CH – MOTOR CASA-ODONTO - SMS	NUL4E93	SMS	DIESEL	Doação/MS
601463-R/HERINGER TROLETE 750CF- REBOQUE - SECRETARIA DE SAÚDE	NUL4F03	SMS	GASOLINA	Doação/MS
RENAULT/ KIWID ZEN2- Centro de Saúde Cristino Jose da Silva	NAU3002	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
FIAT MOBI – CAPS I	NAU6E81	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
KIWID ZEN2 – UBS Diminiz Diniz da Silva - SEDE	NAB6I54	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
RENAULT / VAN – UBS Maria Jandira Vieira Paixoto – SÃO FRANCISCO	RZB9G56	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
GM S10 COLINA D – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	NAH0713	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
FIAT FURGÃO	NAU-1J24	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
FIAT FURGÃO	NAP-8731	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
CELTA	NAR-5335	SMS	GASOLINA	Convênio
SAMU (SPRINT)	NAU-8836	SMS	GASOLINA	Doação/MS
SAMU	NAZ-3187	SMS	GASOLINA	Doação/MS
AMBULANCIA(VILENA)	NAH-5106	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
VAN	NAP-5402	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
AMAROK DIMINIZ	NUL-8127	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
AMAROK – UBS Alessandra Rosas Sarmiento - (NOVA ESPERANÇA)	NUL-8137	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
AMAROK- Estevam Pereira da Costa - (TUCANO)	NUL-8147	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
RANGER- UBS Maria Jandira Vieira Peixoto - (SAO FRANCISCO)	NAP-5352	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
S10	NAO-5611	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CLIO	NAU-8746	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
RANGER	NBA-2430	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
L200 TRITON	NAZ-0935	SMS	DIESEL	Vigilância/convênio
S10 COLINA	NAR-7440	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
S10 COLINA (GAREGEM)	JFO-9358	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
L200 (OUTIDOR)	NAO-4957	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
FIAT MOBI	NAP -5741	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
KIWD(sem documento)	S/PLACA	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
FIAT FURGÃO	NAU-1J24	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
FIAT FURGÃO	NAP-8731	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
CELTA	NAR-5335	SMS	GASOLINA	Convênio
SAMU (SPRINT)	NAU-8836	SMS	GASOLINA	Doação/MS
SAMU	NAZ-3187	SMS	GASOLINA	Doação/MS
AMBULANCIA (VILENA)	NAH-5106	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
VAN	NAP-5402	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
AMAROK DIMINIZ	NUL-8127	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
AMAROK (NOVA ESPERANÇA)	NUL-8137	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
AMAROK (TUCANO)	NUL-8147	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
RANGER (SAO FRANCISCO)	NAP-5352	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
S10	NAO-5611	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
CLIO	NAU-8746	SMS	GASOLINA	Emenda Parlamentar
RANGER	NBA-2430	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
L200 TRITON	NAZ-0935	SMS	DIESEL	Vigilância/convênio
S10 COLINA	NAR-7440	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
S10 COLINA (GAREGEM)	JFO-9358	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar
L200 (OUTIDOR)	NAO-4957	SMS	DIESEL	Emenda Parlamentar

Fonte: (SMSA BONFIM, 2026)

Quadro 08 – Relação de motos da SMSA do Bonfim.

MARCA/MODELO	PLACA	SETOR	COMBUSTIVEL	AQUISIÇÃO
YAMAHA XTZ 125K	NAZ-0400	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
YAMAHA XTZ 125K	NAZ-0430	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
YAMAHA YBR 125E BRANCA	NAN-4680	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
YAMAHA YBR VERMELHA	NAM-8510	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
YAMAHA XTZ 125K	JKH-9042	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
YAMAHA XTZ 125K	JKH-8202	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
YAMAHA XTZ 125K	NAR-7857	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
YAMAHA XTZ 125K	NAP-3628	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
YAMAHA XTZ 125K	NAP-3818	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
YAMAHA XTZ 125K	NAY-0599	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
BROS – 160 BRANCA /DENGUE	NAO-2451	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
BROS-160 BRANCA/ DENGUE	NAO2471	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
SHINERAY- PRATA	NAO2164	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
KASINSKI - BRANCA	NAN2484	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
SHINERAY – XY 150GY	NAY3937	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
SHINERAY – XY 150 GY	NAY3927	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio
HONDA XLR 125	NAJ6501	SMS	GASOLINA	Vigilância/convênio

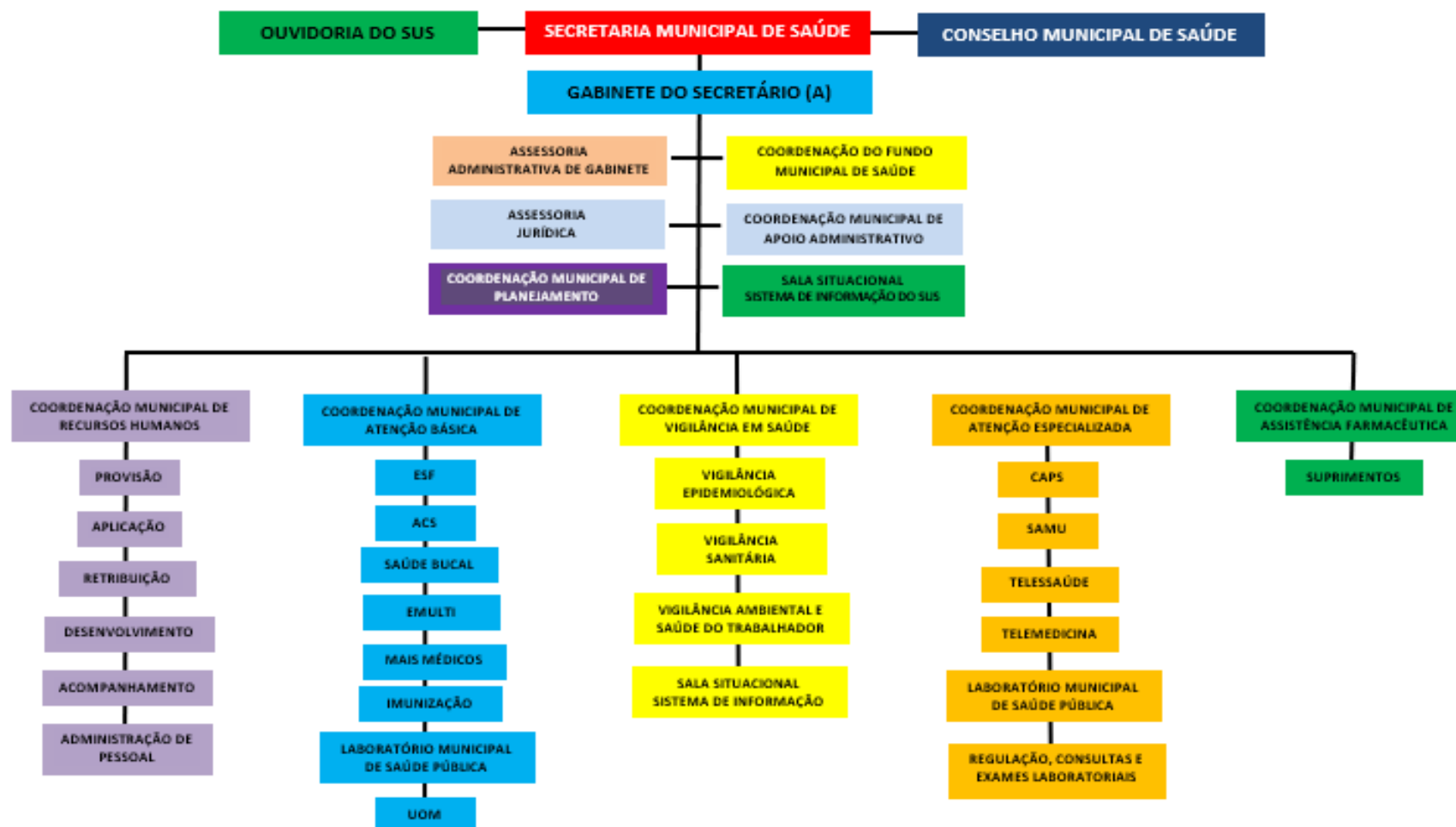
Fonte: (SMSA BONFIM, 2026)



ESTADO DE RORAIMA PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Figura 01 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Bonfim, 2026.



Fonte: (SMSA BONFIM, 2026).



2.2 PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO

2.2.1 Identificação do Município

Bonfim-RR

Área Territorial: 8.079,840km²

População IBGE 2022: 13.923

População estimada IBGE 2025: 15.570

Distância da capital Boa Vista: aproximadamente 125 km

Densidade demográfica: 1,72 hab/km²

PIB Per capita: 55.512,69 R\$

Código IBGE: 1400159

Macrorregião RAS: Macro-Roraima

Região de Saúde: Centro-Norte

IED (Índice de Equidade e Dimensionamento): 1

Classificação Geográfica: Rural adjacente

IDH (Índice de Desenvolvimento Humano): 0,626

Mortalidade infantil 2023: 35,8 óbitos por mil nascidos vivos

2.2.2 Breve Histórico

O Município de Bonfim surgiu no século passado, tendo como seu primeiro morador, o Baiano Manoel Luiz da Silva, que deu em nome a localidade em homenagem ao padroeiro de sua terra natal, O SENHOR DO BONFIM.

A saga da colonização do município tem traços de aventura e pioneirismo, isso evidente que de acordo com as fases históricas do município: expansão agrícola, Fomentação do comércio, Aberturas de Estradas, Revolução Guianense e a catequização dos índios.

A expansão agrícola deu-se no início do século XX, com a criação da primeira fazenda de gado, pertencente ao ex-militar Vicente da Silva, que serviu no forte São Joaquim. Segundo alguns historiadores, ainda hoje seus descendentes vivem na região desenvolvendo a atividade da pecuária. Entre 1910 e 1960, seguiram-se os empreendimentos agropecuários, com o



surgimento de várias outras fazendas de gado. Nesta mesma época, surgiram os primeiros lucros do comércio, abastecendo parte da Guiana inglesa.

Bonfim foi criado pela Lei Federal nº 7.009, de 1º de julho de 1.982 e está localizado a Nordeste da Capital do estado de Roraima na fronteira com a República Cooperativista da Guiana (Guiana Inglesa). Tem como limites: ao Norte o município de Normandia, ao Sul o município de Caracaraí, a Leste com a República Cooperativista da Guiana e a Oeste com os Municípios de Boa Vista e Cantá. Sua unidade territorial possui 8.095,39 Km², da qual 21,18% encontra-se em área indígena; o município possui uma taxa de urbanização de 33,91%.

Um dos problemas que mais dificultavam o intercâmbio comercial com o restante do território federal de Roraima era a dificuldade de acesso terrestre. Sendo que na década de 60, com abertura da rodovia BR-401, que liga Bonfim a capital Boa Vista. O município, a partir de 1965 deu um grande salto em sua frágil economia, devido à expansão do comércio com a Guiana inglesa e também pela implantação no município do Primeiro Pelotão Especial de Fronteira-PEF, que trouxe consigo um número satisfatório de famílias militares que passaram a demandar o comércio local.

O município de Bonfim está localizado na região leste do Estado de Roraima, na faixa de fronteira com a República Cooperativista da Guiana, sendo separado da cidade de Lethem pelo rio Tacutu. A ligação entre os dois países ocorre por meio da BR-401, onde se encontra a ponte internacional que conecta o Brasil ao país vizinho, conferindo ao município posição estratégica na integração regional e no intercâmbio econômico, social e cultural (IBGE, 2023).

A ocupação da região onde atualmente se encontra o município remonta ao período de consolidação da presença portuguesa na Amazônia setentrional, quando foram instaladas estruturas militares e missões religiosas com a finalidade de assegurar o domínio territorial. Nesse contexto histórico, destaca-se a instalação do Forte São Joaquim, considerado marco da ocupação portuguesa no vale do rio Branco e referência para a formação dos primeiros núcleos populacionais na região (RORAIMA, 2022).

O processo de formação do atual município ocorreu de forma gradual, com a presença de comunidades indígenas, especialmente das etnias Macuxi e



Wapichana, além da chegada de missionários, colonos e comerciantes, que contribuíram para o desenvolvimento da localidade. A diversidade étnica e cultural permanece como característica marcante do município, influenciando sua organização social e as políticas públicas desenvolvidas no território (IBGE, 2023).

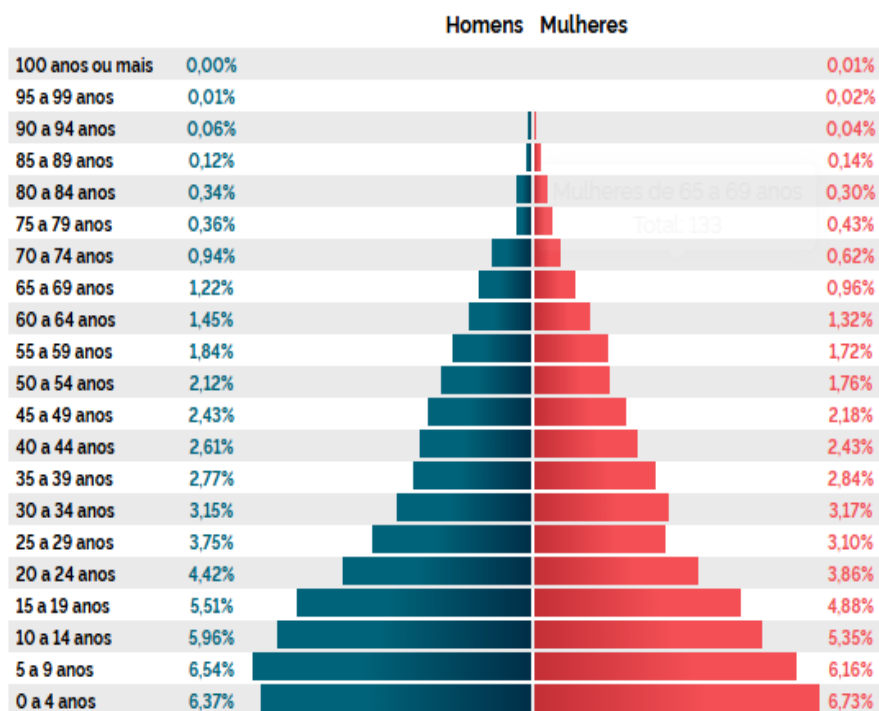
O município de Bonfim foi criado oficialmente por meio da Lei Federal nº 7.009, de 1º de julho de 1982, a partir do desmembramento do município de Boa Vista, passando a possuir autonomia administrativa e política. Desde sua emancipação, o município vem ampliando sua estrutura institucional e os serviços públicos ofertados à população, acompanhando o crescimento demográfico e as demandas sociais (BRASIL, 1982).

Em razão de sua localização geográfica, Bonfim apresenta intenso fluxo populacional decorrente da relação fronteiriça com a Guiana, o que favorece o comércio, o intercâmbio cultural e o desenvolvimento econômico regional. A economia local tem como base a agropecuária, o comércio e as atividades relacionadas à integração internacional, destacando-se o crescimento da produção agrícola e da pecuária nos últimos anos (IBGE, 2024).

A diversidade cultural, a presença de povos indígenas e a condição de município de fronteira exigem planejamento permanente das políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social, considerando as especificidades territoriais e populacionais. Nesse contexto, o fortalecimento da gestão municipal e a organização dos serviços tornam-se essenciais para garantir o acesso da população às ações e serviços públicos (PREFEITURA DE BONFIM, 2025).

2.2.3 Características Demográficas e Sociais de Bonfim

Figura 02 – Pirâmide etária da população de Bonfim de acordo com o último censo do IBGE do ano de 2022.



Fonte: (IBGE, 2026).

A distribuição populacional evidencia maior concentração nas faixas etárias de 0 a 14 anos, com destaque para os grupos de 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, que apresentam os maiores percentuais tanto para homens quanto para mulheres. Esse padrão indica elevada taxa de natalidade e presença significativa de população em idade infantil e escolar, o que implica maior demanda por ações de atenção primária, imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, além de políticas voltadas à saúde da criança e do adolescente.

Na faixa etária de 15 a 29 anos observa-se também proporção expressiva da população, caracterizando um contingente importante de jovens e adultos jovens. Esse perfil reforça a necessidade de fortalecimento das ações de saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, acompanhamento pré-natal, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, além de estratégias voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Entre 30 e 59 anos a pirâmide apresenta redução gradual da proporção populacional, mantendo ainda quantitativo relevante de adultos em idade produtiva. Essa faixa etária demanda maior atenção para o acompanhamento das condições crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes



mellitus, obesidade e doenças cardiovasculares, além de ações de vigilância em saúde e promoção de hábitos saudáveis.

A partir dos 60 anos observa-se diminuição progressiva da população, com topo estreito, indicando menor proporção de idosos. Apesar disso, a presença crescente dessa faixa etária reforça a necessidade de organização da rede para o cuidado das pessoas idosas, incluindo acompanhamento contínuo na Atenção Primária, prevenção de incapacidades, controle de doenças crônicas e garantia de acesso à rede especializada quando necessário.

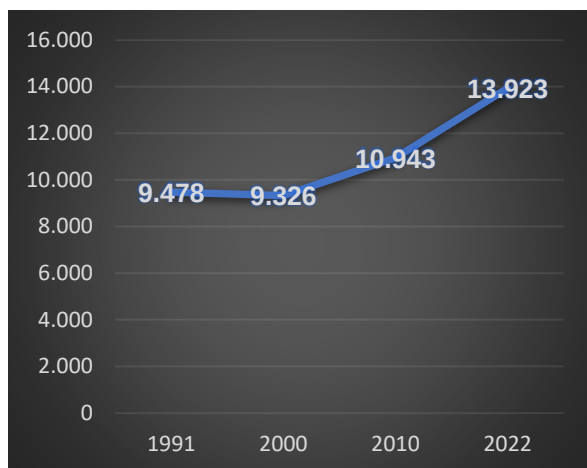
Em relação à distribuição por sexo, verifica-se relativa proporcionalidade entre homens e mulheres na maioria das faixas etárias, com discreta predominância masculina nas idades mais jovens e leve predominância feminina nas faixas etárias mais avançadas, padrão demográfico comumente observado, associado à maior expectativa de vida das mulheres.

O perfil etário identificado caracteriza uma população predominantemente jovem, com base populacional ampla, indicando necessidade de priorização de políticas públicas voltadas à Atenção Primária à Saúde, especialmente nas áreas de:

- saúde da criança e do adolescente
- saúde da mulher e pré-natal
- imunização
- planejamento familiar
- prevenção de doenças crônicas
- promoção da saúde
- organização do cuidado ao idoso

Esse cenário reforça o papel da Estratégia Saúde da Família como ordenadora do cuidado e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo fundamental para garantir a integralidade da atenção e o acompanhamento longitudinal da população.

Gráfico 01 – Crescimento Populacional do município de Bonfim de acordo com os últimos censos.

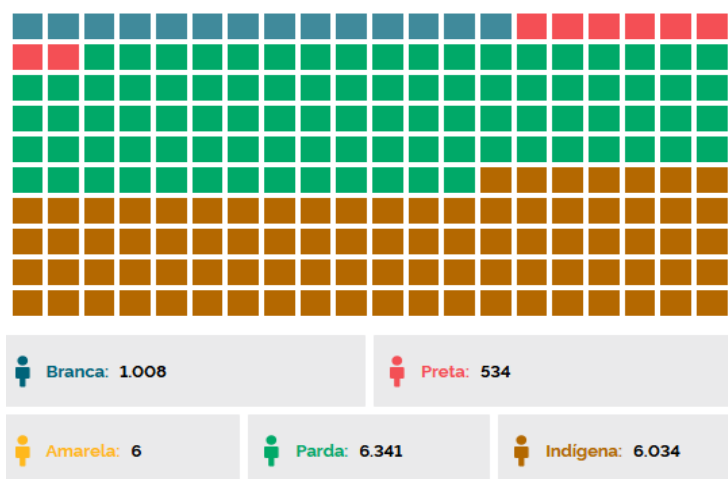


1	São Paulo (SP)	11.451.999
2	Rio de Janeiro (RJ)	6.211.223
3	Brasília (DF)	2.817.381
4	Fortaleza (CE)	2.428.708
5	Salvador (BA)	2.417.678
6	Belo Horizonte (MG)	2.315.560
7	Manaus (AM)	2.063.689
8	Curitiba (PR)	1.773.718
9	Recife (PE)	1.488.920
10	Goiania (GO)	1.437.366

2351 Bonfim (RR) 13.923

Fonte: (IBGE, 2026).

Figura 03 - População de Bonfim disposta por raça ou cor, de acordo com o último censo do IBGE do ano de 2022.



Fonte: (IBGE, 2026).

A imagem apresenta a composição da população segundo a variável cor ou raça, evidenciando a predominância de pessoas autodeclaradas pardas e indígenas, seguidas por menores proporções de brancos, pretos e amarelos. Cada bloco do gráfico representa aproximadamente 0,5% da população, permitindo visualizar a distribuição relativa entre os grupos.

Observa-se que a maior parcela da população é composta por pessoas pardas, totalizando 6.341 indivíduos, seguida de população indígena, com 6.034 indivíduos. Esses dois grupos representam a maioria absoluta da população do município, caracterizando um perfil demográfico fortemente marcado pela



diversidade étnico-racial e pela expressiva presença de povos tradicionais e populações historicamente vulnerabilizadas.

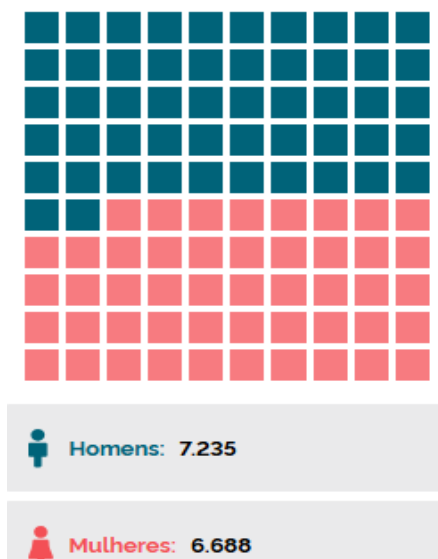
A população branca corresponde a 1.008 indivíduos, enquanto a população preta soma 534 indivíduos, representando proporção menor em relação aos demais grupos. A população amarela apresenta número reduzido, com apenas 6 indivíduos registrados, indicando baixa representatividade desse grupo no território.

Do ponto de vista do planejamento em saúde, esse perfil étnico-racial exige a adoção de estratégias específicas para garantir equidade no acesso às ações e serviços do Sistema Único de Saúde. A elevada proporção de população indígena e parda reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde das populações do campo, da floresta e das comunidades tradicionais, bem como a articulação com a Política Nacional de Saúde Integral da População Indígena e com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Além disso, a diversidade étnico-racial do município demanda organização dos serviços de saúde com enfoque intercultural, respeito às especificidades socioculturais, ampliação das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, imunização, saúde materno-infantil e acompanhamento das condições crônicas, considerando as desigualdades sociais e territoriais que podem impactar o acesso e a continuidade do cuidado.

Dessa forma, a análise da composição por cor ou raça constitui elemento fundamental para o planejamento das ações de saúde, subsidiando a definição de prioridades, a alocação de recursos e a implementação de estratégias que promovam a integralidade, a equidade e a universalidade da atenção no âmbito do Plano Municipal de Saúde.

Figura 04 - População de Bonfim disposta por sexo, de acordo com o último censo do IBGE do ano de 2022.



Fonte: (IBGE, 2026).

A figura apresenta a distribuição da população segundo o sexo, indicando relativa proporcionalidade entre homens e mulheres no município, com discreta predominância do sexo masculino. Conforme os dados apresentados, a população masculina totaliza 7.235 indivíduos, enquanto a população feminina corresponde a 6.688 indivíduos.

A diferença observada demonstra leve superioridade do número de homens em relação às mulheres, situação que pode estar relacionada a características demográficas específicas do município, como perfil migratório, atividades econômicas predominantes, localização de fronteira e presença de população rural, fatores que frequentemente influenciam a composição por sexo.

Do ponto de vista do planejamento em saúde, a distribuição equilibrada entre homens e mulheres indica a necessidade de organização das ações e serviços de forma a contemplar as demandas de ambos os grupos, considerando suas especificidades epidemiológicas e sociais. A maior proporção masculina reforça a importância de intensificar estratégias voltadas à saúde do homem, especialmente no que se refere à prevenção de doenças crônicas, redução de fatores de risco, promoção da saúde e ampliação do acesso aos serviços da Atenção Primária, tendo em vista que, historicamente, a população masculina apresenta menor procura pelos serviços de saúde.

Por outro lado, a população feminina, embora em menor número, demanda atenção contínua em áreas estratégicas como saúde da mulher, pré-

natal, planejamento reprodutivo, prevenção do câncer do colo do útero e de mama, além do acompanhamento das condições crônicas e do cuidado ao longo do ciclo de vida.

A análise da distribuição por sexo contribui para o planejamento das ações do Sistema Único de Saúde no município, permitindo direcionar políticas públicas de forma mais equitativa, garantindo acesso universal, integral e resolutivo aos serviços de saúde, conforme os princípios e diretrizes do SUS.

Dessa forma, o perfil identificado reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, assegurando acompanhamento longitudinal da população e implementação de ações específicas voltadas às necessidades de homens e mulheres durante todo o ciclo de vida.

39

Figura 05 - Distribuição da população de Bonfim quanto à condição de alfabetização, de acordo com o último censo do IBGE do ano de 2022.



Fonte: (IBGE, 2026).

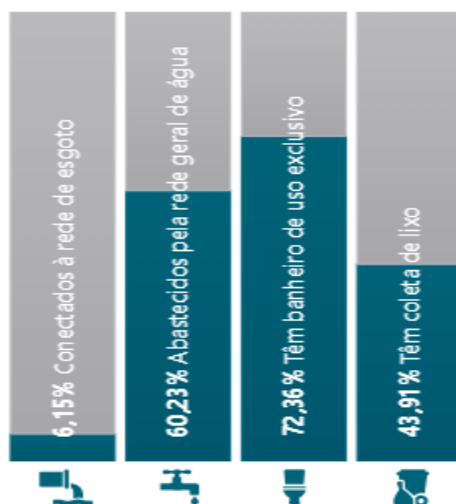
Observa-se que a grande maioria dos indivíduos é alfabetizada, correspondendo a 91,3% do total, o que representa 7.995 pessoas. Em contrapartida, a parcela de não alfabetizados é significativamente menor, totalizando 8,7%, ou 761 pessoas.

Essa configuração indica um cenário relativamente positivo em termos de acesso à alfabetização, com ampla predominância de pessoas alfabetizadas. No entanto, a existência de 761 indivíduos não alfabetizados ainda representa um

contingente relevante que demanda atenção por parte das políticas públicas, especialmente nas áreas de educação básica e inclusão social.

Do ponto de vista técnico, embora o indicador geral seja favorável, é importante considerar estratégias direcionadas para a redução desse percentual residual, com foco em grupos mais vulneráveis, faixas etárias específicas ou regiões com maior concentração de não alfabetizados, visando a universalização do acesso à alfabetização.

Figura 06 – Características dos domicílios de Bonfim quanto às condições de saneamento básico, de acordo com o último censo do IBGE do ano de 2022.



Fonte: (IBGE, 2026).

A imagem apresenta indicadores relacionados às condições de infraestrutura domiciliar, evidenciando aspectos importantes do saneamento básico e das condições de vida da população. Os dados demonstram que ainda existem limitações significativas no acesso a serviços essenciais, o que pode impactar diretamente o perfil epidemiológico do município e aumentar a vulnerabilidade a agravos de saúde.

Observa-se que apenas 6,15% dos domicílios estão conectados à rede de esgoto, indicando baixa cobertura de esgotamento sanitário. Esse cenário representa fator de risco relevante para ocorrência de doenças de veiculação hídrica e parasitária, como diarreias, hepatites virais, verminoses e outras infecções relacionadas às condições inadequadas de saneamento.



Em relação ao abastecimento de água, 60,23% dos domicílios são atendidos pela rede geral, demonstrando que parte significativa da população ainda depende de outras fontes de água, como poços, cacimbas ou abastecimento alternativo. A insuficiência de acesso à água tratada pode comprometer as condições de higiene, preparo de alimentos e prevenção de doenças, exigindo maior atuação das equipes de Atenção Primária e da Vigilância em Saúde.

O indicador referente à presença de banheiro de uso exclusivo mostra que 72,36% dos domicílios possuem banheiro próprio, o que representa condição relativamente melhor quando comparada aos demais indicadores, porém ainda revela que parcela da população convive com condições sanitárias inadequadas, favorecendo a transmissão de doenças e impactando a qualidade de vida.

Quanto à coleta de lixo, verifica-se que 43,91% dos domicílios contam com serviço regular, percentual considerado baixo, indicando que mais da metade da população pode estar exposta ao descarte inadequado de resíduos. Essa situação contribui para proliferação de vetores, como mosquitos, roedores e outros animais, aumentando o risco de doenças como dengue, leptospirose, chikungunya e outras arboviroses.

Do ponto de vista do planejamento em saúde, esses indicadores reforçam a necessidade de articulação intersetorial entre saúde, saneamento, meio ambiente e infraestrutura, uma vez que as condições de moradia e saneamento influenciam diretamente o processo saúde-doença. A baixa cobertura de esgotamento sanitário, o acesso parcial à água tratada e a limitada coleta de resíduos sólidos exigem fortalecimento das ações de vigilância em saúde, educação sanitária, promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente nas áreas rurais e de maior vulnerabilidade social.

Dessa forma, a análise das características dos domicílios evidencia que a melhoria das condições de saneamento básico constitui fator estratégico para redução de doenças evitáveis, devendo ser considerada como prioridade no planejamento das ações previstas no Plano Municipal de Saúde, em articulação com outras políticas públicas voltadas ao desenvolvimento social e à qualidade de vida da população.

Figura 07 - Dados sobre a população indígena, evidenciando diferentes formas de identificação, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022.

6.468 total
6.034 de cor ou raça indígena
434 se consideram indígenas

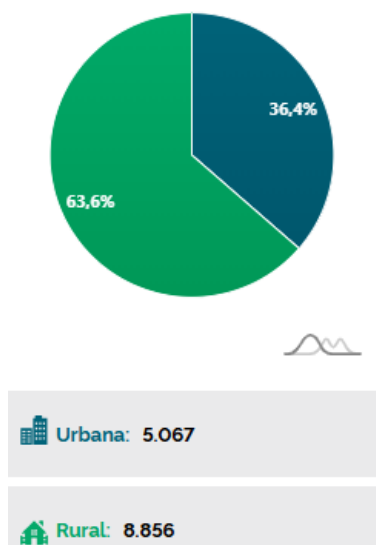
Fonte: (IBGE, 2026).

O total registrado é de 6.468 pessoas. Dentre essas, a maioria, correspondente a 6.034 indivíduos, foi classificada como indígena com base no critério de cor ou raça. Já um grupo menor, composto por 434 pessoas, declarou-se indígena por autodeclaração.

A análise indica que a principal forma de identificação da população indígena nesse contexto ocorre pelo critério de cor ou raça, representando a quase totalidade dos casos. Por outro lado, a autodeclaração aparece como uma parcela reduzida, o que pode refletir fatores como identidade cultural, reconhecimento social, ou mesmo limitações na forma de coleta dos dados.

Do ponto de vista técnico, a diferença entre os dois números sugere a importância de considerar múltiplos critérios de identificação em análises populacionais, especialmente quando se trata de grupos étnicos. Também reforça a necessidade de estratégias que valorizem a autodeclaração e o reconhecimento identitário, fundamentais para o planejamento de políticas públicas mais inclusivas e culturalmente adequadas.

Figura 08 - Dados sobre a população do Bonfim por situação do domicílio, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022.



Fonte: (IBGE, 2026).

O gráfico apresenta a distribuição da população segundo a situação do domicílio, evidenciando predominância da população residente em área rural. Observa-se que 63,6% da população vive na zona rural, correspondendo a 8.856 pessoas, enquanto 36,4% residem em área urbana, totalizando 5.067 indivíduos. Essa configuração indica um perfil demográfico com forte presença rural.

Do ponto de vista analítico, a predominância da população rural pode implicar desafios específicos para a gestão pública, especialmente no que se refere ao acesso a serviços essenciais como saúde, educação, transporte e saneamento, que tendem a ser mais dispersos e de difícil alcance em territórios rurais.

Além disso, esse cenário reforça a necessidade de estratégias diferenciadas de planejamento e organização das políticas públicas, com enfoque na equidade territorial, garantindo que a população rural tenha acesso adequado e contínuo aos serviços, considerando suas particularidades geográficas e sociais.

Figura 09 - Distribuição da população segundo o nível de instrução, permitindo uma análise detalhada da escolaridade, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022.

Nível de instrução (cada bloco = 0.5%)



 Sem instrução e fundamental incompleto: 3.311

 Fundamental completo e médio incompleto: 1.368

 Médio completo e superior incompleto: 2.632

 Superior completo: 561

Fonte: (IBGE, 2026).

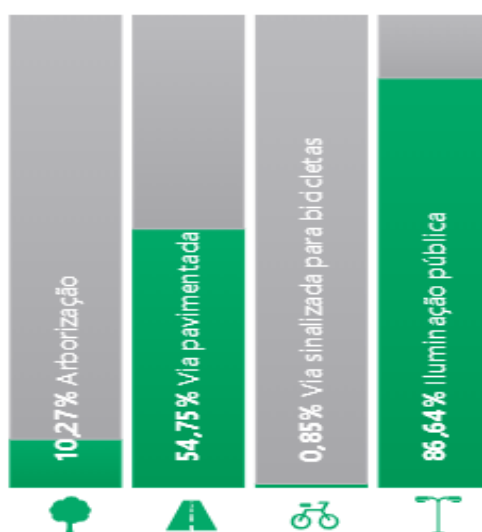
O gráfico apresenta a distribuição da população segundo o nível de instrução, permitindo uma análise detalhada da escolaridade. Observa-se que a maior parcela da população está concentrada no grupo “sem instrução e fundamental incompleto”, com 3.311 pessoas, o que indica um contingente significativo com baixa escolaridade. Em seguida, destaca-se o grupo com “médio completo e superior incompleto”, somando 2.632 indivíduos, evidenciando uma parcela relevante que conseguiu avançar na trajetória educacional.

O grupo com “fundamental completo e médio incompleto” totaliza 1.368 pessoas, representando uma faixa intermediária de escolaridade. Já o menor contingente é o de “superior completo”, com 561 indivíduos, indicando baixa proporção de pessoas que concluíram o ensino superior.

Do ponto de vista analítico, o cenário revela uma estrutura educacional ainda concentrada nos níveis mais baixos de instrução, com redução progressiva conforme se avança nos níveis educacionais. Esse padrão sugere desafios relacionados à permanência e progressão no sistema educacional.

Para a gestão pública, esses dados reforçam a necessidade de políticas voltadas à alfabetização, à conclusão do ensino fundamental e médio, bem como à ampliação do acesso e permanência no ensino superior, especialmente para populações em situação de maior vulnerabilidade.

Figura 10 – Características do entorno, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022.



Fonte: (IBGE, 2026).

A imagem apresenta um gráfico de barras verticais que sintetiza indicadores de infraestrutura urbana, evidenciando diferentes níveis de cobertura em quatro dimensões: arborização, pavimentação viária, sinalização cicloviária e iluminação pública. Observa-se que a iluminação pública possui o maior índice, atingindo 86,44%, o que indica ampla cobertura desse serviço essencial e sugere prioridade na oferta de infraestrutura básica voltada à segurança e funcionalidade do espaço urbano. Em seguida, a pavimentação viária apresenta um percentual intermediário de 54,75%, revelando que pouco mais da metade da malha viária dispõe de pavimentação adequada, o que pode implicar limitações à mobilidade, especialmente em áreas periféricas.

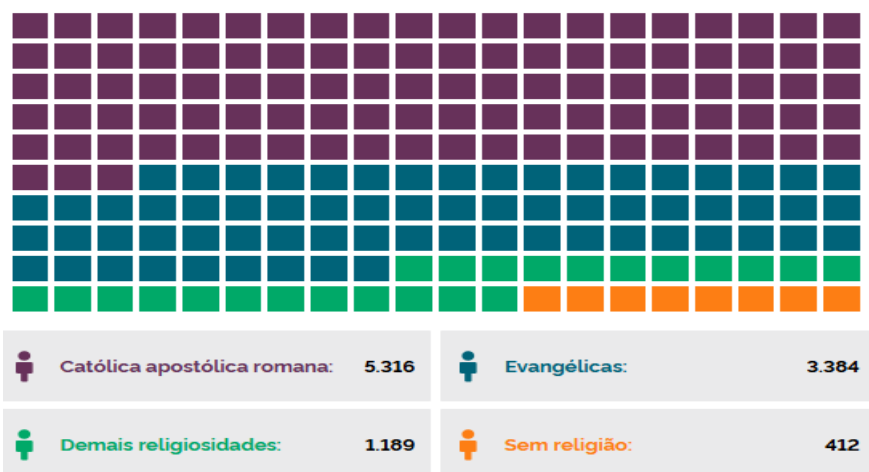
Por outro lado, os indicadores relacionados à sustentabilidade urbana e à mobilidade ativa demonstram níveis significativamente reduzidos. A arborização registra apenas 10,27%, evidenciando baixa presença de cobertura vegetal no

ambiente urbano, fator que compromete aspectos como conforto térmico, qualidade ambiental e equilíbrio ecológico. De forma ainda mais crítica, a proporção de vias sinalizadas para bicicletas é de apenas 0,85%, indicando praticamente inexistência de infraestrutura cicloviária e, consequentemente, baixa promoção de modos de transporte não motorizados.

Do ponto de vista técnico, o gráfico utiliza uma diferenciação cromática entre as áreas preenchidas e não preenchidas para representar a proporção de atendimento de cada indicador, o que facilita a percepção visual das disparidades existentes. Contudo, a ausência de eixos, escala detalhada e contextualização dos dados limita uma análise quantitativa mais aprofundada. Em síntese, o conjunto dos dados revela um padrão de desenvolvimento urbano que privilegia serviços básicos consolidados, em detrimento de estratégias voltadas à sustentabilidade ambiental e à diversificação dos modos de mobilidade.

Figura 11 – Religião da população do Bonfim, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022.

Religião (cada bloco = 0.5%)



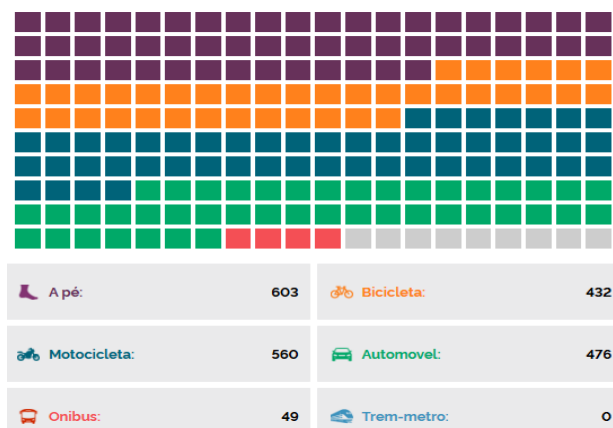
Fonte: (IBGE, 2026).

Observa-se a predominância da população que se declara católica apostólica romana, totalizando 5.316 indivíduos, representada pela maior concentração de blocos na cor roxa. Em seguida, destaca-se o grupo das religiões evangélicas, com 3.384 indivíduos, indicado pela coloração azul-esverdeada, evidenciando participação significativa, embora inferior à do grupo católico. As demais religiosidades somam 1.189 indivíduos, sendo

representadas em verde, o que demonstra a presença de diversidade religiosa, ainda que em menor escala. Por fim, a categoria “sem religião” contabiliza 412 indivíduos, indicada pela cor laranja, configurando a menor proporção entre os grupos analisados.

Do ponto de vista técnico, o uso de blocos padronizados com valor percentual fixo (0,5%) favorece a leitura proporcional e a comparação direta entre as categorias, reduzindo a necessidade de interpretação numérica complexa. A organização em grade contínua contribui para a percepção de totalidade, enquanto a segmentação por cores distintas assegura a identificação clara dos grupos. Entretanto, a ausência de indicação explícita do total populacional e de informações contextuais, como recorte temporal ou espacial, limita a profundidade da análise. Em síntese, o gráfico evidencia a predominância do catolicismo, seguido por expressiva participação evangélica, e menor representatividade das demais categorias, refletindo um perfil religioso majoritariamente cristão com níveis moderados de diversidade.

Figura 12 – Meios de transporte mais usados para chegar ao trabalho pelos moradores do Bonfim, de acordo com o censo do IBGE do ano de 2022.



Fonte: (IBGE, 2026).

Verifica-se que o deslocamento a pé constitui a modalidade mais representativa, com 603 indivíduos, evidenciando forte predominância de trajetos curtos ou ausência de acesso a meios motorizados. Em seguida, destacam-se a motocicleta, com 560 usuários, e o automóvel, com 476, indicando uma presença significativa de transporte individual motorizado, especialmente de menor custo relativo no caso das motocicletas. O uso da



bicicleta, com 432 indivíduos, também apresenta participação relevante, sugerindo alguma adesão à mobilidade ativa, embora possivelmente condicionada à ausência de infraestrutura adequada, como indicado em análises complementares.

Por outro lado, o transporte coletivo por ônibus apresenta baixa representatividade, com apenas 49 usuários, enquanto o sistema de trem ou metrô é inexistente (0), evidenciando limitações estruturais na oferta de transporte público de média e alta capacidade. Esses dados indicam uma dependência predominante de modos individuais de deslocamento, sejam eles motorizados ou não.

Do ponto de vista técnico, o gráfico se destaca pela eficiência na comunicação visual, utilizando blocos padronizados que facilitam a percepção de proporções relativas sem exigir leitura numérica detalhada. A disposição contínua dos elementos reforça a noção de totalidade da amostra, enquanto a codificação cromática garante distinção clara entre as categorias. Entretanto, assim como em outros gráficos do mesmo conjunto, a ausência de informações contextuais, como o tamanho total da população, recorte espacial e temporal, limita a profundidade analítica. Em síntese, o padrão observado revela uma estrutura de mobilidade caracterizada pela predominância de deslocamentos individuais e baixa participação do transporte público coletivo.

2.2.4 Aspectos Econômicos

A economia do município de Bonfim/RR caracteriza-se pela predominância do setor primário, seguido, em menor proporção, pelas atividades comerciais e de serviços. A ampla disponibilidade de áreas mecanizáveis favorece o desenvolvimento do agronegócio, com destaque para a produção de grãos, especialmente soja e milho, além da fruticultura e da pecuária de corte. Observa-se a predominância de propriedades rurais de médio porte, o que reforça a vocação agropecuária do município.

Nos últimos anos, Bonfim tem apresentado crescimento econômico significativo, impulsionado pela expansão do agronegócio e pela intensificação do uso produtivo do território. Dados mais recentes de órgãos oficiais, como o

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Secretaria de Planejamento (SEPLAN), indicam a manutenção de um Produto Interno Bruto (PIB) em trajetória de crescimento, com destaque para o elevado PIB per capita em relação aos demais municípios do estado, consolidando Bonfim como um dos principais polos econômicos de Roraima.

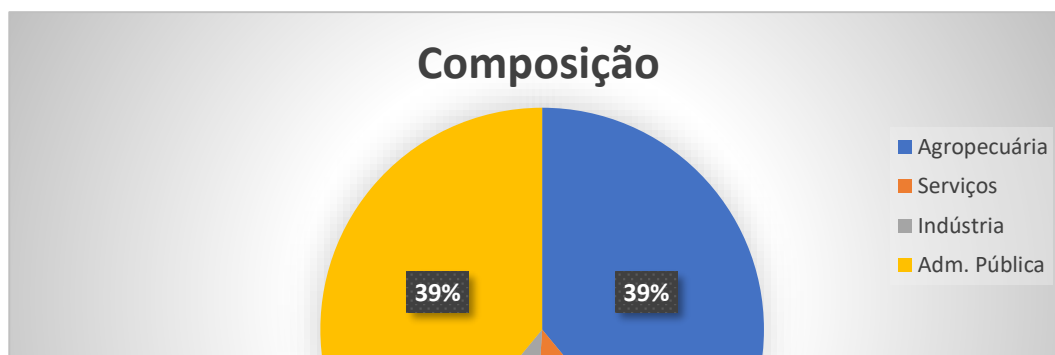
As políticas públicas voltadas ao fortalecimento da agricultura familiar, inseridas no planejamento governamental, têm contribuído para a diversificação da base produtiva local, com expansão de atividades como agroindústria, fruticultura e suinocultura. Contudo, o modelo de desenvolvimento econômico, fortemente orientado para a produção em larga escala e para mercados competitivos, ainda impõe desafios relacionados à inclusão produtiva de pequenos agricultores e à redução das desigualdades sociais no meio rural.

No âmbito socioeconômico, persistem desafios relacionados à geração de emprego e renda, com parcela significativa da população ainda inserida em ocupações de baixa remuneração. A distribuição de renda permanece desigual, com predominância de domicílios em faixas de rendimento mais baixas, o que evidencia a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à inclusão social e ao desenvolvimento econômico sustentável.

Quanto ao uso do solo, o município mantém a predominância de áreas destinadas à pecuária e à agricultura, coexistindo com áreas de preservação ambiental e sistemas produtivos sustentáveis, como os sistemas agroflorestais. Esse cenário reforça a importância do equilíbrio entre crescimento econômico e conservação ambiental.

Dessa forma, o município de Bonfim apresenta um perfil econômico em expansão, sustentado principalmente pelo agronegócio, porém ainda marcado por desafios estruturais relacionados à equidade social, à diversificação econômica e à promoção de um desenvolvimento sustentável e inclusivo.

Gráfico 02 - Composição setorial da economia do município de Bonfim, evidenciando a participação relativa dos principais segmentos produtivos.





Fonte: (IBGE, 2022)

O gráfico apresentado demonstra a composição setorial da economia do município, evidenciando a participação relativa dos principais segmentos produtivos.

Observa-se que a agropecuária e a administração pública possuem igual representatividade, ambas correspondendo a 39% da composição econômica, configurando-se como os principais pilares da estrutura produtiva local. A expressiva participação da agropecuária reforça a vocação do município para as atividades do setor primário, especialmente relacionadas à produção de grãos e à pecuária. Por sua vez, a elevada participação da administração pública indica forte dependência do setor governamental na dinamização da economia, سواء por meio da geração de empregos ou da circulação de recursos.

O setor de serviços apresenta participação de 12%, demonstrando presença moderada na economia municipal, possivelmente vinculada ao atendimento das demandas locais e ao suporte às atividades agropecuárias. Já o setor industrial possui a menor representatividade, com 10%, evidenciando baixa industrialização e limitada agregação de valor à produção primária.

De forma geral, o gráfico revela uma economia concentrada em atividades primárias e na administração pública, com menor diversificação nos setores secundário e terciário. Esse perfil indica a necessidade de fortalecimento e ampliação das atividades industriais e de serviços, com vistas à diversificação econômica, aumento da geração de emprego e renda e maior sustentabilidade do desenvolvimento local.

2.3 MORBIDADE E MORTALIDADE

2.3.1 Morbidade

O perfil de morbidade da população brasileira é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência das doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, bem como pela alta carga de acidentes e violências e, consequentemente, com reflexo nas taxas de mortalidade.

51

Quadro 09 - Agravos de Notificação Compulsória, do município de Bonfim, de 2021 a 2026.

Agravos notificados	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
B37 CANDIDIASE	26	3	7	15	22	8	205
A53 SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)	0	0	0	0	0	0	14
A59 TRICOMONIASE	0	0	2	0	0	1	32
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	7	2	1	1	10	2	42
A64 DOENCAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS, NAO ESPECIFICADAS	0	0	0	0	0	0	1
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	276	99	282	143	145	36	1806
N73 OUTRAS DOENCAS INFLAMATORIAS PELVICAS FEMININAS	3	0	0	0	0	0	16
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	0	0	0	0	0	0	2
B24 AIDS	2	0	3	3	9	0	36
B571 DOENCA DE CHAGAS AGUDA	0	0	1	0	1	0	2
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	1	0	0	2	1	0	12
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	5	5	7	9	5	1	45
Z579 LER DORT	0	0	0	0	0	0	2
F99 TRANSTORNO MENTAL	0	0	0	0	0	0	3
Z21 GESTANTE HIV	1	1	5	1	0	0	16
A309 HANSENIASE	0	1	1	0	1	0	5
B19 HEPATITES VIRAIS	2	3	2	3	4	0	29
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	4	3	3	6	3	0	34
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	1	2	3	3	6	1	23
A279 LEPTOSPIROSE	1	0	0	0	1	0	3
G039 MENINGITE	0	1	1	1	1	0	8



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



A809 PARALISIA FLACIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	1	0	0	1
O981 SIFILIS EM GESTANTE	5	6	4	6	8	1	44
A169 TUBERCULOSE	10	6	7	7	3	0	52
A379 COQUELUCHE	0	0	0	0	4	0	4
A509 SIFILIS CONGENITA	1	1	2	2	3	0	14
A080 ROTAVIRUS	0	0	0	0	0	0	3
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	29	52	56	46	81	3	440
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	12	11	6	7	13	1	78
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	0	0	0	2	8	0	37
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	1
T659 INTOXICACAO EXOGENA	1	2	15	10	23	0	99
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	1	0	7	1	2	0	37
P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	0	0	1	0	0	1
B019 VARICELA SEM COMPLICAÇÕES	0	0	0	0	0	0	12
B01 VARICELA	7	4	7	9	4	0	215
N76 OUTRAS AFECCOES INFLAMATORIAS DA VAGINA E DA VULVA	6	16	0	0	0	0	46
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	0	1	1	0	0	2
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	56	71	81	64	75	9	534
A938 OUTRAS FEBRES VIRAIAS ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR ARTROPODES	0	0	1	2	0	0	3
O986 DOENCAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPERIO	6	4	3	5	0	0	21
B342 INFECCAO POR CORONAVIRUS, NAO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	54
N485 SINDROME DA ÚLCERA GENITAL (EXCLUÍDO HERPES GENITAL)	0	0	0	0	0	0	2
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	0	0	0	8	4	0	12
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	29	46	120	77	112	5	629
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	0	0	3	3	4	0	14
Total	492	339	631	439	553	68	4691

Fonte: SINANNET/CMVS/SEMSA-Bonfim

A análise dos agravos notificados no período de 2021 a 2026 revela um panorama diversificado do perfil epidemiológico do município, com



predominância de algumas condições específicas e variações importantes ao longo dos anos.

Observa-se que o maior volume de notificações está concentrado em agravos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, com destaque para a síndrome do corrimento cervical em mulheres, que apresenta números expressivos em todos os anos e totaliza 1.806 casos, configurando-se como o agravo mais frequente. Também se destacam candidíase, sífilis não especificada e outras infecções sexualmente transmissíveis, evidenciando a relevância dessas condições no contexto local e a necessidade contínua de ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Outro grupo de destaque refere-se aos acidentes e violências. Os acidentes por animais peçonhentos apresentam alta incidência, com crescimento significativo ao longo dos anos, atingindo pico em 2025. Da mesma forma, os atendimentos antirrâbicos mantêm números elevados, com aumento importante em 2023 e 2025. A violência interpessoal/autoprovocada também se destaca, com tendência de crescimento até 2023, seguida de leve redução, mas ainda mantendo números elevados, o que aponta para a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais.

No que se refere às doenças infecciosas e parasitárias, observa-se a presença de agravos como tuberculose, hepatites virais, leishmanioses e doença de Chagas, ainda que com menor magnitude. A leishmaniose visceral e tegumentar apresentam ocorrência contínua, indicando endemicidade na região. Casos de arboviroses, como Zika e outras febres virais, aparecem de forma pontual, sem padrão de grande surto no período analisado.

Destacam-se ainda os agravos relacionados à saúde do trabalhador, como acidentes de trabalho graves e exposições a material biológico, que, embora em menor número absoluto, demonstram ocorrência regular ao longo dos anos. Além disso, a intoxicação exógena apresenta crescimento relevante, especialmente entre 2023 e 2025, o que pode indicar aumento da exposição a agentes tóxicos ou melhoria na detecção e notificação desses casos.

Em relação às condições de notificação obrigatória associadas à gestação e infância, como sífilis em gestante, sífilis congênita e exposição ao HIV,

observa-se ocorrência contínua, reforçando a importância do pré-natal qualificado e das ações de vigilância materno-infantil.

O total de notificações apresenta variação ao longo dos anos, com aumento expressivo em 2023, seguido de redução em 2024, novo crescimento em 2025 e queda acentuada em 2026, possivelmente relacionada à parcialidade dos dados deste último ano.

O conjunto das informações evidencia um perfil epidemiológico marcado pela predominância de agravos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, acidentes e violências, além da presença contínua de doenças infecciosas e agravos ambientais. Esses achados reforçam a necessidade de manutenção e fortalecimento das ações de vigilância em saúde, com foco na prevenção, educação em saúde e qualificação da assistência.

54

Quadro 10 - Proporção número de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, do município de Bonfim.

Ano	Nº de casos	% Encerrado em 60 dias
2021	0	0
2022	0	0
2023	1	100%
2024	10	100%
2025	4	100%
2026	Sem informações	Sem informações

Fonte: SINANNET/CMVS/SEMSA-Bonfim

O quadro apresenta o número de casos notificados e o percentual de encerramento oportuno em até 60 dias no município de Bonfim, no período de 2021 a 2026, indicador utilizado para avaliação da qualidade da vigilância epidemiológica, conforme parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para monitoramento dos agravos de notificação compulsória.

Observa-se que nos anos de 2021 e 2022 não houve registro de casos, mantendo-se também em 0% o percentual de encerramento em até 60 dias,



situação esperada quando não há notificações no período. Em 2023, foi registrado 1 caso, com 100% de encerramento oportuno, demonstrando que a investigação foi realizada dentro do prazo recomendado, o que indica adequado funcionamento das ações de vigilância epidemiológica no acompanhamento do caso notificado.

No ano de 2024, observa-se aumento no número de registros, com 10 casos notificados, todos encerrados em até 60 dias, mantendo percentual de 100%. Esse resultado evidencia eficiência no processo de investigação, acompanhamento e encerramento dos casos, refletindo boa organização do serviço, cumprimento dos fluxos de notificação e adequada atuação da equipe de vigilância em saúde.

Em 2025, foram registrados 4 casos, também com 100% de encerramento dentro do prazo estabelecido, demonstrando continuidade na qualidade do monitoramento epidemiológico e no cumprimento das normas técnicas vigentes. O encerramento oportuno dos casos é fundamental para garantir análise adequada da situação de saúde, adoção de medidas de controle e prevenção, além de assegurar confiabilidade das informações registradas nos sistemas oficiais.

Para o ano de 2026, não há informações disponíveis até o momento, o que pode estar relacionado a ausência de notificações no período analisado ou atraso na alimentação do sistema de informação. Ressalta-se que a atualização regular dos dados é essencial para o acompanhamento dos indicadores e para o planejamento das ações de vigilância em saúde.

De modo geral, os dados demonstram que o município de Bonfim apresenta bom desempenho quanto ao encerramento oportuno dos casos notificados, mantendo 100% de conclusão dentro do prazo nos anos em que houve registro. Esse resultado indica adequada capacidade de resposta da vigilância epidemiológica, contribuindo para o controle dos agravos, melhoria da qualidade da informação em saúde e fortalecimento das ações de monitoramento e prevenção no âmbito do Sistema Único de Saúde.



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Quadro 11 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, do município de Bonfim.

Ano	Total de casos	Campo raça/cor preenchido	%
2021	40	40	100
2022	38	38	100
2023	52	51	98,08
2024	29	29	100
2025	29	31	93,55

Fonte: SINANNET/CMVS/SEMSA-Bonfim

O quadro apresenta a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido no município de Bonfim, no período de 2021 a 2025, indicador utilizado para avaliação da qualidade do registro das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para monitoramento da completitude dos dados epidemiológicos.

Observa-se que, em 2021, foram registrados 40 casos, com 100% das notificações contendo o preenchimento do campo raça/cor, demonstrando adequado registro das informações. Em 2022, houve 38 casos notificados, mantendo-se também 100% de completitude, o que indica regularidade no preenchimento das fichas e atenção da equipe responsável pela vigilância epidemiológica quanto à qualidade dos dados inseridos no sistema.

No ano de 2023, foram notificados 52 casos, dos quais 51 apresentaram o campo raça/cor preenchido, resultando em 98,08% de completitude. Embora o percentual permaneça elevado, observa-se pequena redução em relação aos anos anteriores, o que pode indicar falhas pontuais no preenchimento das fichas de notificação ou inconsistências no momento da digitação das informações no sistema.

Em 2024, foram registrados 29 casos, com 100% de preenchimento do campo raça/cor, demonstrando recuperação do indicador e reforçando a qualidade do registro das notificações. Já em 2025, também foram notificados 29 casos, porém com 31 registros do campo raça/cor preenchido, resultando em percentual de 93,55%. Esse resultado pode estar relacionado a ajustes no



sistema, registros duplicados corrigidos posteriormente ou inconsistências na base de dados, sendo necessária verificação pela equipe de vigilância para garantir a fidedignidade das informações.

De modo geral, o indicador apresenta percentuais elevados ao longo de toda a série histórica, mantendo-se acima de 90% em todos os anos analisados, o que demonstra boa qualidade no preenchimento das fichas de notificação de violência interpessoal e autoprovocada no município de Bonfim. A completude adequada das variáveis sociodemográficas, como raça/cor, é fundamental para análise epidemiológica, identificação de grupos mais vulneráveis, planejamento de ações de prevenção e fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento das violências no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Quadro 12 - Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, Bonfim.

Ano	Total de casos	Campo ocupação preenchido	%
2021	6	6	100
2022	5	5	100
2023	8	8	100
2024	11	11	100
2025	7	7	100

Fonte: SINANNET/CMVS/SEMSA-Bonfim

A análise da proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho evidencia um cenário de excelente qualidade da informação ao longo de todo o período avaliado (2021–2025).

Observa-se que, em todos os anos analisados, o percentual de preenchimento foi de 100%, indicando que todos os casos notificados tiveram o campo “ocupação” devidamente registrado. Esse resultado demonstra elevado grau de conformidade com as diretrizes de vigilância em saúde do trabalhador, uma vez que essa variável é essencial para a identificação do nexo entre o agravo e a atividade laboral.

Em relação ao número absoluto de casos, nota-se uma variação ao longo dos anos: houve uma redução de 6 casos em 2021 para 5 em 2022, seguida de

um aumento progressivo até 11 casos em 2024, e posteriormente uma diminuição para 7 casos em 2025. Essa oscilação pode refletir tanto mudanças no perfil epidemiológico quanto variações na detecção, notificação ou ocorrência dos agravos relacionados ao trabalho.

Do ponto de vista qualitativo, a manutenção de 100% de preenchimento ao longo de cinco anos consecutivos sugere padronização e consolidação dos processos de notificação, capacitação adequada das equipes de saúde e compromisso da gestão local com a vigilância em saúde do trabalhador.

Por fim, destaca-se que a completude desse campo fortalece a capacidade analítica do sistema de informação, permitindo subsidiar ações mais direcionadas de prevenção, promoção da saúde e vigilância dos ambientes e processos de trabalho. A continuidade desse padrão deve ser mantida como prioridade, associada ao monitoramento de outras variáveis relevantes para qualificação dos dados.

Quadro 13 - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.

Ano do caso	Número de casos
2021	0
2022	0
2023	0
2024	0
2025	0
Total	0

Fonte: SINANET/CMVS/SEMSA-Bonfim Tabulação: TabWin415

Quadro 14 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

Ano do caso	Número de caso
2021	0
2022	1
2023	2
2024	2



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2025	3
Total	8

Fonte: SINANNET/CMVS/SEMSA-BonfimTabulação: TabWin415

Quadro 15 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

ANO	Contatos identificados	Contatos examinados	%
2021	0	0	0
2022	0	0	0
2023	0	0	0
2024	0	0	0
2025	8	5	62,5

Fonte: SINANNET/CMVS/SEMSA-BonfimTabulação: TabWin415

A análise dos dados referentes aos contatos identificados e examinados no período de 2021 a 2025 evidencia fragilidades importantes nas ações de vigilância e acompanhamento de contatos ao longo da maior parte da série histórica.

Observa-se que, entre os anos de 2021 e 2024, não houve registro de contatos identificados nem examinados, resultando em percentual nulo. Esse cenário pode indicar ausência de casos que demandassem investigação de contatos, subnotificação, falhas no registro das informações ou fragilidade na execução das ações de vigilância epidemiológica, especialmente no que se refere à busca ativa e monitoramento de contatos.

Em 2025, verifica-se mudança nesse padrão, com a identificação de 8 contatos, dos quais 5 foram examinados, correspondendo a 62,5% de cobertura. Esse resultado demonstra avanço na operacionalização das ações de vigilância, embora o percentual ainda esteja aquém do ideal, considerando a importância do exame de todos os contatos identificados para interrupção da cadeia de transmissão e controle de agravos.

De modo geral, os dados sugerem a necessidade de fortalecimento das estratégias de identificação, registro e acompanhamento de contatos, bem como a qualificação das equipes de saúde para garantir maior efetividade nas ações de vigilância. A ampliação da cobertura de contatos examinados deve ser



priorizada, visando melhorar a detecção precoce de casos e reduzir riscos de disseminação de doenças.

Quadro 16 - Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

ANO	Contatos identificados	Contatos examinados	%
2021	21	21	100
2022	0	0	0
2023	14	14	100
2024	15	15	100
2025	8	8	100

Fonte: SINANNET/CMVS/SEMSA-Bonfim Tabulação: TabWin415

A análise dos dados referentes aos contatos identificados e examinados no período de 2021 a 2025 demonstra, de modo geral, boa qualidade das ações de vigilância, especialmente no que se refere ao acompanhamento dos contatos identificados.

Observa-se que, nos anos de 2021, 2023, 2024 e 2025, o percentual de contatos examinados foi de 100%, indicando que todos os contatos identificados foram devidamente avaliados. Esse resultado evidencia eficiência na condução das ações de vigilância epidemiológica, com adequada investigação e monitoramento dos contatos, contribuindo para a interrupção de cadeias de transmissão e controle dos agravos.

Entretanto, em 2022, não houve registro de contatos identificados nem examinados, resultando em percentual nulo. Esse cenário pode refletir ausência de casos que demandassem investigação de contatos, inconsistências no registro das informações ou fragilidade pontual nas ações de vigilância naquele período.

Em relação ao número absoluto de contatos, observa-se variação ao longo dos anos, com maior quantitativo em 2021 (21 contatos), redução em 2023 (14) e relativa estabilidade em 2024 (15), seguida de nova diminuição em 2025 (8). Essa oscilação pode estar associada à dinâmica epidemiológica dos agravos sob vigilância ou à capacidade operacional das equipes de saúde.

Os dados indicam um desempenho satisfatório quanto à proporção de contatos examinados, com manutenção de 100% na maior parte da série histórica. Recomenda-se, contudo, atenção à regularidade do registro das informações e à continuidade das ações de vigilância, garantindo a identificação oportuna e o acompanhamento integral dos contatos.

2.3.2 Mortalidade

61

Quadro 17 – Causas de óbito segundo capítulos da CID-10, no período de 2021 a 2026, município de Bonfim.

Causa (Cap CID10)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	3	8	2	3	0	38
II. Neoplasias (tumores)	6	5	3	7	5	1	27
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	4	3	3	6	0	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	0	0	0	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	4	1	0	3	0	9
IX. Doenças do aparelho circulatório	19	10	13	12	9	0	63
X. Doenças do aparelho respiratório	4	14	13	6	8	0	45
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	6	8	3	5	0	26
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	2	2	1	0	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	2	0	1	0	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	2	2	4	0	8
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	7	12	8	8	0	41
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	1	2	2	3	0	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	10	2	7	6	1	35
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	24	24	38	20	29	0	135
Total	105	93	109	74	91	2	474

Fonte: SIM/CMVS/SEMSA-Bonfim Tabulação: TabWin415



A análise das causas de óbito segundo capítulos da CID-10, no período de 2021 a 2026, evidencia um perfil de mortalidade diversificado, com predomínio de algumas causas específicas e variações ao longo dos anos.

Observa-se que as causas externas de morbidade e mortalidade representam o principal grupo, com um total de 135 óbitos, destacando-se ao longo de toda a série histórica, especialmente em 2023, quando atingem o maior número (38). Esse dado indica a relevância de fatores como violências e acidentes no perfil de mortalidade, reforçando a necessidade de ações intersetoriais de prevenção.

Em seguida, destacam-se as doenças do aparelho circulatório, com 63 óbitos no total, mantendo presença constante em todos os anos analisados. Esse grupo configura importante causa de mortalidade, refletindo o impacto das doenças crônicas não transmissíveis na população.

As doenças do aparelho respiratório também apresentam número expressivo (45 óbitos), com destaque para 2022 e 2023, sugerindo possível influência de infecções respiratórias ou outros agravos sazonais. As afecções originadas no período perinatal somam 41 óbitos, evidenciando a importância da qualificação da atenção materno-infantil.

As doenças infecciosas e parasitárias totalizam 38 óbitos, com maior concentração em 2021, seguida de redução nos anos subsequentes. Já os sintomas, sinais e achados anormais (causas mal definidas) somam 35 óbitos, indicando a necessidade de aprimoramento na investigação e qualificação da causa básica de morte.

Outros grupos com menor magnitude, mas relevantes, incluem as neoplasias (27 óbitos), doenças do aparelho digestivo (26) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (18), que também refletem a presença de doenças crônicas na população.

Em relação à variação anual, observa-se maior número total de óbitos em 2023 (109) e menor em 2024 (74), com redução expressiva em 2026, possivelmente por se tratar de dados parciais.

O perfil de mortalidade do período é marcado pela coexistência de causas externas, doenças crônicas não transmissíveis e agravos infecciosos, além da relevância das condições perinatais. Esses achados reforçam a necessidade de

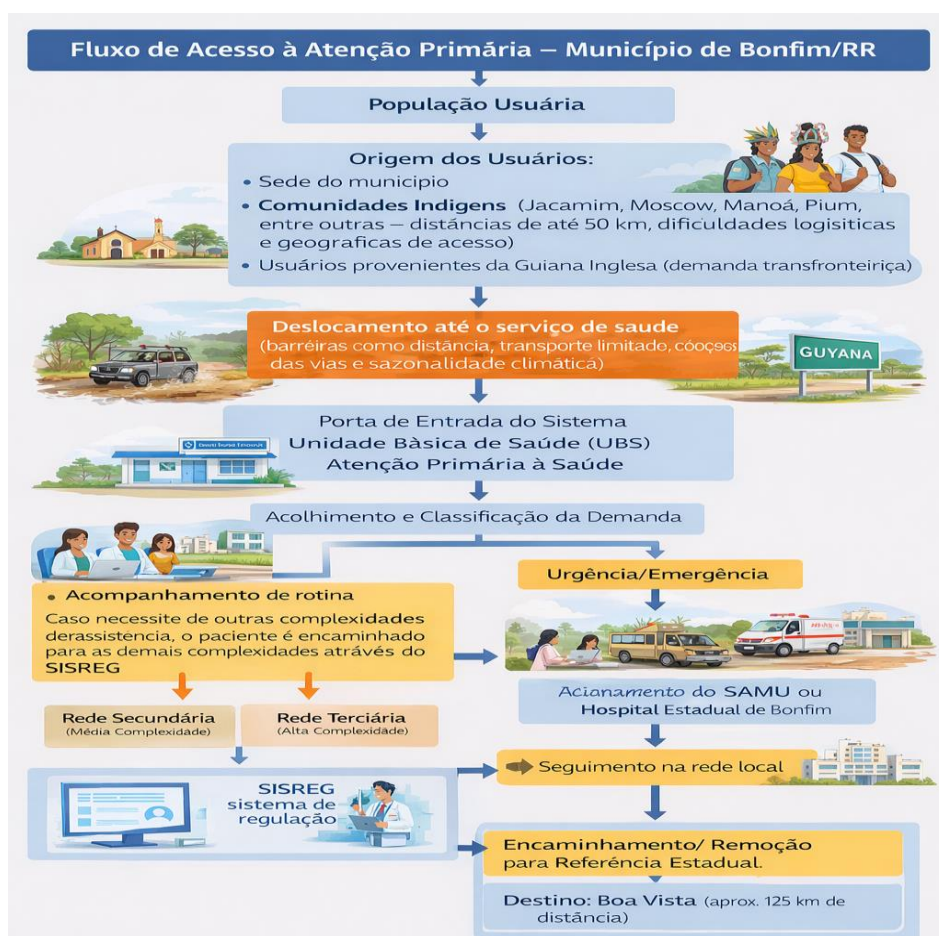
estratégias integradas de vigilância e atenção à saúde, com foco na prevenção de violências, controle de doenças crônicas, qualificação da assistência materno-infantil e melhoria da investigação das causas de óbito.

2.5 ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.5.1 Fluxos de Acesso

63

Figura 13 – Fluxo de Acesso à Atenção à Saúde no município de Bonfim, 2026.



Fonte: (Figura criada por IA)

A análise do fluxograma de acesso à Atenção Primária à Saúde no município de Bonfim/RR evidencia uma organização estruturada do sistema, com definição clara da Atenção Primária como principal porta de entrada e



ordenadora do cuidado, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde.

O fluxo demonstra que a população usuária é composta por diferentes perfis, incluindo residentes da sede municipal, populações indígenas situadas em áreas remotas e usuários provenientes da Guiana Inglesa, caracterizando um cenário de diversidade territorial e demanda transfronteiriça. Destaca-se, nesse contexto, a presença de barreiras geográficas e logísticas relevantes, como longas distâncias — que podem chegar a 50 km —, limitações de transporte e influência da sazonalidade climática, fatores que impactam diretamente o acesso oportuno aos serviços de saúde.

A Unidade Básica de Saúde é apresentada como eixo central do sistema, responsável pelo acolhimento, classificação de risco e definição do fluxo assistencial. O modelo contempla a distinção entre demandas eletivas e situações de urgência e emergência. Nos casos eletivos, o usuário é inserido em acompanhamento de rotina na Atenção Primária, com possibilidade de encaminhamento para outros níveis de complexidade por meio do sistema de regulação (SISREG), garantindo a organização do acesso à rede secundária e terciária.

Para situações de urgência e emergência, o fluxo prevê o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ou encaminhamento ao Hospital Estadual de Bonfim, assegurando resposta imediata às condições agudas. Após estabilização, os usuários podem retornar para seguimento na rede local ou, quando necessário, ser encaminhados para serviços de maior complexidade.

O fluxograma também evidencia a dependência da rede regionalizada, uma vez que os casos que demandam maior complexidade são referenciados para a capital Boa Vista, localizada a aproximadamente 125 km, o que reforça a importância de uma regulação eficiente e de logística adequada para transporte sanitário.

O fluxo apresentado demonstra coerência técnica e alinhamento com os princípios da regionalização e hierarquização da assistência. Entretanto, evidencia desafios estruturais relacionados ao acesso, especialmente para populações indígenas e áreas remotas, além da necessidade de qualificação dos processos de regulação e ampliação da resolutividade da Atenção Primária, com



vistas à redução de encaminhamentos evitáveis e maior integralidade do cuidado.

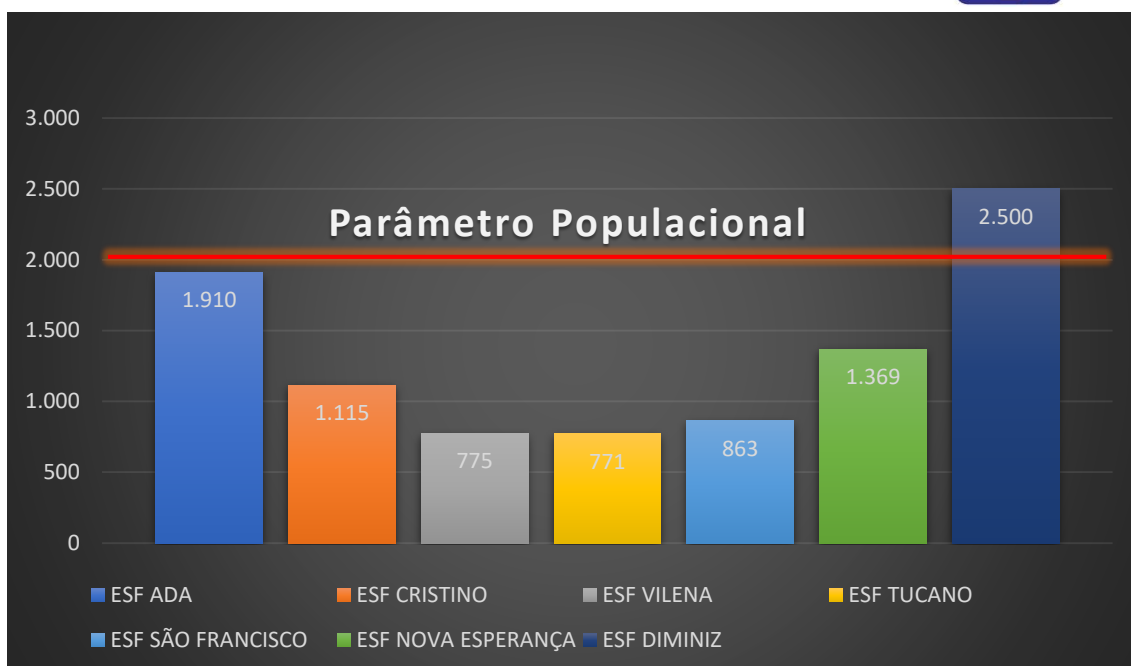
2.5.2 Atenção Primária

No município de Bonfim/RR, a Atenção Primária à Saúde (APS) está estruturada como modelo assistencial de base territorial, com a responsabilidade de coordenar o cuidado e organizar as Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme diretrizes do Ministério da Saúde. A APS orienta-se pelo cuidado centrado na pessoa, de forma contínua, integral e articulada em rede, contribuindo para melhores resultados em saúde, maior equidade no acesso e uso mais eficiente dos recursos.

A ampliação da cobertura da Atenção Primária no município, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem potencial para impactar positivamente indicadores de saúde, como a redução da mortalidade materna e infantil, a diminuição de problemas nutricionais, a redução de doenças respiratórias e diarreicas em crianças, a diminuição de internações por condições sensíveis à atenção básica, o controle de doenças crônicas e a melhoria no diagnóstico e tratamento de doenças como tuberculose e hanseníase.

A organização da APS em Bonfim segue a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com atuação prioritária da Estratégia Saúde da Família, por meio de equipes compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias. Essas equipes podem ser complementadas por equipes de Saúde Bucal (eSB) e por equipe Multidisciplinar (eMulti), ampliando a oferta de serviços e garantindo maior acesso, integralidade do cuidado e resolutividade das ações de saúde no município.

Gráfico 03 – Total de pessoas com cadastros, disposto por equipes do município de Bonfim, do mês de janeiro de 2026.



Fonte: (SIAPS)

O Gráfico refere-se ao total de pessoas cadastradas por Equipes de Saúde da Família no município de Bonfim, no mês de janeiro de 2026, evidencia heterogeneidade na distribuição da população adscrita entre as equipes, com implicações diretas na organização do processo de trabalho e na capacidade de resposta da Atenção Primária à Saúde.

Verifica-se que a ESF Diminiz apresenta o maior quantitativo de pessoas cadastradas, totalizando 2.500 usuários, valor que ultrapassa o parâmetro populacional de referência indicado, sugerindo possível sobrecarga assistencial e potencial comprometimento da qualidade do cuidado, do acesso e do acompanhamento longitudinal dos usuários. A ESF ADA, com 1.910 cadastrados, também se aproxima do limite preconizado, indicando necessidade de monitoramento quanto à capacidade operacional da equipe.

As equipes ESF Nova Esperança (1.369) e ESF Cristino (1.115) apresentam quantitativos intermediários de população adscrita, configurando uma situação mais equilibrada em relação ao parâmetro estabelecido. Por outro lado, as equipes ESF Vila (775), ESF Tucano (771) e ESF São Francisco (863) registram menores contingentes populacionais, o que pode indicar menor densidade populacional nas áreas de abrangência ou possíveis fragilidades no processo de cadastramento e territorialização.



A discrepância observada entre as equipes sugere a necessidade de reavaliação da adscrição da clientela e do processo de territorialização, com vistas à promoção da equidade na distribuição da população entre as equipes de saúde. Tal medida é fundamental para assegurar a adequação da carga de trabalho, otimizar a utilização dos recursos disponíveis e qualificar a oferta de ações e serviços no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2.5.2.1 Acesso e Equidade

Atenção à Saúde da População LGBTQIAPN+ no Município de Bonfim

No município de Bonfim, a atenção à saúde da população LGBTQIAPN+ está inserida no contexto da Atenção Primária à Saúde, com foco na promoção do acesso equitativo, no respeito à diversidade e no enfrentamento de práticas discriminatórias no âmbito dos serviços de saúde. Considerando as especificidades locais, incluindo aspectos socioculturais e territoriais, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias que assegurem o acolhimento qualificado e humanizado dessa população.

As ações voltadas a esse público buscam fortalecer a sensibilização e a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento respeitoso às questões de identidade de gênero e orientação sexual, promovendo um cuidado centrado na pessoa. Além disso, são incentivadas atividades de educação em saúde, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, saúde mental e promoção do autocuidado, com vistas à ampliação do acesso e à redução de barreiras institucionais.

Nesse sentido, a gestão municipal tem como desafio avançar na qualificação das equipes da Atenção Primária, no fortalecimento de práticas inclusivas e na produção de informações que subsidiem o planejamento de ações mais direcionadas, contribuindo para a equidade e a integralidade do cuidado no território.

2.5.2.2 Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde



A equipe eMulti da Atenção Primária à Saúde do município de Bonfim é composta por profissionais de fisioterapia, nutrição, assistência social e educação física, atuando de forma integrada e complementar junto às equipes de Saúde da Família, com foco na ampliação da resolutividade e na qualificação do cuidado ofertado à população. A atuação da equipe está pautada no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação, considerando as necessidades do território e fortalecendo o cuidado integral, longitudinal e centrado na pessoa, na família e na comunidade.

No âmbito das atividades regulares, a equipe realiza ações de promoção em saúde, com destaque para atividades desenvolvidas na praça do município às terças e quintas-feiras, incentivando a prática de atividade física, hábitos saudáveis e a convivência comunitária. Além disso, participa ativamente de ações no território em conjunto com as equipes de Saúde da Família, por meio de atendimentos compartilhados, discussões de casos, construção de Projetos Terapêuticos Singulares e apoio matricial, fortalecendo o trabalho interdisciplinar e a integração entre os profissionais.

O Plano Anual da eMulti APS Bonfim tem como objetivo organizar, orientar e integrar as ações multiprofissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o fortalecimento do sistema local de saúde. Nesse contexto, busca promover a qualificação do cuidado por meio do apoio interprofissional, da colaboração entre as equipes, do desenvolvimento de ações interdisciplinares e da educação permanente, ampliando a capacidade de resposta das equipes de Saúde da Família.

Entre os objetivos específicos, destacam-se o apoio às equipes na condução de casos complexos por meio do cuidado compartilhado e continuado, o desenvolvimento de ações integradas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, o fortalecimento do trabalho multiprofissional e a ampliação das ações de educação em saúde voltadas aos usuários e à comunidade. As estratégias de atuação incluem a realização de grupos educativos voltados a públicos prioritários, como pessoas com hipertensão e diabetes, saúde mental, idosos e gestantes, além de ações em escolas e outros espaços comunitários.

O planejamento das atividades é organizado de forma trimestral, iniciando com o diagnóstico situacional do território, alinhamento com as equipes de



Saúde da Família e definição de prioridades. Na sequência, são executadas ações educativas e intersetoriais, com monitoramento contínuo dos indicadores. Ao longo do ano, são realizadas avaliações intermediárias e ajustes no planejamento, culminando na avaliação final e elaboração de relatório anual, subsidiando o planejamento do período seguinte.

A avaliação das ações desenvolvidas considera indicadores como o número de atendimentos compartilhados, a produção por profissional, a participação em grupos educativos, a redução de encaminhamentos desnecessários e o nível de satisfação das equipes e dos usuários. Como resultados esperados, destacam-se a melhoria da resolutividade da Atenção Primária, o fortalecimento da integração multiprofissional, o aumento do protagonismo dos usuários no cuidado com a saúde, o fortalecimento da rede de atenção e a elevação entre 5% e 10% dos indicadores M1 e M2.

Ressalta-se que o desempenho da equipe, conforme o componente de qualidade, alcançou classificação ótima, evidenciando o compromisso com a excelência das ações desenvolvidas e o impacto positivo na saúde da população. Dessa forma, o Plano Anual da equipe eMulti APS Bonfim reafirma o compromisso com uma Atenção Primária forte, humanizada e baseada no trabalho em equipe, buscando resultados sustentáveis e alinhados às necessidades do território.

2.5.2.3 Atenção à Saúde Bucal

A organização da Atenção à Saúde Bucal no município de Bonfim/RR estrutura-se de forma integrada e equânime, visando atender às necessidades da população nos três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Saúde Bucal. A rede municipal oferta atendimento odontológico para todas as faixas etárias nas Unidades Básicas de Saúde e centros de saúde, contemplando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de atendimentos individuais e coletivos, realização de procedimentos preventivos e restauradores, exodontias, pequenas



cirurgias, identificação e tratamento de lesões bucais, além do atendimento às urgências odontológicas.

As ações são executadas por sete Equipes de Saúde Bucal completas, vinculadas à Estratégia Saúde da Família, distribuídas entre a sede e a zona rural do município, garantindo ampla cobertura assistencial. Na sede, atuam três equipes compostas por cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, enquanto na área rural estão alocadas quatro equipes com a mesma composição, todas com consultórios em pleno funcionamento. Estima-se que cada equipe seja responsável por aproximadamente 1.989 pessoas, o que possibilita boa cobertura potencial da população, embora ainda se identifique a necessidade de qualificação do processo de trabalho para ampliação da resolutividade e redução da demanda reprimida.

A organização da atenção é centrada na Atenção Primária à Saúde, com fluxos de encaminhamento estabelecidos para a atenção especializada, realizada no Centro de Especialidades Odontológicas de Boa Vista/RR, contemplando especialidades como cirurgia oral, disfunção temporomandibular, endodontia, estomatologia, infectologia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, odontopediatria, periodontia e radiologia, conforme protocolos previamente definidos.

No âmbito da organização do processo de trabalho, adota-se modelo de agenda semanal padronizada, com distribuição equilibrada entre atendimentos programados e demanda espontânea (60%), atendimentos de urgência (20%) e ações coletivas (20%). As ações desenvolvidas incluem atendimento clínico individual, procedimentos preventivos e restauradores, atividades coletivas em escolas e comunidades, além de encaminhamentos para serviços especializados quando necessário. Entre as ações prioritárias destacam-se a organização da agenda assistencial, a ampliação das atividades de promoção e prevenção, especialmente no ambiente escolar, a realização de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, a expansão dos procedimentos restauradores e a implantação gradual de serviços de prótese dentária, bem como o fortalecimento da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na busca ativa e no acompanhamento dos usuários.



Nesse contexto, destaca-se também a atuação da Unidade Odontológica Móvel, que desempenha papel estratégico na ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, especialmente para populações residentes em áreas rurais, de difícil acesso ou com maior vulnerabilidade. A Unidade Odontológica Móvel realiza atendimentos clínicos, procedimentos preventivos e restauradores, exodontias, ações educativas e atividades coletivas, além de apoiar campanhas e ações intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola. Sua atuação contribui para a redução das iniquidades no acesso, descentralização dos serviços e fortalecimento das ações de promoção e prevenção em saúde bucal.

O Programa Saúde na Escola constitui importante estratégia intersetorial, articulando as áreas da saúde e educação com o objetivo de promover o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública. No âmbito da saúde bucal, são realizadas ações como avaliação das condições bucais, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e atividades educativas, além de abordagens relacionadas à promoção de hábitos saudáveis e prevenção de agravos. O programa também contribui para o enfrentamento de vulnerabilidades, incluindo violência, uso de substâncias, gravidez na adolescência e evasão escolar.

O monitoramento e a avaliação das ações são realizados por meio de indicadores específicos da Atenção Primária à Saúde e da Política Nacional de Saúde Bucal, permitindo acompanhar o desempenho dos serviços, a qualidade da assistência e o impacto das ações desenvolvidas. O plano municipal de saúde bucal tem como foco o aumento da resolutividade dos serviços, a redução da demanda reprimida, o fortalecimento das ações preventivas e a organização dos fluxos assistenciais, visando garantir atenção integral, equânime e de qualidade à população.

Quadro 18 – Classificação das equipes de saúde bucal do município de Bonfim, terceiro quadrimestre de 2025.

REGULAR	0
SUFICIENTE	1
BOM	4
ÓTIMO	1

Fonte: (SIAPS)

A análise da classificação das Equipes de Saúde Bucal evidencia um desempenho predominantemente satisfatório no município. Observa-se que não há equipes classificadas como regular, o que indica ausência de situações críticas no que se refere à qualidade dos serviços prestados.

Verifica-se que uma equipe foi classificada como suficiente, demonstrando que, embora atenda aos requisitos mínimos, ainda apresenta necessidade de aprimoramento em aspectos relacionados ao processo de trabalho, organização ou qualidade da assistência.

A maior parte das equipes concentra-se na classificação bom, totalizando quatro equipes, o que evidencia um padrão adequado de funcionamento, com cumprimento das diretrizes assistenciais e boa capacidade de resposta às demandas da população.

Destaca-se ainda a presença de uma equipe classificada como ótimo, indicando elevado nível de qualidade, organização e resolutividade das ações desenvolvidas, podendo servir como referência para as demais equipes.

Os dados demonstram um cenário positivo da saúde bucal no município, com predomínio de equipes bem avaliadas. Recomenda-se, contudo, a adoção de estratégias de qualificação contínua, com vistas à elevação das equipes classificadas como suficiente para níveis mais elevados de desempenho, bem como à manutenção e disseminação das boas práticas identificadas.

2.5.2.4 Imunização

Atualmente, a elevação das coberturas vacinais constitui um desafio global, especialmente em decorrência da ampla disseminação de informações incorretas sobre vacinas, frequentemente veiculadas em redes sociais. Movimentos contrários à vacinação, inicialmente observados em países europeus, têm ampliado sua atuação, contribuindo para o aumento da desinformação e da hesitação vacinal. Nesse contexto, destaca-se a importância



de estratégias baseadas em comunicação qualificada e na produção e disseminação de evidências científicas, como essencial para o enfrentamento desse cenário.

A cobertura vacinal é um indicador fundamental para o monitoramento das ações de imunização, sendo definida como a proporção da população-alvo que recebeu determinada vacina em um período e local específicos. Seu cálculo é realizado a partir da relação entre o número de doses aplicadas e o total da população-alvo, multiplicado por cem. Esse indicador permite avaliar o desempenho dos serviços de saúde e a efetividade das estratégias de vacinação.

Diversos fatores contribuem para a redução das coberturas vacinais, incluindo o desconhecimento sobre a importância das vacinas, a desconfiança quanto à sua segurança e eficácia, crenças religiosas ou filosóficas, receio de eventos adversos pós-vacinação, além de dificuldades operacionais, horários restritos de funcionamento das salas de vacina, limitações de insumos, barreiras de acesso e questões relacionadas à segurança pública. No Brasil, desde a década de 1990, as coberturas vacinais em crianças menores de um ano mantiveram-se acima de 95%, refletindo elevada adesão da população e a efetividade do Programa Nacional de Imunizações.

A consolidação do Sistema Único de Saúde, a partir do final da década de 1980, foi determinante para o alcance dessas altas coberturas, sobretudo pela ampliação e descentralização dos serviços e pela garantia do acesso universal e gratuito à vacinação. Contudo, a partir de 2016, observa-se uma redução significativa das coberturas vacinais, com queda estimada entre 10 e 20 pontos percentuais. Nos últimos anos, verificou-se que nenhuma das vacinas preconizadas para crianças menores de dois anos atingiu as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, tanto em nível nacional quanto no contexto local.

A redução das coberturas vacinais tem implicações diretas no aumento do risco de reemergência de doenças imunopreveníveis, como evidenciado pelos surtos de sarampo registrados em diferentes regiões do país entre 2018 e 2019. Entre os fatores associados a esse cenário destacam-se a diminuição da percepção de risco das doenças, o aumento da preocupação com eventos



adversos pós-vacinação, a crise político-econômica, a redução de investimentos no sistema de saúde e a intensificação da disseminação de informações inadequadas. Nesse contexto, destaca-se ainda o fenômeno da hesitação vacinal, caracterizado pelo atraso ou recusa da vacinação, mesmo diante da disponibilidade dos serviços.

Estudos demonstram que, embora algumas vacinas apresentem coberturas elevadas, como a BCG, outras permanecem abaixo das metas preconizadas, como as vacinas contra rotavírus, febre amarela e meningocócica C, evidenciando a necessidade de fortalecimento das estratégias de imunização. Diante desse cenário, torna-se essencial a articulação entre diferentes setores e níveis de gestão para o desenvolvimento de ações integradas que visem à recuperação e manutenção de coberturas vacinais adequadas.

O presente contexto demanda a implementação de estratégias direcionadas à população em geral, com ênfase nas vacinas preconizadas para crianças menores de cinco anos, considerando o risco de reintrodução e disseminação de doenças imunopreveníveis. Entre os imunobiológicos prioritários destacam-se as vacinas BCG, febre amarela, hepatite A, varicela, poliomielite inativada, meningocócica C, rotavírus humano, pentavalente, pneumocócica 10-valente e tríplice viral. As metas de cobertura estabelecidas pelo Ministério da Saúde são, em geral, de 95%, com exceção das vacinas BCG e rotavírus humano, que possuem meta mínima de 90%.

A elaboração, pactuação, execução e monitoramento de planos voltados à melhoria das coberturas vacinais são fundamentais diante da tendência de queda observada nos últimos anos, em níveis nacional, estadual e municipal. A recuperação e manutenção de coberturas elevadas e homogêneas são essenciais para garantir a proteção individual e coletiva, reduzindo a morbimortalidade por doenças infectocontagiosas e fortalecendo as ações de vigilância em saúde. Nesse sentido, a baixa cobertura vacinal configura-se como um relevante problema de saúde pública, exigindo respostas oportunas e efetivas por parte da gestão e dos serviços de saúde.

Quadro 19 – Cobertura vacinal do município de Bonfim no período de 2021 a 2025.



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



IMUNOBIOLOGICO	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	94,72%	94,81%	82,73%	94,99%	69,77%
DTPa	*	*	*	*	*
DTP (1º REF)	88,44%	84,44%	83,21%	93,81%	93,28%
Febre Amarela	67,34%	58,77%	68,59%	75,81%	66,15%
Hepatite A Infantil	70,10%	69,14%	73,62%	91,15%	83,20%
Hepatite B (< 30dias)	89,70%	89,63%	78,66%	101,47%	75,45%
Meningo C	71,86%	69,14%	71,94%	80,53%	74,16%
Meningo C (1º Ref)	123,12%	131,11%	133,57%	141,89%	139,79%
PENTA	66,83%	72,10%	68,35%	80,24%	74,16%
Pentavalente	78,14%	81,23%	77,22%	88,20%	81,14%
Pneumo 10	78,14%	78,52%	78,18%	87,02%	77,26%
Pneumo 10 (1º Ref)	107,79%	96,79%	94,00%	98,53%	100,52%
Pólio Inativada (Ref)	23,37%	34,57%	43,41%	53,39%	101,03%
Pólio Inativada (VIP)	65,33%	70,12%	71,22%	81,42%	70,80%
Rotavirus	75,38%	73,33%	76,74%	84,96%	73,64%
Tríplice Viral	82,16%	70,86%	77,70%	79,94%	82,69%
Tríplice Viral (Ref)	75,13%	87,65%	91,61%	156,64%	113,70%
Varicela	90,45%	97,28%	97,36%	164,31%	114,99%
MÉDIA ANUAL DE COBERTURA VACINAL	78,33%	79,04%	80,34%	97,46%	88,87%
PQA-VS VACINAS	2021	2022	2023	2024	2025
BONFIM	0%	0%	100%	100%	50%

Fonte: (Painel CGVS, 2026).

A tabela apresenta as coberturas vacinais por imunobiológico no município de Bonfim no período de 2021 a 2025, evidenciando variações entre as diferentes vacinas ao longo dos anos, bem como impacto direto desses resultados na média anual de cobertura vacinal. Observa-se que, nos anos de 2021, 2022 e 2023, a média geral manteve-se abaixo de 85%, com valores de 78,33%, 79,04% e 80,34%, respectivamente, indicando necessidade de fortalecimento das estratégias de imunização na Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à busca ativa de faltosos, atualização do cartão vacinal e ampliação das ações extramuros.

Entre os imunobiológicos, nota-se que vacinas como BCG, Hepatite B, Penta e Pneumocócica apresentaram coberturas relativamente estáveis na maior parte do período, embora com oscilações em alguns anos, como a redução da BCG em 2025 e variações na vacina contra Hepatite A e Meningocócica. Destaca-se também que algumas vacinas de reforço apresentaram coberturas superiores a 100% em determinados anos, como Tríplice Viral (reforço), Varicela e VIP, situação que pode estar relacionada à atualização de esquemas vacinais

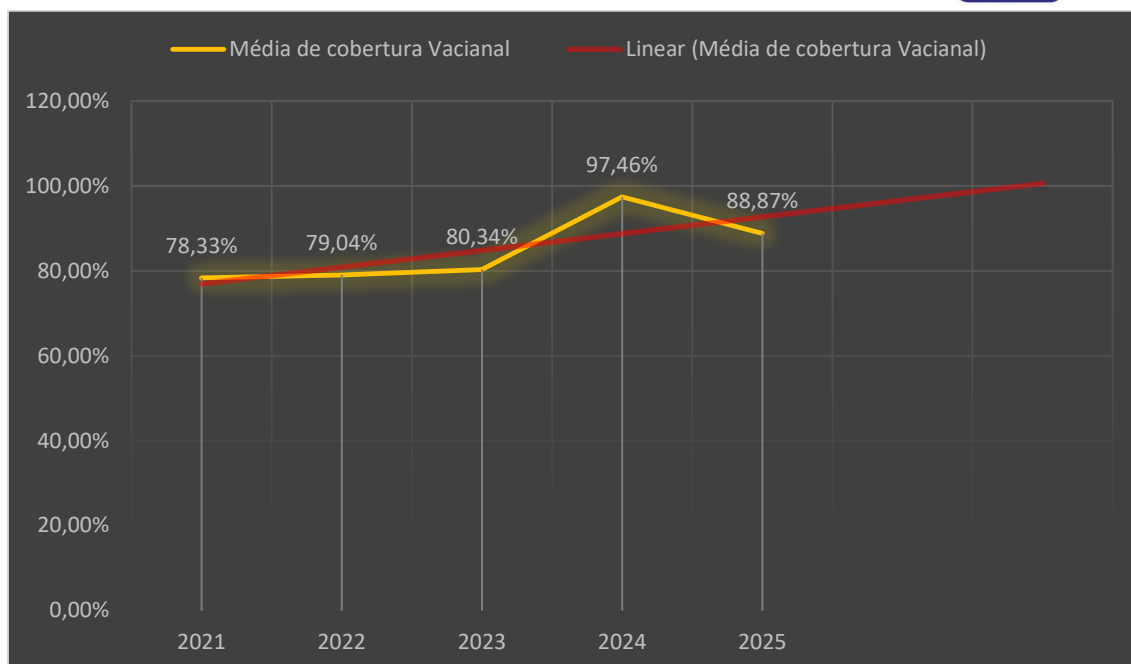


atrasados, vacinação de população de outros territórios ou inconsistências nos registros populacionais.

No ano de 2024 observa-se melhora expressiva na maioria dos imunobiológicos, refletindo na média anual de 97,46%, a maior da série histórica. Esse resultado sugere intensificação das ações de vacinação no período, possivelmente com realização de campanhas, monitoramento mais rigoroso dos indicadores e maior atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento da população adscrita.

Em 2025, verifica-se redução da média anual para 88,87%, embora o percentual permaneça superior aos anos iniciais da série. Algumas vacinas apresentaram queda importante, como BCG e Febre Amarela, o que pode estar associado a dificuldades operacionais, atraso no registro das doses aplicadas, problemas de abastecimento ou menor adesão da população em determinados períodos.

Considerando a série histórica, os dados demonstram evolução positiva da cobertura vacinal no município de Bonfim, com melhora significativa a partir de 2024, refletindo o fortalecimento das ações de imunização desenvolvidas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde. O monitoramento contínuo desses indicadores, associado à atuação das equipes de Saúde da Família, à realização de campanhas, à busca ativa e ao acompanhamento sistemático da sala situacional, é fundamental para manter coberturas adequadas, prevenir o retorno de doenças imunopreveníveis e garantir maior proteção à população infantil.



Fonte: (Painel CGVS, 2026).

O gráfico apresenta a média de cobertura vacinal no município de Bonfim no período de 2021 a 2025, evidenciando variações ao longo dos anos, porém com tendência geral de crescimento, conforme demonstrado pela linha de tendência linear. Em 2021, a cobertura vacinal registrada foi de 78,33%, mantendo-se próxima em 2022, com 79,04%, e apresentando discreto aumento em 2023, quando atingiu 80,34%. Observa-se que, nesse período, os percentuais permaneceram abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde para a maioria dos imunobiológicos, indicando a necessidade de intensificação das ações de imunização no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere ao fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações, à qualificação dos registros no sistema de informação e à ampliação das estratégias de vacinação extramuros.

No ano de 2024, verifica-se aumento expressivo da cobertura vacinal, alcançando 97,46%, resultado que pode estar relacionado ao fortalecimento das estratégias de busca ativa, ampliação das campanhas de vacinação, atualização de cadastros individuais no sistema de informação, intensificação das ações de educação em saúde e maior atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento longitudinal da população adscrita. Esse resultado



demonstra avanço significativo na organização dos processos de trabalho, no planejamento das ações coletivas e no monitoramento sistemático dos indicadores epidemiológicos, refletindo melhoria na adesão da população às ações de imunização e maior efetividade das intervenções realizadas pela gestão municipal.

Em 2025, observa-se redução da cobertura para 88,87%, embora o percentual permaneça superior aos anos iniciais da série histórica. Essa variação pode estar associada a fatores multifatoriais, como dificuldades logísticas no acesso a comunidades rurais e de difícil deslocamento, inconsistências ou atraso no registro das doses aplicadas nos sistemas oficiais, hesitação vacinal por parte da população, rotatividade de profissionais de saúde, além de possíveis oscilações no fornecimento de imunobiológicos. Ressalta-se que tais fatores podem impactar diretamente o alcance das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, tornando necessária a adoção de medidas contínuas de monitoramento, supervisão e reorganização das ações de imunização.

De modo geral, os dados demonstram que o município de Bonfim vem apresentando melhora progressiva nos indicadores de imunização ao longo do período analisado, resultado do trabalho contínuo das equipes da Atenção Primária à Saúde, da atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família, da realização periódica de campanhas nacionais e locais de vacinação, do acompanhamento sistemático dos indicadores e do planejamento baseado em evidências epidemiológicas. O monitoramento permanente da cobertura vacinal constitui ferramenta essencial para o controle de doenças imunopreveníveis, contribuindo para a redução da morbimortalidade, prevenção de surtos e manutenção da proteção coletiva, especialmente em territórios com maior vulnerabilidade social, baixa densidade populacional e limitações de acesso aos serviços de saúde.

Quadro 20 - Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



crianças de 1 ano de idade (tríplice viral 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas, 2017 a 2026.

Ano	Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Tríplice Viral D1
2017	111,08	124,62	116,62	87,69
2018	219,18	210,96	223,84	288,22
2019	60,48	71,09	67,90	65,78
2020	38,73	51,19	37,40	40,58
2021	31,70	42,55	31,28	43,62
2022	45,47	51,29	45,69	39,01
2023	69,36	79,10	72,68	75,53
2024	68,18	77,53	69,19	80,05
2025	72,22	73,74	68,18	95,45
2026	56,41	38,46	58,97	43,59

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

O Quadro apresenta a evolução das coberturas vacinais para os imunobiológicos Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Tríplice Viral D1 no município de Bonfim, no período de 2017 a 2026, com dados provenientes do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Observa-se importante variação ao longo da série histórica, com períodos de coberturas elevadas seguidos de queda acentuada, indicando instabilidade no alcance das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

No ano de 2017, as coberturas vacinais apresentaram valores satisfatórios para Pentavalente (111,08%), Pneumocócica (124,62%) e Poliomielite (116,62%), enquanto a Tríplice Viral D1 registrou 87,69%, abaixo da meta recomendada. Em 2018, observa-se elevação expressiva em todos os imunobiológicos, com valores superiores a 200%, o que pode estar relacionado a atualização de registros, vacinação de população fora da faixa etária estimada ou inconsistências no denominador populacional utilizado para cálculo da cobertura.

A partir de 2019, verifica-se redução acentuada das coberturas vacinais, com percentuais próximos ou inferiores a 70% para todos os imunobiológicos. Essa tendência de queda se mantém entre 2020 e 2022, período em que os indicadores permanecem significativamente abaixo do recomendado, destacando-se 2021 como um dos anos com menor cobertura, com valores em torno de 30% a 43%. Esse comportamento pode estar associado a fatores como



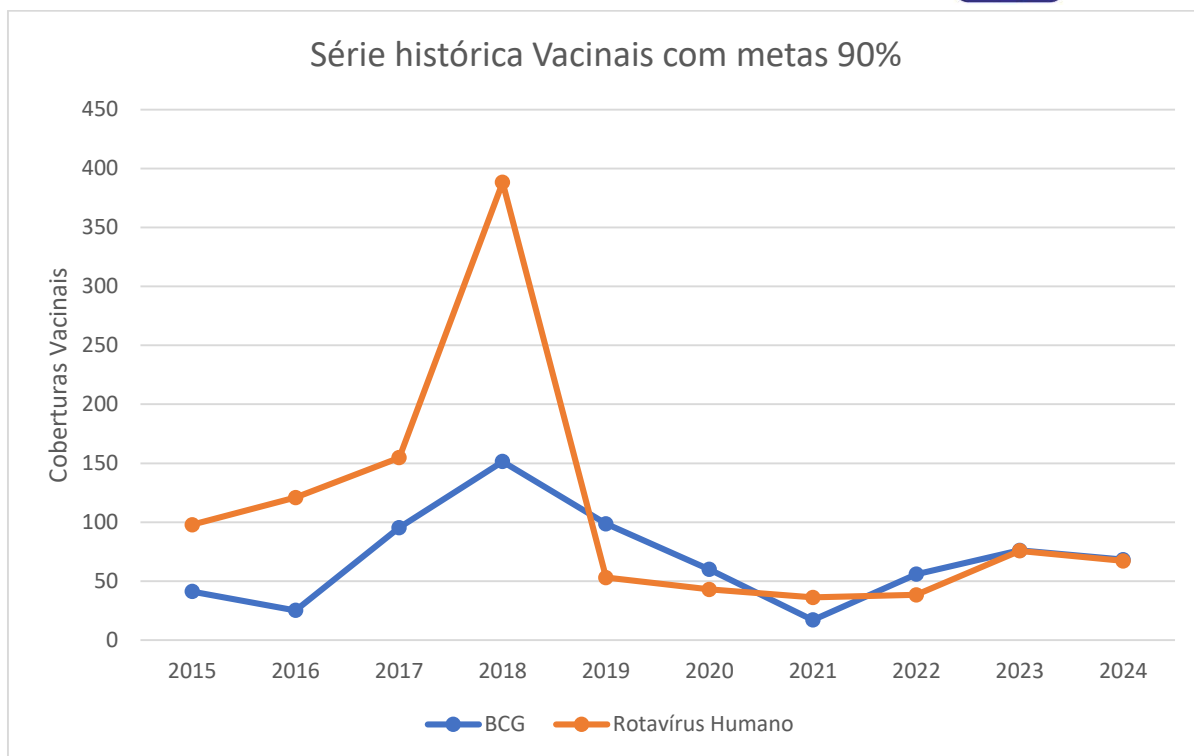
dificuldades de acesso aos serviços, impacto da pandemia de COVID-19, redução da procura espontânea pela vacinação, falhas no registro das doses e limitações operacionais das equipes de saúde.

Nos anos de 2023 e 2024 observa-se recuperação parcial das coberturas, com aumento progressivo em todos os imunobiológicos, especialmente para Pneumocócica e Tríplice Viral D1, sugerindo melhora na organização das ações de imunização, fortalecimento das estratégias de busca ativa, intensificação das campanhas e maior atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento da população adscrita.

Em 2025, a Tríplice Viral D1 apresenta aumento expressivo, alcançando 95,45%, aproximando-se da meta preconizada, enquanto os demais imunobiológicos mantêm valores entre 68% e 74%, ainda abaixo do ideal. Já em 2026, observa-se nova redução nas coberturas, principalmente para Pneumocócica (38,46%) e Tríplice Viral D1 (43,59%), indicando possível dificuldade operacional no período analisado, atraso na alimentação do sistema de informação ou diminuição da adesão da população às ações de imunização.

Os dados demonstram que o município de Bonfim apresenta oscilação importante na cobertura vacinal ao longo dos anos, com períodos de desempenho satisfatório alternados com quedas significativas, evidenciando a necessidade de fortalecimento contínuo do Programa de Imunizações na Atenção Primária à Saúde, com monitoramento sistemático dos indicadores, qualificação dos registros no sistema de informação, ampliação das estratégias de vacinação extramuros, intensificação da busca ativa de faltosos e desenvolvimento de ações permanentes de educação em saúde, visando garantir cobertura adequada e prevenir o ressurgimento de doenças imunopreveníveis.

Gráfico 05 – Série histórica das Coberturas Vacinais cujas metas são de 90% em Bonfim.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

O gráfico apresenta a série histórica das coberturas vacinais para as vacinas BCG e Rotavírus Humano no município de Bonfim, no período de 2015 a 2024, considerando como referência a meta mínima de 90% preconizada pelo Ministério da Saúde. Observa-se comportamento oscilatório ao longo dos anos, com períodos de coberturas elevadas intercalados com quedas importantes, evidenciando instabilidade no alcance dos indicadores do Programa Nacional de Imunizações.

No período de 2015 a 2017, a vacina BCG apresentou coberturas inferiores à meta estabelecida, com valores aproximados entre 25% e 95%, indicando possível sub-registro, atraso na alimentação do sistema de informação ou dificuldades operacionais na administração da vacina, que deve ser realizada preferencialmente nas primeiras horas ou dias de vida. Nesse mesmo período, a vacina Rotavírus Humano apresentou cobertura progressivamente crescente, passando de valores próximos de 100% em 2015 para cerca de 150% em 2017, ultrapassando a meta recomendada, o que pode estar relacionado a



inconsistências no denominador populacional, vacinação de crianças fora da faixa etária estimada ou atualização tardia de registros.

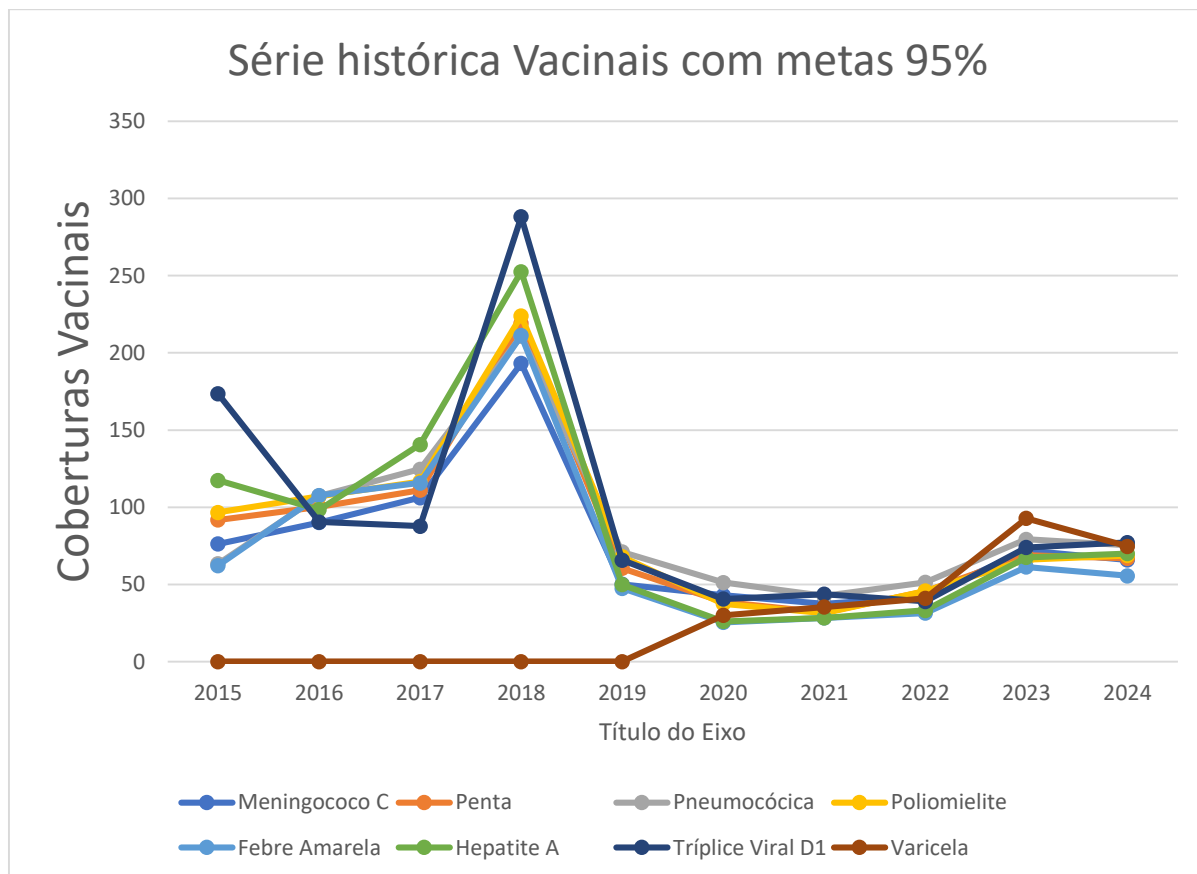
No ano de 2018, observa-se pico expressivo na cobertura da vacina Rotavírus Humano, atingindo valor muito superior ao esperado, enquanto a BCG também apresenta aumento significativo. Percentuais muito elevados, acima de 100%, geralmente indicam divergência entre o número de doses aplicadas e a estimativa populacional utilizada como base de cálculo, situação comum em municípios com fluxo migratório, registros retroativos ou inconsistências cadastrais.

A partir de 2019, verifica-se queda acentuada nas coberturas de ambas as vacinas, com valores abaixo da meta de 90%, mantendo-se baixos até 2022, com destaque para 2021, que apresenta um dos menores percentuais, principalmente para BCG. Esse período coincide com dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde em nível nacional, podendo estar relacionado à redução da procura pelos serviços, impacto da pandemia de COVID-19, limitações no funcionamento das unidades de saúde, além de problemas no registro das doses aplicadas.

Nos anos de 2023 e 2024 observa-se recuperação parcial das coberturas, com valores próximos de 70% a 80% para ambas as vacinas, demonstrando melhora na organização das ações de imunização, porém ainda abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Esse resultado sugere necessidade de manutenção das estratégias de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com intensificação da busca ativa de recém-nascidos, acompanhamento das crianças pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, melhoria na qualidade dos registros no sistema de informação e ampliação das ações de educação em saúde junto à população.

A análise da série histórica demonstra que o município de Bonfim apresenta variações importantes nas coberturas das vacinas BCG e Rotavírus Humano, não mantendo de forma contínua o alcance da meta recomendada. O monitoramento sistemático desses indicadores é fundamental para prevenir o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis, garantir proteção adequada na primeira infância e fortalecer a efetividade das ações do Programa Nacional de Imunizações no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Gráfico 06 – Análise, em série histórica, da cobertura vacinal do município de Bonfim de acordo com a meta estabelecida de 95%.



Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

O gráfico apresenta a série histórica das coberturas vacinais para os imunobiológicos Meningocócica C, Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite, Febre Amarela, Hepatite A, Tríplice Viral D1 e Varicela no município de Bonfim, no período de 2015 a 2024, considerando como referência a meta mínima de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde para a maioria das vacinas do calendário básico infantil. Observa-se comportamento irregular ao longo dos anos, com grande oscilação nos percentuais e dificuldade de manutenção contínua da meta estabelecida.

Entre 2015 e 2017, as coberturas vacinais apresentaram valores variáveis, com alguns imunobiológicos próximos ou acima da meta, enquanto outros permaneceram abaixo do recomendado. Destaca-se que, nesse período,



vacinas como Hepatite A e Tríplice Viral D1 apresentaram aumento progressivo, sugerindo melhoria momentânea na adesão da população e na organização das ações de imunização. No entanto, a heterogeneidade entre as vacinas indica possível fragilidade no acompanhamento sistemático dos indicadores e na regularidade das ações de vacinação.

No ano de 2018, observa-se aumento expressivo em praticamente todos os imunobiológicos, com coberturas muito superiores a 100%, especialmente para Tríplice Viral D1, Hepatite A, Poliomielite e Pentavalente. Valores elevados dessa magnitude geralmente indicam inconsistências no denominador populacional, vacinação de indivíduos fora da faixa etária prevista, registro tardio de doses aplicadas em anos anteriores ou atualização de dados no sistema de informação, situação relativamente comum em municípios de pequeno porte ou com grande mobilidade populacional.

A partir de 2019, verifica-se queda acentuada das coberturas vacinais em todos os imunobiológicos, com percentuais inferiores à meta de 95%, mantendo-se baixos até 2022. Esse período caracteriza-se por valores entre aproximadamente 25% e 70%, evidenciando importante redução na adesão às ações de imunização. Esse cenário pode estar associado a múltiplos fatores, como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, limitações operacionais das equipes, falhas no registro das doses no sistema de informação, hesitação vacinal, além do impacto da pandemia de COVID-19, que comprometeu a rotina dos serviços da Atenção Primária à Saúde em todo o país.

Observa-se também que a vacina contra Varicela não apresenta registro de cobertura até 2019, passando a ser registrada a partir de 2020, com crescimento progressivo até 2023, quando atinge valor próximo da meta, seguido de discreta redução em 2024. Esse comportamento pode estar relacionado à implantação mais recente da vacina no calendário local, melhoria no registro das doses ou reorganização das ações de imunização.

Nos anos de 2023 e 2024, verifica-se recuperação parcial das coberturas para a maioria dos imunobiológicos, com valores situados entre aproximadamente 60% e 90%, demonstrando avanço em relação ao período anterior, porém ainda abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde. Esse resultado sugere que houve fortalecimento das estratégias de vacinação,

como intensificação da busca ativa, realização de campanhas, atualização de cadastros e maior atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família, embora ainda existam desafios para alcançar e manter níveis ideais de cobertura.

A análise da série histórica evidencia que o município de Bonfim apresenta grande variabilidade nas coberturas vacinais ao longo dos anos, com dificuldades para manter de forma contínua os percentuais recomendados para proteção coletiva. O monitoramento sistemático dos indicadores, a qualificação dos registros no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, o fortalecimento das ações de vacinação extramuros, a busca ativa de faltosos e o desenvolvimento permanente de ações de educação em saúde são medidas essenciais para garantir maior estabilidade das coberturas vacinais, prevenir o retorno de doenças imunopreveníveis e assegurar proteção adequada à população infantil.

Quadro 21 – Coberturas Vacinais dos imunobiológicos do calendário vacinal das crianças menores de 2 anos de idade, em Bonfim – RR, nos anos de 2015 a 2024.

Meta	90%		95%							
Ano	BCG	Rotavírus Humano	Meningococo C	Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Febre Amarela	Hepatite A	Tríplice Viral D1	Varicela
2016	25,23	120,92	90,15	100,31	107,38	107,08	107,69	98,46	90,46	0
2017	95,38	154,77	106,15	111,08	124,62	116,62	115,69	140,62	87,69	0
2018	151,51	388,22	193,15	219,18	210,96	223,84	211,23	252,6	288,22	0
2019	98,67	53,05	50,13	60,48	71,09	67,9	47,48	49,87	65,78	0
2020	59,95	42,97	42,97	38,73	51,19	37,4	25,46	25,99	40,58	29,97
2021	17,02	36,17	37,45	31,7	42,55	31,28	28,3	28,3	43,62	35,32
2022	55,82	38,36	42,24	45,47	51,29	45,69	31,47	33,19	39,01	40,95
2023	76,13	75,66	72,08	68,97	79,24	65,99	61,34	67,54	73,99	92,84
2024	68,21	67,18	65,9	66,92	75,38	68,72	55,64	70	77,18	74,62
2025	65,39	66,16	86,46	69,47	72,52	66,92	61,07	78,88	71,76	68,70

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) adota critérios padronizados para o cálculo das coberturas vacinais, utilizando, para crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade, a população registrada no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e, para as demais faixas etárias, as estimativas



populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A utilização do SINASC como denominador justifica-se pela maior precisão desses dados em relação às estimativas populacionais gerais, uma vez que estas podem apresentar superestimação por se basearem em tendências demográficas passadas e por não incorporarem, de forma oportuna, mudanças recentes, como a redução da natalidade e variações decorrentes de contextos epidemiológicos.

Além da análise oficial das coberturas vacinais, é possível a realização de análises complementares em nível local, com o objetivo de subsidiar o monitoramento mais próximo das ações de imunização. Nesse sentido, no âmbito das unidades que operam com a Estratégia Saúde da Família, pode-se utilizar a população cadastrada nos prontuários eletrônicos como base para cálculo de coberturas vacinais, permitindo avaliar de forma mais detalhada se os indivíduos adscritos estão devidamente imunizados conforme o calendário vacinal preconizado.

Ressalta-se que esse tipo de análise não substitui os parâmetros oficiais adotados pelo Ministério da Saúde, mas constitui ferramenta importante para o planejamento e a tomada de decisão em nível local e regional. Sua utilização possibilita a identificação de áreas com baixa cobertura, o direcionamento de estratégias de busca ativa e o aprimoramento das ações de vacinação, contribuindo para o aumento da efetividade das intervenções e para a melhoria dos indicadores de saúde.

Quadro 22 - Distribuição da população-alvo, doses aplicadas e cobertura vacinal da vacina Influenza somente para os grupos prioritários de crianças, trabalhadores na saúde, gestantes, puérperas, indígenas, idosos e professores 2022.

Fonte: (DEMAS)

Grupo Prioritário	População alvo	Nº 1ª dose aplicada	Nº 2ª dose aplicadas	Nº dose única aplicadas	Nº total dose aplicada	Cobertura vacinal(%)
TOTAIS	10.239	149	142	5.925	6.216	59,3%
Trabalhadores de saúde	193	0	0	169	169	87,6%
Puerperas	56	0	0	02	02	3,5%
Crianças	1.682	114	121	251	486	21,7%
Idoso	1.084	0	0	452	452	41,7%
Gestante	344	0	0	222	222	64,6%
Povos indigena	6.568	35	21	4.808	4.864	73,7%
Professores	312	0	0	21	21	6,7%

87

2.5.2.5 Provimento Médico

O provimento médico é um dos grandes desafios para os gestores de saúde, especialmente em áreas remotas e com alto índice de vulnerabilidade social, como é o caso do município de Bonfim, em Roraima, que apresenta características territoriais e logísticas que impactam diretamente na organização e na oferta dos serviços de saúde. Além disso, a desigualdade na distribuição e a dificuldade de fixação desses profissionais são consideradas fatores agravantes para a equidade no acesso e na oferta do cuidado, sobretudo em regiões de fronteira e com população dispersa. Neste sentido, os programas de provimento médico constituem parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio dos estados e municípios, visando à melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e à redução das disparidades e desigualdades no país.

No contexto local, o município de Bonfim vem estruturando estratégias para garantir a assistência médica contínua à população, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, porta de entrada preferencial do sistema. Atualmente, o provimento médico é composto por seis médicos residentes em Saúde da Família vinculados ao Programa Mais Médicos, três profissionais contratados de forma temporária e um médico vinculado à União. Essa



configuração tem possibilitado a ampliação da cobertura assistencial, o fortalecimento das equipes de Saúde da Família e a melhoria no acompanhamento das condições de saúde da população.

Adicionalmente, a presença de médicos residentes contribui significativamente para a qualificação do cuidado, uma vez que esses profissionais atuam sob supervisão e com enfoque na formação em serviço, fortalecendo práticas baseadas na integralidade, na longitudinalidade e no vínculo com os usuários. Contudo, ainda persistem desafios relacionados à rotatividade de profissionais, à necessidade de fixação em áreas mais distantes e à garantia de continuidade do cuidado, exigindo esforços permanentes da gestão municipal na adoção de estratégias que promovam melhores condições de trabalho, valorização profissional e fortalecimento da rede de atenção à saúde no território.

2.5.3 Atenção Especializada

2.5.3.1 Hospitalar

No município de Bonfim, a assistência hospitalar é ofertada por meio de uma unidade hospitalar estadual em funcionamento há aproximadamente seis anos. Ressalta-se, entretanto, que a referida unidade opera de forma provisória e adaptada em estrutura física originalmente destinada a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o que impõe limitações significativas à conformidade com os requisitos estruturais, assistenciais e normativos preconizados para estabelecimentos hospitalares.

No que se refere à capacidade instalada, a unidade não dispõe, até o momento, de leitos de internação hospitalar, restringindo sua atuação à oferta de atendimentos ambulatoriais e à permanência de pacientes em regime de observação clínica por período limitado. Dessa forma, casos que demandam internação, suporte diagnóstico-terapêutico ampliado ou cuidados de maior complexidade são regulados e encaminhados para serviços de referência, predominantemente localizados na capital, Boa Vista, conforme protocolos estabelecidos na rede de atenção à saúde.



Do ponto de vista da organização da rede, essa configuração impacta diretamente a resolutividade da atenção local, gerando maior dependência da regulação estadual, sobrecarga dos serviços de referência e possíveis descontinuidades no cuidado, especialmente em situações que requerem acompanhamento longitudinal após alta hospitalar. Ademais, as limitações estruturais podem influenciar na qualidade da assistência, nas condições de trabalho das equipes e na capacidade de resposta a demandas de urgência e emergência no território.

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de investimentos na ampliação e qualificação da infraestrutura hospitalar no município, incluindo a implantação de leitos de internação, adequação dos espaços físicos conforme normativas vigentes e fortalecimento dos fluxos assistenciais e de regulação. Tais medidas são fundamentais para aumentar a capacidade resolutiva local, promover maior autonomia do município na condução dos casos e garantir a integralidade e a continuidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.6 SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA

2.6.1 Saúde da Criança

As ações voltadas à saúde da criança no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Bonfim, Roraima, são orientadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), cujo objetivo é promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, por meio de uma atenção integral e integrada, desde o período gestacional até os 9 anos de vida. Essa política tem como foco prioritário a primeira infância e as populações em situação de maior vulnerabilidade, realidade frequentemente observada em municípios de fronteira como Bonfim, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e para a garantia de condições dignas de desenvolvimento.

No contexto local, a implementação da PNAISC ocorre por meio das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, especialmente pelas



equipes da Estratégia Saúde da Família, que atuam diretamente no território, considerando os determinantes sociais, culturais e econômicos que influenciam o processo saúde-doença da população infantil. Dessa forma, busca-se assegurar o acesso aos serviços de saúde, fortalecer o vínculo com as famílias e promover o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento das crianças.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança está estruturada em sete eixos estratégicos, que orientam a organização e a qualificação das ações e serviços de saúde no município, com o objetivo de garantir o direito à vida e à saúde das crianças. No cenário de Bonfim, esses eixos assumem papel fundamental diante das vulnerabilidades sociais, das dificuldades de acesso a serviços especializados e das particularidades geográficas da região, exigindo estratégias adaptadas à realidade local.

Eixo 1. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido

No município de Bonfim, este eixo assume especial relevância, tendo em vista os desafios relacionados ao acesso oportuno ao pré-natal, ao acompanhamento adequado da gestação e à assistência ao parto e nascimento. Embora tenham ocorrido avanços nos indicadores de saúde infantil ao longo dos anos, a redução da mortalidade neonatal ainda representa um desafio importante para os serviços de saúde locais. Nesse sentido, torna-se essencial o fortalecimento das ações de pré-natal, a identificação precoce de gestantes, o acompanhamento qualificado e a articulação com a rede de atenção à saúde, visando garantir melhores desfechos maternos e neonatais.

Quadro 23 – Mortalidade infantil, Bonfim, 2021 a 2023.

Ano	Total de nascidos	Nº de óbitos	Taxa
2017	338	12	35,5
2018	355	8	22,5



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2019	455	5	11,0
2020	399	13	32,6
2021	372	11	29,6
2022	366	5	13,7
2023	350	15	42,9
2024	338	7	20,7
2025	381	4	10,5
Total	3354	80	23,9

Fonte: SIM/CMVS/SEMSA-Bonfim Tabulação: TabWin415

O quadro apresenta os dados de mortalidade infantil no município de Bonfim no período de 2017 a 2025, considerando o total de nascidos vivos, número de óbitos em menores de um ano e a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos, conforme registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, utilizados pelo Ministério da Saúde para monitoramento dos indicadores de saúde.

Observa-se que, no período analisado, ocorreram 3.354 nascimentos e 80 óbitos infantis, resultando em taxa média de mortalidade infantil de 23,9 por mil nascidos vivos, valor considerado elevado quando comparado aos parâmetros nacionais, indicando necessidade de fortalecimento das ações de atenção materno-infantil no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Rede de Atenção à Saúde.

No ano de 2017, a taxa de mortalidade infantil foi de 35,5 por mil nascidos vivos, reduzindo em 2018 para 22,5 e apresentando queda mais acentuada em 2019, quando atingiu 11,0, configurando o melhor resultado da série até então. Entretanto, em 2020 observa-se novo aumento para 32,6, seguido de 29,6 em 2021, demonstrando instabilidade do indicador ao longo dos anos, possivelmente relacionada a fatores como dificuldade de acesso ao pré-natal adequado, ocorrência de partos de risco, limitações na assistência ao recém-nascido e condições socioeconômicas desfavoráveis.

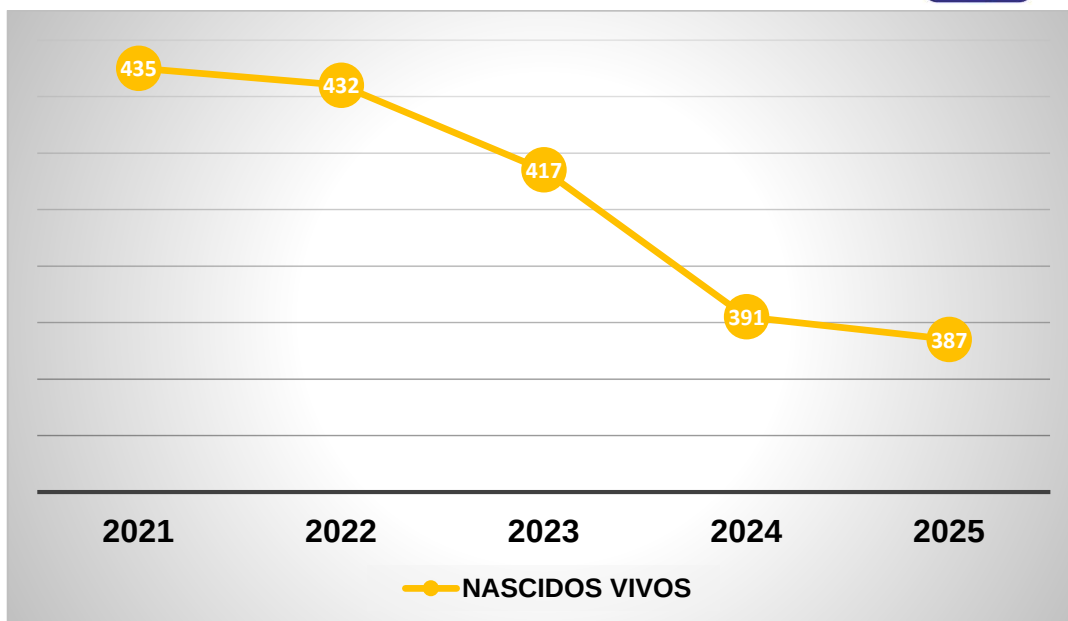


Em 2022, a taxa reduz para 13,7, indicando melhora momentânea, porém em 2023 ocorre aumento expressivo, alcançando 42,9 por mil nascidos vivos, o maior valor de toda a série histórica. Esse resultado sugere ocorrência de eventos adversos importantes no período, podendo estar relacionado a falhas na assistência pré-natal, parto e puerpério, presença de gestação de alto risco, dificuldades de acesso a serviços de média e alta complexidade, ou ainda ao pequeno número absoluto de nascidos vivos, que pode provocar grande variação da taxa mesmo com poucos óbitos.

Nos anos de 2024 e 2025 observa-se nova redução, com taxas de 20,7 e 10,5 por mil nascidos vivos, respectivamente, indicando melhora recente no indicador e possível impacto positivo de ações voltadas ao fortalecimento do acompanhamento das gestantes, ampliação do pré-natal, qualificação da assistência ao parto e intensificação do acompanhamento da criança na Atenção Primária à Saúde.

De modo geral, a série histórica demonstra que o município de Bonfim apresenta variações importantes na taxa de mortalidade infantil, com anos de redução intercalados com elevações significativas, evidenciando a necessidade de monitoramento contínuo desse indicador. O acompanhamento sistemático da mortalidade infantil é fundamental para avaliar a qualidade da assistência à saúde materno-infantil, orientar o planejamento das ações da Estratégia Saúde da Família, fortalecer a captação precoce das gestantes, garantir pré-natal adequado, assegurar o acesso oportuno ao parto em unidade de referência e ampliar o acompanhamento do recém-nascido, contribuindo para a redução de óbitos evitáveis e melhoria das condições de saúde da população.

Gráfico 07 – Número de nascidos vivos do município de Bonfim, 2021 a 2025.

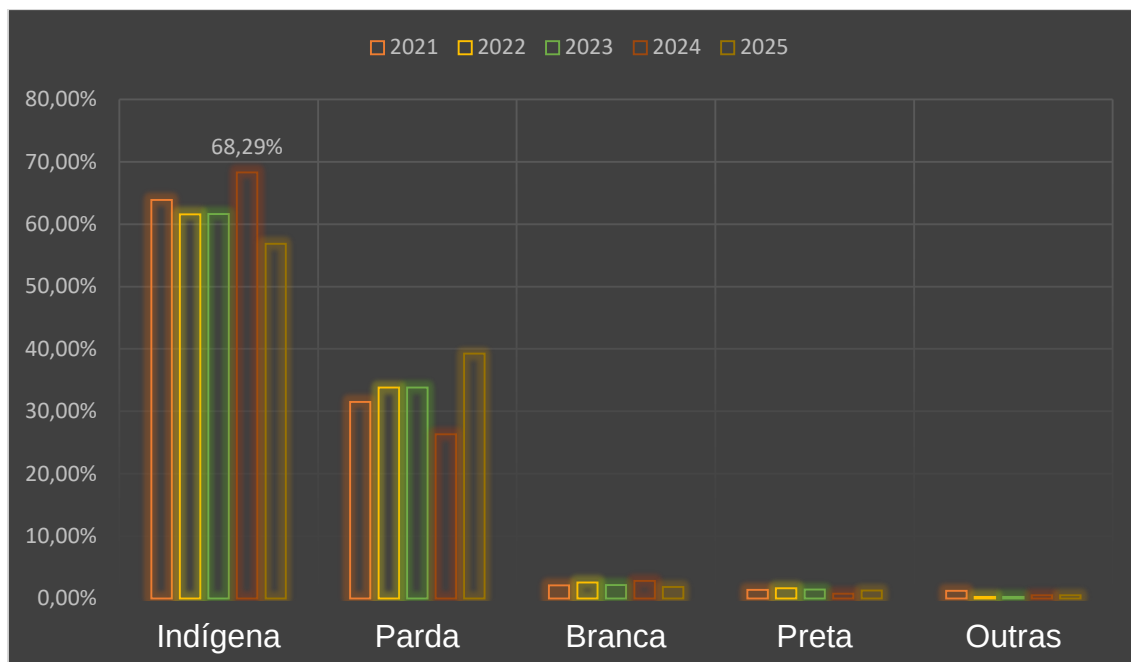


Fonte: (PAINEL CGVS, 2026).

O gráfico evidencia a evolução do número de nascidos vivos no período de 2021 a 2025, revelando uma tendência de declínio contínuo ao longo dos anos analisados. Observa-se que, em 2021, o total registrado foi de 435 nascimentos, seguido por uma leve redução em 2022, com 432. A partir de 2023, quando o número atinge 417, a queda torna-se mais acentuada, intensificando-se significativamente entre 2023 e 2024, período em que se verifica a maior variação negativa, com redução para 391 nascimentos. Em 2025, o indicador mantém a trajetória descendente, ainda que em ritmo menos acentuado, alcançando 387 nascidos vivos.

Em termos agregados, o período analisado apresenta uma redução absoluta de 48 nascimentos, o que corresponde a uma variação negativa aproximada de 11%. Tal comportamento sugere a consolidação de uma tendência de diminuição da natalidade, com indícios de desaceleração no ritmo de queda no último intervalo observado. Esse padrão pode estar associado a múltiplos fatores de natureza demográfica, socioeconômica e conjuntural, cuja análise detalhada demandaria a consideração de variáveis complementares.

Gráfico 08 - Distribuição percentual da população de Bonfim, segundo raça/cor no período de 2021 a 2025.



Fonte:

O gráfico apresenta a distribuição percentual da população de Bonfim, segundo raça/cor no período de 2021 a 2025, contemplando as categorias indígena, parda, branca, preta e outras. Observa-se que a população indígena representa a maior proporção em todos os anos analisados, mantendo-se acima de 60% entre 2021 e 2024, com discreta redução em 2025, quando passa para aproximadamente 57%. Esse comportamento indica predominância constante desse grupo populacional ao longo da série histórica, apesar de pequena oscilação no último ano.

A população parda aparece como o segundo maior grupo, com valores variando entre cerca de 27% e 40%. Nota-se crescimento gradual de 2021 a 2023, queda em 2024 e aumento mais expressivo em 2025, atingindo o maior percentual da série. Esse padrão sugere possível variação na autodeclaração, atualização cadastral ou mudanças demográficas no período mais recente.

As categorias branca, preta e outras apresentam percentuais baixos e relativamente estáveis ao longo dos anos, sempre inferiores a 5%. A população branca mantém valores próximos de 2% a 3%, sem tendência clara de crescimento ou redução. A população preta permanece em torno de 1% a 2%, com pequenas oscilações anuais. Já a categoria outras apresenta percentuais



próximos de 1%, indicando participação pouco representativa na composição total.

A análise demonstra predominância da população indígena no território analisado, seguida pela população parda, enquanto as demais categorias possuem baixa representatividade. As variações observadas ao longo dos anos são discretas, sugerindo relativa estabilidade do perfil demográfico, com exceção do aumento da população parda em 2025 e da leve redução da população indígena no mesmo período, o que pode refletir mudanças no registro, na autodeclaração ou na dinâmica populacional local.

Eixo 2. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

No município de Bonfim, o aleitamento materno constitui-se como tema fundamental para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das crianças, considerando as características demográficas, sociais e culturais da população assistida na Atenção Primária à Saúde. Evidências científicas demonstram que a amamentação, quando realizada de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementada com alimentação adequada e saudável até os dois anos de idade ou mais, apresenta impacto significativo no crescimento e desenvolvimento infantil, além de contribuir para a prevenção de agravos tanto na infância quanto na vida adulta.

Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família, que desempenham papel central na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, por meio do acompanhamento contínuo das gestantes, puérperas e crianças, realização de orientações durante o pré-natal, visitas domiciliares, consultas de puericultura e ações educativas em saúde. A presença próxima das equipes junto à comunidade favorece a identificação precoce de dificuldades relacionadas à amamentação, possibilitando intervenções oportunas e individualizadas.

Ressalta-se, ainda, a contribuição da equipe multiprofissional da e-Multi, que fortalece esse processo por meio do suporte técnico especializado, ampliando a resolutividade da Atenção Primária. A atuação integrada de profissionais como nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e outros membros da equipe contribui para o manejo adequado das dificuldades no aleitamento, para o apoio às mães em situação de vulnerabilidade e para o



desenvolvimento de ações educativas coletivas, respeitando as especificidades culturais da população do município.

Dessa forma, o fortalecimento das ações voltadas ao aleitamento materno no município de Bonfim depende da atuação articulada entre as equipes de Saúde da Família e a e-Multi, garantindo cuidado integral, contínuo e culturalmente adequado, com impacto direto na redução de agravos, na melhoria dos indicadores de saúde infantil e na promoção da qualidade de vida da população.

96

Eixo 3 – Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral

Constitui componente essencial das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, com foco na vigilância contínua e no estímulo ao pleno crescimento e desenvolvimento infantil, especialmente no que se refere ao Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI), conforme as orientações estabelecidas na Caderneta de Saúde da Criança. Esse acompanhamento sistemático permite identificar precocemente alterações no crescimento, atrasos no desenvolvimento e fatores de risco, possibilitando intervenções oportunas e resolutivas.

No âmbito do município, as equipes da Estratégia Saúde da Família desempenham papel fundamental nesse processo, por meio da realização de consultas de puericultura, acompanhamento periódico do peso, estatura e marcos do desenvolvimento, atualização do calendário vacinal, orientação às famílias e realização de visitas domiciliares, principalmente em situações de maior vulnerabilidade. A atuação próxima das equipes junto à comunidade favorece o fortalecimento do vínculo com as famílias e amplia a adesão ao acompanhamento regular das crianças.

Destaca-se também a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional da e-Multi, que contribui para a qualificação do cuidado por meio do apoio matricial, avaliação compartilhada de casos, atendimentos especializados e desenvolvimento de ações interdisciplinares voltadas à promoção do desenvolvimento infantil. A participação de profissionais de diferentes áreas possibilita abordagem ampliada das necessidades da criança, contemplando aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais.



Nesse contexto, as ações voltadas à promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral no município de Bonfim fortalecem a organização da Rede de Atenção à Saúde, garantem maior acesso a serviços de qualidade e contribuem para a prevenção de agravos, para a detecção precoce de alterações no desenvolvimento e para a melhoria dos indicadores de saúde infantil, especialmente na primeira infância, período considerado decisivo para a formação das capacidades humanas.

Eixo 4 – Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas

Representa diretriz fundamental para a organização das ações na Atenção Primária à Saúde, com foco no diagnóstico precoce, na qualificação do manejo clínico das doenças mais frequentes na infância e na implementação de medidas de prevenção e acompanhamento contínuo das condições crônicas. Essas ações são essenciais para reduzir internações evitáveis, complicações e óbitos infantis, além de fortalecer a resolutividade da rede municipal de saúde.

As equipes da Estratégia Saúde da Família desempenham papel central nesse processo, atuando na identificação precoce de sinais e sintomas, no acompanhamento sistemático das crianças, na realização de consultas programadas e na orientação às famílias quanto aos cuidados domiciliares, uso correto de medicamentos e reconhecimento de situações de risco. O monitoramento contínuo permite intervenção oportuna, reduzindo a necessidade de encaminhamentos desnecessários e evitando agravamento dos quadros clínicos.

No contexto local, observa-se que as doenças respiratórias figuram entre as principais causas de adoecimento e internações em crianças menores de um ano, situação que exige vigilância constante por parte das equipes de saúde, especialmente no acompanhamento do período neonatal e das condições relacionadas às afecções perinatais. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de pré-natal, puericultura, imunização, incentivo ao aleitamento materno e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Destaca-se, ainda, a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional da e-Multi, que contribui para a qualificação do cuidado por meio



do apoio matricial, avaliação compartilhada de casos e acompanhamento de crianças com condições crônicas ou de maior complexidade. A participação de diferentes profissionais possibilita abordagem ampliada, incluindo orientações nutricionais, suporte psicossocial, reabilitação e acompanhamento clínico especializado, garantindo cuidado integral e contínuo.

Dessa forma, a atenção integral às crianças com agravos prevalentes na infância no município de Bonfim depende da atuação articulada entre as equipes de Saúde da Família e a e-Multi, assegurando acompanhamento longitudinal, prevenção de complicações e melhoria dos indicadores de saúde infantil, com impacto direto na redução de internações e da mortalidade na infância.

Eixo 5. Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz

Representa componente essencial das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, considerando que a violência contra crianças e adolescentes se configura como importante problema de saúde pública, com repercussões físicas, emocionais e sociais ao longo do ciclo de vida. Dados epidemiológicos nacionais demonstram elevada frequência de notificações de violência contra crianças e adolescentes, sendo que, na maioria dos casos, os agressores são familiares ou pessoas conhecidas, com predominância de vítimas do sexo feminino, o que reforça a necessidade de vigilância permanente por parte dos serviços de saúde.

Nesse contexto, as equipes da Estratégia Saúde da Família desempenham papel fundamental na identificação precoce de sinais de violência, na escuta qualificada, na notificação compulsória, no acompanhamento das vítimas e na articulação com a rede de proteção social, incluindo assistência social, educação, Conselho Tutelar e demais órgãos competentes. A proximidade das equipes com as famílias favorece a detecção de situações de risco e possibilita intervenções oportunas, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade social.

Destaca-se também a atuação integrada da equipe multiprofissional da e-Multi, que contribui para o cuidado integral por meio do apoio matricial, acompanhamento psicossocial, orientações às famílias e desenvolvimento de ações educativas voltadas à prevenção de violências, acidentes e promoção da



cultura de paz, respeitando as especificidades socioculturais da população do município.

No âmbito intersetorial, ressaltam-se as ações desenvolvidas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), que se configuram como estratégia importante para a prevenção das violências e promoção de ambientes seguros. Entre as principais ações do PSE no município de Bonfim destacam-se a realização de atividades educativas sobre prevenção da violência, enfrentamento do bullying, promoção da cultura de paz, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, orientação sobre direitos da criança e do adolescente, identificação precoce de situações de negligência ou maus-tratos e encaminhamento para a rede de proteção quando necessário. As ações são realizadas de forma articulada entre saúde e educação, fortalecendo o vínculo com estudantes, professores e famílias.

Dessa forma, o fortalecimento das ações intersetoriais, com participação das equipes de Saúde da Família, e-Multi e Programa Saúde na Escola, é fundamental para a proteção da criança, prevenção de agravos e promoção de ambientes saudáveis e seguros no município de Bonfim, contribuindo para o desenvolvimento integral e para a melhoria dos indicadores de saúde infantil.

Eixo 6. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade

Configura-se como diretriz prioritária para a organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde, considerando que esses grupos demandam acompanhamento contínuo, ações estratégicas diferenciadas e articulação com outros setores das políticas públicas. Crianças com deficiência, entendidas como aquelas que apresentam alterações de natureza física, mental, intelectual ou sensorial com repercussões no desenvolvimento neuropsicomotor, necessitam de acompanhamento sistemático, reabilitação e suporte multiprofissional.

No contexto local, destacam-se também as crianças pertencentes a populações específicas, como indígenas, populações do campo, comunidades tradicionais e famílias em situação de vulnerabilidade social, que podem apresentar maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, exigindo atuação mais próxima das equipes da Atenção Primária.

As equipes da Estratégia Saúde da Família exercem papel central na identificação dessas situações, no acompanhamento longitudinal, na realização de visitas domiciliares e na coordenação do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde. A equipe e-Multi contribui de forma complementar, oferecendo suporte especializado, avaliação interdisciplinar, reabilitação, acompanhamento psicossocial e orientação às famílias, ampliando a resolutividade da atenção básica.

A atuação articulada entre Saúde da Família, e-Multi e demais setores, como assistência social e educação, possibilita cuidado integral, equitativo e humanizado, garantindo maior acesso aos serviços e melhoria da qualidade de vida das crianças em situação de maior vulnerabilidade no município de Bonfim.

Eixo 7. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno

Caracteriza-se como ação estratégica para o fortalecimento da rede de atenção à saúde, por meio do monitoramento contínuo dos indicadores de mortalidade e da investigação sistemática dos óbitos, com o objetivo de identificar causas, fatores de risco e falhas assistenciais que possam ser prevenidas.

As ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família incluem acompanhamento adequado do pré-natal, puericultura, monitoramento de gestantes e crianças de risco, atualização vacinal, visitas domiciliares e encaminhamento oportuno para serviços de maior complexidade quando necessário. Essas medidas contribuem para a detecção precoce de agravos e para a redução de óbitos evitáveis.

Quadro 24 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados, Bonfim, de 2021 a 2025.

Ano	Óbitos Existentes	Todos os óbitos (ficha síntese digitada até 120 dias após o óbito)	% Todos os óbitos (ficha síntese digitada até 120 dias após o óbito)	% Todos os óbitos (soma dos filtros 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 7) com investigação cadastrada
2021	17	10	58,82	100
2022	10	3	30,00	100
2023	23	15	65,22	100
2024	14	3	21,43	100
2025	16	13	81,25	100



Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (modulo web)

A análise da proporção de óbitos infantis e fetais investigados no período de 2021 a 2025 evidencia aspectos distintos entre a realização das investigações e a oportunidade da digitação das fichas no sistema de informação.

Observa-se que, em todos os anos analisados, o percentual de óbitos investigados foi de 100%, indicando que a totalidade dos óbitos infantis e fetais foi devidamente investigada. Esse resultado demonstra forte compromisso da gestão e das equipes de saúde com a vigilância do óbito, assegurando a apuração dos fatores determinantes e subsidiando ações de prevenção.

Por outro lado, ao analisar o percentual de fichas síntese digitadas no sistema em até 120 dias após o óbito, verifica-se variação significativa ao longo dos anos. Em 2021, o percentual foi de 58,82%, seguido de queda em 2022 para 30,00%. Em 2023, houve melhora, atingindo 65,22%, porém em 2024 ocorreu nova redução para 21,43%. Já em 2025, observa-se avanço expressivo, com 81,25%, representando o melhor desempenho da série.

Essa oscilação indica fragilidades no fluxo de encerramento oportuno das investigações no sistema, especialmente no que se refere à digitação das fichas dentro do prazo preconizado. Tal situação pode estar relacionada a fatores como sobrecarga de trabalho, dificuldades operacionais ou inconsistências nos processos de registro e alimentação do sistema.

Em relação ao número absoluto de óbitos, observa-se variação ao longo do período, com maior ocorrência em 2023 (23 óbitos) e menor em 2022 (10 óbitos), o que pode refletir tanto variações epidemiológicas quanto aspectos relacionados ao registro.

De forma geral, os dados demonstram que, embora haja excelência na realização das investigações, é necessário fortalecer a oportunidade do registro das informações no sistema. Recomenda-se o aprimoramento dos fluxos de trabalho, monitoramento contínuo dos prazos e capacitação das equipes, a fim de garantir maior tempestividade na alimentação dos dados e, consequentemente, maior efetividade das ações de vigilância do óbito.



2.7 EQUIDADE DE GÊNERO, RAÇA, TERRITÓRIOS E PERIFERIAS

2.7.1 Atenção à Saúde da População Indígena

O município de Bonfim possui presença significativa de populações indígenas, distribuídas em comunidades localizadas em áreas rurais e de difícil acesso, o que exige a organização de estratégias específicas para garantir o cuidado em saúde de forma adequada e respeitosa às especificidades culturais.

A atenção à saúde indígena é realizada em articulação com o Distrito Sanitário Especial Indígena Leste (DSEI Leste), responsável pela execução das ações de saúde nas comunidades indígenas. Esse atendimento ocorre por meio de equipes multidisciplinares que desenvolvem atividades de promoção, prevenção, assistência e vigilância em saúde diretamente nos territórios, respeitando os saberes tradicionais e as práticas culturais dos povos indígenas.

A gestão municipal atua de forma complementar, especialmente na articulação da rede de atenção à saúde, no apoio aos encaminhamentos para serviços de maior complexidade e na integração das ações quando necessário. Destaca-se a importância do diálogo intercultural, da logística para acesso às comunidades e da continuidade do cuidado, considerando as especificidades geográficas e sociais do território.

Dessa forma, a atenção à saúde indígena em Bonfim representa um componente essencial para a garantia do acesso universal e equânime à saúde, exigindo ações coordenadas entre as diferentes esferas de gestão e o respeito às particularidades das populações atendidas.

2.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).



O município de Bonfim possui Plano Municipal de Assistência Farmacêutica e Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, embasados na Política Nacional de Medicamentos, atendendo a legislação vigente.

No que se refere ao acesso dos usuários aos medicamentos no sistema de saúde municipal a gestão tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, garantindo a resolutividade das ações de saúde.

Apresenta uma proposta de gerenciamento estratégico da Assistência Farmacêutica Municipal na medida em que articula as etapas do ciclo da gestão; como o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação. Contempla os elementos da sistematização do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica: Programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

O planejamento e a programação da quantidade de todos os medicamentos da lista básica a serem adquiridos se baseiam na média de consumo médio para 5(cinco) meses e considerando ainda os dados epidemiológicos e as sazonalidades.

A aquisição dos medicamentos é realizada através da SEMSA – Secretária Municipal de saúde de Bonfim, através de processo licitatório pela comissão permanente de licitação, sendo que uma vez ao mês é realizada a programação da compra e a entrega de medicamentos para o período, com eficácia, segurança e qualidade comprovadas e documentação consistente na literatura nacional.

Na elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Básicos (REMUME) foi considerado o princípio do uso racional, relação custo/efetividade e a situação epidemiológica do município.

Participaram do processo de escolha do novo elenco de medicamentos básicos, representantes das áreas farmacêutica, médica, odontológica, de nutrição e equipe administrativa. Utilizou-se na seleção informações sobre as prescrições na rede de saúde local, demanda não atendida, consumo histórico, preocupação com o uso racional de medicamentos e custos. Foram utilizados os critérios:



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- ✓ Segurança;
- ✓ Eficácia comprovada;
- ✓ Perfil/dados epidemiológicos do município;
- ✓ Custo aceitável;
- ✓ Utilização de modelos de referência (OMS, RENAME).
- ✓ Indicação para mais de uma patologia;
- ✓ Comodidade terapêutica

104

Objetivos:

O objetivo do Plano de Assistência Farmacêutica Básica do Município de Bonfim é estabelecer uma política municipal de assistência farmacêutica adequada às necessidades do SUS, baseado no perfil epidemiológico e na demanda existente, procurando garantir o acesso da população àqueles considerados essenciais e observando as ações educativas e preventivas.

Metas:

- ✓ Manter atualizada a REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
- ✓ Assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade ao menor custo possível;
- ✓ Promover o uso racional dos medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- ✓ Proporcionar capacitação e treinamento aos trabalhadores envolvidos na Assistência Farmacêutica;
- ✓ Garantir os estoques mínimos necessários dos medicamentos constantes na REMUME para atender a demanda de dispensações da Farmácia Municipal;
- ✓ Oferecer os serviços da Assistência Farmacêutica para encaminhamento de Processos Administrativos de medicamentos do Elenco Especial e Especializado, bem como sua dispensação e continuidade do tratamento;
- ✓ Oferecer aos usuários acesso ao encaminhamento de Processos Administrativos através do Sistema GUD – Sistema de Gerenciamento de



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Deficiências do Estado do Rio Grande do Sul, para acesso ao uso de fraldas geriátricas, bolsas de ostomias, oxigenoterapia domiciliar;

- ✓ Disponibilizar aos usuários local adequado para o descarte correto de medicamentos vencidos e/ou em desuso.
- ✓ Assegurar o suprimento de medicamentos a fim de manter a continuidade do tratamento farmacológico;
- ✓ Estabelecer instrumentos de controle e avaliação na Unidade de dispensação;
- ✓ Incentivar ações de Vigilância Sanitária;
- ✓ Manter um quadro efetivo de servidores qualificados para atuar junto à dispensação de medicamentos na unidade de saúde;
- ✓ Divulgar e discutir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais definidas para o município junto aos profissionais prescritores a fim de racionalizar as compras, prescrições e uso de medicamentos.
- ✓ Incrementar ações e criar instrumentos de informação e conscientização para a população do uso racional de medicamentos.
- ✓ Capacitar e qualificar a equipe de apoio.
- ✓ Garantir que a estrutura física da Farmácia atenda às exigências sanitárias;

105

2.9.1 Relação Municipal de Medicamentos

Quadro 25 – Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais de Bonfim, 2026.

Item	Medicamento	Apresentação Farmacológica	Unidade de Dispensação	Grupo Terapêutico
1	Aciclovir 200mg	Comprimido	Comprimido	Antiviral
2	Aciclovir 50mg/g	Creme Dermatológico	Bisnaga	
3	Ácido acetilsalicílico 100mg	Comprimido	Comprimido	Antiplaquetário, AINE, Inibidor da COX-1 e COX-2
4	Ácido acetilsalicílico 500mg	Comprimido	Comprimido	



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



5	Acido ascórbico 200 mg/ml	Solução Oral	Frasco gotejador	Micronutriente, Vitamina
6	Acido ascórbico 500mg	Comprimido	Comprimido	
7	Acido fólico 5mg	Comprimido	Comprimido	Micronutriente
8	Albendazol 400mg	Comprimido Mastigavel	Comprimido	Anti-helmíntico, Benzimidazólico
9	Albendazol 40mg/ml	Suspensão Oral	Frasco	
10	Alendronato de sódio 70 mg	Comprimido revestido	Comprimido	Bisfosfonatos, Inibidor da reabsorção óssea
11	Acetilcisteína 20mg/ml	Xarope infantil	Frasco	Mucolítico, fluidificante
12	Acetilcisteína 40mg/ml	Xarope infantil	Frasco	
13	Ambroxol 3mg/ml	Xarope infantil	Frasco	Mucolítico, expectorante
14	Ambroxol 6mg/ml	Xarope Adulto	Frasco	
15	Amoxicilina 500mg	Cápsula	Cápsula	Penicilina, Antimicrobiano
16	Amoxicilina 50mg/ml	Suspensão Oral	Frasco	
17	Amoxicilina + clavulanato 875mg + 125mg	Comprimido	Comprimido	Penicilina + inibidor de beta-lactamase, Antimicrobiano
18	Amoxicilina + clavulanato 50mg+12,5mg/ml	Suspensão Oral	Frasco	
19	Anlodipino 5mg	Comprimido	Comprimido	Hipotensor arterial, Antagonista dos canais de cálcio.
20	Anlodipino 10mg	Comprimido	Comprimido	
21	Atenolol 25mg	Comprimido	Comprimido	Betabloqueador, Antiarrítmico, antianginoso.
22	Atenolol 50mg	Comprimido	Comprimido	
23	Azitromicina 500mg	Comprimido	Comprimido	Macrolídeo, Antibacteriano
24	Azitromicina 900mg	Pó para suspensão oral	Frasco	
25	Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI	suspensão injetável	Frasco ampola	Penicilina, Antimicrobiano
26	Butilbrometo de escopolamina + dipirona 10mg + 250mg	Comprimido	Comprimido	Antiespasmódico, Anticolinérgico, Analgésico.
27	Butilbrometo de butilescopolamina + dipirona 6,67mg/ml + 333,4mg/ml	Solução Oral	Frasco gotejador	
28	Captopril 25mg	Comprimido	Comprimido	Anti-hipertensivo, inibidor da enzima conversora da angiotensina.
29	Captopril 50mg	Comprimido	Comprimido	
30	Carbonato de cálcio+ colecalciferol (vitamina D3) 500mg+400UI	comprimido	Comprimido	Micronutriente, Vitamina
31	Caverdilol 3,125mg	comprimido	Comprimido	



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



32	Caverdilol 6,25mg	comprimido	comprimido	Anti-hipertensivo, bloqueador alfa e betaTadrenérgicos.
33	Caverdilol 12,5mg	comprimido	comprimido	
34	Cefalexina 50mg/ml	Suspensão Oral	Frasco	Cefalosporina de 1ª Geração, Antimicrobiano betalactâmico
35	Cefalexina 500mg	Comprimido / Cápsula	Cápsula	
36	Ceftriaxona 500mg IM	Pó para solução injetável	Frasco ampola	Cefalosporina de 3ª Geração
37	Cetoconazol 20mg/g	Creme Dermatológico	Bisnaga	Antifúngico 107
38	Cetoconazol 200mg	Comprimido	Comprimido	
39	Cetoconazol (2%) ou 20mg/g	Shampoo	Frasco	
40	Cinarizina 25mg	Comprimido	Comprimido	Vasodilatador Antivertiginosos
41	Ciprofloxacino 500mg	Comprimido	Comprimido	Quinolona Antibiótico
42	Ciprofloxacino 0,3% (3mg/ml)	Solução Ofitálmica	Frasco gotejador	
43	Claritromicina 500mg	Comprimido	Comprimido	Macrolídeo, Antibacteriano
44	Claritromicina 50mg/ml	Granulado para Suspensão Oral	Frasco	
45	Clindamicina 300mg	Cápsula	Cápsula	Glicosamina, Antibacteriano
46	Cloreto de sódio 0,9% (9mg/ml) 10ml	Solução isotônica	Frasco	Eletrolítico, insumo
47	Cloreto de sódio 0,9%	Spray nasal	Frasco	Eletrolítico, fluidificante
48	Cloreto de sódio + cloreto de Potássio + citrato de sódio + glicoseanidra 3,5g + 1,5g + 20g	Pó para solução oral	Sachê	Eletrolítico, repositor de sais
49	Complexo B	Solução Oral	Frasco gotejador	Complexo Vitaminico
50	Complexo B	Comprimido	Comprimido	
51	Complexo B	Solução Injetável	Frasco ampola	
52	Dexametasona 0,1%	Solução Oftálmica	Frasco gotejador	Corticosteroide
53	Dexametasona 0,1mg/ml	Elixir	Frasco	
54	Dexametasona 4mg	Comprimido	Comprimido	
55	Dexametasona 1mg/g	Creme Dermatológico	Bisnaga	
56	Dexclofeniramina 0,4mg/ml	Solução Oral	Frasco	Anti-histamínico 1ª geração
57	Dexclofeniramina 2mg	Comprimido	Comprimido	
58	Digoxina 0,05mg/ml	Elixir pediátrico	Frasco	Cardiotônico Digitalico
59	Digoxina 0,25mg	Comprimido	Comprimido	
60	Dimenidrinato 50mg + piridoxina 10mq	Comprimido	Comprimido	Antihemético, anti histamínico H1



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



61	Dimenidrinato 25mg/ml + piridoxina 5mg/ml	Solução oral	Frasco	
62	Dipirona sódica 500mg/ml	Solução oral	Frasco gotejador	Analgésico, Antipirético
63	Dipirona sódica 500mg	Comprimido	Comprimido	
64	Doxiclina 100mg	comprimido	Comprimido	Tetraciclina, Antibiótico
65	Enalapril, maleato 10mg	Comprimido	Comprimido	Anti-hipertensivo, inibidor da enzima conversora da angiotensina I
66	Enalapril, maleato 20mg	Comprimido	Comprimido	
67	Estrogênios Conjugados Naturais 0,3mg	Drágeas	Drágeas	Repositor Hormonal
68	Estrogênios Conjugados 0,625mg/g	Creme vaginal	Bisnaga c/ aplicador	
69	Fluconazol 150mg	Cápsulas	Cápsula	Antifúngico
70	Fluocinolona acetona+sulfato de Neomicina + sulfato de polimixina B+cloridrato Lidocaína (10.000 UI/ml + 3,500 mg/ml + 0,250mg/ml + 20 mg/ml)	Solução Otológica	Frasco gotejador	Anti-inflamatório
71	Furosemida 40mg	Comprimido	Comprimido	Diurético de alça
72	Glibenclamida 5mg	Comprimido	Comprimido	Hipoglicemiante Oral, sulfonilureia
73	Glimepirida 2mg	Comprimido	Comprimido	
74	Hidroclorotiazida 25mg	Comprimido	Comprimido	Diurético tiazídica
75	Hidrocortisona 10mg/g	Creme dermatológico	Bisnaga	Corticosteroide Tópico
76	Hidróxido de Magnésio + Hidróxido de Alumínio 40mg + 37mg + 5mg/ml	Suspensão Oral	Frasco	Antiácido
77	Ibuprofeno 50mg/ml	Solução Oral	Frasco gotejador	Anti-inflamatório Não Esteroide Anti-inflamatório Não Esteroide
78	Ibuprofeno 600mg	Comprimido	Comprimido	
79	Ipratrópio, brometo de, 0,25mg/ml	Solução Inalante	Fraco gotejador	Anticolinérgico inalatório, bronco dilatador
80	Insulina humana NPH 100 UI/mL	Solução injetável	Frasco	Antidiabético
81	Insulina humana regular 100 UI/mL	Solução injetável	Frasco	



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



82	Ivermectina 6mg	Comprimido	Comprimido	Anti-helmíntico
83	Levonorgestrel 0,15mg + Ethinilestradiol 0,3mg caixa com 21 comprimidos	Comprimido	Comprimido	Anticonceptivo
84	Levonorgestrel 0,75mg caixa com 02 comprimidos	Comprimido	Comprimido	Contraceptivo de emergência
85	Levotiroxina 25 mcg	Comprimido	Comprimido	Repositor hormonal
86	Levotiroxina 50mcg	Comprimido	Comprimido	
87	Loratadina 10 mg	Comprimido	Comprimido	Anti-histamínico H1, antialérgico
88	Loratadina 1mg/ml	Xarope	Frasco	
89	Losartana potássica 50mg	comprimido	Comprimido	Anti-hipertensivo, Antagonista dos receptores da angiotensina II
90	Losartana potássica + hidroclorotiazida 100mg + 25mg	comprimido	Comprimido	
91	Mebendazol 100 mg	Comprimido	Comprimido	Antiparasitário, Anti- helmíntico
92	Mebendazol 20mg/ml	Suspensão Oral	Frasco	
93	Medroxiprogesterona, acetato, 150mg/ml solução Injetável	Solução Injetável	Ampola	Anticonceptivo
94	Metformina 500mg	Comprimido	Comprimido	Antidiabético, Antidiabético, Biguanidas Puros
95	Metformina 850mg	Comprimido	Comprimido	
96	Metildopa 250mg	Comprimido	Comprimido	Antihipertensivo, Vasodilatador central
97	Metoclopramida, cloridrato de, 4mg/ML	Solução Oral	Frasco gotejador	Ante emético
98	Metoclopramida, cloridrato de, 10mg	Comprimido	Comprimido	
99	Metronidazol 100mg/g (10%)	Crema Vaginal	Bisnaga c/ aplicador	Tricomonicidas Sistêmicos, Antibiótico
100	Metronidazol 250 mg	Comprimido	Comprimido	
101	Metronidazol 400 mg	Comprimido	Comprimido	
102	Metronidazol 40mg/ml	Suspensão Oral	Frasco	
103	Miconazol, nitrato de, 2% ou 20mg/g	Crema dermatológico	Bisnaga	Antifúngico Dermatológico
104	Miconazol, nitrato de, 2% 20mg/g	Crema Vaginal	Bisnaga c/ aplicador	Antifúngico Ginecológico



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



105	Neomicina, sulfato + bacitracina zínica 5mg + 250UI/g	Pomada dermatológica	Bisnaga	Antibacteriano, aminoglicosídeo
106	Nifedipino 10mg	Comprimido	Comprimido	Anti-hipertensivo, Antagonista dos canais de cálcio
107	Nifedipino 20mg	Comprimido	Comprimido	
108	Nimesulida 100mg	Comprimido	Comprimido	Anti-inflamatório Não Esteróide
109	Nimesulida 50mg/ml	Suspensão Oral	Frasco gotejador	
110	Nistatina 100.000UI/ml	Suspensão Oral	Frasco	Antifúngico Sistêmico
111	Nistatina 25.000UI/g	Crema Vaginal	Bisnaga c/ aplicar	Antifúngico Ginecológico
112	Nistatina 100.000UI + 200mg/g de Óxido de Zinco	Pomada	Bisnaga	Antifúngico Dermatológico
113	Nitrofurantoína 100 mg	Capsula	Cápsula	Antibacteriano Nitrofurano
114	Noretisterona 50mg + Estradiol 5mg/ml	Solução Injetável	Ampola	Anticonceptivo
115	Noretisterona 0,35mg Caixa com 35 comprimido	Comprimido	Comprimido	Anticonceptivo
116	Óleo mineral puro, petrolato	Óleo	Frasco	Laxantes, Emolientes Fecais
117	Omeprazol 20mg	Cápsula	Cápsula	Antiulceroso
118	Oxido de Zinco 25g/g + vitamina A + vitamina D, 150mg + 5.000UI + 900UI/G	Pomada Dermatológica	Bisnaga	Emoliente, Protetor Dermatológico
119	Paracetamol 200mg/ml	Solução Oral	Frasco gotejador	Analgésico, Antipirético
120	Paracetamol 500mg	Comprimido	Comprimido	
121	Permetrina 10mg/g	Shampoo	Frasco	Ectoparasitidas, Escabidas
122	Permetrina 50mg/g	Loção Capilar	Frasco	
123	Prednisolona, fosfato sódico 3,0mg/ml	Solução Oral	Frasco	Corticoide sistêmico
124	Prednisolona, fosfato sódico 20mg	Comprimido	Comprimido	
125	Prednisona 20mg	Comprimido	Comprimido	Corticoide sistêmico
126	Prednisona 5mg	Comprimido	Comprimido	
127	Propranolol, cloridrato 40 mg	Comprimido	Comprimido	Anti-hipertensivo, betabloqueador
128	Salbutamol, sulfato de, 0,4mg ml	Solução Oral	Frasco	Bronco dilatador, Beta 2 agonista de



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



129	Salbutamol, sulfato de, 100 mcg/dose	Aerossol Oral	Frasco spray	curta ação
130	Secnidazol 1.000mg	Comprimido	Comprimido	Antiparasitário, Tricomonicidas Sistêmicos
131	Simeticona 75mg/ml	Solução Oral	Frasco gotejador	Anti-dispéptico, Antiflatulentos
132	Simeticona 40mg	Comprimido	Comprimido	
133	Sinvastatina 20mg	Comprimido	Comprimido	Hipocolesterolemizantes
134	Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg	Comprimido	Comprimido	Sulfonamidas, Antimicrobiano
135	Sulfametoxazol + trimetoprima 40mg+8mg/ml	Suspensão Oral	Frasco	
136	Sulfato ferroso 25mg/ml	Solução Oral	Frasco gotejador	Antianémico
137	Sulfato ferroso 40mg de ferro II	Comprimido	Comprimido	Antianémico
138	Sulfato de zinco 17,60mg ml	Solução Oral	Frasco	Suplemento dietético
139	Sulfato de zinco 20mg	Comprimido mastigável	Comprimido	
140	Tiabendazol 50mg/g	Pomada Dermatológica	Bisnaga	Anti-helmíntico, benzimidazol
141	Colagenase 0,6UI/G	Pomada Dermatológica	Bisnaga	Agente desbridante enzimático

Fonte: (SMSA BONFIM, 2026).

2.10 TECNOLOGIAS EM SAÚDE

No município de Bonfim, o fortalecimento das ações voltadas à produção, utilização e difusão do conhecimento em saúde tem sido considerado elemento estratégico para a qualificação da gestão e para a melhoria dos indicadores sanitários. Indicadores conjunturais internacionais demonstram que o desenvolvimento científico e tecnológico está diretamente relacionado ao desenvolvimento econômico e social, sendo a área da saúde um dos setores que mais evidenciam essa relação, uma vez que os investimentos em ciência, tecnologia e inovação repercutem na ampliação do acesso aos serviços, na



qualificação do cuidado e na incorporação de melhores recursos diagnósticos e terapêuticos.

Nesse contexto, a organização do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal tem buscado alinhar-se às diretrizes da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), instituída em 2008, a qual orienta o desenvolvimento de ações voltadas à produção e inovação, à pesquisa e desenvolvimento e à regulação em saúde, considerando as necessidades locais e regionais. A incorporação dessas diretrizes contribui para o fortalecimento da gestão, para a tomada de decisão baseada em evidências e para a redução das desigualdades em saúde, especialmente em municípios com características territoriais e sociais específicas.

Como estratégia para qualificar o planejamento e o monitoramento das ações, foi implantada a sala situacional na Secretaria Municipal de Saúde de Bonfim, destinada à análise contínua dos indicadores epidemiológicos, assistenciais e demográficos do município. Esse espaço permite acompanhar de forma sistemática a situação de saúde da população, subsidiando a definição de prioridades, a organização das ações da Atenção Primária à Saúde e a avaliação dos resultados alcançados pelas equipes, contribuindo para uma gestão mais eficiente e orientada por dados.

Destaca-se também a participação do município nas Mostras Estaduais promovidas pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Roraima, as quais representam importante espaço de compartilhamento de experiências exitosas, incentivo à inovação e valorização das práticas desenvolvidas nos serviços de saúde. A apresentação de trabalhos nessas mostras favorece a troca de conhecimentos entre os municípios, estimula a adoção de novas estratégias de cuidado e fortalece a integração entre gestão, profissionais e instituições, contribuindo para o aprimoramento contínuo das ações no âmbito do SUS.

Nesse sentido, o investimento em monitoramento, planejamento, produção de conhecimento e participação em espaços de integração institucional reforça o compromisso do município de Bonfim com o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com os princípios do SUS, promovendo melhoria da qualidade da assistência, maior



resolutividade da Atenção Primária e redução das vulnerabilidades sociais e sanitárias da população.

2.10.1 Telessaúde

No município de Bonfim, encontra-se em processo de implantação o serviço de Telessaúde como estratégia para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e ampliação do acesso da população a serviços especializados. A iniciativa prevê a estruturação de duas salas de Telessaúde em Unidades Básicas de Saúde do município, com a finalidade de qualificar a assistência, apoiar as equipes da Estratégia Saúde da Família e aumentar a resolutividade da rede municipal de saúde.

O município já dispõe da realização de eletrocardiograma digital no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com emissão de laudos por meio de análise remota por profissional especializado. Com a implantação das salas de Telessaúde em duas Unidades Básicas de Saúde, haverá ampliação da utilização de recursos de teleassistência, possibilitando maior integração com serviços especializados, apoio diagnóstico em tempo oportuno e qualificação da tomada de decisão clínica pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

A estruturação das salas de Telessaúde permitirá fortalecer o uso das tecnologias de informação e comunicação no cuidado em saúde, favorecendo a discussão de casos, a realização de teleconsultorias, o suporte assistencial às equipes e a melhoria do fluxo de encaminhamentos na Rede de Atenção à Saúde. Essa estratégia contribui para aumentar a resolutividade da Atenção Primária, reduzir deslocamentos desnecessários dos usuários e garantir maior acesso a serviços especializados, especialmente considerando as características geográficas e as limitações de acesso a outros níveis de atenção.

2.11 LINHAS DE CUIDADO

No município de Bonfim, a organização das linhas de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui elemento estratégico para a garantia da integralidade, da continuidade e da resolutividade da atenção à saúde, especialmente considerando as especificidades territoriais e demográficas



locais. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção, articulando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação conforme as necessidades da população.

O município desenvolve ações estruturadas em diferentes linhas de cuidado prioritárias, com destaque para o acompanhamento de condições crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, por meio de acompanhamento longitudinal, monitoramento clínico, dispensação de medicamentos, realização de exames de rotina e ações de educação em saúde voltadas à adesão ao tratamento e à mudança de hábitos de vida. Essas ações são realizadas de forma integrada pelas equipes de Saúde da Família, com apoio de outros pontos de atenção e profissionais multiprofissionais.

No campo da saúde mental, Bonfim conta com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que atua como referência para o cuidado de usuários com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em articulação com a Atenção Primária. O CAPS desenvolve atendimentos individuais e coletivos, acompanhamento contínuo, construção de projetos terapêuticos singulares e ações de reinserção social, contribuindo para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território.

Além disso, o município desenvolve ações em outras linhas de cuidado, incluindo saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso e vigilância em saúde, com ênfase na detecção precoce de agravos, no acompanhamento de grupos prioritários e na organização de fluxos assistenciais para encaminhamento aos serviços de maior complexidade, quando necessário. A integração entre os diferentes pontos de atenção, aliada ao fortalecimento de protocolos clínicos e diretrizes assistenciais, contribui para a redução da fragmentação do cuidado e para a melhoria dos desfechos em saúde.

Dessa forma, a organização das linhas de cuidado em Bonfim evidencia o compromisso da gestão municipal com a qualificação da atenção à saúde, buscando promover um cuidado integral, equânime e centrado nas necessidades da população, ainda que persistam desafios relacionados à



ampliação da capacidade instalada, à logística de acesso e à necessidade de fortalecimento contínuo da rede de atenção à saúde.

2.11.1 Linha de cuidado Materno-infantil

As linhas de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) organizam a atenção em saúde de forma contínua, articulando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação conforme as necessidades específicas da população. No contexto do estado de Roraima, essas linhas assumem papel estratégico para garantir o acesso e a integralidade do cuidado, especialmente diante das características territoriais, da diversidade populacional e dos desafios logísticos. No município de Bonfim, situado em região de fronteira e com áreas de difícil acesso, a organização dessas linhas é ainda mais essencial para assegurar a continuidade da assistência.

Dentre as linhas de cuidado, destaca-se como prioritária a linha materno-infantil, considerando os desafios ainda existentes relacionados à morbimortalidade materna e infantil no estado e na região. Em Bonfim, essa prioridade se evidencia diante das especificidades locais, como a presença de comunidades rurais e indígenas, as distâncias entre localidades e a necessidade de deslocamento para a capital, Boa Vista, em casos de gestação de alto risco, partos complexos e intercorrências neonatais. Esses fatores reforçam a importância de uma Atenção Primária à Saúde organizada, capaz de atuar de forma resolutiva na identificação precoce de riscos e no acompanhamento contínuo de gestantes, puérperas e crianças.

No âmbito municipal, a linha de cuidado materno-infantil contempla ações que envolvem o pré-natal de risco habitual, com encaminhamento oportuno para o pré-natal de alto risco quando necessário, a promoção do parto seguro e humanizado, a assistência ao recém-nascido e o acompanhamento integral da criança, com ênfase na puericultura. Inclui ainda a vigilância de óbitos maternos e infantis, bem como a atenção à saúde da mulher em todo o ciclo reprodutivo. As equipes de Saúde da Família desempenham papel central nesse processo, realizando busca ativa de gestantes, acompanhamento sistemático, vacinação, orientações em saúde e articulação com a rede de atenção.



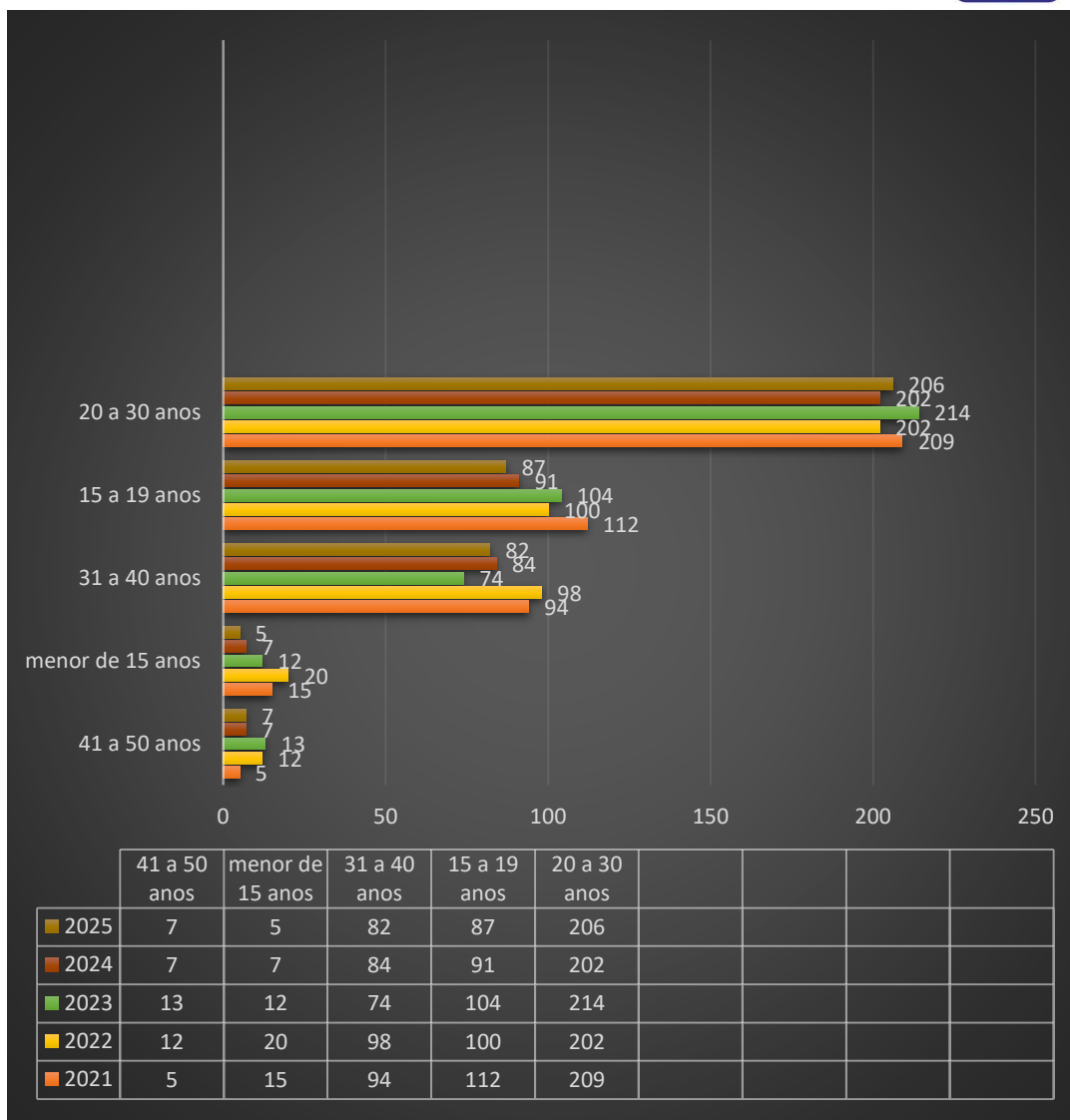
Além da linha materno-infantil, o município de Bonfim também atua de forma integrada com outras linhas de cuidado prioritárias do SUS, como as relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis, às urgências e emergências, à saúde mental, às doenças infecciosas e à atenção oncológica, organizando fluxos e protocolos que visam reduzir a fragmentação do cuidado e melhorar a resolutividade da rede.

A priorização da linha materno-infantil em Bonfim está diretamente relacionada a fatores como a necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal qualificado, fortalecer o acompanhamento no puerpério, garantir a assistência adequada à criança nos primeiros anos de vida e qualificar os processos de identificação e encaminhamento de gestantes de risco. Soma-se a isso a dependência de serviços especializados localizados na capital, o que exige organização eficiente da regulação, do transporte sanitário e da comunicação entre os pontos de atenção.

Nesse contexto, a gestão municipal tem papel fundamental na implementação e fortalecimento das linhas de cuidado, por meio da consolidação de uma Atenção Primária estruturada e resolutiva, da definição de protocolos assistenciais, da qualificação das equipes por meio de educação permanente e do fortalecimento da regulação do acesso. Destacam-se ainda a necessidade de aprimorar a articulação com os serviços de referência estaduais, garantindo fluxos eficazes de encaminhamento e retorno (contra-referência), bem como o monitoramento contínuo de indicadores, como mortalidade materna e infantil, cobertura de pré-natal e acompanhamento da criança.

Dessa forma, a organização da linha de cuidado materno-infantil no município de Bonfim representa um eixo estratégico para a melhoria das condições de saúde da população, contribuindo para a redução de riscos, a ampliação do acesso e a promoção de um cuidado mais integral, equânime e humanizado.

Gráfico 09 - Distribuição do número de gestantes do município de Bonfim, por faixa etária no período de 2021 a 2025.



Fonte: (Painel CGVS)

O gráfico apresenta a distribuição do número de gestantes (ou registros relacionados) por faixa etária no período de 2021 a 2025, permitindo observar tendências importantes no perfil etário ao longo dos anos.

Verifica-se que a faixa etária de 20 a 30 anos concentra, de forma consistente, o maior número de registros em todos os anos analisados, mantendo-se relativamente estável, com leve variação entre 202 e 214 casos. Esse padrão indica que essa faixa etária permanece como o principal grupo reprodutivo, o que está alinhado com o comportamento esperado da população em idade fértil.

A faixa de 15 a 19 anos apresenta números expressivos, sendo a segunda maior em volume. Observa-se um pico em 2021 (112 casos), seguido de redução



gradual até 2025 (87 casos), o que pode indicar uma tendência de diminuição da gravidez na adolescência, possivelmente associada a ações de educação em saúde e planejamento reprodutivo.

Na faixa de 31 a 40 anos, os dados demonstram relativa estabilidade, com pequenas oscilações ao longo dos anos, variando entre 74 e 98 casos. Esse comportamento sugere manutenção do número de gestações em idades mais avançadas, sem variações abruptas.

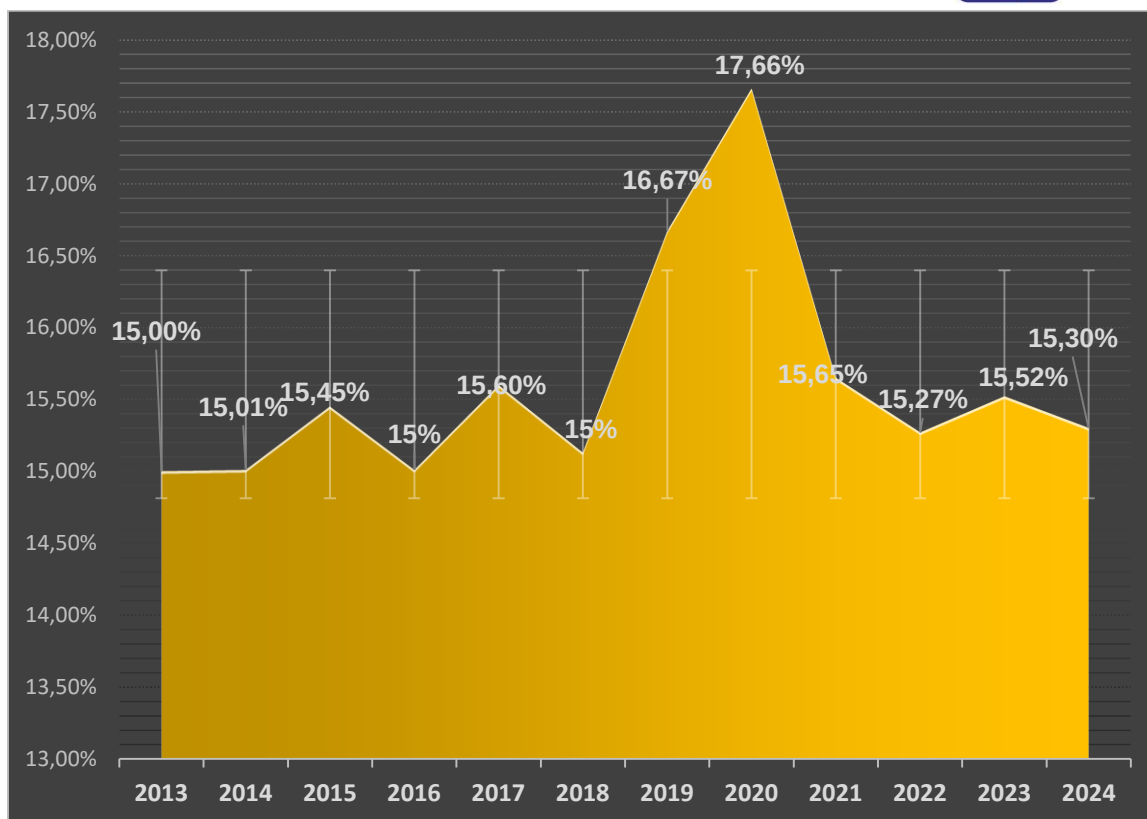
Já a faixa de menores de 15 anos apresenta números baixos em todos os anos, com destaque para 2022 (20 casos), seguido de redução nos anos subsequentes. Embora os números sejam menores em termos absolutos, trata-se de um grupo de alta vulnerabilidade, exigindo atenção específica das políticas públicas.

Por fim, a faixa de 41 a 50 anos registra os menores valores entre todas as categorias, com variações discretas, o que é esperado devido à menor probabilidade biológica de gestação nesse grupo etário.

De forma geral, o gráfico evidencia a concentração das gestações nas faixas etárias de 20 a 30 anos e 15 a 19 anos, além de indicar uma possível redução de casos em adolescentes ao longo do período. Esses achados reforçam a importância da manutenção de ações de promoção, prevenção e acompanhamento, especialmente voltadas ao público jovem, bem como o fortalecimento do pré-natal em todas as faixas etárias.

2.12 RECURSOS FINANCEIROS

Gráfico 10 – Aplicação do mínimo constitucional por ano com Ações em Serviços Públicos de Saúde (ASPS) do município de Bonfim do período de 2013 a 2024.



Fonte: (SIOPS, 2026).

A análise da série histórica dos gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) do município de Bonfim evidencia o comportamento do investimento municipal em saúde ao longo do tempo, permitindo avaliar tanto o cumprimento das exigências constitucionais quanto o esforço da gestão na manutenção e qualificação da rede de atenção. O valor destacado de aproximadamente 16,67% indica que, no período observado, o município aplicou recursos acima do mínimo constitucional de 15% da Receita Corrente Líquida, demonstrando conformidade legal e compromisso com o financiamento das ações de saúde.

Entretanto, ao se observar que o percentual se mantém próximo ao limite mínimo exigido, infere-se que há uma margem reduzida de ampliação do investimento, o que pode refletir restrições orçamentárias, dependência de transferências intergovernamentais e desafios na expansão da capacidade instalada dos serviços. Esse cenário pode impactar diretamente a sustentabilidade financeira do sistema municipal de saúde, especialmente diante do aumento das demandas assistenciais, da necessidade de incorporação de



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



novas tecnologias e da ampliação das ações de promoção, prevenção e cuidado integral.

Além disso, possíveis variações ao longo da série histórica podem estar associadas a fatores como flutuações na arrecadação municipal, mudanças na priorização de políticas públicas e oscilações nos repasses estaduais e federais. Tais elementos reforçam a importância de um planejamento orçamentário consistente, aliado ao monitoramento contínuo dos indicadores financeiros, de modo a garantir maior previsibilidade e eficiência na alocação dos recursos.

Nesse contexto, a análise dos gastos em ASPS no município de Bonfim revela não apenas o cumprimento dos parâmetros legais, mas também a necessidade de fortalecimento da gestão financeira em saúde, com vistas à ampliação da capacidade resolutiva, à qualificação dos serviços ofertados e à garantia da integralidade do cuidado à população.

Quadro 26 – Despesas com saúde município de Bonfim, disposto por subfunções e categoria econômica, 6º bimestre de 2024.

PROJEÇÃO FINANCEIRA PMS DE BONFIM 2026 – 2029					
SUBFUNÇÕES DA SAÚDE	NATUREZA DA DESPESA	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
122 Administração geral	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
301 Atenção Básica	Corrente	9.701.427,72	9.701.427,72	9.701.427,72	9.701.427,72
	Capital	19.389,97	19.389,97	19.389,97	19.389,97
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
304 Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		9.720.817,69	9.720.817,69	9.720.817,69	9.720.817,69

Fonte: (SIOPS)

RECURSOS TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS FNS					
SUBFUNÇÕES DA SAÚDE	NATUREZA DA DESPESA	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
122 Administração geral	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



301 Atenção Básica	Corrente	11.472.879,95	11.472.879,95	11.472.879,95	11.472.879,95
	Capital	535.786,00	535.786,00	535.786,00	535.786,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.640.132,88	1.640.132,88	1.640.132,88	1.640.132,88
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	103.565,50	103.565,50	103.565,50	103.565,50
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
304 Vigilância Sanitária	Corrente	104.944,38	104.944,38	104.944,38	104.944,38
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	1.609.264,99	1.609.264,99	1.609.264,99	1.609.264,99
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		15.466.573,70	15.466.573,70	15.466.573,70	15.466.573,70

Fonte: (SIOPS)

RECURSOS PRÓPRIOS DA FONTE ESTADUAL FES					
SUBFUNÇÕES DA SAÚDE	NATUREZA DA DESPESA	ANO 2026	ANO 2027	ANO 2028	ANO 2029
122 Administração geral	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
301 Atenção Básica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	78.614,65	78.614,65	78.614,65	78.614,65
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
303 Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	38.172,21	38.172,21	38.172,21	38.172,21
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
304 Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
306 Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		116.786,86	116.786,86	116.786,86	116.786,86

Fonte: (SIOPS)

2.13 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

No município de Bonfim, a gestão do trabalho e da educação na saúde constitui um eixo estratégico para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como foco a qualificação dos processos de trabalho, a valorização dos profissionais e a melhoria contínua da qualidade da atenção prestada à população. Nesse contexto, a gestão municipal busca organizar e aprimorar a



força de trabalho em saúde de forma alinhada às necessidades do território, considerando suas especificidades geográficas, sociais e epidemiológicas.

A estruturação da gestão do trabalho envolve ações voltadas ao provimento, à fixação e à valorização dos profissionais de saúde, com destaque para a atuação de equipes multiprofissionais na Atenção Primária, a inserção de médicos por meio de programas federais e a contratação de profissionais para suprir demandas locais. Além disso, são adotadas estratégias para melhoria das condições de trabalho, organização das escalas, definição de atribuições e fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade, contribuindo para a continuidade e a resolutividade do cuidado.

No campo da educação na saúde, o município desenvolve iniciativas de educação permanente, entendida como um processo contínuo de aprendizagem no próprio ambiente de trabalho, orientado pelas necessidades identificadas nas práticas assistenciais. Essas ações incluem capacitações, treinamentos, oficinas e momentos de discussão de casos, com ênfase na qualificação da Atenção Primária à Saúde, no manejo de condições crônicas, na saúde materno-infantil, na saúde mental e em outras áreas prioritárias.

Destaca-se também a integração ensino-serviço, evidenciada pela presença de profissionais em formação, como médicos residentes em Saúde da Família, que contribuem para a qualificação da assistência e para a incorporação de práticas baseadas em evidências. Essa articulação favorece a troca de saberes entre profissionais experientes e em formação, promovendo inovação e aprimoramento contínuo dos processos de trabalho.

Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à fixação de profissionais em áreas mais remotas, à rotatividade de trabalhadores e à necessidade de ampliação das ações de educação permanente. Nesse sentido, a gestão municipal segue empenhada na construção de estratégias que fortaleçam a política de gestão do trabalho e da educação na saúde, visando garantir uma força de trabalho qualificada, comprometida e capaz de responder de forma eficaz às demandas da população de Bonfim.

2.14 GESTÃO DO SUS



A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Bonfim está estruturada com base nos princípios da descentralização, da participação social, da transparência e do planejamento ascendente, em consonância com as diretrizes estabelecidas na legislação sanitária vigente. Nesse contexto, o processo de gestão é orientado por instrumentos formais de planejamento, monitoramento e avaliação, que visam garantir a organização das ações e serviços de saúde, bem como a adequada aplicação dos recursos públicos.

No âmbito da participação social, destaca-se a realização periódica das Conferências Municipais de Saúde, instâncias fundamentais para a escuta qualificada da população e para a definição de prioridades no setor. Em Bonfim, a última Conferência Municipal de Saúde ocorreu no ano de 2023, ocasião em que foram discutidas e aprovadas propostas que subsidiaram a elaboração do Plano Municipal de Saúde, consolidando-se como importante espaço de deliberação e construção coletiva das políticas públicas de saúde.

O planejamento em saúde no município é materializado por meio do Plano Municipal de Saúde (PMS), elaborado a cada quatro anos, configurando-se como o principal instrumento de gestão estratégica. O atual plano corresponde ao quadriênio 2026 a 2029 e estabelece diretrizes, objetivos, metas e indicadores que orientam a atuação da gestão municipal, considerando as necessidades de saúde da população e a organização da rede de atenção.

Anualmente, o PMS é operacionalizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento que detalha as ações a serem executadas em cada exercício, bem como os recursos necessários para sua implementação. A PAS possibilita o acompanhamento sistemático das metas pactuadas e contribui para o alinhamento entre planejamento e execução orçamentária.

No que se refere à prestação de contas e ao monitoramento das ações, o município utiliza instrumentos como o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). O RDQA é elaborado a cada quadrimestre, permitindo o acompanhamento contínuo da execução das ações e da aplicação dos recursos, enquanto o RAG consolida, ao final de cada exercício, os resultados alcançados, possibilitando a avaliação global do desempenho da gestão em saúde.



Destaca-se que todos os instrumentos de gestão — Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, RDQA e Relatório Anual de Gestão — são inseridos e monitorados por meio do sistema DigiSUS Gestor, ferramenta oficial do Ministério da Saúde que assegura maior transparência, padronização das informações e acesso público aos dados. Ademais, a prestação de contas também é realizada por meio desse sistema, reforçando os mecanismos de controle social e institucional.

Dessa forma, a gestão do SUS no município de Bonfim evidencia a adoção de práticas estruturadas de planejamento, execução, monitoramento e avaliação, articuladas com os mecanismos de participação social, contribuindo para a qualificação da gestão pública em saúde e para o fortalecimento do sistema no âmbito local.

2.15 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 02 de abril de 1997, é criado e instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei da municipal nº 05/97, de 02 de abril de 1997. Este órgão foi instituído dentro do processo de Municipalização da saúde e atende as disposições da lei 8142/90, e da Constituição Federal.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde. Competem ao Conselho Municipal de Saúde também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa à melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde e a nível municipal; organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção integral à sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória; integrar os esforços de entidades



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde tem uma plenária com caráter deliberativo e consultivo, e é constituído por 16 (dezesseis) membros, em conformidade à Resolução nº 333/203 do CNS - Conselheiros titulares e os respectivos suplentes, tendo a seguinte composição: 50% (cinquenta por cento) de entidades de usuários, 25% (vinte e cinco) de entidades dos trabalhadores de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos:

125

I – REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL:

REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TITULAR – CESAR DA SILVA

SUPLENTE – JADER VIEIRA GIL

REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

TITULAR – LUCILENE FONTELES DE MELO

SUPLENTE –

II – REPRESENTANTES DE USUÁRIOS:

**REPRESENTANTES DO SINDICATO SERVIDORES PUBLICOS FEDERAIS
ESTADO DE RORAIMA/SINDSEP/RR**

TITULAR – JAIME MAKSYHUNG DA SILVA

SUPLENTE – SEBASTIAO RAMOS RODRIGUES

REPRESENTANTES DAS COMUNIDADES INDÍGENAS

TITULAR – CORINA DA SILVA GOMES

SUPLENTE – VANDENHA DA SILVA SEBASTIÃO

REPRESENTANTES DE ENTIDADES RELIGIOSAS

TITULARES: MARIA DO CARMO BRAGA



OSTERNI OLIVEIRA SILVA

SUPLENTE: ILMARA RODRIGUES MORAIS

CARMEM JULIA DA SILVA PEREIRA

III – REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE:

REPRESENTANTE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA

TITULAR – PEDRO MOREIRA GOMES FILHO

SUPLENTE – LUCAS LINO

REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS ADMINISTRATIVOS

TITULAR – ANDRESIANE PERES REIS

SUPLENTE – MELQUIZEDEQUE PEREIRA DE LIMA

Os Conselheiros do Conselho Municipal de Saúde são indicados pelas entidades que representam e homologados pelo Prefeito municipal, através de Decreto. As decisões do Conselho Municipal de Saúde são registradas em ata e após consubstanciadas em Resoluções. O Conselho Municipal de Saúde tem como funções:

- Acompanhar e controlar a movimentação e o destino dos recursos na execução orçamentária da Secretaria Municipal da Saúde;
- Definir critérios para a celebração de contratos entre o setor público e entidades privadas no que tange à prestação de serviços de saúde;
- Avaliar as unidades do setor privado prestador de serviços de saúde que serão contratadas para atuarem de forma complementar no SUS, bem como acompanhar, controlar e fiscalizar a atuação das mesmas;
- Deliberar acerca da aprovação de critérios e valores complementares à tabela nacional de remuneração de serviços, e os parâmetros municipais de cobertura assistencial;
- Promover a ampla descentralização das ações e serviços de saúde, bem como dos recursos financeiros;
- Estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar o Plano Municipal de Saúde,



bem como acompanhar e avaliar sua execução;

- Deliberar acerca da aprovação da proposta do Plano Plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e do orçamento anual da Secretariada Saúde e Assistência Social;
- Deliberar acerca da aprovação do Plano de Aplicação e a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde, bem como acompanhar e fiscalizar a sua movimentação;
- Deliberar acerca da aprovação dos Relatórios de Gestão do Sistema Único de Saúde apresentados pelo Gestor Municipal;
- Apreciar, analisar e deliberar sobre as políticas setoriais de saúde, bem como acompanhar e fiscalizar sua implementação;
- Estabelecer critérios, bem como acompanhar e controlar a atuação do setor privado na área de saúde, credenciado mediante contrato e convênio para integrar o Sistema Único de Saúde no Município;
- Aprovar o regulamento, organização e as normas de funcionamento das Conferências Municipais de Saúde reunidas, ordinariamente, e convocá-las extraordinariamente;
- Deliberar previamente acerca dos convênios e termos aditivos a serem firmados pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.
- Proceder à revisão periódica dos planos de saúde.

Enfim, a criação do Conselho de Saúde não é apenas uma exigência legal, mas garante condições para que a sociedade civil organizada participe efetivamente como agentes de mudança. Pois o controle social é parceiro da gestão municipal na elaboração das políticas públicas e na conscientização dos usuários do Sistema único de saúde.

2.15.1 Diretrizes e Propostas da 5ª Conferência Municipal de Saúde

Com base nas deliberações e orientações do Conselho Nacional e do Estadual de Saúde, o Conselho Municipal organizou e realizou a 5ª Conferência Municipal de Saúde de Bonfim. O município confirmou a participação de todos



os segmentos do SUS, usuárias, usuários, trabalhadoras, trabalhadores, gestoras e gestores. Cada segmento apresentou suas propostas, com vistas ao fortalecimento da Democracia e Saúde, que foram compiladas e organizadas em um relatório de propostas municipais, estadual e nacional.

A mobilização no município teve como objetivo avaliar a situação de saúde, propor diretrizes para a implementação de ações do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como eleger delegados para participar da 9ª Conferência Estadual de Saúde de Roraima que ocorreu em Boa Vista.

A 5ª Conferência Municipal de Saúde de Bonfim sob o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a vida e democracia – Amanhã vai ser outro dia” contou, em sua Cerimônia de Abertura, com a presença da Secretária Municipal de Bonfim, Lizete Spies, representantes da Câmara dos Vereadores, representantes do Conselho Estadual de Saúde de Roraima, Nadson Sena, e Mesa Diretora, composta pelos representantes das usuárias e usuários, trabalhadoras e trabalhadores, gestoras e gestores do SUS.

Na 5ª Conferência Municipal de Saúde de Bonfim, participaram usuárias e usuários, trabalhadoras e trabalhadores, gestoras e gestores, convidados e observadores. Representantes do município de todas as vilas da região discutiram e elaboraram propostas prioritárias para o desenvolvimento do SUS em quatro eixos: 1) O Brasil que temos. O Brasil que queremos; 2) O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas; 3) Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia; e 4) Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

Percebe-se, que a Conferência de Saúde é espaço privilegiado para a explicitação de necessidades e para a prática do exercício da participação e do controle social e implementação das políticas públicas de saúde nas três instâncias públicas: 1) municipal; 2) estadual e 3) federal. É por meio da consolidação dessas propostas que os Planos Municipal, Estadual e Nacional de Saúde serão efetivados para os próximos quatro anos.

Quadro 27 – Diretrizes e Propostas da 5ª Conferência Municipal de Saúde de Bonfim.



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



EIXO I – O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS.

DIRETRIZ – IMPLEMENTAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO, E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

PROPOSTAS MUNICIPAIS

1. ADQUIRIR MOTO PARA ACS NA ÁREA RURAL COM ÁREA DE DIFÍCIL ACESSO, ONDE CARRO NÃO CONSEGUE CHEGAR.
2. ORGANIZAR CARTEIRAS DE SERVIÇO, MEDICAMENTOS E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
3. INCLUIR NA EDUCAÇÃO PERMANENTE COM CAPACITAÇÕES PERIÓDICAS SOBRE O SISTEMA PEC PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.
4. CONTRATAR PROFISSIONAIS PARA ACADEMIA ABERTA (EDUCADOR FÍSICO, PEDAGOGO, PSICÓLOGO, NUTRICIONISTA).
5. ADQUIRIR EQUIPAMENTOS PADRONIZADOS PARA OS PROFISSIONAIS (EX. BATERIAS DE EXAMES PARA TESTE PSICOLÓGICO, MACA PORTÁTIL).

PROPOSTAS ESTADUAIS

1. ADQUIRIR AMBULÂNCIA BRANCA PARA ATENDER PACIENTES ACAMADOS NA SEDE DO MUNICÍPIO COM REMOÇÃO ATÉ A CIDADE DE BOA VISTA E UM VEÍCULO PARA ATENDER A EQUIPE DO NASF PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES.
2. MELHORAR A REGULAÇÃO EM SAÚDE PARA DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA POR ATENDIMENTO.
3. CRIAR UM CENTRO ESPECIALIZADO EM HEMODIALISE, DEVIDO O GRANDE ÍNDICE DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

PROPOSTAS NACIONAIS

1. ADQUIRIR AMBULÂNCIA BRANCA PARA ATENDER PACIENTES ACAMADOS NA SEDE DO MUNICÍPIO COM REMOÇÃO ATÉ A CIDADE DE BOA VISTA E UM VEÍCULO PARA ATENDER A EQUIPE DO NASF PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES.
2. PADRONIZAR AS UBS DAS VILAS E SEDE DO MUNICÍPIO DE BONFIM, CENTRO DE SAÚDE CRISTINO JOSE DA SILVA (TIPO 4), UBS DIMINIZ DINIZ DA SILVA (TIPO 3), UBS VILENA (TIPO 3), UBS MARIA JANDIRA VEIRA PEIXOTO (TIPO 3), UBS ALESSANDRA ROSAS SARMENTO (TIPO 3).

EIXO II – O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS.

DIRETRIZ – MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DO SUS

PROPOSTAS MUNICIPAIS

1. ARTICULAR JUNTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS PARA GARANTIR A MELHORIA DAS VIAS DE ACESSO DAS COMUNIDADES E VILAS ONDE EXISTEM UBS.
2. GARANTIR UM MELHOR TRANSPORTE DE ACORDO COM AS NECESSIDADES E LOCALIZAÇÃO DAS UBS, CARRO E OU MOTOS PARA MELHOR LOCOMOÇÃO DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE.
3. GARANTIR QUE OS SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM CONJUNTO COM OS SERVIÇOS DE OUTRAS SECRETARIAS, TAIS COMO, (ACADEMIA ABERTA, CAPS, NASF, CRÉAS, CRAS E CONSELHO TUTELAR) NA SEDE, SEJAM INSERIDOS TAMBÉM NAS VILAS.
4. O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DEVERÁ COMUNICAR TODAS AS ENTIDADES, TAIS COMO: CRO, COREN, CRM, SINDICATOS E ASSOCIAÇÕES DO MUNICÍPIO, PARA QUANDO TIVEREM CONFERÊNCIAS DA SAÚDE NO MUNICÍPIO.
5. IMPLANTAR LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS NAS VILAS.

PROPOSTAS ESTADUAIS

1. GARANTIR AO USUÁRIO DA SAÚDE PÚBLICA A REFERÊNCIA E A CONTRAREFERÊNCIA DA CONSULTA, DESDE A ENTRADA ATÉ ÚLTIMA CONSULTA, TENDO RETORNO NOS EXAMES DE ALTA COMPLEXIDADE (ESSONÂNCIA, ENDOSCOPIA E TC).
2. QUE SEJA RECONHECIDA A TELESÁUDE EM TODAS AS REDES DE ATENÇÃO, ALTA MÉDIA E BAIXA COMPLEXIDADE



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3. GARANTIR CURSO DE RECICLAGEM PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOMUNICÍPIO DE BONFIM (TODOS)
PROPOSTAS NACIONAL
1. GARANTIR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE OS DEVIDOS BENEFÍCIOS PREVISTOS EM LEI, INSALUBRIDADE, PMAC, INCENTIVOS, ADICIONAIS NOTURNOS, DIÁRIAS...
2. GARANTIR EQUIPES DE SAÚDE COMPLEMENTARES NAS ÁREAS INDÍGENAS PARA DÁSUPOORTE E APOIO PARA O DSEI-LESTE
EIXO III – GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA.
DIRETRIZ – MELHORAR A QUALIDADE DO ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA POR MEIO DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE EFETIVANDO AS DIRETRIZES E OS PRINCÍPIOS DOSUS.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1. CONSTRUIR E IMPLEMENTAR UM LABORATÓRIO CENTRALIZADO NA VILA SÃO FRANCISCO VISANDO ATENDER TODAS AS LOCALIDADES ADJACENTES.
2. AMPLIAR A DIVERSIDADE DE PRINCÍPIOS ATIVOS DE MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DASUBS
3. IMPLANTAR UMA BASE DO SAMU NA VILA SÃO FRANCISCO
4. FORTALECER E INVESTIR EM TELEMEDICINA
5. FORTALECER E INVESTIR NA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS TRABALHADORES DOSUS
PROPOSTAS ESTADUAL
1. CRIAR PROGRAMAS DE INCENTIVO DE ALOCAÇÃO DE PROFISSIONAL MÉDICO DO ESTADO DE RORAIMA
2. REDISCUTIR O MODELO COFINANCIAMENTO NA ATENÇÃO PRIMARIA, SAMU, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, VIGILANCIA
3. AMPLIAR O NÚMERO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE AFIM DE CONTEMPLAR A DEMANDA DO MUNICÍPIO ASSIM COMO TAMBÉM O NÚMERO DE VAGAS DE EXAMES DE IMAGENS (TOMOGRAFIA, RADIOGRAFIA, ENDOSCOPIA...)
PROPOSTAS NACIONAL
1. REALIZAR ESTUDO APROFUNDADO PARA ATUALIZAR O MODELO DE FINANCIAMENTO DAAPS, A FIM DE REALMENTE CONTEMPLAR AS NECESSIDADES DA SOCIEDADE.
2. PROPOR QUE CRIE CAMPANHAS VINCULADAS AOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO ABERTO EDUCATIVAS COM LINGUAGENS INFANTO JUVENIL NA PREVENÇÃO DAS DSTS E GRAVIDEZNA ADOLESCÊNCIA.
EIXO IV – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS.
DIRETRIZ – IMPLEMENTAR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E O APARELHAMENTO DOS PONTOS DE ATENÇÃO EM BENEFÍCIOS DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, ACOLHIMENTO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.
PROPOSTAS MUNICIPAL
1. CONSTRUIR SALAS ANEXAS ESPECÍFICO EM CADA UNIDADE DE SAÚDE: ATENDIMENTOESPECÍFICO DE ULTRASSONOGRAFIA, ELETROCARDIOGRAMA E DE FISIOTERAPEUTA.
2. AMPLIAR UMAAMBIÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA DE NÚCLEO DE REABILITAÇÃO DE FISIOTERAPIA, COM AQUISIÇÃO DE MATERIAL.
3. GARANTIR TRANSPORTE(MOTOS) PARA OS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE EAGENTE DE ENDEMIAS DA ÁREA RURAL.
4. CONSTRUIR PRAÇAS PÚBLICAS NAS VILAS DO MUNICÍPIO DE BONFIM, COM ACADEMIAABERTA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR.
5. VALORIZAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REAJUSTE SALARIAL, FARDAMENTOS, IDENTIFICAÇÃO COM CRACHÁS; CONTRATAÇÃO DE MAIS PROFISSIONAIS.
PROPOSTAS ESTADUAL
1. FINANCIAR AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES PARA CENTRO ESPECIALIZADA DEREABILITAÇÃO FÍSICA.



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



- | |
|--|
| 2. GARANTIR UMA SALA PARA OUVIDORIA COM MATERIAL PERMANENTE E TRANSPORTE PARA MELHOR ATENDER OS PACIENTES. |
| 3. CRIAR UMA BRINQUEDOTECA NO HOSPITAL ESTADUAL DE BONFIM. |

PROPOSTAS NACIONAL

- | |
|--|
| 1. GARANTIR VERBAS PARA A CONSTRUÇÃO DE PRÉDIO PARA INSTALAÇÃO DE UM DE NÚCLEO DE REABILITAÇÃO PARA OS PACIENTES E ESTRUTURAR COM MATERIAL PERMANENTE. |
| 2. AMPLIAR UMA BASE DE SAMU NA VILA SÃO FRANCISCO NO MUNICÍPIO DE BONFIM. |



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3 DIRETRIZ, OBJETIVO, META E INDICADOR

DIRETRIZ Nº 1 – Fortalecer a Atenção Primária como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado, promovendo a integração das ações e serviços e a organização das linhas de cuidado no âmbito das redes de atenção à saúde.

132

Objetivo Nº 1.1 Fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Área Responsável
1.1.1	Manter a cobertura potencial da APS $\geq$ 100%	Componente de equidade/Número de equipes homologadas e regularizadas no CNES	100%	100%	SMSA/APS/MS
1.1.2	Habilitar salas de Telessaúde	Número de salas habilitadas	6	6	SMSA
1.1.3	Ampliar o acompanhamento da população pelas equipes de saúde	Número de equipes com classificação “Ótima” no componente vínculo e acompanhamento no SIAPS	2	7	SMSA
1.1.4	Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde bucal através da primeira consulta odontológica programática	Número de equipes com classificação “Ótima” no indicador de 1ª Consulta Odontológica Programática	3	7	SMSA
1.1.5	Intensificar as ações de escovação supervisionada no território	Número de equipes com classificação “Ótima” no indicador de Escovação Supervisionada	3	7	SMSA
1.1.6	Ampliar as visitas domiciliares no território	Percentual de boas práticas promovidas pelas visitas dos ACS	60%	85%	SMSA



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



1.1.7	Executar o plano de ação do PSE – Programa Saúde nas Escolas – nas escolas pactuadas	Número de escolas executadas	9	9	SMSA
1.1.8	Ampliar a cobertura do PBF – Programa Bolsa Família – no território	Percentual de famílias acompanhadas	85%	90%	SMSA
1.1.9	Promover as ações do PlanificaSUS nas UBS	Número de UBS que aderiram ao PlanificaSUS	80%	100%	SMSA
1.1.10	Garantir o acesso à saúde para população aldeada, bem como de locais de difícil acesso, através de ações de saúde	Número de ações de saúde em territórios (comunidades e locais de difícil acesso)	6	20	SMSA
1.1.11	Promover as ações da eMulti no município, bem como o atendimento compartilhado com profissionais da eSF	Número de equipes com classificação “Ótima”	1	1	SMSA
1.1.12	Habilitar componentes da eMulti	Número de componentes habilitados	1	2	SMSA
1.1.13	Prover a capacitação das equipes de saúde para realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração	Número de profissionais capacitado	2	4	SMSA/SESAU
1.1.14	Promover a estruturação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas	1	5	SMSA/MS
1.1.15	Ampliar as boas práticas para as gestantes e puerpera no intuito	Número de equipes com classificação “Ótima” no indicador	3	7	SMSA



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



	de garantir um pré-natal e puerpério de qualidade	de Cuidados com Gestante e Puérpera			
1.1.16	Promover busca ativa e ações de vacinação no município	Número de ações e busca ativa	5	20	SMSA
1.1.17	Aquisição/Aluguel de transportes para as ações de saúde no município	Número de veículos alugados/adquiridos	5	10	SMSA/MS/SESAU
1.1.18	Promover a estruturação da Academia de Saúde, com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes	Número de Academia estruturada	1	1	SMSA/MS
1.1.19	Promover a educação na saúde para as equipes de Saúde da Família, eMulti, CAPS I, SAMU	Número de equipes capacitadas	10	10	SMSA

DIRETRIZ Nº 2 – Implantar e ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços de atenção especializada, de acordo com as singularidades e as necessidades de saúde da população local.



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Objetivo Nº 2.1 Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Área Responsável
2.1.1	Custear a Oferta de Cuidado Integral através de emendas ou recursos de programas no intuito de fortalecer a navegação do cuidado	Número de OCI custeadas em 100%	2	4	SMSA/MS/ SESAU
2.1.2	Promover a estruturação e o pleno funcionamento do CAPS I, com investimentos em obras, equipamentos e materiais permanentes	Número de unidade estruturada	1	1	SMSA/MS
2.1.3	Promover a estruturação e o pleno funcionamento do SAMU, com investimentos em obras, equipamentos e materiais permanentes	Número de unidade estruturada	1	1	SMSA/MS
2.1.4	Fortalecer a implementação das linhas de cuidado	Número de linhas de cuidado em pleno funcionamento (materno-infantil, Saúde do idoso, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus)	2	4	SMSA/MS
2.1.5	Manter 100% da cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	100%	100%	SMSA/SESAU
2.1.6	Implantar Laboratório de Análises Clínicas Municipal	Número de laboratórios implantados	0	1	SMSA/MS



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2.1.7	Assegurar o pleno funcionamento e a qualidade dos serviços nas Unidades de Saúde por meio da contratação de empresas especializadas (Pessoa Jurídica) para a prestação de serviços técnicos essenciais, incluindo atendimentos médicos especializados e demais serviços de apoio necessários à manutenção das atividades assistenciais e operacionais.	Número de prestadores de serviço	0	3	SMSA/MS
2.1.8	Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses	2%	20%	SMSA/SESAU/MS
2.1.9	Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	2%	20%	SMSA/SESAU/MS
2.1.10	Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico solicitado/avaliado nos últimos 24 meses.	2%	20%	SMSA/SESAU/MS



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	citopatológico solicitado/avaliado nos últimos 24 meses.				
2.1.11	Adquirir equipamento de Ultrassonografia portátil	Número de aparelhos adquiridos	1	2	SMSA/MS

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, por meio do fortalecimento das ações de vigilância em saúde, com enfoque na identificação, monitoramento e enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde-doença.

137

Objetivo Nº 3.1 Ampliar, qualificar e fortalecer a promoção e as ações de Vigilância em Saúde					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Área Responsável
3.1.1	Fortalecer as ações do PQA-VS no município de Bonfim	Percentual de indicadores alcançados	60%	80%	SMSA/SESAU
3.1.2	Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no território	Número de ações	10	30	SMSA/SESAU
3.1.3	Promover busca ativa dos contatos de Tuberculose	Número de contatos investigados	60%	100%	SMSA/SESAU
3.1.4	Promover busca ativa dos contatos de Hanseníase	Número de contatos investigados	60%	100%	SMSA/SESAU
3.1.5	Promover as ações de Vacinação nas Escolas	Número de escolas prioritárias atendidas	3	9	SMSA/SESAU



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3.1.6	Ampliar a cobertura vacinal no município de Bonfim	Alcançar 95% de coberturas vacinais contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada em crianças de 1 (um) ano de idade.	50%	100%	SMSA/SESAU/MS
3.1.6	Ampliar a cobertura da vacina VSR para gestantes a partir de 28 semanas	Número de gestantes vacinadas	60%	80%	SMSA/SESAU/MS
3.1.7	Reduzir o número de casos de Sífilis Congênita	Número de casos durante o ano	2 casos	0 casos	SMSA/SESAU/MS
3.1.8	Manter em zero o número de HIV em menores de 5 anos	Número de casos durante o ano	0 casos	0 casos	SMSA/SESAU/MS



ESTADO DE RORAIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BONFIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar o cuidado à saúde por meio do fortalecimento da gestão estratégica do sistema único de saúde (sus), com ênfase na qualificação dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços.

OBJETIVO Nº 4.1 Aprimorar as ações de saúde no município de bonfim com o uso da tecnologia, incorporação da saúde digital, bem como fortalecer a gestão estratégica e os espaços de governança, transparência na prestação de conta, além da promoção da acessibilidade à população vulnerável e/ou residentes em locais de difícil acesso.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta prevista 2026	Meta Plano (2026-2029)	Área Responsável
4.1.1	Fortalecimento do espaço de governança através do comparecimento às reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB)	Número de comparecimento às reuniões da CIB	100%	100%	SMSA
4.1.2	Inserir em tempo hábil os Instrumentos de Gestão no DigiSUS	Número de instrumentos inseridos	6	24	SMSA
4.1.3	Promover consultas de telessaúde	Número de consultas realizadas	60	240	SMSA
4.1.3	Realizar coleta de exames em domicílio para pessoas que não podem ir ao laboratório, bem como ofertar exames nas comunidades distantes	Número de coletas realizadas	1.000	4.000	SMSA
4.1.4	Custear ações das redes temáticas (Rede Alyne, Crônica, Saúde Mental, dentre outras)	Número de ações custeadas	2	5	SMSA/MS



4 MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTA

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde do município de Bonfim constituem etapas fundamentais para o acompanhamento sistemático das ações, metas e indicadores estabelecidos, garantindo maior efetividade na execução das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, o processo de monitoramento será realizado de forma quadrimestral, envolvendo a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e o gestor municipal, com o objetivo de analisar o desempenho das ações planejadas, identificar possíveis desvios e propor ajustes oportunos, assegurando maior alinhamento entre o planejamento e a execução.

Como instrumento de acompanhamento periódico, será elaborado o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o qual consolida as informações relativas à execução das ações de saúde, à produção de serviços, aos indicadores e à aplicação de recursos no período. O RDQA será devidamente inserido na plataforma DigiSUS Gestor, garantindo a padronização das informações e a transparência dos dados, sendo posteriormente submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde, instância responsável pelo controle social e pela fiscalização das ações desenvolvidas no âmbito do SUS.

No que se refere à prestação de contas anual, esta será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que apresenta de forma consolidada os resultados alcançados em relação às metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde, bem como a execução orçamentária e financeira dos recursos aplicados no setor saúde. O RAG possibilita a avaliação global do desempenho da gestão, subsidiando a tomada de decisão e orientando eventuais redirecionamentos necessários para o aprimoramento das ações e o alcance dos objetivos propostos.

Em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012, o Relatório Anual de Gestão será submetido à deliberação do Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo os mecanismos de transparência, controle social e participação da comunidade na gestão do SUS. Ademais, o referido instrumento será inserido na plataforma DigiSUS Gestor, assegurando a publicidade das informações e o acompanhamento pelos órgãos de controle e pela sociedade.

Portanto, o município de Bonfim estrutura seu processo de monitoramento, avaliação e prestação de contas com base em instrumentos formais e periódicos, integrados a sistemas oficiais de informação, garantindo maior eficiência na gestão, transparência na aplicação dos recursos públicos e compromisso com a melhoria contínua da atenção à saúde da população.

Destaca-se, no âmbito do município de Bonfim, o alinhamento entre a programação do Plano Plurianual (PPA) e o Plano Municipal de Saúde (PMS), instrumento que vem sendo aprimorado nos últimos ciclos de planejamento. Essa articulação tem possibilitado à gestão municipal identificar, de forma mais qualificada, as potencialidades e fragilidades na execução das ações e serviços de saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo do processo de planejamento.

Esse alinhamento favorece, ainda, maior integração entre os instrumentos de gestão e o fortalecimento da interface com o controle social, especialmente no que se refere à atuação do Conselho Municipal de Saúde. As análises decorrentes desse processo permitem uma avaliação mais consistente das metas e indicadores apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG), subsidiando a tomada de decisão e o redirecionamento de estratégias quando necessário, com vistas à melhoria da qualidade da atenção à saúde no município.

