

## setembro á dezembro de 2023



# RELATÓRIO DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2023

## Sumário

1. Identificação	6
1.1 Informações Territoriais	6
1.2 Secretaria de Saúde	6
1.3 Informações da Gestão	7
1.4 Fundo de Saúde	7
1.5 Plano de Saúde	8
1.6 Informações sobre regionalização	8

1.7 Conselho de Saúde.....	8
2. Introdução.....	
.....	
.10	
3. Dados Demográficos de morbimortalidade.....	
.....	11
3.1 População estimada por sexo e faixa etária.....	
.....	11
3.2 Nascidos Vivos.....	
.....	13
3.3 Principais causas de internação.....	
.....	14
3.4 Mortalidade por grupos de causas.....	
.....	16
4. Dados da Produção de serviço no SUS.....	
.....	18
4.1 Produção de atenção básica.....	
.....	18
4.2 Produção de Urgência e emergência por grupos de procedimentos.....	
.....	27
4.3 Produção de atenção psicossocial por forma de	

organização.....	
.....	32
4.4 Produção de atenção ambulatorial especializada e hospitalar por grupo de procedimentos.....	
.....	33
4.5 Produção de Assistência Farmacêutica.....	
.....	39
4.6 Produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos.....	40
5.Rede Física prestadora de serviços ao SUS.....	
.....	44
5.1 Tipo de estabelecimento e Gestão.....	
.....	44
5.2 Por natureza jurídica.....	
.....	44
6.Profissionais de Saúde trabalhando no SUS.....	
.....	47
7. Programação Anual de Saúde – PAS.....	
.....	52
7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	
.....	52
8.Indicadores de Pactuação Interfederativa.....	189

## 9. Execução Orçamentária e

Financeira.....194

## 10.

Auditorias.....

.....203

## 11. Análises e considerações Gerais

.....203

## LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

### TABELAS

**Tabela 01.** Número de nascidos vivos e taxa de natalidade, segundo ano de nascimento, Porto Velho/RO, 2015 a 2023

**Tabela 02.** Morbidade hospitalar de residentes, Porto Velho, período de 2019 a 2023

**Tabela 03.** Óbito segundo grande grupo de causas, série histórica, residentes em Porto Velho, RO.

**Tabela 04.** Produções gerais por quadrimestre das unidades básicas de saúde, Porto Velho, 2023.

**Tabela 05.** Total de consultas médicas e de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família por Quadrimestre e Tipo de consultas. SEMUSA, Porto Velho, 2023

**Tabela 06.** Total de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, nas Unidades Saúde da Família, I,II e III quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho, RO.

**Tabela 07.** Totais de procedimentos odontológicos ambulatoriais das Unidades Básicas de Saúde, I,II e III quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 08.** Total de atendimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho

**Tabela 09.** Quantidade física e financeira de procedimentos ambulatoriais em urgência e emergência registrados no TABSIASIH/SUS, gestão municipal, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2023, Porto Velho/RO.

**Tabela 10.** Produção física e financeira de atendimentos médicos ambulatoriais nas Unidades de Urgências e Emergências, 1º e 2º e 3º Quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 11.** Produção clínica de atendimentos com classificação de risco das Unidades Ambulatoriais de Urgências Emergências, SEMUSA/Porto Velho, 1º e 2º e 3º quadrimestre, 2023.

**Tabela 12.** Atendimentos Ambulatoriais de Urgência realizados nas Unidades de Pronto Atendimento classificados quanto ao risco pela escala de Manchester, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 13.** Totais de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de assistência, SAMU, Porto Velho /RO, I, II e III quadrimestre de 2023.

**Tabela 14.** Quantidade física de Autorização de Internações Hospitalares de urgência por subgrupo de procedimentos na MMME, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 15.** Número de partos realizados no MMME segundo tipo de parto, 1º, 2º e 3º quadrimestre 2023.

**Tabela 16.** Produção de Atenção Psicossocial por forma de organização, 1º, 2º e 3º quadrimestre 2023, SEMUSA, Porto Velho, RO, de acordo acesso pelo banco local.

**Tabela 17.** Produção de Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada por Grupo de Procedimentos, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA/PVH

**Tabela 18.** Produção de atendimentos do CER, por tipo de profissional, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 19.** Quantidade de exames diagnósticos de imagem realizados por grupo de procedimento, 1º, 2º e 3º quadrimestre, SEMUSA, Porto Velho

**Tabela 20.** Quantidade de exames diagnósticos laboratoriais realizados por grupo de procedimento, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 21.** Procedimentos Cirúrgicos Eletivos realizados na MMME, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 22.** Totais de medicamentos distribuídos na Rede de Atenção à Saúde, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho

**Tabela 23.** Totais de medicamentos adquiridos pela Rede de Atenção à Saúde, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho/RO

**Tabela 24.** Total de Unidades assistidas pela Assistência Farmacêutica, SEMUSA, Porto Velho, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2023.

**Tabela 25.** Totais de usuários atendidos pela Assistência Farmacêutica na Rede Municipal de Saúde, Porto Velho, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023.

**Tabela 26.** Produção da Vigilância em saúde por grupo de procedimento, SEMUSA, Porto Velho, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023.

**Tabela 27.** Cargos em comissão e contratos temporários, I, II e III quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho/RO.

**Tabela nº 28.** Total de ações de qualificação dos servidores por tipo, categoria e número de servidores participantes

## **FIGURAS**

**Figura 1.** Pirâmide Etária De Porto Velho, População por faixa etária, 2022.

**Figura 02.** Motivo de atendimento realizado pelo SAMU, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023

## **QUADROS**

**Quadro 01.** Capacidade física da rede de Atenção Primária à Saúde, situação em dezembro de 2023.

**Quadro 02** - atendimentos individuais prestados por Equipes de Saúde da Família aos grupos prioritários, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Quadro 03.** Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, das vacinas pactuadas no SISPACTO, no 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Quadro 04.** Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, de outras vacinas, no 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Quadro 05.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, população de 6 meses a 2 anos, I, II e III quadrimestre, Porto Velho, 2023.

**Quadro 06.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, população de 3 a 4 anos no I, II e III quadrimestre, Porto Velho, 2023.

**Quadro 07.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, população de 5 a 11 anos no I, II e III quadrimestre, Porto Velho, 2023.

**Quadro 08.** Situação da Vacinação contra COVID 19, população adolescente e adulta, no I , II e III quadrimestre, Porto Velho, 2023.

**Quadro 09.** Situação da cobertura da campanha vacinal por Influenza, SEMUSA, Porto Velho, 2023.

**Quadro 10.** Consultas especializadas realizadas pelas Unidades Ambulatoriais, 1º , 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, PV.

**Quadro 11.** Ações implementadas pela vigilância em saúde, 1º,2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Quadro 12.** Total de servidores efetivos pertencentes ao grupo saúde por categoria e nível de formação, dezembro de 2023, SEMUSA / Porto Velho.

**Quadro 13.** Total de servidores efetivos da área meio da SEMUSA, dezembro de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Quadro 14.** Cursos e Oficinas de Trabalho realizadas com o apoio do NUGEP, III quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho



### **3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2023**

#### **1. Identificação**

##### **1.1. Informações Territoriais**

UF

RO

Município

PORTO VELHO

Área

34.082,37 Km<sup>2</sup>

População

460.434 Hab

Densidade Populacional

14 Hab/Km<sup>2</sup>

Região de Saúde

Madeira-Mamoré

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 10/01/2024

##### **1.2. Secretaria de Saúde**

Nome do Órgão

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Número CNES

6482732

CNPJ Próprio

A informação não foi identificada na base de dados

CNPJ da Mantenedora

05903125000145

Endereço

AVENIDA CAMPOS SALES 2283

Email

dac\_semusa\_pvh@hotmail.com

Telefone

(69) 3901-1367

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 16/01/2024

### 1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)

HILDON DE LIMA CHAVES

Secretário(a) de Saúde em Exercício

ELIANA PASINI

E-mail secretário(a)

gabinete.semusa.pvh@gmail.com

Telefone secretário(a)

(69) 9999-50613

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Data da consulta: 11/09/2023

#### 1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação

LEI

Data de criação

03/1990

CNPJ

11.155.765/0001-17

Natureza Jurídica

FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

Gestor do Fundo

Nome

ELIANA PASINI

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Data da consulta: 16/01/2024

#### 1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde

2022-2025

Status do Plano

## Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 28/12/2022

### 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Madeira-Mamoré

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
CANDEIAS DO JAMARI	6.843.866	22.310	3,26
GUAJARÁ-MIRIM	24.855.652	39.387	1,58
ITAPUÃ DO OESTE	4.081.433	8.548	2,09
NOVA MAMORÉ	10.071.702	25.444	2,53
PORTO VELHO	34.082.366	460.434	13,51

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2022

### 1.7. Conselho de Saúde

Informação indisponível na base de dados do SIOPS para o período do Conselho de Saúde.

#### Considerações:

## 2 – INTRODUÇÃO

O Relatório Detalhado do Terceiro Quadrimestre (RDQA), tem por finalidade, demonstrar as principais realizações da Secretaria Municipal de Saúde no período de setembro a dezembro de 2023, embora muitos dados estejam apresentados de forma comparativa aos quadrimestres anteriores. Este instrumento de gestão do

SUS, permite avaliar os resultados alcançados pela gestão municipal frente a Programação Anual de Saúde -PAS, aprovada para 2023 pelo Conselho Municipal de Saúde, por meio da Resolução nº 024/CMS PV/2022 de 12 de dezembro de 2022.

O documento foi construído com a participação de todos os setores da SEMUSA, responsáveis pela coordenação e execução das ações programadas. Apresenta os resultados dos indicadores e metas traçadas na programação, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (PMS), 2022 a 2025.

Nos dados apresentados pelo Sistema DigiSUS que são importados de sistemas nacionais de informação para análises e considerações, evidencia-se, algumas inconsistências relativas aos dados de produções das unidades de gestão municipal, possivelmente, em função da forma de tabulação e inserção dos dados no sistema de informação. Desta forma a SEMUSA atualiza e detalha algumas informações, a partir do banco de dados municipal dos mesmos Sistemas de Informação, em quadros, tabelas e gráficos, inserindo-os no campo “Análises e Considerações” de cada item do Relatório, e nestes, realiza a análise dos resultados obtidos.

A SEMUSA, ao encaminhar este relatório ao Conselho Municipal de Saúde e demais órgãos de fiscalização institucional, demonstra o seu compromisso na construção de uma política pública com embasamento técnico dando publicidade a execução do planejamento das ações e serviços do SUS municipal

### **3 – DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE**

#### **3.1 POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA**

População 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	20978	20019	40997
5 a 9 anos	20624	19674	40298
10 a 14 anos	21621	20173	41794
15 a 19 anos	24116	22238	46354
20 a 29 anos	52490	47521	100011
30 a 39 anos	53860	47357	101217
40 a 49 anos	39565	37554	77119
50 a 59 anos	27701	26790	54491
60 a 69 anos	15752	15519	31271
70 a 79 anos	5518	5983	11501
80 anos e mais	1625	2274	3899
<b>Total</b>	<b>283850</b>	<b>265102</b>	<b>548952</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

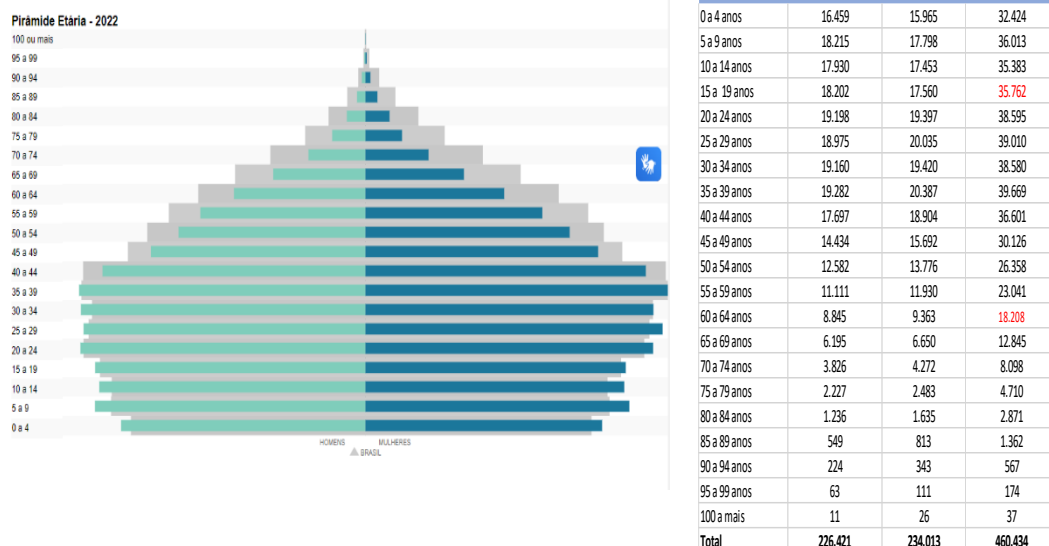
Data da consulta: 30/01/2024.

#### **Análise e Considerações:**

Segundo dados do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – (IBGE – 2022), a população do município de Porto Velho é menor que a apresentada nas estimativas do IBGE em 2021, totalizando 460.434 habitantes, sendo 49,18% do sexo masculino e 50,82% do sexo feminino. A representação em pirâmide etária desta população em 2022, apresenta uma redução da população com menos de 15 anos, redução nas faixas etárias de 15 a 64 anos e aumento da população com mais de 80 anos, frente a população estimada para Porto Velho em 2021. A densidade demográfica está em 13,51hab/Km<sup>2</sup>.

**Figura 1. Pirâmide Etária De Porto Velho, População por faixa etária, 2022.**

Continua - Figura 1. Pirâmide Etária De Porto Velho, População por faixa etária, 2022.



**Fonte:** IBGE Cidades, Censo Demográfico de 2022.

Ainda segundo o IBGE cidades, quanto ao trabalho, considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, em 2022, Porto Velho tinha 34% da população nessas condições, o que o colocava na posição 50 de 52 dentre as cidades do estado e na posição 3770 de 5570 dentre as cidades do Brasil. 30,88% da população possuía ocupação em 2021.

A taxa de escolarização medida na população de 06 -14 anos em 2010 foi de 94,5%, alcançando em 2021, o IDEB de 5.4% nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) e 4,4% nos anos finais do ensino fundamental (Rede pública). Apresenta 42,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 40% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 21,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

A divisão político-administrativa do Município de Porto Velho está definida atualmente pela **Lei Complementar nº 838 de fevereiro de 2021**, através desta lei, o território está constituído de uma Macrozona urbana, Macrozona rural sustentável e Áreas Especiais que contemplam vários espaços de interesse socio cultural e ambiental ( Áreas de Territórios Indígenas ou Unidades de Conservação), além de Núcleos urbanos compostos por 12 Distritos, sendo estes: Nova Califórnia,

Extrema, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã, Abunã, Nova Mutum, Jaci-Paraná, União Bandeirantes, Rio Pardo, São Carlos, Nazaré, Calama e Demarcação.

No processo de regionalização do SUS, Porto Velho é sede da região de saúde Madeira Mamoré que abrange 5 municípios, dentre os quais, 4 municípios são vizinhos e dependem em grande parte da estrutura de saúde presente no município de Porto Velho. Na capital estão concentrados os maiores pontos de atenção à saúde de referência estadual.

3.2. Nascidos Vivos

Número de Nascidos Vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2019	2020	2021	2022
PORTO VELHO	8.437	7.893	7.703	7.354

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 30/01/2024.

Análise e considerações:

Nascidos vivos

Conforme dados acessados em 17/01/2024, em 2023 registrou-se o total de 6.558 nascidos vivos. A tabela a seguir mostra as taxas de natalidade calculadas até os anos em que as informações de mortalidade e nascimentos estão encerradas no sistema. Na série histórica 2015 a 2022, confirma-se a diminuição gradual da taxa de natalidade no município.

**Tabela 1.** Número de nascidos vivos e taxa de natalidade, segundo ano de nascimento, Porto Velho/RO, 2015 a 2023\*.

ANO	NASCIDOS VIVOS	TAXA DE NATALIDADE
2015	9097	18
2016	8614	16
2017	8801	17
2018	8753	17
2019	8438	16
2020	7893	14,6
2021	7633	13,8
2022	7284	12
2023	6558	

Fonte: SEMUSA/DVS/DVE/ SINASC, Dados acessados em 17.01.2024

3.3 Principais causas de internação



Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) DIGISUS

Data da consulta: 30/01/2024.

**Obs.:** A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS

**Análise e Considerações:**

Para a análise da morbidade, atualizou-se o processamento dos dados através do SUSTabnet , apresentando resultados um pouco diferentes do apresentado no DIGISUS, conforme reapresentados na tabela 02 abaixo.

**Tabela 02.** Morbidade hospitalar de residentes, Porto Velho, período de 2019 a 2023.

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
XV. Gravidez parto e puerpério	756	8.327	8.141	8.015	7.406	6.175	38.820
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	723	4.446	5.451	6.699	5.006	4.659	26.984
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	354	2.865	4.290	5.104	3.751	2.523	18.887
XI. Doenças do aparelho digestivo	395	2.226	1.871	2.565	2.584	2.178	11.819
II. Neoplasias (tumores)	141	1.820	1.731	2.089	2.280	2.238	10.299
IX. Doenças do aparelho circulatório	247	1.378	1.757	2.317	2.181	1.923	9.803
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	228	1.900	1.626	2.078	1.870	1.732	9.434
X. Doenças do aparelho respiratório	272	1.826	1.191	1.224	1.869	1.957	8.339
XXI. Contatos com serviços de saúde	77	890	571	706	1.178	1.068	4.49
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	162	1.505	1.224	1.125	869	944	5.829
V. Transtornos mentais e comportamentais	41	613	692	744	726	834	3.650
VI. Doenças do sistema nervoso	96	560	557	697	602	520	3.032
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	61	463	397	679	549	405	2.554
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	293	425	664	484	547	2.462
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	97	786	572	633	425	371	2.884
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	53	492	319	357	328	355	1.904
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	86	488	238	279	298	373	1.762
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	23	177	183	237	286	197	1.103
VII. Doenças do olho e anexos	20	707	142	42	102	74	1.087
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	9	56	22	20	20	32	159
TOTAL	3.890	31.818	31.400	36.274	32.814	29.105	165.301

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Acessado em 30/01/2024.

Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.

Legenda:

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

As condições voltadas a atenção a gravidez, parto e puerpério, ainda são o principal motivo para realização de internações na rede, porém estas não são por si só, por causas de enfermidades. Sendo assim, a principal causa de adoecimento para as internações, ainda são aquelas devido a causas externas, impactado pelo volume de acidentes de trânsito e situações de violências no município. As afecções infecciosas continuam como a segundo maior causa de internações, sendo as doenças virais as mais frequentes, seguidas por doenças de fonte bacteriana. Isso faz com que o perfil das internações na rede de atenção à saúde do estado, seja fortemente impactado por problemas de condições agudas, que incidem sobre as unidades de urgência e emergência, ainda não controladas pelos programas de promoção, vigilância e educação a saúde.

Em terceiro lugar estão presentes as doenças do aparelho digestivo, salientando ainda mais, possíveis hábitos alimentares irregulares e condições de moradias com situações sanitárias indesejáveis presentes entre a população. Em quarto lugar, revezam entre si, as causas devidas a presença de neoplasias e as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelo aparelho respiratório e do gênito - urinário. Essas últimas causas, fazem parte dos problemas voltados as condições crônicas instaladas na população, que quando não assistidas continuamente, agudizam com complicações, levando necessidade de internações.

### **3.4 – Mortalidade por grupos de causas**

Mortalidade de residentes, segundo causa capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	122	1129	1715	304
II. Neoplasias (tumores)	413	404	451	444
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	9	11	18
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	110	156	148	198
V. Transtornos mentais e comportamentais	31	43	34	30
VI. Doenças do sistema nervoso	63	48	62	62
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	479	543	518	536
X. Doenças do aparelho respiratório	235	216	279	262
XI. Doenças do aparelho digestivo	96	105	100	109
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	6	4	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	8	16	18
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	55	56	88	99
XV. Gravidez parto e puerpério	6	5	16	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	64	71	64	59
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	28	37	40	23
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	112	146	166	178
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	371	393	413	483
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2217</b>	<b>3376</b>	<b>4126</b>	<b>2831</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) DIGISUS

Data da consulta: 30/01/2024.

### **Análise e Considerações:**

**Tabela 03.** Óbito segundo grande grupo de causas, série histórica, residentes em Porto Velho, RO.

Causa (Cap CID10)	2019	2020	2021	2022	2023
IX. Doenças do aparelho circulatório	479	543	521	536	403
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	363	392	414	482	269
II. Neoplasias (tumores)	410	404	451	445	316
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	123	1129	1718	301	131
X. Doenças do aparelho respiratório	233	214	277	261	164
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	110	156	148	197	114
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	113	147	168	178	104
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	141	138	152	120	59
XI. Doenças do aparelho digestivo	96	105	100	109	75
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	54	56	87	98	70
VI. Doenças do sistema nervoso	63	48	62	63	63
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	34	44	43	33	25
V. Transtornos mentais e comportamentais	31	44	34	30	27
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	9	11	18	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	8	16	18	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	6	4	5	2
XV. Gravidez parto e puerpério	6	5	15	3	4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	1	0	0
<b>Total</b>	<b>2288</b>	<b>3449</b>	<b>4222</b>	<b>2897</b>	<b>1844</b>

Fonte: SIM /SEMUSA/DVS/DVE. Dados acessados em 04.09.2023, dados de 2022 e 2023 parciais sujeitos a alteração.

Legenda:

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

Historicamente o perfil de mortalidade de Porto Velho mostra que as três principais causas de mortes por causa do capítulo CID 10, são Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Causas Externas. As doenças do aparelho circulatório ocupam em quase todos os anos o primeiro lugar, cedendo esta posição, apenas nos anos de 2020 e 2021 para as doenças parasitárias, devido a ocorrência da pandemia de Covid 19. No mesmo período percebe-se que as causas externas e neoplasias alternam suas posições entre segunda e terceira causa de mortes. As doenças parasitárias que em 2020 e 2021 se destacaram como a principal causa de óbito, cai ao patamar de sexto lugar, isto em decorrência da queda da mortalidade pela covid 19.

Desde o ano de 2022, percebe-se uma queda acentuada de mortes por covid, registrando 150 casos, essa tendência se acentuou ainda mais em 2023, com a ocorrência de 17 óbitos. A mudança na mortalidade da covid associa-se também a queda no número de casos, registrando em 2022 (34.261) e em 2023, (5.351) casos. Atualmente as mortes causadas por doenças parasitárias e infecciosas foram excluídas do rol das principais causas de óbitos de residentes em Porto Velho, assumindo o sexto lugar neste ano, onde a covid deixa de ser causa impactante nos óbitos por doenças parasitárias e infecciosas.

#### 4 – DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

##### 4.1 – Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	599.609
Atendimento Individual	307.859
Procedimento	664.603
Atendimento Odontológico	58.196

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

Em análise dos dados constantes no banco de dados SISAB/e-SUS acessado pelo Departamento de Atenção Básica SEMUSA Porto Velho, constatou-se os seguintes valores totais de procedimentos gerais, por quadrimestre, apresentados na tabela 04.

**Tabela 04.** Produções gerais por quadrimestre das unidades básicas de saúde, Porto Velho, 2023.

Tipo de Produção	1º Quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total do ano
Visita Domiciliar	186.714	183.137	196.662	<b>566.513</b>
Atendimento Individual	100.267	105.771	97.379	<b>303.417</b>
Procedimento individualizados	210.407	235.438	215.665	<b>661.510</b>
Procedimentos consolidados	32.316	58.651	24.791	<b>115.758</b>
Atendimento Odontológicos	22.812	24.376	19.794	<b>66.982</b>

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-SUS 02/02/2024

Observa-se que a **visita domiciliar**, caiu cerca de 0,63% do II quadrimestre em relação ao I, e torna a crescer cerca de 2,39% neste procedimento no terceiro quadrimestre, o que demonstra o comprometimento quanto a premissa do cuidado

da Estratégia Saúde da família, com o acompanhamento mais de perto junto as famílias cadastradas.

**Quanto ao atendimento individual** não categorizado por profissão, nota-se que foram necessários para o atingimento desta soma, 1566 profissionais, entre de nível superior e médio. Ao longo do ano, vem se tendo um aumento tanto no I quadrimestre quanto no segundo, tendo uma leve queda, cerca de 2,76%, quando se trata do III quadrimestre, o que se pode inferir, que dezembro seja um mês atípico, devido, as férias de muitos profissionais, e até mesmo a demanda da população diminuir, devido a questões escolares e de trabalho, da população produtiva.

**Os Procedimentos Consolidados** lançados na tabela, são em relação a todos e quaisquer tipos de atendimento realizados na triagem (mensuração de peso, PA, crescimento), percebe-se que a triagem continua sendo um dos seguimentos considerados pelos profissionais que atuam no setor, o mais relevante. Entretanto foi necessário que a gestão dialogasse, neste sentido para que os demais procedimentos fossem lançados e não apenas realizados, o que demonstra nitidamente uma resposta na produção, com a elevação de 22,75, do I para o II quadrimestre porém novamente, com a não supervisão junto aos profissionais, perdeu-se 29,25% de procedimentos realizados, porém não lançados, o que para a gestão é motivo de preocupação e acompanhamento contínuo junto aos profissionais e não apenas quando do lançamento dos relatórios. Entende-se também que pode ter havido a insuficiência de recursos humanos para tal atividade, que também é um ponto a ser monitorado pela gestão.

Já nos **atendimentos odontológicos**, é notório um aumento do I para o II quadrimestre (2,34%), deve-se a isto a disponibilização de mais insumos, a manutenção corretiva de equipamentos e a readequação de profissionais. Entretanto no III quadrimestre, houve uma queda no percentil (6,84%) o que nos permite a relacionar a mesma hipótese, diminuições profissionais dentistas, demanda diminuída, também devido a férias escolares e outras possíveis razões para esta diminuição.

De um modo geral, dos cinco procedimentos analisados, todos aumentaram nos dois primeiros quadrimestres, e todos tiveram diminuição no último quadrimestre,

o que possivelmente se comunga da mesma hipótese para a diminuição dos quadrimestres finais da tabela 05.

**Tabela 05.** Total de consultas médicas e de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família por Quadrimestre e Tipo de consultas. SEMUSA, Porto Velho, 2023

Tipo de consultas	1º Quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total do ano
Consultas gerais de urgência	61	249	440	750
Consulta agendada	16.668	76.455	69.033	162.156
Consulta Programada de cuidado continuado	662	1.855	2.380	4.897
Consulta no dia	5.701			
Escuta inicial/orientação	970			
<b>TOTAL</b>	<b>24062</b>	<b>103075</b>	<b>57373</b>	<b>227.110</b>

Pq o 1º quadr foi tão ruim?

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-SUS 02/02/2024

Em todos os quadrimestres se observa que infelizmente vem se mantendo uma dinâmica não desejável pela gestão que é a inversão do aumento contínuo e crescente das consultas agendadas, em detrimento as consultas programadas de cuidado continuado, que deveriam ser carro-chefe da ESF, como pré natal, de risco habitual, puericultura, doenças ditas crônicas, sendo ainda são insuficientes se correlacionadas com as agendadas. Pois se esmiuçarmos, este recorte, observa-se que na Atenção Primária, das 227.116 consultas realizadas, 58,51% (162.156) foram Consultas Agendadas, permanecendo as demandas de cuidados continuados, ainda muito menores (4.897), cerca de 4,40% do total dos atendimentos. As consultas no dia é uma das atividades realizadas pela equipe de Saúde da Família (ESF) no âmbito da atenção básica em saúde, no serviço no momento em que estas necessitam. Tais consultas vem se mantendo (19,92% de todos os atendimentos) uma média de 18.408/mês, representando cerca de 836 consultas/dia, o que também, por um lado a população vem sendo atendida, por outro demonstra a necessidade de novas equipes de saúde da família serem implantadas para o atendimento do território.

O atendimento realizado pela escuta inicial, que consiste em participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo, correspondeu a apenas 1,47% do total de atendimentos no ano de 2023.

Por tanto existe a necessidade premente de intervenção junto aos profissionais para que estes possam ser atualizados conceitualmente em cada tipo de procedimento (o que é e como lançá-lo corretamente) no sistema E-SUS.

A Tabela 06 retrata as produções por tipo de profissional. Nota-se que o fechamento do ano, a somatória de todos os quadrimestres, houve uma elevação na quantidade de todos os tipos de consultas. Nos três tipos de consulta, observa-se que houve uma elevação nos primeiros quadrimestres, o que não ocorreu no último. Infere-se a possibilidade de justificar tal discreta diminuição do III para o II quadrimestre, tanto nas consultas médicas (-2.733 consultas); de enfermagem (-5.797) e do profissional odontólogo (-4.824 consultas), o período sazonal de chuvas, que se tem o aparecimento ou o aumento de casos de arboviroses, o que demanda consulta muitas vezes junto às UPAs e PAs, ou ainda iniciando período de férias escolares e de profissionais.

**Tabela 06.** Total de consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, nas Unidades Saúde da Família, I,II e III quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho, RO.

PROFISSIONAL	1º Quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total do ano
Médico	68.467	72.524	69.791	<b>210.782</b>
Enfermeiro	31.310	32.778	26.981	<b>91.069</b>
Odontólogo	22.812	24.376	19.552	<b>66.740</b>
<b>Total</b>	<b>122.589</b>	<b>129.678</b>	116.324	<b>368.591</b>

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-SUS 02/02/2024

**Quadro 01.** Capacidade física da rede de Atenção Primária à Saúde, situação em dezembro de 2023.

SITUAÇÃO	DEZEMBRO
Nº de Equipes de Saúde da Família ( eSF)	73
Nº de Equipe de Atenção Primária (eAP)	11
Nº de Equipe de Consultório de Rua (e CR)	1
Nº de Equipe de Atenção Primária Prisional	0
População de cobertura da APS (cadastrada)	<b>331.313</b>
Nº de Equipes de Saúde Bucal	55
% de cobertura de eSB	33,91
Nº de Núcleo Apoio ao Saúde da Família-NASF	<b>1</b>
Nº de Unidades Básicas urbanas	<b>19</b>
Nº de Unidades Básicas rurais	<b>19</b>



Observa-se que nos dois primeiros quadrimestres a ESF vinha se mantendo com 77 equipes, entretanto no último quadrimestre, 04 equipes foram bloqueadas, devido à inexistência de um profissional da composição mínima que se deve ter na ESF. Da mesma forma, observa-se que quanto na eAP, fechou o II quadrimestre com 13 equipes, porém no último encerramos com 11, devido à inexistência de recurso humano, para composição das equipes.

As equipes de saúde bucal, vem se mantendo ao longo dos períodos, sem alterações ou inserções de novas equipes, corroborando com o último quadrimestre quanto a análise, ou seja, das 73 equipes cadastradas para apenas 55 que contam com profissional odontólogo.

Ao analisar os dados de cobertura de saúde bucal, observa-se que este foi calculado em relação a população estimada no período (548.952), obtendo-se um percentual de 33,91%. O Núcleo de Apoio de a Estratégia Saúde da Família, apesar de já se ter nova nomenclatura e financiamento para a Atenção Básica de Porto Velho, esta continua em atuação mesmo sem o seu devido credenciamento, o que conota a mesma situação do consultório de rua, quanto a sua manutenção.

Quanto as unidades de Saúde, estas se mantêm, tendo apenas sofrido alteração quanto ao número destas, contamos hoje com 21 USF da zona urbana e 19 da zona rural

**Quadro 02** - Atendimentos individuais prestados por Equipes de Saúde da Família aos grupos prioritários, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

SITUAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO	1º Quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
<b>Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS &lt; ANO</b>	4139	3915	3.235
Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS DE 1 - 9 ANOS	12.183	11.202	7.841
Nº DE ATENDIMENTOS A ADOLESCENTES DE 10 - 19 ANOS	10.586	10.935	9.255
Nº DE ATENDIMENTO EM PUERICULTURA	4.745	5.225	4.251
Nº DE CRIANÇAS EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	1.192	1.346	1.205
Nº DE COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL	787	782	768
Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A DE 100.000UI	687	747	679
Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A DE 200.000UI 1º E 2º DOSE AO ANO	2.401	2.804	2.982
Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO	25	13	16
Nº DE GESTANTE SUPLEMENTADA COM SULFATO FERROSO	E-Sus não disponibili	0	0
Nº DE GESTANTE SUPLEMENTADA COM ÁCIDO FÓLICO	28	22	21
Nº DE PUÉRPERAS SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO	E-Sus não disponib	0	0
TOTAL DE ATIVIDADES COLETIVAS POR UNIDADE DE SAÚDE REALIZADO NA ESCOLA	9.401	3.592	9.515
TOTAL DE ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS SEGUNDO TEMAS DE ABORDAGEM DO PSE	6.888	3.814	4.760
TOTAL DE PRÁTICAS EM SAÚDE REALIZADAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	3.587	2.169	3.570
Nº DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 2º VIGÊNCIA	22.673	42.798	29.152
Nº DE GESTANTES CADASTRADAS	3.452		3.564
Nº DE CONSULTAS MÉDICAS A GESTANTES	2.766	3.013	2.914
Nº DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM A GESTANTE	6.501	6.783	6.044
Nº DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS A GESTANTE	1658	1.727	1.559
Nº CONSULTAS PUERPERAL	1136	1275	1.099
Nº DE HIPERTENSOS CADASTRADOS	23.796	24.137	25.307
Nº DE DIABÉTICOS CADASTRADOS	8.514	8.614	9.238
Nº DE PACIENTES OBESOS ACOMPANHADOS	611	11	503
Nº DE PACIENTES COM AVC ACOMPANHADOS	36	33	28
Nº DE CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES,...)	1990	1650	1413
Nº DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	3135		1.609
Nº DE EXAME CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO REALIZADOS EM MULHERES CADASTRADAS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 a 59	3.100	3.863	3.304
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HIV EM GESTANTE	573	574	577
Nº DE TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS EM GESTANTE	565	530	534
Nº DE EXAME DE VDRL EM GESTANTE	1275		

Fonte: E-SUS AB acesso de 29/01/2024.

No Quadro 02, chamamos a atenção em relação ao número de atendimentos em:

- Puericultura, que se manteve nos três quadrimestres, por volta de 29 a 36,7%, todavia, no último quadrimestre tivemos uma baixa de 6,84% dos atendimentos, que pode ocorrer devido a saída do cadastro das crianças maiores de 03 anos, mas é preocupante que o número de nascidos vivos em 2023 foi de 6.558NV, entretanto nas nossas USF, apenas 18,3% (1.205), encontram-se em aleitamento exclusivo. É importante que se tenha esta

leitura no sentido de retomar as atribuições do ACS, e que o mesmo realize “busca ativa” às aquelas gestantes, recém-paridas que saem do cadastro enquanto gestantes, mas que as crianças devem aparecer no cadastro como atendimento em puericultura, estabelecer o processo de busca ativa destas crianças se faz necessário e premente.

- O PSE - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, tem contribuído para a melhoria da saúde e educação dos estudantes brasileiros, promovendo uma abordagem integrada e holística, por meio da articulação entre escolas e atenção primária à saúde. Por meio dessa estratégia, buscou-se garantir a atenção integral à saúde dos estudantes e sua formação integral, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Nesta perspectiva observa-se que as práticas desenvolvidas nas Escolas por meio das USF vinculada, se mantiveram alta em todos os quadrimestres(média de 3.108 praticas/quadrimestre), realizando as práticas de 1)Combate ao mosquito *Aedes aegypti*; 2)Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer nas escolas, estímulo à atividade física e ao bem-estar; 3) Prevenção da violência e dos acidentes, medidas para garantir a segurança dos estudantes; 4)Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, educação sobre os riscos dessas substâncias; 5)Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos, fomento a valores positivos e respeito.
- O quantitativo de pacientes obesos acompanhados, número que vem aumentando nos últimos anos no Brasil, não corrobora com nosso cenário, pois a diferença entre o III quadrimestre e o segundo, salta-se aos olhos, acredita-se que são dados que não foram lançados no sistema E-SUS
- Outro dado importante que faz com que a gestão mantenha o foco é a Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, o que demonstra que nossos profissionais estão atentos, pois do II quadrimestre para o III, houve uma evolução de 1.170 pacientes hipertensos sendo acompanhados. Segundo o VIGITEL (2021), a frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 19,3% em São Luís e 32,0% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas no Rio

de Janeiro (32,2%), em Recife (30,2%) e Vitória (29,0%), e as menores em São Luís (13,8%), Boa Vista (18,3%) e Porto Velho (19,1%), denotando que provavelmente a ingestão de uma alimentação com menos alimentos processados, o exercício físico, podem estar contribuindo sobremaneira ao controle da hipertensão. Entretanto quando se analisa o número de hipertensos cadastrados no último quadrimestre (25.307), apenas 5,58% foram possivelmente consultados ou pelo médico ou pelo enfermeiro da unidade de saúde. O número de consultas com pessoas hipertensas vem aumentando a cada dia, porém, existe a necessidade do profissional médico e enfermeiro registrar de forma precisa que seja contemplado a somatório aos dados relatados dos indicadores do programa previne Brasil.

**Quadro 03.** Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, das vacinas pactuadas no SISPACTO, no 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

COBERTURA VACINAL, EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO E DE 1 ANO, VACINAS PACTUADAS NO SISPACTO.									
IMUNOBiolóGICO	POPULAÇÃO	META /MS	META MUNICIPAL	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
				DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA
Pentavalente (<1 ano)	2.631	95	75	1.652	64,33%	57	2,22%	1.716	65,22%
Pneumocócica (<1 ano)				1.719	66,94%	84	3,27%	1.903	72,33%
Políomielite (<1 ano)				1.656	64,49%	58	2,26%	1.733	65,87%
Tríplice Viral - D1 (1 ano)				1.901	74,03%	65	2,53%	2.830	107,56%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI: Sistema de Informações do PNI (TabNet) e base demográfica do IBGE e SINASC. Acesso em 15/02/2024

Neste quadrimestre observou-se uma retomada das coberturas da vacinação de rotina nas crianças, não chegando, no entanto, a meta esperada em nível nacional de uma cobertura satisfatória para a prevenção e controle desses agravos na população, que é de 95%. A meta desejada e estimada dentro do SISPACTO/2023, é de 75%. Com o incremento de novas estratégias para intensificar a vacinação deste grupo etário, sendo estas detalhadas no item 7, quando da resposta as ações programadas para o quadrimestre.

**Quadro 04.** Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, de outras vacinas, no 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Continua - Quadro 04.** Cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano, de outras vacinas, no 1º, 2º, 3º e 4º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

COBERTURA VACINAL, EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO, OUTRAS VACINAS.								
IMUNOBIOLOGICO	População	META/MS	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
			DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA
BCG (< 1 ano)	2.568	90	1.682	65,50%	269	10,48%	837	32,59%
Rotavírus Humano (< 1 ano)		90	1.603	62,42%	70	2,73%	1.775	69,12%
Menigocócica Conj.C (< 1 ano)		80	1.616	62,93%	82	3,19%	1.786	69,55%
Febre Amarela (< 1 ano)		95	1.532	59,66%	54	2,10%	1.462	56,93%

Fonte: SI PNI acesso em: 15/02/2024

No quadro 04 a cobertura vacinal de outras vacinas que constam no Calendário Nacional de Crianças menores de ano. Observa-se que a vacina BCG, tem conseguido se manter 2.788(mais de 100%) da meta populacional (2.568). Já para a vacina rotavírus das, doses aplicadas, independentemente de ser 1ª ou 2ª, nota-se uma manutenção das mesmas, que ao final do III quadrimestre, não ultrapassa meta instituída, se somadas todos os quadrimestres. Da mesma forma a meningocócica, não tem conseguido ultrapassar a meta de população (2.568) sendo que ao final do III quadrimestre, vacinou-se 1.786, acredita-se ser a 2ª dose dos 4 meses). A vacina contra febre amarela, tem como preconizado, 1ª dose aos 9 meses, sendo assim se observa-se que o município atingiu a meta(2.568 crianças menores de ano), ultrapassando a mesma(3.048), já que é apenas uma dose

Mesmo com este cenário promissor, não se pode descuidar da realidade em nível nacional, onde segue-se o aumento dos registros e retorno de ocorrências de doenças como sarampo, meningite, febre amarela e até mesmo poliomielite, esta última identificada em Israel. "Doenças emergentes e reemergentes".

No quadro abaixo (5), no III quadrimestre a cobertura de 1ª doses foi de 2.200(aumento muito discreto de 527 crianças vacinadas em relação ao II), apesar das estratégias viabilizadas pela coordenação municipal. No que diz respeito a D2, novamente um aumento discreto em relação ao II quadrimestre, uma vez que as crianças vacinadas com 3ªdose são ínfimas (496) no que diz respeito a serem consideradas imunizadas contra covid.

**Quadro 05.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, população de 6 meses a 2 anos, I, II E III quadrimestre, Porto Velho, 2023.

VACINA INFANTIL/COVID 19 - 1ª E 2ª DOSE POPULAÇÃO 6 MESES A 2 ANOS							
PERÍODO	População de 6 meses a 2 anos	Doses Aplicadas D1	Cob. %	Doses Aplicadas D2	Cob. %	Doses Aplicadas D3	Cob. %
1º QUADRIMESTRE	20.945	1.353	6,45%	580	2,76%	110	0,52
2º QUADRIMESTRE	20.945	1673	7,98%	886	4,23%	267	1,27%
3º QUADRIMESTRE	20.945	2200	10,50%	1176	5,61%	496	2,36%

**Fonte:** LOCALIZASUS: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19\\_Vacina](https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina) , acesso em 15/02/2024.

Na vacinação infantil contra covid, em crianças de 3 a 4 anos (quadro 06), tem apresentado aumento ainda discreto, como nas faixas etárias anteriores a esta, mas se mantendo próximo aos 50% da 2ª dose administrada em relação a 1ª dose, o que é gratificante, pois estão sendo consideradas imunizadas par covid 19.

**Quadro 06.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, população de 3 a 4 anos no I, II e III quadrimestre, Porto Velho, 2023.

VACINA INFANTIL / COVID 19 - 1ª E 2ª DOSE POPULAÇÃO 3 A 4 ANOS					
PERÍODO	População de 3 A 4 ANOS	Doses Aplicadas D1	Cob. %	Doses Aplicadas D2	Cob. %
1º QUADRIMESTRE	16.129	2.383	14,77%	861	5,33%
2º QUADRIMESTRE	16129	2608	16,16%	1139	7,06%
3º QUADRIMESTRE	16129	3050	18,91%	1470	9,11%

**Fonte:** LOCALIZASUS: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19\\_Vacina](https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina) , acesso em 15/02/2024.

No quadro 7, há uma inversão dos dados, quanto maior o espaçamento entre as faixas etárias(5 anos a 11anos) menor se tem a cobertura, infere-se empiricamente a este uma preocupação “talvez “dos responsáveis por estes, que a imunidade virá de forma passiva, por meio de experiências em suas áreas de convivência, não sendo necessário a aplicação de uma segunda dose, além do que uma desconstrução do papel do ACS, quanto a busca ativa de crianças faltosas, e ainda o fortalecimento de uma ideia equivocada desta vacina em específico, esta estar correlacionada a óbitos e adoecimentos. Essa baixa adesão se dá provavelmente pelo estigma dos pais/cuidadores, que vem sendo fomentado principalmente pela campanha anti-vacina que circula fortemente no Brasil.

**Quadro 07.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, população de 5 a 11 anos no I, II e III quadrimestre, Porto Velho, 2023.

**Continua - Quadro 07.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, população de 5 a 11 anos no I, II e III quadrimestre, Porto Velho, 2023.

VACINA INFANTIL / COVID 19 - 1ª E 2ª DOSE POPULAÇÃO 5 A 11					
PERÍODO	População de 5 A 11 ANOS	Doses Aplicadas D1	Cob. %	Doses Aplicadas D2	Cob. %
1º QUADRIMESTRE	50897	25.794	4 50,67%	14.506	28,50%
2º QUADRIMESTRE	50897	26280	51,63%	15334	30,12%
3º QUADRIMESTRE	50897	27052	53,15%	16546	32,50%

**Fonte:** LOCALIZASUS: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19\\_Vacina](https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina), acesso em 15/02/2024.

Considerando a população de 12 anos e mais,(439.192)observa-se que apenas 58,63%, foram vacinados com a 3ª dose, ou seja, cerca de 41,37%, não estão com vacinação em dia, como demonstra o quadro abaixo.

**Quadro 08.** Situação da Vacinação contra COVID 19, população adolescente e adulta, no I , II e III quadrimestre, Porto Velho, 2023.

1ª DOSE, E 2ª DOSE / COVID 19 - POPULAÇÃO 12 ANOS +							
PERÍODO	População 12 ANOS +	Doses Aplicadas D1	Cob. %	Doses Aplicadas D2 +DU	Cob. %	População p/ Dose de Reforço	Cob. Reforço %
1º QUADRIMESTRE	439.192	392.161	89,29%	347.294	79,07%	439.192	42,89%
2º QUADRIMESTRE	439192	392668	89,40%	348566	79,36%	439.192	43,20%
3º QUADRIMESTRE	439192	392.860	89,45%	349260	79,52%	439.192	58,63%

Fonte: localizusus acesso em: 15/02/2024.

**Quadro 09.** Situação da cobertura da campanha vacinal por Influenza, SEMUSA, Porto Velho, 2023.

### 3º QUADRIMESTRE - CAMPANHA DE INFLUENZA 2023 - PORTO VELHO

Grupo Prioritário	População-alvo	Nº 1ª doses aplicadas	Nº 2ª doses aplicadas	Nº doses única aplicadas	Nº total doses aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Caminhoneiros	0	0	0	140	140	-
Comorbidades	16.557	37	0	2.632	2.669	15,90%
Crianças	44.138	2.308	1.119	7.011	10.438	21,11%
Forças Armadas (membros ativos)	2.869	0	0	6	6	0,21%
Forças de Segurança e Salvamento	0	0	0	368	368	-
Gestantes	5.778	0	0	2.003	2.003	34,67%
Idoso	46.671	0	0	19.270	19.270	41,29%
Pessoas com deficiência Permanente	17.779	22	0	50	72	0,28%
População Privada de Liberdade	3.374	0	0	1623	1623	48,10%
Povos Indígenas	3877	28	0	653	684	17,64%
Professores	5.000	0	0	635	635	12,70%
Puérperas	949	0	0	297	297	31,30%
Trabalhadores de Saúde	18.107	0	0	16.732	16.732	92,41%
Trabalhadores de Transporte	0	0	0	295	295	-
Trabalhadores Portuários	0	0	0	48	48	-
<b>TOTAL DE DOSES APLICADAS</b>					<b>55.280</b>	

Fonte: SI PNI acesso em: 15/02/2024

A campanha de Influenza teve início no I Quadrimestre, no III quadrimestre, em relação ao anterior em algumas populações específicas, a exemplo Pessoas com deficiência Permanente, População Privada de Liberdade e Trabalhadores de Saúde, diminuiriam ou permaneceram a mesma cobertura devido a um dado momento em que o Ministério da Saúde, disponibiliza para lançamento como população em Geral, e equivocadamente os digitadores lançam estas populações específicas como se estas fossem geral. Em específico Povos Indígenas, existe um sistema próprio lançado pelos DISEI- Distrito Sanitário Especial Indígena que não migrou para o sistema municipal de vacinação, se mantendo o mesmo. No que diz respeito ao presídio, cerca aproximadamente de 50% dos apenados foram vacinados, entretanto devido a logística de entrada de vacinadores no espaço fechado, torna-



se difícil o acesso para uma outra vacinação dos que ainda não receberam o imunizante.

Na tabela 07, a seguir, do total de todos os procedimentos, sendo realizados no último quadrimestre, 67.836 procedimentos odontológicos dos mais diversos. Nota-se alguns procedimentos relevantes para a promoção da saúde bucal e a prevenção da doença, como a aplicação de flúor se manteve regular nos três quadrimestres, tendo uma diminuição de 469 procedimentos, um percentil de 9,36% para baixo. Outro procedimento que diz muito em relação a promoção a saúde bucal é a aplicação de selante, uma vez que este previne o aparecimento da cárie em dentes de mastigação, devido aos sulcos profundos entre eles. Apesar de tímido o número absoluto, este se manteve nos três quadrimestres, para uma faixa etária de 02 as 16 anos. Outro procedimento, que deve ser entendido como promoção a saúde e prevenção a doença é a profilaxia e remoção de placa bacteriana (retirada de tártaro, que se manteve dentro de uma média de 2.215/mês. Um procedimento de manutenção da saúde bucal é a identificação precoce de possível cárie e a intervenção por meio de restauração, uma vez que por meio deste procedimento pode-se prevenir uma posterior exodontia. Entretanto mesmo com estas ações de promoção a saúde, o número absoluto de exodontias ainda se mantêm alto em todos os quadrimestres, sendo o mais preocupante a exodontia de dentes permanentes (9.100)

**Tabela 07.** Totais de procedimentos odontológicos ambulatoriais das Unidades Básicas de Saúde, I,II e III quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

Procedimentos Odontológicos das UBS	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	1065	1635	1104	3804
Adaptação de prótese dentária	3	15	10	28
Aplicação de cariostático (por dente)	462	246	215	923
Aplicação de selante (por dente)	462	475	468	1405
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	1422	2030	1561	5013
Capeamento pulpar (por dente)	1600	2368	1977	5945
Cimentação de prótese dentária	7	2	6	15
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico (por dente)	1305	1730	1375	4410
Drenagem de abscesso (por dente)	18	19	29	66
Evidenciação de placa bacteriana	360	465	302	1127
Exodontia de dente decíduo	822	1033	1022	2877
Exodontia de dente permanente	2456	3597	3047	9100
Instalação de prótese dentária	1	0	0	1
Profilaxia/Remoção da placa bacteriana	1820	2624	2203	6647
Pulpotomia dentária	278	189	270	737
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	4362	6603	6037	17002
Raspagem alisamento e polimento subgengivais (por sextante)	2006	3364	2972	8342
Restauração de dente permanente anterior	1979	2639	5040	9658
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	439	861	752	2052
Selamento provisório de cavidade dentária	1917	3260	2287	7464
Tratamento de alveolite	16	18	13	47
Ulotomia/Ulectomia	19	18	23	60
Outros procedimentos	54585	43041	37123	134749
<b>TOTAL</b>	<b>77.404</b>	<b>76.232</b>	<b>67.836</b>	<b>221.472</b>

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica – SISAB.

A tabela 08 apresenta o cenário dos procedimentos realizados pelos CEO. Os **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)** do tipo II, possuem 4 cadeiras ou mais, sendo assim localizadas: CEO LESTE 1 – anexo a USF Hamilton Raulino Gondim, CEO LESTE 2 – anexo a USF José Adelino e o CEO SUL – anexo a UBS Manoel Amorim de Matos. Todos possuem papel importante na redução das iniquidades uma vez que garantem o acesso aos serviços odontológicos especializados. Vale ressaltar a análise do III quadrimestre em relação ao segundo, houve uma diminuição considerável, uma vez que houve o fechamento das atividades da unidade do CEO SUL, fazendo com que a gestão lotasse outra vez os profissionais dentistas em outras unidades de saúde, estes tiveram que se adequar nas unidades para com a utilização

do gabinete odontológico., outro ponto que merece ressaltar é a insuficiência de materiais de consumo, devido à morosidade na tramitação de processos licitatórios

**Tabela 08.** Total de atendimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

PROCEDIMENTOS POR TIPO	1º QUADRIMESTRE 2023				2º QUADRIMESTRE 2023				3º QUADRIMESTRE 2023				TOTAL ANUAL
	CEO LESTE 1	CEO LESTE 2	CEO SUL	TOTAL	CEO LESTE 1	CEO LESTE 2	CEO SUL	TOTAL	CEO LESTE 1	CEO LESTE 2	CEO SUL	TOTAL	
BÁSICOS	351	648	1137	2136	6069	168	6135	12.372	2067	1883	572	4522	19.030
PERIODONTAIS	501	1359	1121	2981	277	1657	707	2.641	467	1060	30	1557	7.179
ENDODÔNTICOS	395	379	898	1672	889	1059	1501	3.449	329	181	294	804	5.925
CIRÚRGICOS	349	445	735	1529	1180	466	857	2.503	224	31	149	404	4.436
COLETA PCR COVID	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	1596	2831	3891	8318	5.285	3.350	9.200	20.965	3.087	3.155	1.045	7.287	36.570

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB

## 4.2 – Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

### Caráter de atendimento de urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.748	161.968,33	-	-
03 Procedimentos clínicos	112	9.920,08	2.036	1.589.943,32
04 Procedimentos cirúrgicos	34.438	952.853,86	1.569	916.939,05
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>41.298</b>	<b>1.124.742,27</b>	<b>3.605</b>	<b>2.506.882,37</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 26/01/2024.

1º RDQA - Período de Referência: janeiro a abril

2º RDQA - Período de Referência: janeiro a agosto

3º RDQA - Período de Referência: janeiro a dezembro

### Análise e Considerações:

Para análise da produção de **Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos** foram revisados os dados apresentados no DIGISUS, com os dados tabulados pelo Departamento de Avaliação e Controle / SEMUSA, no mesmo sistema, a partir da alimentação pelo banco de dados local.

Os dados tabulados na tabela 09 tiveram por base, o resgate das produções aprovadas no SIA/SIH /SUS, por grupo de procedimento, entre as unidades que

desempenham atendimentos de urgência e emergência na gestão municipal, retratando o total da assistência realizada por esses estabelecimentos no mesmo período apresentado pelo DIGISUS (janeiro a dezembro). Seguem os resultados encontrados.

**Tabela 09.** Quantidade física e financeira de procedimentos ambulatoriais em urgência e emergência registrados no TABSIASIH/SUS, gestão municipal, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2023, Porto Velho/RO.

Grupo proc.	Sistema de Informações ambulatoriais		Sistema de Informações hospitalares	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	AIH pagas	Valor aprovado
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	2.509			
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.091.653	3.632.038,03		
03-Procedimentos clínicos	3.717.273	15.333.462,37	2.255	1.762.400,27
04-Procedimentos cirúrgicos	54.367	1.383.009,73	1.768	1.075.126,17
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0		
06 Medicamentos	0	0		
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0		
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	0		
<b>Total</b>	<b>4.865.802</b>	<b>20.348.510,13</b>	<b>4.023</b>	<b>2.837.526,41</b>

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC e SIHD2/DRAC/SEMUSA

Nota: Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em: 25/01/2024 - DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

Sistema de Informação Hospitalar acessado em 31 /01/2024, com informações processadas até a competência de dezembro. DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO.

Verifica-se uma diferença impactante entre os achados ambulatoriais tabulados pelo TABNET/DIGISUS e a realizada pelo banco municipal. Essa diferença dá-se em virtude da forma de tubulação, pela qual, em caráter de urgência, o TABNET só informa os procedimentos individualizados (ex. suturas, curativos,), permanecendo os demais procedimentos de unidades, predominantemente de atendimento de urgência, não processados. Ressalta-se que o Sistema SIA/SUS permite que todos os procedimentos realizados sejam informados como BPA individualizado ou BPA consolidado.

Desta forma, apresenta-se na tabela 10, as produções, física e financeira, ambulatoriais, das unidades de urgência e emergência, porém especificando os resultados apenas dos procedimentos de atendimentos médicos executados, a fim

de verificar o cumprimento das exigências da Portaria GM/MS nº 10 de 03 de janeiro de 2017. Pode-se constatar que as produções das unidades habilitadas com base nestes termos, em todo o período, permaneceram apresentando resultados superiores aos previstos na Portaria, sendo: UPA leste e UPA Sul – habilitadas como porte 2, na opção V, ultrapassam a média de 81.000 procedimentos previstos para o período 12 meses, segundo a Portaria; UPA Jacy Paraná habilitada como porte I, na opção 2, também ultrapassou a média de 27.000 procedimentos nos doze meses, segundo limite previsto em Portaria. Os Prontos Atendimentos Ambulatoriais José Adelino e Ana Adelaide, não são habilitados pelo Ministério da Saúde, pois não seguem um modelo padronizado na sua estrutura física e ambiência, visto critérios pré definidos em portaria ministerial, no entanto, executam os mesmos atendimentos, superando os resultados das unidades anteriores. O PA José Adelino atua em área mais periférica da cidade, assistindo a uma população com maior vulnerabilidade; o PA Ana Adelaide, atua em área Central, sendo a maior referência pediátrica de urgência e emergência de baixo risco, na cidade e a demanda da urgência na região central. Desde o primeiro quadrimestre de 2023 a tendência de atendimentos por **plantão de 24 horas** foi crescente, atingindo na UPA Leste, a média de 674 atendimentos diários no período; UPA Sul média de 400 atendimentos diários; PA José Adelino 502 atendimentos diários; PA Ana Adelaide – 559 atendimentos diários e UPA Jacy Paraná 166 atendimentos diários. Para dar resposta a essa demanda de atendimentos, o DMAC/SEMUSA informa que as unidades operam com escalas cobrindo com a média de 5 médicos no plantão diurno e 4 médicos nos plantões noturno na UPA zona leste, zona sul e Ana Adelaide, nas 24 horas, mesmo com uma programação de plantonistas nas unidades para receber esta demanda. Salienta-se entretanto, que nem sempre foi mantido número previsto de profissionais médicos, em virtude de encerramentos de contratos, exonerações, atestados médicos, etc. Enfatizamos a organização:

UPA SUL E LESTE – 5 MÉDICOS NOS PLANTÕES DIURNOS E 4 MÉDICOS NOS PLANTÕES NOTURNOS.

PA ANA ADELAIDE – 5 MÉDICOS NOS PLANTÕES DIURNOS (entre clínicos e pediatras) e 3 MÉDICOS (Clínicos gerais), NOS PLANTÕES NOTURNOS.

PA JOSÉ ADELINO E UPA DE JACI PARANÁ – 2 MÉDICOS CLÍNICOS E 1 PEDIATRA NOS PLANTÕES DIURNOS (clínicos e gerais) E DOIS CLÍNICOS NOS PLANTÕES NOTURNOS.

**Tabela 10.** Produção física e financeira de atendimentos médicos ambulatoriais nas Unidades de Urgências e Emergências, 1º e 2º e 3º Quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho

Estabelecimento	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre		Total do período	
	FÍSICO	FINANCEIRO(R\$)	FÍSICO	FINANCEIRO(R\$)	FÍSICO	FINANCEIRO(R\$)	FÍSICO	FINANCEIRO(R\$)
Pronto Atendimento José Adelino	71.038	797.664,40	49.483	554.114,01	49.508	554.388,98	170.029	1.906.167,39
UPA Zona Leste	78.232	886.534,07	83.387	929.920,81	92.021	1.022.669,35	253.640	2.839.124,23
UPA Zona Sul	53.107	595.509,06	21.239	480.909,99	42.472	475.462,94	116.818	1.551.881,99
US União Bandeirantes	2.445	28.915,59	3.500	40.945,09	1.407	16.668,82	7.352	86.529,50
Pronto Atendimento Ana Adelaide	67.243	774.650,18	66.789	774.013,26	69.992	811.357,18	204.024	2.360.020,62
SADT - Jaci Paraná	19.610	227.477,07	20.277	234.755,95	14.781	171.229,15	54.668	633.462,17
Maternidade Municipal Mãe Esperança	870	10.848,90	1.369	17.071,43	1.147	14.303,09	3.386	42.223,42
<b>Total</b>	<b>292.545</b>	<b>3.321.599,27</b>	<b>267.756</b>	<b>3.031.730,54</b>	<b>271.328</b>	<b>3.066.079,51</b>	<b>831.629</b>	<b>9.419.409,32</b>

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC (procedimentos 03.01.06.010-003,01.06.009-6 e 03.01.06.002-9, 0301060100)

Acesso aos dados no sistema em : 25/01/2024. DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

Na tabela 11, apresenta-se o número de usuários atendidos nas Unidades de UrO Os pacientes gência e Emergência que passaram pelo acolhimento e classificação de risco, registrados no SIA/SUS, no procedimento Nº 03.01.06.011-8, conforme Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017. Salienta-se que as unidades: UPA de Jaci e União Bandeirantes, não apresentaram os registros da produção ambulatorial, em virtude de os faturistas estarem em férias e as unidades não entraram em contato para aliar o serviço. Sendo assim, estas Unidades apresentarão estas produções junto com a competência de janeiro 2024. Mesmo assim, os resultados obtidos também são satisfatórios frente ao total de atendimentos previstos em Portaria.

**Tabela 11.** Produção clínica de atendimentos com classificação de risco das Unidades Ambulatoriais de Urgências Emergências, SEMUSA/Porto Velho, 1 e 2º e 3º quadrimestre, 2023.

**Continua - Tabela 11.** Produção clínica de atendimentos com classificação de risco das Unidades Ambulatoriais de Urgências Emergências, SEMUSA/Porto Velho, 1 e 2º e 3º quadrimestre, 2023.

TIPO DE UNIDADE	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE	III QUADRIMESTRE	TOTAL
UPA LESTE	39.954	38.769	38.904	117.627
UPA SUL	37.785	33.278	29.512	100.575
PA JOSÉ ADELINO	30.546	24.891	24.026	79.463
PA ANA ADELAIDE	42.945	40.031	41.798	124.774
UPA JACI PARANÁ	11.866	13.219	9.466	34.551
<b>UNIÃO BANDEIRANTES</b>	2.438	3.964	1.902	8.304
<b>TOTAL</b>	<b>165.534</b>	<b>154.152</b>	<b>145.608</b>	<b>465.294</b>

FONTE: DRAC/SEMUSA/SIA/SUS(procedimentos 03.01.06.011-8). Acesso aos dados no sistema em 25/01/2024. DADO SUJEITOS A ALTERAÇÃO

No monitoramento das informações, pelo portal de transparência da PMPV/ UPA's em números, constata-se na tabela 12 que há um número elevado de usuários classificados nas portas de entrada conforme o risco. Permanece sendo a maioria classificados como verde (58,67%), seguidos por aqueles quadros diagnósticos classificados como amarelos (28,65%). Quadros classificados como graves estão em torno de 5,98%. Para melhoria no processamento das informações da saúde, foi iniciado a implantação do sistema E-Saúde, com um plano piloto na UPA Zona Leste, no segundo quadrimestre. O objetivo desta ação foi modificar o sistema de informações, visando a melhoria na integração da rede de urgência e emergência municipal.

**Tabela 12.** atendimentos Ambulatoriais de Urgência realizados nas Unidades de Pronto Atendimento classificados quanto ao risco pela escala de Manchester, 1º , 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

Estabelecimento	Total de atendimento classificados quanto ao risco no 1º quadrimestre					total	Total de atendimento classificados quanto ao risco no 2º quadrimestre					total	Total de atendimento classificados quanto ao risco no 3º quadrimestre					total
	AMARELO	VERDE	AZUL	VERMELHO	N classificados		AMARELO	VERDE	AZUL	VERMELHO	N classificados		AMARELO	VERDE	AZUL	VERMELHO	N classificados	
UPA LESTE	12.267	18.903	1.469	5.027	144	37.810	2.999	4.603	245	1.378	22	9.247	9.698	25.832	1.750	5.533	528	43.341
UPA SUL	9.692	14.356	117	173	1.671	26.009	11.181	14.573	108	350	995	27.207	12.400	15.245	849	322	772	29.588
PA JOSÉ ADELINO	5.989	20.564	696	201	50	27.500	5.505	15.965	494	210	63	22.237	5.790	15.956	1.008	294	167	23.215
PA ANA ADELAIDE	8.590	15.782	196	1.804	71	26.443	7.557	14.227	87	2.006	71	23.948	8.370	18.433	2.029	1.991	252	31.075
UPA JACI PARANÁ	2.154	5.928	3.301	102	0	11.485	3.115	6.156	3.867	121	0	13.259	2.691	6.496	3.175	118	0	12.480
<b>Total</b>	<b>38.692</b>	<b>75.533</b>	<b>5.779</b>	<b>7.307</b>	<b>1.936</b>	<b>129.247</b>	<b>30.357</b>	<b>55.524</b>	<b>4.801</b>	<b>4.065</b>	<b>1.151</b>	<b>95.898</b>	<b>38.949</b>	<b>81.962</b>	<b>8.811</b>	<b>8.258</b>	<b>1.719</b>	<b>139.699</b>

Fonte: gestor.portovelho.ro.gov.br e <https://esaude.portovelho.ro.gov.br/>  
Acessado em: 22/01/2024 as 8h30min

O socorro pré-hospitalar pode ser realizado em ambiente de UPA 24hs ou extra-hospitalar realizado pelo SAMU no município – que se dá em três etapas no SAMU: assistência ao paciente no local; o transporte do paciente à unidade de

saúde; e a chegada à unidade de saúde. A operacionalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, detalha-se por tipo de atendimento no quadrimestre. A estrutura do serviço conta ainda com 1 Central de Regulação de Urgência, 1 base descentralizada no Distrito de Jacy-Paraná, 1 USA (suporte avançado) e 7 unidades móveis básicas. A tabela 13 registra os resultados do quadrimestre frente as chamadas recebidas neste período.

**Tabela 13.** Totais de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de assistência. SAMU.Porto Velho /RO, I, II e III quadrimestre de 2023.

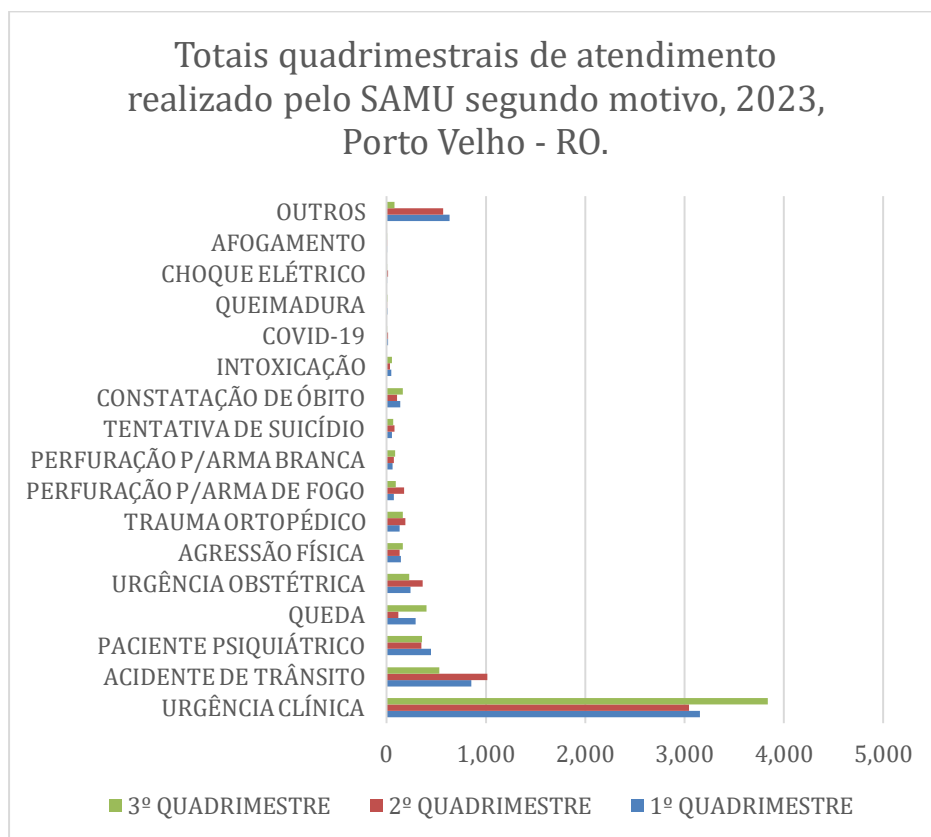
TIPO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	TOTAL
SAMU 192: ATENDIMENTO GERAL DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO	9169	7198	8.376	24.743
SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE	5464	3947	5.460	14.871
SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA)	705	588	636	1.929
SAMU 192: ORIENTAÇÕES MÉDICAS	744	549	549	1.842
SAMU 192: ATENDIMENTO GERAL DAS CHAMADAS REGULADAS	7310	5129	6.636	19.075

Fonte: VISKY/SAMU, acesso em :15/01/2024.

A figura 02 apresenta o número de atendimento geral por quadrimestre, constatando que ainda é alto o número de ocorrências, tanto aquelas atendidas pelas unidades de suporte básico, como de suporte avançado. Na central de regulação do SAMU 192 foram atendidas no decorrer do ano, 18.872 ocorrências, sendo na maioria identificadas como causas clínicas e acidentes (quedas, acidentes de trânsito, etc.). No segundo quadrimestre houve uma leve queda do número de chamadas. Permanece o monitoramento das orientações médicas para os casos que não exigem o deslocamento de UR's.

**Figura 02.** Motivo de atendimento realizado pelo SAMU, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023





Fonte: VELD – TECNOLOGIA, acesso em : 15/01/2024

Os dados físicos e financeiros das produções de urgências hospitalares apresentados (AIH pagas), referem-se aos procedimentos realizados na MMME – Maternidade Municipal Mãe Esperança. A produção informada, disponibilizada no Sistema de Informação/MS, já inclui as competências de janeiro a dezembro no TABNET. Na tabela do DIGISUS, certamente ainda não incluía a produção hospitalar de dezembro. Para uma maior verificação dos serviços prestados por essa unidade, apresenta-se na tabela 14, o detalhamento por sub-grupo dos procedimentos clínicos e cirúrgicos de urgência neste período.

**Tabela 14.** Quantidade física de Autorização de Internações Hospitalares de urgência por subgrupo de procedimentos na MMME, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Continua - Tabela 14.** Quantidade física de Autorização de Internações Hospitalares de urgência por subgrupo de procedimentos na MMME, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

SubGrupo de Procedimentos	I Quadrimestre	II Quadrimestre	III Quadrimestre	TOTAL
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	222	282	298	802
0305 Tratamento de Pielonefrite		1	0	1
0308 Tratamento de complicações de proced cirurgicos	8	9	8	25
0310 Parto e nascimento	477	452	498	1427
0401 Extripação de supressão de lesão de pele e de tecido celular		3	2	5
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	25	24	34	83
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	122	146	126	394
0411 Cirurgia obstétrica	428	396	371	1195
0415 Tratamento cirurgias múltiplas	38	42	11	91
<b>Total</b>	<b>1320</b>	<b>1.355</b>	<b>1.348</b>	<b>4023</b>

**Fonte:** SIHD2/DRAC/SEMUSA Acesso em: 31/01/2024

A Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME, permaneceu durante todo o ano, em reforma, porém foram mantidos os principais atendimentos as usuárias. Desde o início do ano, foram realizados 2.270 partos na Unidade, sendo 1.427 (62,86%) partos normais e 843 (37,14%) cesarianos (tabela 15).

**Tabela 15.** Número de partos realizados no MMME segundo tipo de parto, 1º, 2º e 3º quadrimestre 2023.

Procedimentos realizados	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE	TOTAL DO ANO
<b>PARTO NORMAL</b>	477	452	498	<b>1427</b>
<b>PARTO CESARIANO</b>	226	207	188	<b>621</b>
<b>PARTO CESARIANO C/LAQUEADURA TUBARIA</b>	56	74	92	<b>222</b>
<b>Total</b>	<b>759</b>	<b>733</b>	<b>778</b>	<b>2270</b>

**Fonte:** SIHD2/DRAC/SEMUSA dados alimentados até a competência de dezembro. Acesso em: 31/01/2024

A Maternidade Municipal realiza a triagem obstétrica, que de acordo com protocolo define a clientela que é encaminhada para o Centro Obstétrico do Hospital de Base. Durante o ano a Maternidade encaminhou 3.166 grávidas para realizarem o parto no hospital de referência. São considerados na triagem na avaliação do estado de saúde da grávida que busca o serviço, com base em informações como sintomas apresentados, histórico de saúde, e fatores de risco, acompanhamento de pré-natal, etc... “A PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013, *Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco...*”

#### 4.3 - Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	22.100	23.905,95
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 26/01/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

#### Análise e Considerações:

Para análise dessa produção foram revisados os dados apresentados no DIGISUS, com os dados tabulados pelo Departamento de Avaliação e Controle / SEMUSA no mesmo sistema, alcançando os resultados registrado na tabela 16. A Secretaria Municipal de Saúde tem buscado fortalecer os pontos de acesso para saúde mental, principalmente nos CAPS. Considerando a chegada das demandas extrajudiciais, evitando com isso uma judicialização no município. A demanda por atendimento em saúde mental tem crescido significativamente, principalmente de transtorno do espectro autista leve, moderado e grave, e ainda de outros pacientes com diversos transtornos que apresentam recaídas e até agravamento clínico, principalmente com dependência química.

O matriciamento em saúde mental é uma estratégia que visa promover a integração e articulação entre diferentes equipes e serviços de saúde, visando garantir um cuidado mais integral e efetivo aos pacientes. O apoio matricial será expandido para zona rural a partir do 3º quadrimestre, com foco no distrito de União Bandeirantes, Jaci Paraná, Vista Alegre, Nova Califórnia.

Ocorreram 52 procedimentos de matriciamento no período, acima do limite necessário para cumprir as metas deste procedimento, conforme pactuação estadual. A Portaria GM / MS de nº 854, de 22 de agosto de 2012 e Portaria GM/MS nº 544, de 7 de maio de 2018, preveem para os CAPS, no quadrimestre, a efetivação

de 12 procedimentos totais (36ano), visto serem três as unidades cadastradas ( CAPS - I, CAPS - infanto -juvenil e CAPS - álcool e drogas).

**Tabela 16.** Produção de Atenção Psicossocial por forma de organização, 1º, 2º e 3º quadrimestre 2023, SEMUSA, Porto Velho, RO, de acordo acesso pelo banco local.

FRM Org	1º QUADRIMESTRE		2º QUADRIMESTRE		3º QUADRIMESTRE		TOTAL DO PERÍODO	
	Qtd.aprova da SIA	Valor aprovado SIA	Qtd.aprova da SIA	Valor aprovado SIA	Qtd.aprova da SIA	Valor aprovado SIA	Qtd.aprova da SIA	Valor aprovado SIA
<b>0101-AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE</b>								
.010101-Educação em saúde	772	2.948,40	601	1.622,70	344	928,80	1.717	5.499,90
.010103-Visita domiciliar	39		81		13		133	
<b>0214-DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO</b>								
.021401-Teste realizado fora da estrutura laborat	0				0		0	
<b>0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>								
.030101-Consultas	0				0	82.123,30	0	
.030101-Consultas médicas/outros profiss niv sup	9.347	76.310,02	10.101	83.148,50	9.837	67,65	29.285	241.581,82
.030104-Outros atend realizados profiss de niv sup	1.808	0	1.691	81,7	1.508		5.007	149,35
.030105-Atenção domiciliar	4		2		0		6	
030106- Consulta/Atendimento urgências (em geral)	69	-	65	715,00	65	715,00	199	1.430,00
.030108- Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6.746	7.538,83	8.361	8.935,33	8.196	7.427,57	23.303	23.901,73
.030110-atend de enfermagem (em geral)	1.717	38,43	2.044	108,99	2.194	71,19	5.955	218,61
<b>0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA</b>								
	34	0	18	0	13	0	65	0,00
<b>Total</b>	<b>20.536</b>	<b>87.594,68</b>	<b>22.964</b>	<b>94.612,22</b>	<b>22.170</b>	<b>91.33,51</b>	<b>65.670</b>	<b>273.540,41</b>

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC Acesso aos dados no sistema ambulatorial em: 25/01/2024 - Competência 04 em processamento (Seguindo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	131.522	15.830,10	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.365.829	8.495.735,83	-	-
03 Procedimentos clínicos	3.963.771	16.521.661,11	2.039	1.590.969,64
04 Procedimentos cirúrgicos	54.004	1.323.723,13	2.507	1.404.348,67
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>6.515.126</b>	<b>26.356.950,17</b>	<b>4.546</b>	<b>2.995.318,31</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 26/01/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

### **Análises e Considerações:**

Para análise da produção referente à atenção à saúde especializada, processando os dados a partir do banco de dados local, continuam muito diferentes os achados informados no DIGISUS, portanto apresenta-se a tabela 17, tabulada a partir de consulta ao banco local do mesmo sistema.

**Tabela 17.** Produção de Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada por Grupo de Procedimentos, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA/PVH

Grupo procedimento	Sistema der Informação Ambulatorial		Sistema de Informação Hospitalar	
	Qtd.aprova da	Valor aprovado	AIH aprovada	Valor aprovado
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	77.586	7.325,10		
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	133.866	556.504,05		
03-Procedimentos clínicos	361.430	1.733.727,61		
04-Procedimentos cirúrgicos	3.979	48.747,94	904	433.367,32
<b>Total</b>	<b>576.861</b>	<b>2.346.304,70</b>	<b>904</b>	<b>433.367,32</b>

**Fonte:** TABWN/SIASUS/DAC/DRAC. Acesso aos dados no sistema de informação ambulatorial em: 25/01/2024 - DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO); Dados no sistema de informação hospitalar acessados em 31/01/2024 dados sujeitos a alteração.

As Unidades que fazem parte da rede especializada ambulatorial são:

- **Centro de especialidades médicas Dr. Alfredo Silva – CEM** - oferecidas um rol de especialidades médicas para consultas e procedimentos, com atendimento programado pelas UBS, tais como: alergologista, dermatologista, gastroenterologista, ginecologista, neurologista, oftalmologista, ortopedista, otorrinolaringologista, urologista. A unidade conta com outros profissionais, como psicólogo e assistente social e um consultório para telemedicina disposto no turno da manhã e tarde.
- **Serviço Atendimento Especializado- SAE-** voltado para o atendimento da clientela com diagnóstico de HIV/Aids e Hepatites virais, também manteve a oferta de consultas para demandas específicas, sendo regulados pelo SISREG (agenda local) ;; no local uma equipe multiprofissional está disponível para

o acompanhamento de adultos e crianças.

- **Centro de Especialidades Médicas Rafael Vaz e Silva** – mantida em reforma, o serviço está parcialmente funcionando no seu anexo e outros serviços foram remanejados para o CEM e CIMI. Os **serviços atualmente compreendem**: consultas em pediatria e neonatologia, atendimento médico para acompanhamento de pacientes em tratamento no programa de hanseníase e tuberculose.
- **Centro de Referência da Saúde da Criança** é um serviço anexo ao **Centro de Especialidades Médicas Rafael Vaz e Silva**, que conta com profissionais neonatologistas e pediatras, atendendo demanda programada por fluxo para atendimento de recém-nascido com origem na Maternidade Municipal e demanda programada via SISREG.
- **Centro de Referência de Saúde da Mulher**, o serviço ofertado é de planejamento reprodutivo (incluindo os métodos barreira e definitivos, DIU, Laqueadura,); consulta com mastologista (alterações de exames de mamografia realizados no CEM), colposcopia (alterações de exames de citologia oncológica/cervical da rede), ultrassonografia transvaginal, consulta com ginecologista, serviço social e psicologia.
- **Centro Integrado Materno Infantil**, atendimentos com demanda programada ou demanda referenciada, para pediatria ou pré-natal de alto risco e nutricionista. De acordo com a atualização da carteira de serviços, foi inserido o neonatologista e o técnico de enfermagem. O serviço de psicologia foi transferido para o Centro de Especialidades Médicas com novo protocolo de acesso a fim de ampliar vagas na carteira. A fisioterapia foi transferida para o CER, com a inclusão no serviço de acesso para grávidas de baixo risco e alto risco.

**Quadro 10.** Consultas especializadas realizadas pelas Unidades Ambulatoriais, 1º , 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, PV.

TIPO DE UNIDADE	TIPO DE PROCEDIMENTO	I Quadrimestre		II Quadrimestre		III Quadrimestre		Total	
		Vagas Ofertas	Qtd. Realizada	Vagas Ofertas	Qtd. Realizada	Vagas Ofertas	Qtd. Realizada	Vagas Ofertas	Qtd. Realizada
CENTRO DE REFERÊNCIA SAÚDE DA MULHER	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		3.293	5.619	3.634		3.534	5.619	10.461
	0301010048 CONSULTA DE NIVEL SUPERIOR EXCETO MÉDICO		3.727	2.575	2.575		1.022	2.575	7.324
	225250 GINECOLOGISTA OBSTETRA		2.793	3.183	3.083	3.248	2.693	6.431	8.569
	225255 MASTOLOGISTA	120	59	151	158	215	216	486	433
	225124 PEDIATRA NEONATAL	618	441	706	393		0	1.324	834
	223505 ENFERMEIRO		3.011	1.814	1.814		610	1.814	5.435
	251510 PSICOLOGO CLÍNICO		716	761	761		412	761	1.889
	<b>Total</b>		<b>7.020</b>	<b>14.809</b>	<b>6.209</b>	<b>3.463</b>	<b>3.931</b>	<b>18.272</b>	<b>17.160</b>
SAE - Serviço de Atendimento Especializado	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada)por tipo de profissiona		3.919					0	3.919
	225103 MEDICO INFECTOLOGISTA	3.578	2.810	4.327	2.845	4.077	3.009	11.982	8.664
	225124 MEDICO PEDIATRA	215	184	241	210	131	108	587	502
	225125 MEDICO CLINICO		762	1.801	1.801		1.203	1.801	3.766
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	146	117	399	309	303	257	848	683
	225280 MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	57	46	52	45	65	64	174	155
	<b>Total</b>		<b>7.838</b>	<b>6.820</b>	<b>5.210</b>	<b>4.580</b>	<b>4.641</b>	<b>11.400</b>	<b>17.689</b>
POL. RAFAEL VAZ E SILVA	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada) e 0301010056 (saúde do trabalhador)por tipo de profissional		2.171						2.171
	225110 MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA		295	433	437		380	433	1.112
	225112 MEDICO NEUROLOGISTA		251	399	382		189	399	822
	225120 MEDICO CARDIOLOGISTA		344	571	426		320	571	1.090
	225125 MEDICO CLINICO		201	195	173		201	195	575
	225135 MEDICO DERMATOLOGISTA	640	607	822	682	732	811	2.194	2.100
	225155 MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA		0	0	0		0	0	0
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		208	451	452		97	451	757
	225320 MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		0	0	0		0	0	0
	225285 MÉDICO UROLOGISTA	299	265	336	309	225	275	860	849
	225270 MÉDICO ORTOPEDISTA		0	0	0		0	0	0
	225124 MPEDICO PEDIATRA		0	0	0		0	0	0
	225275 MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		0	0	0		0	0	0
	<b>Total</b>		<b>2.171</b>	<b>3.207</b>	<b>2.861</b>	<b>957</b>	<b>2.273</b>	<b>4.164</b>	<b>7.305</b>
Centro de Referência de Saúde da Criança	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada)por tipo de profissional							0	0
	225124 MEDICO PEDIATRA	829	1558	1.741	1.373	1496	299	4.066	3.230
	225109 MEDICO NEFROLOGISTA	97	112	131	243	114	1.141	342	1.496
	225155 ENDOCRINOLOGIA		0	0	0			0	0
CIMi - Centro Integrado Materno Infantil	<b>Total</b>		<b>1.670</b>	<b>1.872</b>	<b>1.616</b>	<b>1610</b>	<b>1440</b>	<b>3.482</b>	<b>4.726</b>
	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada)por tipo de profissiona		1.529	2.944	3.277			2.944	4.806
	Procedimento 0301010110 (consulta pre-natal de alto risco)		1.420	1.453				1.453	1.420
	<b>total</b>		<b>2.949</b>	<b>4.397</b>				<b>4.397</b>	<b>2.949</b>
	225124MEDICO PEDIATRA	69	100	423	1.710	870	3.184	1.362	4.994
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		763	921	935	1526	1.006	2.447	2.704
	2231F9 MEDICO RESIDENTE		666	582	632		455	582	1.753
Centro de Especialidades Médicas - CEM	<b>Total</b>		<b>1.529</b>	<b>1.876</b>	<b>3.277</b>	<b>2396</b>	<b>4.645</b>	<b>4.272</b>	<b>9.451</b>
	Procedimento 030106061 ( consulta especializada) em ambulatório de enfrentamento ao COVID-19								
	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		6.818	9.691	8.216			9.691	15.034
	0301010307 TELECONSULTA MEDICA NA ATENCAO ESPECIALIZAD	246	591	1.019	766	592		1.857	1.357
	<b>TOTAL</b>		<b>7.409</b>	<b>10.710</b>	<b>8.982</b>			<b>10.710</b>	<b>16.391</b>
	PROFISSIONAL (CBO)							0	0
	225109 MEDICO NEFROLOGISTA	392	291	386	323	306	265	1.084	879
	225112 MÉDICO NEUROLOGISTA	471	0	0	0	286	0	757	0
	225110 MÉDICO ALERGOLOGISTA	285	0	0	0	445	0	730	0
	225120 MEDICO CARDIOLOGISTA	771	0	0	0	560	0	1.331	0
	225125 MEDICO CLINICO		0	0				0	0
	225135 MEDICO DERMATOLOGISTA	589	420	739	560	602	398	1.930	1.378
	225155 MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	556	379	479	337	54		1.089	716
	225165 MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	624	562	765	640	696	588	2.085	1.790
	225215 MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO		0	0				0	0
	225225 MEDICO CIRURGIAO GERAL		0	0				0	0
	225265 MEDICO OFTALMOLOGISTA	591	378	421	308	754	544	1.766	1.230
	225270 MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	2.353	1.967	3.244	2.776	3220	2.613	8.817	7.356
	225275 MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1.372	1.047	1.970	1.546	1762	1.346	5.104	3.939
	225285 MEDICO UROLOGISTA	1.470	1.137	1.300	1.189	1628	1.420	4.398	3.746
	MÉDICO PROCTOLOGISTA		0	0	0			0	0
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA	779	655	387	537	571	336	1.737	1.528
	225124 MEDICO PEDIATRA		0	0				0	0
	MÉDICO REFERÊNCIA EM TUBERCULOSE		0	0				0	0
	<b>TOTAL</b>		<b>6.818</b>		<b>8.216</b>	<b>10.884</b>	<b>7.510</b>	<b>10.884</b>	<b>22.544</b>

**Continua - FONTE:** TABWN/SIASUS/DAC/DRAC , SISREG/DATASUS/MS Acesso aos dados no sistema em : 26/01/2024 - DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

No **CER - Centro Especializado em Reabilitação**, a oferta do serviço é apresentada no SISREG, com programações de atendimento para reabilitação física e intelectual. Na reabilitação física, o usuário é acompanhado por equipe multidisciplinar e reavaliado por médico ortopedista enquanto estiver em tratamento conforme a solicitação do encaminhamento de profissionais da rede. A fisioterapia requer avaliação para definir o tratamento conforme as sessões, observando a capacidade instalada de equipamentos disponíveis. Na reabilitação intelectual, o usuário é acompanhado por equipe multidisciplinar por um período de até seis meses.

Os dados da Tabela 18 apresentam valores referentes as produções individuais de cada profissional no **Centro Especializado em Reabilitação - CER**, nos períodos avaliados.

**Tabela 18.** Produção de atendimentos do CER, por tipo de profissional, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

Quantidade de atendimento por especialidade	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
<b>PROFISSIONAL</b>			
223505 ENFERMEIRO	1.179	1699	2.370
223605 FISIOTERAPEUTA GERAL	9.413	418	15.283
223810 FONOAUDIOLOGO	2.829	43	2.319
223905 TERAPEUTA OCUPACIONAL	580	53	235
225270 MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	494	574	580
251510 PSICOLOGO CLINICO PSICOLOGO ACUPUNTURISTA PSICOLOGO DA SA	818	120	763
261605 ASSISTENTE SOCIAL	72	69	88
<b>TOTAL</b>	<b>15.385</b>	<b>2976</b>	<b>21.638</b>

**FONTE:** TABWN/SIASUS/DAC/DRAC e SIHD2/DRAC/SEMUSA

Nota: Acesso aos dados no sistema em: 25/01/2024. DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

Na tabela 19 verifica-se que houve um aumento considerável na produção apresentada do 2º quadrimestre dos exames diagnósticos de imagem, permanecendo relativamente com a mesma oferta de atendimentos no terceiro quadrimestre.

**Tabela 19.** Quantidade de exames diagnósticos de imagem realizados por grupo de procedimento, 1º, 2º e 3º quadrimestre, SEMUSA, Porto Velho



Grupo de procedimento	I Quadrimestre	II Quadrimestre	III Quadrimestre	Total do ano
0204-Diagnóstico por	48.429	52.789	54.200	155.418
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	4.508	6.485	6.322	17.315
Mamografia bilateral de rastreamento	6	0	52	58
Mamografia	0	0	0	0
Colposcopia	35	29	57	121
<b>TOTAL</b>	<b>52.978</b>	<b>59.303</b>	<b>60.631</b>	<b>172.912</b>

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC Acesso aos dados no sistema em : 26/01/2024 - DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

Constata-se que durante o terceiro quadrimestre, o CEM não alcançou a meta na realização de exames de mamografia em virtude da paralisação , devido a quebra do equipamento(buck 24x30cm). A peça para reposição foi solicitada pela empresa de manutenção para a fabricante, ao chegar, fora substituída, no entanto o equipamento continuou apresentando falha. No tocante, pedimos esclarecimentos à empresa de manutenção, exclusiva da marca e a mesma informou que o equipamento está fora de linha de fabricação e que a indústria não teria mais a peça de reposição. Com isso, o equipamento permanece paralisado, sem perspectiva de retorno. Informamos ainda que a gerência de diagnóstico por imagem solicitou relatório de obsolescência do equipamento para a empresa, a fim de que se possa adquirir novo equipamento e retirar este com defeito do contrato de manutenção.

**Tabela 20.** Quantidade de exames diagnósticos laboratoriais realizados por grupo de procedimento, 1º,2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	I Quadrimestre	II Quadrimestre	III Quadrimestre	Total
020201-Exames bioquímicos	212.444	183.663	157.454	553.561
020202-Exames hematológicos e hemostasia	343.010	282.345	256.630	881.985
020203-Exames sorológicos e imunológicos	42.772	55.732	53.625	152.129
020204-Exames coprológicos	42.880	34.430	25.220	102.530
020205-Exames de uroanálise	50.803	41.793	36.498	129.094
020206-Exames hormonais	18.980	25.774	22.720	67.474
020208-Exames microbiológicos	900	1.271	604	2.775
020209-Exames em outros líquidos biológicos	0	0	0	0
020212-Exames imuno hematológicos	11.514	9.903	7.927	29.344
020301-Exames citopatológicos	4.324	5.136	5.291	14.751
<b>TOTAL</b>	<b>727.627</b>	<b>640.047</b>	<b>565.969</b>	<b>1.933.643</b>

A tabela 20 apresenta as produções realizadas dos exames diagnósticos laboratoriais, atendendo a toda a rede, inclusive as Unidades de Atenção Primária, onde são realizadas as coletas de material para alguns exames, que por sua vez são encaminhados para o Laboratório Central do Município.

As unidades básicas de saúde (UBS) da zona urbana atualmente atuam como “postos de coletas”, uma vez que os exames não são processados e realizados nas próprias unidades, pois são encaminhados para processamento no Laboratório Central Municipal – LACEM, localizado temporariamente nas dependências do CEM - Centro de Especialidades Médicas.

Ressalta-se, no entanto, que os exames da rede básica, são um rol mais extenso e maior que compreendem exames de hematologia, bioquímicas, imunologia, hormônios, urinálise, parasitologia, provas de coagulação entre outros, mais de 100 exames/procedimentos.

Atualmente têm-se as seguintes fragilidades/dificuldades na realização destes exames:

a) **Relativo a rede de urgência e emergência:** tem-se a suspensão na realização dos exames de gasometria, troponina, microbiologia (urocultura e hemocultura), alfafetoproteína e alguns exames pontuais (uréia, creatinina, TGO, TGP os que são oriundos da marca Labtest). Os primeiros com pendências desde o final do ano passado (2022), ou seja, há mais de 1 (um) ano.

Contudo, encontra-se para licitar os exames de Gasometria, Troponina, PCR Ultracessível, Troponina, Mioglobina, NTproBNP junto ao processo 00600.0009209/2023-65 - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 178/2023/SML/PVH – SRP Nº 78/2023. Com previsão de finalização nos próximos 60 a 90 dias, para assim podermos retomar/restabelecer os exames junto as nossas unidades da rede de urgência e emergência.

b) Na rede básica, tem-se a suspensão na realização dos exames de microbiologia (urocultura e hemocultura), bem como, exames de sangue oculto nas fezes, TSH,

PSA, HAV, ASO, Prova do Látex, Tipagem Sanguínea, bacterioscopia de secreção vaginal pendências estas destes o final do ano 2022, ou seja, há mais de 1 (um) ano.

Importante destacar a efetuação de mudanças na gerência da divisão de laboratório há aproximadamente 6 meses, sendo encaminhado a partir de então, o mapeamento e diagnóstico situacional de todas as unidades de saúde das duas redes (rede de urgência e emergência e as unidades básicas de saúde), dimensionando as fragilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais, diante dos serviços e unidades. Sendo assim, estão em andamento as seguintes ações para o enfrentamento dos problemas:

- Levantamento dos processos e pedidos de providências já existentes para atender as demandas de necessidades de insumos e infra-estruturas encontradas;

- Busca de atas de registro de preços ou dados/informações para instruir futuros processos de aquisição dos materiais e insumos laboratoriais por adesão/carona ou até mesmo uma dispensa de licitação em razão da situação em que se encontra o serviço, e

- Promoção de estudos e instrução processual para adotar um novo formato de aquisições e realizações de exames por sistema de comodato com equipamentos de última geração por meio de soluções laboratoriais integradas oriundas da mesma tecnologia, otimizando a gestão contratual dos futuros contratos e prestadores de serviços, exemplo: no LACEM almeja-se um único prestador de serviços que forneça uma solução laboratorial integrada de hematologia, bioquímica, imunologia/hormônio, tipagem sanguínea e coagulação e sistema pré-analítico, diferentemente do que se tem hoje que é um contrato de hematologia, um contrato de bioquímica, um contrato de imunologia/hormônio, tipagem sanguínea sem automação, coagulação semiautomatizado e sem oferta de serviço pré-analítico.

Portanto, diversas providências foram disparadas, com previsão de implantação de curto, médio e longo prazo, principalmente porque se tem a expectativa, de nos próximos 12 meses, bem como, estamos em fase final da obra

que visa a implantação e consequente inauguração da unidade própria do novo LABORATÓRIO CENTRAL MUNICIPAL.

**Tabela 21.** Procedimentos Cirúrgicos Eletivos realizados na MMME, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

Procedimentos realizados	1º quadrimestre		2º quadrimestre		3º quadrimestre	
	Valor Físico aprovado	Valor Financeiro	Valor Físico aprovado	Valor Financeiro	Valor Físico	Valor Financeiro
0409040240 VASECTOMIA	190	83.385,30	235	103.134,45	181	81.415,47
0409060038 EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERO	17	7.604,22	16	7.130,56	2	888,32
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	18	3.067,56	14	2.361,88	1	167,42
0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	13	9.204,19	11	7.669,32	1	716,39
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	3	3.497,92	2	2.322,08	3	3587,88
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	7	7.038,63	14	14.221,26	4	4.063,44
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	82	44.587,59	72	37.250,02	2	1.191,28
0409060194 MIOMECTOMIA	2	1.212,48	1	562,34	0	0
0409060216 OOFORECTOMIA/OOFOROPLASTIA	2	1.150,32	2	1.102,52	0	0
0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	1	233,68	4	910,72	0	0
0409070270 TRATAMENTO CIR. INCONT. URIN. VIA VAGINAL	7	2.656,20	1	373,89	2	747,77
0410010073 PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA			1	514,17	0	0
0410010111 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA			3	1.378,06	0	0
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>163.638,09</b>	<b>376</b>	<b>178.931,27</b>	<b>196</b>	<b>92.797,97</b>

Fonte: SIHD2/DARAC/SEMUSA Acesso em: 31/01/2024 Nota: Os valores do sistema de informação hospitalar (SIHD2/DRAC) foram processados até a competência de dezembro/2023.

#### 4.5 – Produção de Assistência Farmacêutica

##### Análise e Considerações:

O **item 4.5** – Produção de Assistência Farmacêutica, no Sistema de Informação Ambulatorial, se refere ao componente farmacêutico, sob gestão estadual, portanto não há produção apresentada no DIGISUS na gestão municipal.

A gestão municipal, através da assistência Farmacêutica supre com medicamentos todos os pontos de atenção da rede municipal, quer seja na atenção especializada ou da atenção primária à saúde, além de atender outras demandas individuais requeridas através demandas judiciais e de órgãos, como a SEJUS. O recebimento e dispensação desses medicamentos são monitorados pelo do Sistema de

Hórus/SISFARMA /Ministério da Saúde. A quantidade de itens de medicamentos e valores dispensados, estão apresentados na tabela 22 a seguir.

**Tabela 22.** Totais de medicamentos distribuídos na Rede de Atenção à Saúde, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	I QUADRIMESTRE		II QUADRIMESTRE		III QUADRIMESTRE		TOTAL DO ANO	
	ITENS	VALOR	ITENS	VALOR	ITENS	VALOR	ITENS	VALOR
ATENÇÃO BÁSICA	4.044.245	R\$ 1.813.507,34	5.464.967	R\$ 1.966.456,51	6.878.266	R\$ 1.899.387,93	16.387.478	R\$ 5.679.351,78
MÉDIA COMPLEXIDADE	1.314.919	R\$ 2.576.433,31	2.989.190	R\$ 2.250.023,56	1.868.093	R\$ 1.457.853,23	6.172.202	R\$ 6.284.310,10
SEIUS	150.915	R\$ 45.615,52	178.893	R\$ 57.467,23	296.235	R\$ 84.687,64	626.043	R\$ 187.770,39
OUTRAS INSTITUIÇÕES E USUÁRIOS	67.285	R\$ 127.362,64	77.558	R\$ 218.739,08	79.864	R\$ 57.062,94	224.707	R\$ 403.164,66
DEMANDAS JUDICIAIS	1.079	R\$ 4.315,35	5.188	R\$ 25.845,68	30	R\$ 221,08	6.297	R\$ 30.382,11
<b>TOTAL</b>	<b>5.578.443</b>	<b>R\$ 4.567.234,16</b>	<b>8.715.796</b>	<b>R\$ 4.518.532,06</b>	<b>9.122.488</b>	<b>R\$ 3.499.212,82</b>	<b>23.416.727</b>	<b>R\$ 12.584.979,04</b>

Fonte: HORUS/DAF/SEMUSA, relatório de saída, acesso a 15/01/2024.

No mesmo período a Central de Medicamentos Municipal fez a reposição do estoque de medicamentos segundo informações registrada na tabela 23.

**Tabela 23.** Totais de medicamentos adquiridos pela Rede de Atenção à Saúde, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho/RO

NÍVEL DE ATENÇÃO	I QUADRIMESTRE		II QUADRIMESTRE		III QUADRIMESTRE		TOTAL DO ANO	
	QUANTIDADE DE ITENS	VALOR (R\$)	QUANTIDADE DE ITENS	VALOR (R\$)	QUANTIDADE DE ITENS	VALOR (R\$)	QUANTIDADE DE ITENS	VALOR (R\$)
ENTRADA DE MEDICAMENTO POR AQUISIÇÃO *	6.018.647	R\$ 3.184.082,68	17.653.110	R\$ 5.148.026,28	9.382.260	R\$ 3.200.866,85	33.054.017	R\$ 11.532.975,81
ENTRADA DE MEDICAMENTO POR REPASSE MS **	476.893	R\$ 704.762,38	466.972	R\$ 659.980,30	590.594	R\$ 806.801,78	1.534.459	R\$ 2.171.544,46
<b>TOTAL</b>	<b>6.495.540</b>	<b>R\$ 3.888.845,06</b>	<b>18.120.082</b>	<b>R\$ 5.808.006,58</b>	<b>9.972.854</b>	<b>R\$ 4.007.668,63</b>	<b>34.588.476</b>	<b>R\$ 13.704.520,27</b>

HORUS/DAF/SEMUSA/ Relatórios de entrada, acesso em 15/01/2024.

\* Entradas de medicamentos de aquisições com recurso orçado;

\*\* Entradas de medicamentos referentes ao elenco repassado do MS.

**Tabela 24.** Total de Unidades assistidas pela Assistência Farmacêutica, SEMUSA, Porto Velho, 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2023.

TIPO DE UNIDADES	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE	III QUADRIMESTRE
ATENÇÃO BÁSICA	51	51	51
MEDIA COMPLEXIDADE	13	13	13
FARMÁCIA ISOLADA	NÃO EXISTE	NÃO EXISTE	NÃO EXISTE
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>64</b>

Fonte: HORUS/DAF/SEMUSA/ relatório de saída, acesso em 15/01/2024.

**Tabela 25.** Totais de usuários atendidos pela Assistência Farmacêutica na Rede Municipal de Saúde, Porto Velho, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023.

TIPO DE UNIDADES	I	II	III	TOTAL
ATENÇÃO BÁSICA	110.285	109.879	112.660	332.824
MEDIA COMPLEXIDADE	41.976	38.260	38.705	118.941
<b>TOTAL</b>	<b>152.261</b>	<b>148.139</b>	<b>151.365</b>	<b>451.765</b>

**Fonte:** SISFARMA / números de pacientes atendidos nas unidades de farmácia. Consolidado em 15/01/2024.

**4.6 – Produção da Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento**  
**Financiamento: Vigilância em Saúde**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	53.130	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	34.692	-
03 Procedimentos clínicos	230	-
<b>Total</b>	<b>88.052</b>	<b>-</b>

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

1º RDQA - Período de Referência: janeiro a abril  
2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto  
3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro  
Data da consulta: 26/01/2024.

**Análise e Considerações:**

As informações de vigilância extraídas do SIA/SUS, dizem respeito apenas aos procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA), a qual está cadastrada com CNES próprio, que segundo a tabulação do DRAC/SEMUSA, apresenta-se conforme tabela 26.

**Tabela 26.** Produção da Vigilância em saúde por grupo de procedimento, SEMUSA, Porto Velho, 1º, 2º E 3º quadrimestre, 2023.

Grupo de Procedimentos	SIA - I quadrimestre		SIA - II quadrimestre		SIA - III quadrimestre		TOTAL DE PROCEDIMENTOS ANO 2023
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	
01 - Ações de promoção e prevenção em saúde	19.510		140.294	0,00	19.069	0,00	178.873
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	0,0	0	0,00	0	0,00	0
03- Procedimentos clínicos	0	0,0	0	0,00	0	0,00	0
<b>Total</b>	<b>19.510</b>	<b>0,0</b>	<b>140.294</b>	<b>0,00</b>	<b>19.069</b>	<b>0,00</b>	<b>178.873</b>

**FONTE:** TABWN/SIASUS/DAC/DRAC. Acesso aos dados no sistema em: 26/01/2024 - DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

As demais atividades da Vigilância que compreendem ações e serviços executados pela Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador, estão incluídas na Planilha de serviços executados no quadrimestre, registrados pelo Departamento de Vigilância em Saúde, quadro 10.

**Quadro 11.** Ações implementadas pela vigilância em saúde, 1º, 2º e 3º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

DIVISÃO DE CONTROLE DE VETORES	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE	III QUADRIMESTRE	ANO DE 2023
1- Nº de aplicações de inseticida espacial realizadas em 03 ciclos nas localidades prioritárias	27	12 ciclos	15 ciclos	54 ciclos
2- Nº de borrafações residuais realizadas em, no mínimo, 80% dos imóveis programadas n(n=3.500), de acordo com a capacidade operacional, seguindo as diretrizes do Guia para gestão Local do controle da malária, módulo Controle Vetorial, do ministério da saúde.	879	570 casas	883 casas	2.332 casas
3- Nº de bloqueios de transmissão viral realizados, conforme os casos notificados.	0	0	0	0
4- Nº de Liras realizados.		3	1	4
5- % de imóveis visitados a cada ciclo (bimestral), em no mínimo 4 ciclos do ano.			22%	17,2
		25%		
6- Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para	0	0	0	0
7 - Nº de vistorias quinzenais realizadas em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc.)		953	1.579	6.954
<b>Divisão de Pesquisa e Diagnósticos de Zoonoses e Entomologia</b>				
8 - Nº de avaliações entomo epidemiológicas realizadas	13	10	6	29
9 - Nº de criadouros monitorados	20	15	20	55
<b>Divisão de Vigilância Epidemiológica</b>				
10 - Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	1	0	1
Número de casos novos de sífilis congênita	7	9	3	16
11 - Nº de casos encerrados das doenças de notificação compulsória imediata (Portaria de Consolidação Nº 4 de 27/09/2017) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	7		7 (100%)	33 (100%)
12 - Nº de Serviços de vigilância em saúde do trabalhador Implantados nas unidades de saúde (Zona Rural 19 USF)				
13 -Casos novos de Tuberculose pulmonar				
13.1 - Nº dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial e evolução de cura	71	87		
13.2 Ano da Cura (2022) número de casos notificados	45	48		
Subtotal de CURA de Casos Novos de Tuberculose				
14.1 Ano dos Contatos Examinados (2022), número de contatos examinados	60	36		
14.2 Ano do Diagnóstico (2021), número de contatos identificados	189	237		
Subtotal de Avaliação dos Contatos de Casos Novos de Tuberculose				
15 - Nº de Investigação e encerramento dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos - DTA;			1	3
16 - Nº de investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil - MIF (10 a 49 anos)	69(49) 69,57	55(34) 61,81	56 (19), 33,93%	184(75,28%)

17 – Nº de investigação de óbitos infantis e fetais	58(13) 22,41	47 (34)72,34	48 (11) 22,91%	149(111)74,49%
18 – Nº de investigação de óbitos maternos.	2 (100%)	01(0)	1 (100%)	4(100%)
19 – Nº de registro de óbitos com causa básica definida		93,56	524 (92,58%)	2355(93,86%)
20 – Número de contatos existentes dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes				
20.1 e 20.2 – Paucibacilares (Ano de Referência ) e Multibacilares (Ano de Referência )	35	86		
Número de contatos Examinados dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes.	18	66		
21 – Número de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes				
21.1 e 21.2 – Paucibacilares (Ano de Referência ) e Multibacilares (Ano de Referência )	14	29		
Número de Casos de Hanseníase curados, nos anos da coorte	9	18		
<b>Divisão de Controle de Zoonoses de Animais Domésticos e Sinantrópicos</b>				
22 – Nº de animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância a saúde pública observados e avaliados clinicamente	4	1		
23 – Nº de amostras coletadas e encaminhadas para análise laboratorial de espécimes clinicamente sugestivos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.	3	6		
24 – Nº de locais confirmados de transmissão de zoonoses de interesse em saúde pública (L) inspecionados zoossanitarmente	1	3		
25 – Nº de Inspeções zoossanitárias realizadas para o controle de infestação de animais sinantrópicos de interesse em saúde pública	2	7		
26 – Nº de Capacitações de servidores realizadas, para trabalhos nos programas de educação em saúde para prevenção de zoonoses e/ou epizootias.	0	0		
27 – Nº de Capacitações de servidores realizadas quanto a coleta de material laboratorial para diagnóstico de Zoonoses e/ou Epizootias	0	0		
28 – Nº de animais vacinados contra raiva	1.657	3.784		
29 – Nº de investigações de epizootias em Primata Não Humano realizadas	0	0		
<b>Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário</b>				
30 – Atividade educativa para o setor regulado	6.492	6.612	6.342	19.446
31 – Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	134	143	139	416
32 – Exclusão de cadastro de estabelecimento sujeitos a vigilância Sanitária com atividades encerradas	0	1	0	1
33 – Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	2.172	2.204	2114	6.490
34 – Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	366	454	478	1.298
35 – Investigação de surtos de doenças transmitida por alimentos	0	4	0	4
36 – Investigação de surtos de infecções em Serviços de Saúde	0		0	0
37 – Atividade educativa para a população	2.206	1.983	1901	6.090
38 – Recebimento de denúncias/ reclamações	37	67	61	165
39 – Atendimento a denúncias/ reclamações	45	67	91	203
40 – Cadastro de instituições de longa permanência para idosos	0	0	0	0
41 – Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para Idosos	0	0	0	0



42 - Licenciamento sanitário de instituições de longa permanência para idosos	0		0	0
43 - Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	80	97	79	256
44 - Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	248	397	309	954
45 - Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação	130	197	112	439
46 - Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos	1.103	1.123	1.077	3.303
47 - Instauração de processo administrativo sanitário	5	20	24	49
48 - Conclusão de processo administrativo sanitário	0	0	0	0
49 - Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população	6.492	1.123	6.342	13.957
50 - Amostras analisadas quanto a Turbidez, da qualidade da água para consumo humano	110	210	237	557
51 - Amostras analisadas quanto a Coliformes totais /E. Coli, da qualidade da água para consumo humano	77	124	155	356
52 - Amostras analisadas quanto a Residual Desinfetante, da qualidade da água para consumo humano	114	131	122	367

Fonte: Departamento de Vigilância em saúde/SEMUSA/PV

## 5- REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

### 5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

**Período 12/2023**

**Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos**

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	1	7	0	8
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	2	1	3
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	3	1	4
POSTO DE SAUDE	0	0	14	14
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	3	1	4
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	8	8
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	5	5
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	4	0	4
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	4	4
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	5	5
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	1	0	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	3	1	4
POLICLINICA	0	1	0	1
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	18	1	19
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	5	0	5
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	4	42	46
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	17	10	27
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	9	7	18
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	2	0	2
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	2	1	3
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	1	0	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	1	3	4
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>83</b>	<b>109</b>	<b>195</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/01/2024.

## 5.2 – Por natureza jurídica

### Período 12/2023

#### Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	45	0	45
MUNICIPIO	94	0	0	94
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	7	0	0	7
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	4	0	4
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	5	0	5
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	4	20	3	27
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	4	0	5
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	1	0	1
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	1	0	0	1
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	0	2	0	2
ASSOCIACAO PRIVADA	1	2	0	3
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>83</b>	<b>3</b>	<b>195</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/01/2024.

### **Análise e Considerações:**

A rede física sob gestão e gerência municipal de Porto Velho é formada por 93 estabelecimentos de saúde eminentemente públicos. Alguns estabelecimentos presentes no cadastrado do município não são de gerência municipal, sendo alguns de natureza física federal, estadual e outros sem oferta de serviços para o SUS. Para mais esclarecimentos detalha-se a seguir algumas dessas situações, e correções de unidades cadastradas em nível municipal ainda não presente no espelho do sistema, tais como:

- Unidade Móvel Pré-Hospitalar na Área de Urgência: A estrutura do serviço de Atenção Pré-Hospitalar conta com 1 Central de Regulação de Urgência, 1 base descentralizada no Distrito de Jacy-Paraná, 1 USA (suporte avançado) e 7 unidades móveis básicas.
- Centro de Saúde/UBS – atualmente são em total de 40 unidades, sendo 21 na área urbana e 19 na área rural.
- Farmácia: refere-se a Central de Abastecimento Farmacêutica Municipal.

- Hospital Especializado: refere-se ao cadastro da Maternidade Municipal Mãe Esperança.
- Laboratório de Saúde Pública: Central de Laboratório instalada no Rafael Vaz e Silva.
- Central de Abastecimento: refere-se ao cadastro da Central de Abastecimento de Imunizações
- Postos de Saúde: Unidades de Atenção Primária em Saúde, que atuam como pontos de apoio a ações de equipes de Saúde da Família em áreas dispersas.
- Unidades Móvel Terrestre: refere-se a Unidade Móvel de Atendimento Odontológico, pertencente ao DSEI (Distrito de Saúde Indígena), não gerenciado pelo município.
- Consultório Isolado: refere-se a cadastro de estabelecimento privado, não credenciado ao SUS.
- Central de Gestão em Saúde: inscrita a sede da SEMUSA.
- Unidade de Vigilância em Saúde: cadastrados o CIEVS, a Vigilância Sanitária, Centro de Controle de Zoonoses e o SIM (Sistema de Inspeção Municipal/SEMAGRIC).
- Clínica/Centro de Especialidade: estão cadastrados o Centro de Especialidades Médicas (CEM), o Centro em Reabilitação (CER), os Centros de Especialidade Odontológica (CEO Zona Leste 1, CEO Zona Leste 2 e o CEO Zona Sul), a Clínica Especializada (SAE). Os demais são cadastros não operantes.
- Pronto Atendimento: estão cadastradas as UPA 24hs Sul e Leste, PA José Adelino, PA Ana Adelaide e UPA Jacy Paraná.
- Unidades de Apoio Diagnóstico: tem-se os cadastros do CIMI, Centros de Referência da Criança e Centro de Referência da Mulher.

Os demais estabelecimentos cadastrados são relativos a assistência privada, não SUS.

## 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

**Período 12/2023**

### Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	7	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	56	1	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	293	237	363	1.350	432
	Intermediados por outra entidade (08)	34	5	2	14	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	27	5	6	2	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	57	0	11	0	0
	Celetistas (0105)	0	1	3	2	0
	Intermediados por outra entidade (08)	3	0	1	0	0
	Outros	1	0	0	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	8	0	8	2	0
	Celetistas (0105)	0	0	1	5	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

### Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	97	130	92	210	51
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	15	1	6	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	3	0	10	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/01/2023.

### Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	5	58	68	65
	Celetistas (0105)	1	5	5	9
	Intermediados por outra entidade (08)	0	1	1	4
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	3	4	4	7
	Bolsistas (07)	38	42	48	39
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3.655	3.753	3.532	3.446
	Intermediados por outra entidade (08)	36	85	69	56
	Residentes e estagiários (05, 06)	20	22	41	38
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	13	18	18	18
	Celetistas (0105)	2	6	6	6
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	1	1	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/01/2023.

## Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	19	31	35
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	105	413	649	718
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	20	21	19

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/01/2023.

### Análise e considerações:

Segundo o Departamento De Gestão Pessoal/SEMUSA, que utiliza o Sistema de Informação e-cidade, conforme orientação e coordenação da Secretaria Municipal de Administração – SEMAD, a SEMUSA manteve neste quadrimestre, o teto de servidores efetivos de 3.792, com mais 778 servidores com contratos temporários, cargos em comissão ou provindos do programa mais médico (Sistema e-cidade/DRH acessado em 04/10/22). O quadro 12, apresenta o detalhamento dos servidores pertencentes ao grupo saúde por categoria e nível de formação, sendo que estes significam 84,91% do total dos efetivos no município.

**Quadro 12.** Total de servidores efetivos pertencentes ao grupo saúde por categoria e nível de formação, dezembro de 2023, SEMUSA / Porto Velho.

Fonte: e-cidade, DRH/SEMUSA. Dados acessados em 18 de fevereiro de 2024.

A SEMUSA possui ainda 572 (15,09%) servidores efetivos que integram a área meio da gestão municipal, dando suporte a execução dos serviços, conforme o quadro 13.

**Quadro 13.** Total de servidores efetivos da área meio da SEMUSA, dezembro de 2023, SEMUSA, Porto Velho .

CÓDIGO	CARGO	QUANTIDADE	Tipo de Nível
24	Agente de Manut. Inf.Est.Escolar	1	FUNDAMENTAL (277)
25	Agente de Secretaria Escolar	2	
27	Agente de Vigilância Escolar	1	
41	Artífice Especializado	1	
90	Auxiliar de Serviço Gerais	168	
83	Auxiliar Administrativo	33	
106	Auxiliar de Atividade Administrativa	1	
138	Comandante Fluvial	2	
147	Contra-Mestre Fluvial	1	
153	Cozinheiro Fluvial	1	
173	Encarregado de Serviços Gerais	3	
208	Gari	6	
389	Vigia	57	
627	Assistente Administrativo	166	MÉDIO (294)
67	Assistente de Arrecadação	1	
235	Marinheiro Auxiliar fluvial	8	
238	Marinheiro Fluvial	6	
242	Mecânico de Automóvel	1	
267	Motorista	99	
275	Oficial de Manutenção	1	
358	Técnico de Nível Médio	12	
40	Arquiteto		SUPERIOR (1)
178	Engenheiro Civil		
449	Engenheiro Eletricista		
694	Professor	1	
	<b>Total Geral</b>	<b>572</b>	<b>572</b>

Fonte: e-cidade, DRH/SEMUSA. Dados acessados em 18 de fevereiro de 2024.

Ao comparar esses registros informados pelo e-cidade (sistema de informação da SEMUSA), percebe-se uma diferença a menor, com os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, demonstrando a necessidade de revisar os cadastros das unidades.

O município ainda possui informado no sistema e-cidade/DRH/SEMUSA 840 servidores em situações de contratos temporários, cargos comissionados e Programa Mais Médico, apresentados na tabela 27. Também possui 137 servidores efetivos exercendo funções de cargos chefia e assessoramento. O cenário não expressivo de servidores em contratos temporários favorece ao município a estruturação dos serviços.

**Tabela 27.** Cargos em comissão e contratos temporários, I, II e III quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho/RO.

VÍNCULO	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE	III QUADRIMESTRE
CARGOS EM COMISSÃO SEM VÍNCULO	104	104	98
CARGOS EM COMISSÃO (ESTATUTÁRIO/CONCURSADOS)	137	137	133
CONTRATOS TEMPORÁRIOS	577	577	491
PROGRAMA MAIS MÉDICO	22	22	56
<b>TOTAL</b>	<b>840</b>	<b>840</b>	<b>778</b>

**Fonte:** DRH/SEMUSA/PV Dado acessado através do e-cidade, em 21 de janeiro, 2024

A coordenação das Políticas de qualificação dos servidores de saúde é assumida pela Divisão Gestora de Educação Permanente - DGEP. Entre várias atividades de

monitoramento e implementação dos Núcleos de Educação Permanente presentes nos estabelecimentos de saúde e o acompanhamento a Projetos de Formação de Lato sensu e Stricto Sensu, também cumpre as atividades diárias de qualificação dos servidores, alcançando a relação média de um 1,4 evento de formação para cada servidor (**tabela 28**). Total de ações de qualificação dos servidores por tipo , categoria nº de servidores participantes). Para o detalhamento das informações dos cursos realizados, objetivos e participantes, apresenta-se no Anexo 1 - **Quadro 14**. Cursos e Oficinas de Trabalho realizadas com o apoio da DGEP, III quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela nº 28.** Total de ações de qualificação dos servidores por tipo, categoria e número de servidores participantes

PERÍODO	Total de ações de qualificação dos servidores		
	Nº de atividades realizadas (cursos, oficinas, treinamentos, palestras, e etc)	Total de Categorias profissionais	Total de servidores qualificados
<b>1º QUADRIMESTRE</b>	<b>124</b>	21	3.119
<b>2º QUADRIMESTRE</b>	<b>197</b>	23*	<b>3.725</b>
<b>3º QUADRIMESTRE</b>	<b>204</b>	13	<b>6.334</b>



## 7 – PROGRAMAÇÃO ANUAL PAS

### 7.1 - Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

**DIRETRIZ Nº 1 – Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização das Redes de Atenção à Saúde.**

**1.1 OBJETIVO:** Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da Rede de Atenção à saúde (RAS).

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.1</b> - Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	52,80	61,40	%	60,35	70%	98,28
<p><b>Ação Nº1</b> - Solicitar a contratação de recursos humanos (médico, enfermeiro, técnicos, agente comunitário de saúde) para implantar 11 novas equipes de saúde da família no total de 04 anos, sendo 03 no ano de 2022 e 02 no ano de 2023.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Implantar 02 novas equipes urbanas, sendo 01 equipe na USF Osvaldo Piana e 01 na USF Aponiã.</p> <p><b>Ação Nº 3</b>- Apresentar o território atual de cada nova equipe para atualização do cadastramento da população.</p> <p><b>Ação Nº 4</b>- Assegurar os insumos e materiais necessários para o trabalho assistencial das novas equipes em cada Unidade Básica de Saúde.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº1</b> – Em período de contratação; durante o quadrimestre, através do Edital 40, foram convocados e lotados na APS, 08 Técnicos de Enfermagem, 06 Enfermeiros, 01 Farmacêutico, 01 Auxiliar de farmácia, 01 Odontólogo. Além de 10 Médicos através do Programa Mais Médicos.</p> <p><b>Ação Nº2</b> -- Não foram implantadas novas equipes no período</p> <p><b>Ação Nº 3</b>- Apresentado de forma contínua pela equipe do E SUS.</p> <p><b>Ação Nº 4</b>- Foram assegurados os Insumos para as necessidades</p>				

			de trabalho, continuando a ação de assegurar o trabalho assistencial das equipes. <b>Total da população cadastrada nos territórios com equipes de saúde da família: 336.697 (03/10/2023) - Fonte: e-Gestor Atenção Básica</b>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.2</b> - Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas	Proporção de UBS equipadas no ano considerado.	0,00	100,00	%	0	100,00	<b>0</b>
<p><b>Ação Nº 1-</b> Realizar a reestruturação mobiliária e de equipamentos das unidades rurais reformadas no período, sendo estas: UBS de Vista Alegre e UBS de Morrinhos. UBS de Abunã e Nova Califórnia.</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Realizar a reestruturação mobiliária e de equipamentos das unidades urbanas reformadas no período, sendo estas: UBS Ronaldo Aragão e Hamilton Gondim.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Realizar o levantamento das necessidades de novas aquisições de mobiliários para atender conforme padrões, as Unidades Básicas em processo de reforma.</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Realizar o levantamento das necessidades de novas aquisições de equipamentos para atender conforme padrões, as Unidades Básicas em processo de reforma.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº1</b> – Os equipamentos para as Unidades UBS de Morrinhos, Unidade UBS de Vista Alegre estão em tramitação, aguardando entrega.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Reestruturação mobiliária e de equipamentos das unidades urbanas reformadas no período ainda em tramitação, aguardando entrega.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Em tramitação.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.3</b> - Manter 100%	Proporção de Equipe de Saúde	100	100	%	82,95	100	82,95

das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgião dentista, 01 auxiliar/técnico de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).	da Família com composição mínima de 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 odontólogo, 1tec.de higiene dental e ACS.						
<b>Ação Nº 1-</b> Solicitar a contratação de recursos humanos: médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde.			<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação nº1</b> O município de Porto Velho possui 106 ESF CADASTRADAS, 73 COM REPASSE, 11 AGUARDANDO NOVA HOMOLOGAÇÃO. 77 ESF Homologadas, 73 Financiadas, 1 Equipe pagamento não válido (suspensa por órgão de controle); 1 equipe paga proporcional (75%); 6 equipes pagas proporcional(50%); 11 equipes pendentes de homologação; 2 equipes com pendência de médicos; 11 equipes com pendência de enfermeiros; 3 equipes com pendência de técnicos de enfermagem. Equipe EAP: 13 equipes, 11 pagas, 2 não pagas, 3 equipes com pendência de médico, 4 equipes com pendência de enfermeiro.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.4-</b> Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família.	Proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família	0,0	100	%	61,33	100	61,33

<p><b>Ação Nº 1-</b> Monitorar as equipes para realizar o cadastro individual da população dos territórios das eSF, pelos agentes comunitários de saúde.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Promover roda de conversa para a realização do cadastro individual através do SAME, de toda pessoa atendida na UBS, inclusive, em sala de vacina.</p> <p><b>Ação Nº 3-</b> Realizar a busca ativa de idosos no território das eSF para cadastramento e acolhimento na Unidade de Saúde.</p> <p><b>Ação nº 4.</b> Promover a habilitação e monitoramento de 07 (sete) equipes de saúde da família fluvial, recadastrando as famílias e intensificando as ações para as populações tradicionais</p> <p><b>Ação Nº5</b> - Monitorar a atualização cadastral dos recém nascidos de populações cobertas pelos eSF</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>O município possui 331.363 pessoas cadastradas no sistema, conforme registro no e-Gestor.</p> <p><b>Ação nº 1:</b> Monitoramento realizado ao nascer quando da execução do procedimento. É realizado na expedição de documentos e cartão sus.</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Ação realizada. Feitas orientações e capacitação dos profissionais quanto à importância devida a atualização dos cadastros, evitando inconsistências e duplicidades</p> <p><b>Ação nº 3:</b> Realizadas reuniões com gerentes da zona urbana e rural, onde foi solicitado que as Equipes da estratégia da família realizassem a busca ativa das pessoas idosas em seus territórios.</p> <p><b>Ação nº 4:</b> Ação em andamento; em processo de revisão dos requisitos para habilitação).</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.5</b> - Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS	Número núcleo gestor de ações da alimentação e nutrição do SUS implantado	0	1	número	0	1	0
<p><b>Ação Nº 1-</b> Solicitar ao gabinete nomeação de um responsável técnico para gerir as ações de alimentação e nutrição do Sus</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Formalizar uma equipe mínima para compor o núcleo gestor de alimentação e nutrição.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> Na solicitação realizada pelo departamento, na mudança do organograma não foi liberado a criação do núcleo.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Foi solicitado profissional nutricionista, porém até o</p>				

<p><b>Ação Nº 3-</b> Qualificar 02 profissionais por unidade de saúde da área urbana na Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Sus.</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Qualificar 01 profissional por unidade de saúde da área rural na Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Sus.</p> <p><b>Ação Nº 5-</b> Monitorar recurso do Financiamento de Alimentação e nutrição – FAN, aprovando e executando um plano de aplicação anual.</p>			<p>momento não foi atendida pela SEMAD.</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Ação não realizada.</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Ação não realizada.</p> <p><b>Ação Nº 5:</b> Ação não realizada.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.6</b> - Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	Número de Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde criado	0	1	número	0	1	0
<p><b>Ação Nº 1</b> Confeção de Projeto Arquitetônico de Engenharia, voltado a construção de um Centro de Referência para Práticas Integrativas, para apresentação e deliberação de recursos financeiros que viabilizem a sua execução.</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Criar o Cargo de Terapeuta Integrativo no quadro de Cargos da SEMUSA.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Contratar Recursos Humanos Capacitados ou especializados de nível superior da área de saúde para atender a crescente demanda nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Implantação da <b>Medicina Tradicional Chinesa – MTC</b> na Maternidade Mãe Esperança, nas duas UPAS e em quatro Pronto Atendimentos: Ana Adelaide, José Adelino, Jacy Paraná e União</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1</b> – Não confeccionado por falta de perspectiva de área para construção.</p> <p><b>Ação nº 2</b> – Não realizado em decorrência da redução na arrecadação municipal.</p> <p><b>Ação nº 3</b> - Não realizado em decorrência da redução na arrecadação municipal;</p> <p><b>Ação 4</b> - O trabalho já acontece na Maternidade Municipal no atendimento por alguns profissionais, nas demais unidades em</p>				

<p>Bandeirante</p> <p><b>Ação nº 5.</b> Garantir salas em todos os estabelecimentos para realizar a inserção das Práticas Integrativas em todas as Unidades de Saúde.</p> <p><b>Ação nº 6:</b> Adquirir móveis e equipamentos de informática para as UBS com inserção das práticas integrativas, sendo: 30 mesas, 60 cadeiras e 30 microcomputadores).</p>			<p>epígrafe ainda não foi realizado por falta de profissionais;</p> <p><b>Ação nº 5</b> – Não há espaço disponível, mas o trabalho está previsto que ocorra nos consultórios que já são utilizados pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família;</p> <p><b>Ação nº 6.</b> Material ainda não solicitado, tendo em vista o redimensionamento das necessidades.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.7</b> - Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural)	Número de unidades implantadas no ano	02	07	Número	0	13	0
<p><b>Ação Nº1</b> - Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas UBS José Adelino, Caladinho, Hamilton Gondim e Castanheira.</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Assegurar capacitação e/ ou especialização para os respectivos servidores nas diversas Práticas Integrativas e Complementares.</p> <p><b>Ação Nº 3-</b> Viabilizar a aquisição dos Insumos necessários para execução das Práticas Integrativas.</p> <p><b>Ação Nº4</b> - Desenvolver Oficinas para atualização dos Profissionais.</p> <p><b>Ação Nº 5-</b> Desenvolver Seminários de Práticas Integrativas destinado ao público.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1</b> – Não realizado por falta de profissionais nos serviços, principalmente enfermeiros;</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Capacitado 5 profissionais com Auriculoterapia e 02 profissionais com craniosacral e 02 profissionais com Quiropraxia com Bioenergética Biomagnética. Foi programado um curso de yoga massagem e um curso de Bioenergia Biomagnética a serem executados pela Faculdade Metropolitana. Período de execução a ser definido após reunião com Diretores e Profissionais no dia 21/02/2024.</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Insumos supridos;</p> <p><b>Ação nº 4</b> - Oficina desenvolvida com os Profissionais que atuam na DPICS</p>				

			<b>Ação nº 5</b> -Não foi realizado, considerando que não teve serviço suficiente para atender as demandas que foram geradas a partir de um seminário.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.8-</b> Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde	Número de unidades básicas de saúde com a ferramenta de Telessaúde implantada.	1	15	número	7	20	<b>46,66</b>
<p><b>Ação Nº 1-</b> Viabilizar a aquisição dos Insumos necessários para execução da telemedicina (NOTEBOOK, MOUSE, CAIXA DE SOM, IMPRESSORA) para as unidades em implantação.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Implantar o serviço de telemedicina em 15 unidades de saúde por ano, sendo dez em unidades básicas da zona urbana e cinco na zona rural.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Facilitar a capacitação para os médicos no manuseio do sistema (Plataforma Telemedicina).</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1-</b> Foram adquiridos os equipamentos necessários para a implantação dos pontos de telemedicina existentes.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Até o momento foram implantados 4 pontos na zona urbana e 3 na zona rural. Está previsto mais 1 ponto em Nazaré que será implantado em fevereiro de 2024. Os pontos da TELEMEDICINA são liberados pelo Einstein, fizemos solicitações para todas as unidades básicas de Porto Velho e Distritos, mas até o momento as unidades contempladas são as acima descritas.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Todos os médicos que estão com os pontos ativos de Telemedicina foram capacitados para o manuseio da Plataforma Telemedicina, e os que estão pontos em fase de implantação, os médicos estão em treinamentos.</p>				

**1.2 OBJETIVO:** Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.1 -</b> Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua.	Cobertura da equipe multiprofissional de consultório de rua	61,10	69%	Percentual	94,7	80	100
<p><b>Ação Nº1 -</b> Realizar busca ativa in loco desta população, ofertando o cardápio de serviços, tais como: como coleta de escarro para exame de tuberculose, teste rápido de IST, curativos simples, consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, apoio psicossocial, ciclicamente (quinzenal) em cada ponto dentre as áreas mapeadas com aglomeração de pessoas em situação de rua.</p> <p><b>Ação Nº2 -</b> Realizar reuniões bimestrais com atores da rede de saúde, tais como equipes de saúde da família, NASF, CAPS AD, Centro de Referência da Mulher, SAE, ambulatório de tuberculose (Policlínica Rafael Vaz e Silva), MATERNIDADE, ofertando apoio técnico, ações de matriciamento e discussão de casos.</p> <p><b>Ação Nº3 -</b> Realizar ações conjuntas com a SEMASF, com visitas mensais institucionais, desempenhando educação em saúde, atividades em grupo, para acolhidos e também para equipe técnica, na Unidade de Acolhimento para Pessoas de Situações de Rua.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1 -</b> Busca reduzida, motorista duas vezes na semana, equipe realiza atendimento uma vez por semana no Centro Popular, demais dias na UBS.</p> <p><b>AÇÃO Nº 2 -</b> Reunião com técnica com TJ e GESAU para busca ativa de pessoa privada de liberdade em situação de rua com problemas psicológicos e de saúde, reunião com Centro de referência da mulher, reunião com coordenadora de saúde da mulher e linha de cuidados.</p> <p><b>Ação Nº 3 -</b> Planejamento de ação voltada para profissionais do sexo (CIS e TRANS) em pontos específicos no período noturno (ainda não efetivado por dificuldades da SEMASF)</p>				



**Ação Nº4** - Fortalecer a equipe multiprofissional através da abertura de campos de estágio de graduação, nas áreas de enfermagem, odontologia, serviço social, medicina e psicologia, dessa forma aumentando a oferta de atendimentos a população em situação de rua.

**Ação Nº 5**- Estabelecer campo para rodízio dos residentes multiprofissionais de saúde da família vinculado a UNIR.

**Ação Nº6** - Definição de parceria com a UNIR, através do grupo de estudo sobre tuberculose, para execução do tratamento diretamente observado, por meio de projeto de extensão (PIBEX).

**Ação Nº 7**- Adquirir equipamentos para consulta e registros no campo, tais como: 2 aparelhos de telefone celular e /ou 2 tablet / 1 notebook.

**Ação Nº8** - Manter a composição da equipe multidisciplinar de Consultório na rua, com Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Odontólogo, Agente Administrativo, Motorista.

**Ação Nº9** - Garantir espaço físico com estrutura apropriada para o trabalho administrativo da equipe de consultório na rua e retaguarda da atenção a saúde em unidade de referência.

**Ação Nº10** - Equipar o espaço físico de atuação da equipe de consultório na rua com equipamentos e mobiliários específicos, ao funcionamento de um consultório e sala de procedimentos para atendimento a esse grupo da população.

**Ação Nº 4** – Ação ainda não efetivada. Embora tenha sido disponibilizado um residente, não houve integração dos trabalhos, sendo interrompida a parceria.

**Ação Nº 5** - Ação ainda não efetivada. Embora tenha sido disponibilizado um residente, não houve integração dos trabalhos, sendo interrompida a parceria.

**Ação Nº 6** - Ação ainda não efetivada.

**Ação Nº 7** - Materiais solicitados ao departamento, até o momento fornecido apenas um computador.

**Ação Nº 8** – Atualmente a equipe encontra-se desfalcada, de psicólogo e motorista disponível apenas duas vezes por semana. Agente administrativo é cedido pela UBS para realizar os cadastros, com aval do Departamento de Atenção Básica.

**Ação Nº 9** – A equipe continua lotada na UBS Maurício Bustani mas exerce as atividades na UBS Oswaldo Piana, em espaço bem reduzido.

**Ação Nº 10** - Fornecido apenas computador, equipe removida para a UBS Oswaldo Piana, a sala não comporta toda a mobília requerida.

**Durante este quadrimestre ocorreram 402 atendimentos, o número de pessoas cadastradas no E-SUS 419. Segundo divulgação em 31/01/2022, o resultado do último CENSO levantado pela Secretaria Municipal de**

			Assistência Social e da Família (SEMASF/Prefeitura) em Porto Velho existem 442 pessoas em situação de rua.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.2 -</b> . Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município.	Número de Unidade Móvel implantada	0	1	número	0	1	0
<b>Ação Nº1</b> - Garantir o acesso à população de rua às consultas odontológicas. <b>Ação Nº 2-</b> Oferta kits de higiene bucal.			<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação 1:</b> Unidade móvel de atendimento odontológico está com projeto finalizado. Aguarda-se recursos para aquisição. No momento não há processo para ser anexado a numeração.  <b>Ação Nº 2:</b> Foram ofertados 6.268 Kits de Higiene Bucal. A quantidade a menor, justifica-se pela parceria preexistente entre SEMED e SEMUSA. SEMED entregou os Kits no início do ano letivo 2023 e a SEMUSA iniciou as entregas no segundo semestre, com isso se conseguiu um resultado melhor na qualidade da escovação, já que se facilitou a substituição das escovas de dente.				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.3</b> - Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS com atendimento odontológico, no mesmo local e período.	46,30	55%	%	46,47	60	84,49
<p><b>Ação Nº1</b> - Incentivar através de capacitações os cirurgiões-dentistas das UBS a atenderem pacientes gestantes, conforme Protocolo de Assistência ao Pré-Natal do município.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Padronizar a consulta odontológica compartilhada com a primeira consulta de pré-natal da gestante na UBS, criando um POP para esta ação.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Foram realizados 1559 atendimentos odontológicos de um total de 3.347 gestantes cadastradas.  <math>1.559 \times 100 / 3.347: 46,47 \%</math></p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Foi realizada a busca ativa das gestantes que não realizaram consultas odontológicas e repassadas às equipes orientando a mudança de estratégia. Ainda existem muitos mitos sob odontologia na gestação e esse é o grande desafio dos Cirurgiões Dentistas da Atenção Básica. Foi orientado realizar rodas de conversas com gestantes, realizar atendimento odontológico no mesmo dia do pré natal.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

	<b>META</b>						
<b>META 1.2.4 -</b> Reduzir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos em determinado local e período	10,70	7%	%	25,64%	5	63%
<p><b>Ação Nº 1-</b> Monitorar o desenvolvimento das atividades semestrais de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor nas escolas da área de abrangência das eSB.</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Manter a dispensação de escovas de dentes para higiene bucal para ações de promoção à saúde pelas eSB.</p> <p><b>Ação Nº 3-</b> Manter insumos e materiais disponíveis nos Centros de especialidades de odontologia para as atividades de endodontia.</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Garantir o acesso aos usuários, às consultas odontológicas nos serviços especializados de endodontia (CEO), através de agendamento na consulta odontológica da UBS.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> Foram realizadas <b>2.308 exodontias e 9.001 procedimentos preventivos e curativos</b> o que resulta em <b>25,64%</b></p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Foram realizadas 6.975 atividades educativas com escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Foram dispensadas 3.131 escovas de dentes.</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Foram liberados insumos e materiais e instrumentos para os CEO's e UBS's.</p> <p><b>Ação Nº 4 :</b> Foram realizados 1.609 atendimentos odontológicos nos Centros de Especialidades Odontológicas, sendo no 876 no CEO LESTE 1, 456 no CEO LESTE 2 e 277 no CEO SUL. Destes, Ceo 'S 1.557 procedimentos são da área de Periodontia.</p>				
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>

<b>META 1.2.5- -</b> Aumentar a média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos para 2 % até 2025	Média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos	0,80	1,5	Índice/média	16,90	2,0	100
<p><b>Ação Nº 1-</b> Ofertar Kits de higiene bucal para crianças de 5 a 14 anos para os Cirurgiões Dentistas realizarem a escovação supervisionada nesta população.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde bucal da Atenção Básica a priorizar a oferta de serviços preventivos e curativos à população, monitorando e auxiliando através de visitas técnicas o desenvolvimento dos mesmos.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> Ampliar o acesso aos serviços odontológicos especializados de Endodontia, Periodontia e Pessoa com Deficiência através da regulação do Centro de Especialidades Odontológicas, uma vez que esta ação diminuirá a realização de procedimentos mutiladores.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> Realizar campanhas periódicas (inicialmente, anual) de conscientização com os usuários da Atenção Básica sobre a</p>				<p><b>Considerações das ações:</b>  <b>Foram realizadas 6.975 escovações supervisionadas no grupo de 5 a 14 anos. População total desse grupo: 41.257</b>  <math>6.975 \times 100 / 41.257 = 16,90</math></p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Foram ofertados 6.268 kits para crianças de 5 a 14 anos para os Cirurgiões Dentistas realizarem a escovação supervisionada nesta população.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Foi realizada uma capacitação para os Cirurgiões Dentistas nos dias 26/06/2023 e 27/06/2023. Onde foi abordado o sistema PEC e a priorização do acolhimento ao paciente.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> As escovações e orientações nas escolas, as reuniões em grupos para o acompanhamento e conscientização formados pelas Equipes de Saúde da Família nas unidades de Saúde e o atendimento individual de prevenção, vem sendo realizadas para que possamos diminuir os procedimentos mutiladores.</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Sempre há eventos da prefeitura com parcerias de ONGs e acadêmicos das Faculdades de Odontologia. Também é disponibilizado para as Unidades de Saúde , banners e panfletos com Orientações de Higiene Bucal e</p>			

importância dos cuidados com a saúde bucal para diminuir perdas dentárias. Realizar parcerias com Faculdades de Odontologia, confecção de banners, panfletos.			Orientações do Câncer Bucal, usa-se esta forma para que se possa conscientizar os usuários da Atenção Básica.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.6 -</b> Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	57,3	61,1	%	33,91	65	55,49%
<p><b>Ação Nº 1-</b> Ampliar em 10, o número de consultórios odontológicos nas UBS.</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Capacitar os ACS para o cadastro dos indivíduos e divulgação dos serviços oferecidos pela odontologia na UBS.</p> <p><b>Ação Nº3 -</b> Ampliar o número de equipes de saúde bucal com 16 novas equipes, através da solicitação de contratação de 16</p>			<p><b>Considerações das ações:</b>  Levando-se em consideração a população atual de 548.952 habitantes, atualmente são 55 equipes cadastradas recebendo repasse do Ministério da Saúde. O departamento já solicitou o cadastro de mais 28 equipes. Aguarda-se um novo concurso para ampliação do RH e assim cadastrar mais equipes principalmente na Zona Rural.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> Foram entregues 5 cadeiras odontológicas para seguintes unidades USF MARIANA, USF PALMARES, USF SOCIALISTA, USF APO니아, USF MANOEL AMORIM DE MATOS</p> <p>Ação Nº 2: Não efetivada</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Em andamento</p>				

odontólogos, 16 técnicos de saúde bucal e 16 agentes de saúde.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.7 -</b> Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE.	Número de escolas com ação de saúde bucal, conforme adesão ao PSE	92	106	Número	124	110	100%
<p><b>Ação Nº 1-</b>Realizar 1 (uma) aplicação tópica de flúor direta semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, cadastrada no PSE, de forma a garantir duas aplicações /ano a cada escolar de 5 a 14 anos;</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada Direta (Odontólogo) ao mês, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, escola cadastrada no PSE, de forma a garantir duas escovações dentais supervisionada/ano a cada escolar de 5 a 14 anos;</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada Indireta</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> Foram pactuadas 124 escolas mais 10 extensões.</p> <p>Neste quadrimestre foram realizadas 195 ações coletivas, com escovações supervisionadas e aplicação tópica de flúor nas escolas em crianças de 5 - 14 anos.</p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Equipes de saúde da família, realizam ações nas escolas, intercalando semanalmente com os profissionais Cirurgiões Dentistas da unidade, realizando aplicação tópica de flúor em crianças de 5 - 14 anos;</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Equipes de saúde da família, realizam ações nas escolas, intercalando semanalmente com os profissionais Cirurgiões Dentistas da unidade, realizando escovação supervisionada, direta com odontólogo e equipe em crianças de 5 a 14 anos;</p> <p><b>Ação nº 3:</b> Equipes de saúde da família, realizam ações nas escolas,</p>				

(Professores ou TSB ou ACS ou CD) semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, escola cadastrada no PSE, de forma a garantir duas escovações dentais supervisionada /ano a cada escolar de 5 a 14 anos.			intercalando semanalmente com os profissionais Cirurgiões Dentistas da unidade, é realizado a escovação indireta com acompanhamento da equipe e odontólogo, sendo assim garantindo duas escovações supervisionadas em crianças de 5 - 14 anos.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.8</b> - Manter em no mínimo um, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas Odontológicas Programáticas até 2025.	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas		1	Razão	0,67	4	67%
<b>Ação Nº1</b> - Ofertar instrumentais e insumos odontológicos para o funcionamento de 51 consultórios odontológicos nas UBS, a fim de dar condições para realização de tratamentos odontológicos.  <b>Ação nº 2.</b> Manter a assistência técnica odontológica preventiva			<b>Considerações das ações:</b> Foram realizados 8.237 consultas programáticas e 5.555 tratamentos concluídos.  <b>Ação Nº1</b> A Divisão de odontologia conta com 4 processos de compras de materiais de consumo, sendo 3 homologados, 1 de equipamentos e 1 de permanente em andamento.				



para os consultórios odontológicos das UBS e dos CEOS.			<b>Ação Nº2</b> Processo de contratação da nova empresa de manutenção foi concluído. Agora são duas empresas, Nortemédica é a responsável pela manutenção das UBS Zona Rural e a Qualisa empresa responsável pelas UBS, CEO's e Upas na Zona Urbana.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.9 -</b> Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família	Número de instalação de prótese dentária total ou removível realizada pela equipe de saúde bucal, em determinado local e período.	0	6.883	Número	0	6.883	0
<b>Ação Nº1</b> - Elaborar o projeto de adesão do município ao LRPD para apresentação à gestão. <b>Ação Nº 2-</b> Articular parcerias com IES para a execução deste projeto, definindo atribuições e competências para oferta das próteses a população.			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Até o presente momento não houve interesse pelo projeto de LRPD com as IES</b>				

Ação Nº3 - Implantar o programa do LRPD na rede odontológica municipal.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.10 - Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.	Uma Rede de Frio em operação cumprindo 100% das normas indicadas pelo Manual da Rede de Frio do Ministério da Saúde.	50,00	80,00	%	75%	100,00	93,75%
<p>Ação Nº1 - Adequar a Central de Rede de Frio Municipal, para armazenamento de 500 mil doses de vacina.</p> <p>Ação Nº 2- Realizar o monitoramento do Gerador de energia, cuja a manutenção é de responsabilidade da empresa terceirizada, que está pleno funcionamento da Câmara Fria.</p> <p>Ação Nº3 - Realizar a informatização da Central de Rede de Frio Municipal, para dar celeridade ao processo de dispensação dos imunobiológicos, e controle e gerenciamento de estoque.</p> <p>Ação Nº4 - Instalar câmeras de monitoramento na Central de Rede</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Ação Nº1: Construída câmara fria que comporta esse quantitativo</p> <p>Ação Nº2: Gerador de energia funcionando, sob monitoramento da equipe</p> <p>Ação Nº3: Informatização em funcionamento parcial, computadores da rede em sua maioria obsoletos.</p> <p>Ação Nº4: Não executado, falta de contratação de empresa, sem processo.</p>				

<p>de Frio Municipal.</p> <p><b>Ação Nº 5-</b> Realizar a aquisição de conjunto para uso na Câmara Fria (JAPONA, CALÇA, MEIÃO, e LUVA TÉRMICA).</p> <p><b>Ação Nº 6-</b> Realizar aquisição Tambor de 15 litros perfurado de inox para esterilização de vacinas de vírus vivos.</p>			<p><b>Ação Nº5:</b> Recebido os conjuntos para utilização na Câmara Fria, 20 acessórios de cada</p> <p><b>Ação Nº6:</b> Realizado processo de aquisição, processo ainda em andamento.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.11, 1.2.12;1.2.13</b> - Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina poliomielite, tríplice Viral, Pneumocócica, Pentavalente, em população menor de dois anos	Cobertura com a vacina das vacinas poliomielite, tríplice Viral, Pneumocócica, Pentavalente em menores de dois anos.	25,00	95,00 em cada vacina	Cobertura	31,32	95,00	25
<p><b>Ação nº 1.</b> Elaborar estratégias para realização de monitoramento de Eventos Adversos Pós Vacina na rede de saúde municipal.</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Realizar oficina de sensibilização à APS sobre a importância da notificação de Eventos Adversos Pós Vacina</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Realizar atualização e/ou capacitação de pessoal sobre aplicação de vacinas do calendário nacional</p> <p><b>Ação nº 4.</b> Realizar atualização e/ou capacitação de pessoal sobre sistemas de automação de vacinas.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1.</b> Estruturada equipe composta por médico e enfermeiro em local próprio.</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Realizado no 2º quadrimestre com as equipes in loco</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Realizado capacitação e atualização com a equipe técnica no auditório da São Lucas e in loco com zona urbana e rural. Foi realizada multiplicação com mais de 50 servidores técnicos de enfermagem e enfermeiros sobre o Microplanejamento para as atividades de vacinação de</p>				

**Ação nº 5.** Monitorar quadrimestralmente a cobertura vacinal de cada vacina e disponibilizar os dados no portal da transparência da prefeitura

**Ação nº 6.** Realizar vacinação nas creches públicas e escolas primárias de Porto Velho, para atualizar o cartão de vacina das crianças, compartilhando a ação com as equipes de saúde da Família abordando as creches de cobertura da ESF.

**Ação nº 7.** Realizar a campanha de Multivacinação conforme calendário Nacional

**Ação nº 8.** Participar de uma Jornada e dois Fóruns de Imunização.

**Ação nº 9.** Participar de Capacitações em outro estado sobre o sistema de informação dos imunobiológicos.

**Ação 10.** Realizar atendimento aos acamados sem área de cobertura pelo ESF

**Ação 11.** Realizar visitas técnicas nas salas de vacina. Tendo como produto um relatório descritivo individual com intuito de apontar dificuldades de trabalho e propor melhoria.

alta qualidade.

**Ação Nº4 -** Realizado 4 dias de capacitação com equipes urbanas e rurais no laboratório de informática da FIMCA e na Rede de Frio

**Ação nº 5.** Disponibilizado as unidades de saúde/equipe dados do PREVINE BRASIL acerca da cobertura vacinal das vacinas pactuadas, relação de crianças que falta completar as doses de vacina pactuadas e aquelas que irão entrar no quadrimestre de avaliação. Rotineiramente dando entrevista fornecendo os dados de cobertura e chamamento do público para a vacinação

**Ação nº 6.** Implantado na chamada escola para as matrículas e rematrículas a Declaração de Vacina dos alunos, algumas unidades fizeram a atualização vacinal in loco e outras direcionaram os alunos para atualização nas unidades de saúde

**Ação nº 7.** Realizado Semana D de Vacinação com extensão de horário em todas as unidades de saúde até as 21:00 horas e atendimento durante duas semanas no Parque da Cidade, além disso realizado parceria com Agevisa com a viagem de Fronteira em 2 edições com retorno para completar os esquemas vacinais e doses de reforço, com aproximadamente 20 mil doses aplicadas

**Ação nº 8.** Participado da Jornada no mês de setembro. Além disso, participação de Congresso do CONASEMS com apresentação de trabalho e recebimento de prêmio.

**Ação nº 9.** Participado da Jornada no mês de setembro, realizado capacitação de Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade para posterior multiplicação.

**Ação 10.** Realizado atendimento com alguns acamados, mas devido o déficit de RH e carro dificultou o desenvolvimento das atividades de atendimento no domicílio.

**Ação 11.** As visitas continuam para atualização dos sistemas e supervisão das salas a produção dos relatórios para feedback da gestão e equipes.

**Observação:** Os problemas de migração de dados entre os sistemas de

				<p>imunização (SI-PNI, e-SUS Pec e Sipni web) persiste e isso reflete diretamente nas coberturas vacinais com dados sujeitos a alteração após fechamento de quadrimestre.</p> <p>No 3 RQDA foi desenvolvido com aproximadamente 80 profissionais da atenção básica (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) capacitação de 2 meses sobre Imunobiológicos Especiais e suas indicações.</p> <p>Destacamos que a média de % das vacinas foi de 91,32%, entretanto para cada vacina tivemos cobertura de: Pentavalente (87,1%), Pneumocócica (93,24%), Poliomielite (87,3%) e Tríplice Viral (97,64%).</p> <p>Ressaltamos que o pactuado é de alcance de 95% de cobertura para cada vacina, isso justifica o resultado de 25%, pois em apenas uma atingimos a cobertura de 95%.</p>			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.14</b> - Manter a cobertura vacinal de 2ª dose para a COVID-19 acima de 80% no público alvo	Cobertura com a vacina COVID-19	0	80%	Cobertura	79,37%	80%	79,37%
<p><b>Ação nº 1.</b> Realizar Vacinação de COVID -19 em crianças até 11 anos na capital e distritos;</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Realizar Vacinação de COVID -19 em pessoas com mais de 11 anos na capital e distritos;</p> <p><b>Ação nº 3</b> Realizar sensibilização nas escolas sobre a importância da</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1.</b> Realizado por meio das ações nas escolas e demais locais, e nas unidades de saúde da área urbana e rural</p> <p><b>Ação nº 2-</b> Realizada ação de fronteira nos distritos com deslocamento de equipes em 2 edições. Realizado Semana D com extensão de horário em todas</p>			

<p>Vacinação contra a COVID 19;  <b>Ação nº 4.</b> Realizar ações de demandas espontâneas em instituições, órgãos e empresas públicas e/ou privadas para alcance de cobertura de imunização da vacina contra a COVID 19;  <b>Ação nº 5.</b> Realizar capacitações/Atualizações sobre a Vacina contra a COVID19;  <b>Ação nº 6</b> Realizar oficina de sensibilização à APS sobre a importância da notificação de Eventos Adversos Pós Vacina;</p>		<p>as unidades de saúde com atendimento até as 21:00 hrs e duas semanas de ponto de vacina no Parque da Cidade  Ação Nº3 - Realizado pelas unidades de saúde em algumas escolas pactuadas ao PSE  <b>Ação nº 4.</b> Realizadas ações de vacinação em instituições públicas e privadas e atualização com os enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem acerca da vacina, parcerias com outras secretarias e órgãos sociais em ações aos finais de semana.  <b>Ação nº 5.</b> Realizada atualização com os técnicos de enfermagem/vacinadores das unidades urbanas e rurais e das instituições públicas e privadas  <b>Ação nº 6-</b> Realizado em capacitação com os vacinadores na São Lucas.</p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.15</b> - Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.  Sugestão do Ministério da Saúde alteração descritiva da	Cobertura de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.	100	100	%	80,16%	100	80,16%

meta: 100 % de suplementação de crianças de 6 a 11 meses.							
<p><b>Ação Nº1</b> - Monitorar o registro no SISAB do número de crianças de 6 a 11 meses suplementadas com vitamina A de 100.000 UI por UBS.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Monitorar a cada quadrimestre as unidades de saúde urbanas através de visita in loco com registros insatisfatórios de crianças de 6 a 11 meses suplementadas de Vitamina A, identificando falhas na oferta do suplemento.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Monitorar a cada quadrimestre todas as unidades de saúde rurais através de visita in loco com registros insatisfatórios de crianças de 6 a 11 meses suplementadas com Vitamina A, identificando falhas na oferta do suplemento.</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 100.000U.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> Foram registrados no PEC 679 administrações de Vitamina A de 100.000 UI no terceiro quadrimestre de 2023 e cadastradas 847 cidadãos ativos menores de 1 ano até o dia 31 de dezembro de 2023. O Cálculo para o resultado alcançado é realizado a partir desses dados.</p> <p><b>Ação nº1:</b>Ação Realizada;</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação realizada através de Notas informativas aos gerentes de UBS;</p> <p><b>Ação nº3:</b> Esta ação foi possível mediante resultados do número de administração de Vitamina A por UBS, e realizado orientações através de comunicação remota e treinamentos presenciais durante a Campanha Agosto Dourado e sequencialmente durante o 3º quadrimestre/2023..</p> <p><b>Ação nº4:</b> Ação realizada.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.16</b> - Aumentar para 80% a cobertura da 1ª dose de Vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa	Cobertura da 1ª dose de suplementação de vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59	64,50	80,00	Cobertura	31,30%	80,00	39,10%

etária de 12 a 59 meses.	meses.						
<p><b>Ação Nº 1-</b> Monitorar através de visita in loco quadrimestral todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de suplementação de 1ª dose/ano de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 200.000UI.</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Monitorar a cada quadrimestre todas as unidades de saúde rurais através do sistema de informação E- Sus AB, sobre a oferta de suplementação de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Foram registrados no PEC: 2982 administrações de Vitamina A de 200.000 UI no segundo quadrimestre de 2023 e cadastradas 9.527 cidadãos ativos na faixa etária de 12 a 59 meses, até o dia 31 de dezembro de 2023. O Cálculo para o resultado alcançado é realizado a partir desses dados.</p> <p><b>Ação nº1:</b> Ação realizada através do monitoramento pelo SisAB.</p> <p><b>Ação nº2: Ação realizada;</b></p> <p><b>Ação nº3:</b> Esta ação foi possível mediante resultados do número de administração de Vitamina A por UBS, e realizado orientações via remota, além de enfatizar durante a Campanha Agosto Dourado e sequencialmente durante o 3º quadrimestre/2023.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.17</b> - Aumentar para 50 % a cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	28,80	50,00	Cobertura	0	50,00	0



<p><b>Ação Nº1</b> - Monitorar através de visita in loco quadrimestral todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de suplementação de 2ª dose/ano de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 200.000UI.</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Monitorar a cada quadrimestre todas as unidades de saúde rurais através do sistema de informação E- Sus AB, sobre a oferta de suplementação de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.</p>			<p><b>Considerações das ações</b></p> <p>Esta meta não será possível informar o resultado alcançado, pelo fato de não haver no novo formato de registro de administração de Vitamina A, o campo específico para a 2ª dose ano no sistema de Informação PEC, sendo realizado o registro de administração de vitamina A de 200.000 UI, sem especificação de 1ª ou 2ª dose. Porém, as ações de sensibilização à comunidade e profissionais de saúde continuarão em concomitância às demais ações do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.</p> <p><b>Ação nº1:</b> Ação realizada através do monitoramento pelo SisAB.</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação realizada;</p> <p><b>Ação nº3:</b> Esta ação foi possível mediante resultados do número de administração de Vitamina A por UBS, e realizado orientações através de reunião via remota e durante a Campanha Agosto Dourado e sequencialmente durante o 3º quadrimestre/2023.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.19</b> - Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na	Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.	11,70	50,00	%	0	50,00	0

faixa etária de 6 a 24 meses.							
<p><b>Ação nº 1.</b> Monitorar através de visita in loco, a cada quadrimestre, todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de sulfato ferroso para crianças.</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Ofertar atualização profissional em Prevenção e controle da Anemia Ferropriva em crianças de 6 a 24 meses, no mínimo 2 profissionais por unidade de saúde da área rural.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b>  Foram cadastradas 2634 crianças com idade até 24 meses até o dia 31 de dezembro/23.  No e-Sus foram registradas apenas 16 crianças em suplementação.  Essa meta encontra-se em implementação, pelo fato das alterações ocorridas para o registro no e-Sus;  <b>Ação nº1:</b> Ação realizada durante o quadrimestre;  <b>Ação nº2:</b> Ação realizada no 2º quadrimestre/2023.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.20</b> - Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.	Cobertura de suplementação de sulfato ferroso em gestantes.	100,00	100,00	Cobertura	0	100,00	0
<p><b>Ação nº 1.</b> Promover o monitoramento pelas UBS da cobertura de Gestantes suplementadas com sulfato ferroso cadastradas no E- sus, da divulgação deste indicador nas unidades.</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Realizar atualização em Prevenção e controle da Anemia Ferropriva em Gestantes, para profissionais no mínimo 2 por unidade de saúde.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b>  Esta meta foi pouca desenvolvida no terceiro quadrimestre/2023, pelo fato dos insumos do Programa de Suplementação de Ferro para prevenção à anemia ferropriva em público prioritário (crianças, gestantes, puérperas), estarem em processo de aquisição pelo município que teve seu recebimento fracionado durante o quadrimestre/23. Além de que, o sistema de informação</p>				

			<p>PEC, não tem disponível o dado para relatório de dispensação de sulfato ferroso comprimido para puérperas e gestantes, assim como, para o insumo ácido fólico para gestantes, tornando-se inviável mensurar a cobertura desse público com estes insumos.</p> <p><b>Ação nº1:</b> Ação realizada;</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação realizada no quadrimestre anterior.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.21</b> -Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.	Cobertura de suplementação de ácido fólico em gestantes.	100,00	100,00	cobertura	0	100,00	0
			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Esta meta foi pouca desenvolvida no segundo quadrimestre/2023, pelo fato dos insumos do Programa de Suplementação de Ferro para prevenção à anemia ferropriva em público prioritário (crianças, gestantes, puérperas), estarem em processo de aquisição pelo município que teve seu recebimento fracionado durante o quadrimestre/23. Além de que, o sistema de informação PEC, não tem disponível o dado para relatório de dispensação de sulfato ferroso comprimido para puérperas e gestantes, assim como, para o insumo ácido fólico para gestantes, tornando-se inviável mensurar a cobertura desse público com estes insumos.</p> <p>Aquisição dos insumos do Programa de Prevenção à anemia ferropriva no município de Porto Velho:</p>				

<b>Ação Nº 1-</b> Monitorar através de visita in loco as UBS o número de Gestantes suplementadas com ácido fólico cadastradas no E- sus entre aquelas cadastradas.			<ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido fólico sol oral - existente na Farmácia Básica;</li> <li>Ácido fólico comp - disponível a partir do mês de Junho/23;</li> <li>Sulfato ferroso solução oral - disponível a partir mês de agosto/23;</li> <li>Sulfato ferroso comprimido -disponível na Farmácia Básica/23;</li> </ul> <p><b>Ação nº1:</b> Realizada parcialmente, pois não houve insumo suficiente para todas as UBS urbanas e rurais durante o quadrimestre correspondente;</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação realizada no 2º quadrimestre/2023, durante treinamentos realizados para agentes Comunitários de Saúde e profissionais médicos e enfermeiros durante a Campanha Agosto Dourado</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.22</b> -. Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.	Cobertura suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas	68,70	80,00	Cobertura	0	80,00	0
			<b>Considerações das ações:</b> Esta meta foi pouca desenvolvida no segundo quadrimestre/2023, pelo fato dos insumos do Programa de Suplementação de Ferro para prevenção à anemia ferropriva em público prioritário (crianças, gestantes, puérperas), estarem em processo de aquisição pelo município que teve seu recebimento fracionado durante o quadrimestre/23. Além de que, o sistema de informação PEC, não tem disponível o dado para relatório de dispensação de sulfato ferroso comprimido para puérperas e gestantes, assim como, para o insumo ácido fólico para gestantes, tornando-se inviável mensurar a cobertura desse				

<p><b>Ação Nº 1-</b> Monitorar através de visita in lo as UBS, o número de puérperas suplementadas com sulfato ferroso com partos realizados na Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME).</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Realizar atualização em Prevenção e controle da Deficiência de Micronutrientes em Puérperas, para profissionais no mínimo 2 por unidade de saúde.</p>				<p>público com estes insumos.</p> <p>Aquisição dos insumos do Programa de Prevenção à anemia ferropriva no município de Porto Velho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ácido fólico sol oral - existente na Farmácia Básica;</li> <li>Ácido fólico comp - disponível a partir do mês de Junho/23;</li> <li>Sulfato ferroso solução oral - disponível a partir mês de agosto/23;</li> <li>Sulfato ferroso comprimido -disponível na Farmácia Básica/23;</li> </ul> <p><b>Ação nº1:</b> Realizada parcialmente, pois não houve insumo suficiente para todas as UBS urbanas e rurais durante o quadrimestre correspondente;</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação realizada no 2º quadrimestre/2023, durante treinamentos realizados para agentes Comunitários de Saúde e profissionais médicos e enfermeiros durante a Campanha Agosto Dourado</p> <p>Não há como obter o número de puérperas suplementadas, pelo fato do sistema de informação E-Sus não ter disponível esse campo para inserção de dados. Porém, todas as mulheres com partos realizados na Maternidade Municipal Mãe Esperança, são suplementadas com sulfato ferroso, porém, não há sistema para compilar essas informações, pois o utilizado e oficialmente estabelecido pelo Ministério da Saúde, que deve ser o E-Sus (PEC)AB.</p>			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.23</b> - Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar-NutriSus - para 10	nº de crianças do 6 a 24 meses de famílias inscritas no Programa Auxílio Brasil atendidas com a Fortificação	-	50%	número	-	50%	

escolas municipais de ensino infantil	Alimentar- NutriSus / nº de crianças de 6 a 24 meses de famílias inscritas no Programa Auxílio Brasil.						
<p><b>Ação nº 1.</b> Implantar a Estratégia de Fortificação Alimentar - NutriSus nas Unidades de saúde da área urbana;</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Implantar a Estratégia de Fortificação Alimentar - NutriSus nas Unidades de saúde da área rural.</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Realizar treinamento de profissionais das Unidades de saúde urbana e rural</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Para o desenvolvimento desta meta, é necessário o recebimento dos insumos (sachês de micronutrientes) providos do Ministério da Saúde, que até o momento, ainda não foram disponibilizados pela unidade federal e por este motivo, estados e municípios brasileiros ainda não foram contemplados com esta estratégia.</p> <p><b>Ação nº1:</b> Não Realizada, justificativa acima;</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação será realizada após o município receber o insumo provindo do Ministério da Saúde.</p> <p><b>Ação nº3:</b> Durante a Campanha Agosto Dourado, profissionais Agentes Comunitários de Saúde e profissionais médicos e enfermeiros receberam orientações sobre os Programas de Suplementação de Micronutrientes.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.24-</b> Implementar em 60% das Unidades de Saúde o Sistema de	Proporção de Unidades de Saúde com o Sistema de Vigilância Alimentar e	0,0	15		80%		

Vigilância alimentar e Nutricional.	Nutricional implantado.						
<b>Ação Nº1</b> - Realizar treinamento em Sistema de Vigilância alimentar e nutricional - Antropometria e Marcadores de Consumo Alimentar			<b>Considerações das ações:</b> Essa meta é considerada efetiva quando há a realização de avaliação antropométrica (peso e altura) e aplicação do Marcador de Consumo Alimentar a todos os usuários do SUS. Dentre as 40 UBS existentes, 32 unidades de saúde realizaram a avaliação antropométrica e aplicação do marcador de consumo alimentar. Dentre as Unidades Básicas de saúde (UBS) da área urbana e rural, 32 UBS realizaram a implementação do marcador de consumo alimentar no 3º quadrimestre/23: <ul style="list-style-type: none"> <li>17 Unidades básicas de saúde da área urbana e 15 Unidades básicas de saúde da área rural.</li> </ul> Número de marcadores de consumo alimentar aplicado: <ul style="list-style-type: none"> <li>1º quadrimestre/23: 456 marcadores de consumo alimentar registrados no PEC.</li> <li>2º quadrimestre/23: 3.662 marcadores de consumo alimentar registrados no PEC.</li> <li>3º quadrimestre/23: 2.802 marcadores de consumo alimentar registrados no PEC.</li> </ul> Dentre as Unidades básicas de saúde existentes, 36 UBS realizaram a avaliação antropométrica. Sendo 19 Ubs da área urbana e 17 Ubs da área rural. <ul style="list-style-type: none"> <li>1º quadrimestre/23: 80.130 avaliações antropométricas (peso e altura) registradas no PEC.</li> <li>2º quadrimestre/23: 91.343 avaliações antropométricas (peso e altura) registradas no PEC.</li> </ul>				
			3º quadrimestre/23: 86.297 avaliações antropométricas (peso e altura)				

<p>- para profissionais que realizam o acolhimento de todas as <b>unidades básicas de saúde</b>.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde procederem às ações de antropometria infantil (pesar e medir crianças).</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Adquirir materiais e equipamentos necessários para a realização da antropometria na unidade de saúde.</p>			<p>registradas no PEC.</p> <p><b>Ação Nº1</b> - Ação realizada continuamente durante o ano de 2023;</p> <p><b>Ação Nº2:</b> Processo de aquisição de materiais e equipamentos antropométricos em análise de recurso e orçamento financeiro para custeio.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.25</b> Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.-	Proporção de Escolas aderidas ao PSE com o Programa Crescer Saudável implantado.	0,0	13,0	Proporção	46 escolas prioritárias (37,09%)	50,0	<b>(37,09% DIGISUS)</b>
<p><b>Ação Nº1</b> - Fazer a adesão do município ao Programa Crescer Saudável (PCS) junto ao Ministério da Saúde no novo CICLO do PSE 2023 – 2024.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> Conforme OFÍCIO No 157/2022/DEPROS/SAPS/MS, Brasília, 27 de dezembro de 2022. Destaca-se que as mudanças promovidas para o ciclo de adesão 2023-2024 foram definidas com vistas a valorizar a autonomia da gestão municipal do PSE frente às especificidades dos diferentes territórios, incentivar a ampliação do atendimento de estudantes com perfil de maior vulnerabilidade, bem como priorizar as ações relacionadas à prevenção da obesidade de escolares, não mais será necessária a adesão a esse programa pelo MS, serão alcançados educandos da rede pública de escolas pactuadas prioritárias de 0 até 10 anos de idade.</p> <p><b>Ação Nº1:</b> Ação realizada;</p> <p><b>Ação Nº2:</b> Para esta ação é necessário manter materiais e equipamentos de</p>				



<b>Ação Nº2</b> - Manter, conforme padrões do tipo de Unidade, materiais e equipamentos para a realização da antropometria de crianças e adolescentes na Atenção Primária a Saúde.				antropometria na UBS e equipes de saúde que realizam atividades no ambiente escolar, porém, aguardando o processo de aquisição em andamento.			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.26</b> - Aumentar para 65% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	45,00	20,0	Cobertura	54,46	50,00	100
				<b>Considerações das ações:</b> O Programa Bolsa Família é avaliado através de duas vigências durante o ano, corresponde ao período de janeiro a junho (1ª vigência) e de julho a dezembro (2ª vigência). O número de público é variável em cada vigência e o indicador alcançado é diferente a cada vigência, ou seja, este programa tem dois resultados finais de indicadores durante o ano. Na 2ª vigência de 2023, Porto Velho realizou o acompanhamento de 41.520 famílias beneficiadas pelo PBF de um total de 76.238, correspondente a 54,46 % da população com condicionalidade de saúde. Dados extraídos e-Gestor/AB,			

**Ação Nº1** - Instituir a busca ativa de crianças cadastradas e acompanhadas no bolsa família, nas áreas de cobertura da estratégia saúde da família;

**Ação nº 2.** Realizar busca ativa de crianças nas áreas de cobertura para a realização de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;

**Ação nº 3.** Realizar busca ativa junto às equipes de crianças nas áreas de cobertura para atualização da imunização;

**Ação nº 4.** Realizar busca ativa de gestantes com perfil do Programa Bolsa Família, nas áreas de cobertura para o cadastro e acompanhamento;

**Ação nº 5.** Realizar busca ativa de gestantes com perfil do Programa Bolsa Família, nas áreas de cobertura para realização do Pré- Natal;

**Ação nº 6.** Promover campanhas na mídia (redes sociais, telejornais, fanpage e sites) para divulgação das vigências;

**Ação Nº7:** Realizar visitas técnicas regulares por vigência nas USF da área urbana, visando o monitoramento e o esclarecimento das dúvidas referentes ao SISVAN, ao SIGPBF e-Gestor AB

**Ação Nº8** Promover capacitação aos profissionais de saúde no sistema de enfermagem no Programa Bolsa Família

23/02/2024 às 10:00 horas.

**Ação Nº1:** Buscas realizadas nas duas vigências pelos ACS tanto das áreas de coberturas das UBS e das áreas sem coberturas da estratégia de saúde da família, são realizados chamamentos para comparecimento às UBS mais próximas de suas residências.

**Ação Nº2:** Este acompanhamento de antropometria é realizado continuamente nas duas vigências, estas buscas são realizadas pelos ACS, foram acompanhadas 7.280 crianças de um total de 23.747, correspondente a 30,66% das crianças dentro deste programa.

**Ação Nº3:** Realização de buscas para cobertura vacinal. Sendo realizado o acompanhamento mediante atualização da caderneta de vacina. Foram acompanhadas 7.280 crianças, destas, 7.264 crianças com cobertura vacinal em dia, correspondendo a 99,78%.

**Ação Nº4:** Essas buscas são realizadas pelos ACS nas duas vigências do PBF. Foram localizadas 998 gestantes, um percentual de 192,29%.

**Ação Nº5:** Ação realizada nas áreas de cobertura e áreas não cobertas. foram localizadas 997 gestantes com o pré-natal em dia, um total de 99,9%.

**Ação Nº6:** São feitos os chamamentos nas duas vigências através das redes sociais e de comunicação, tais como, sites da prefeitura, rádios, emissoras de televisão, internet.

**Ação Nº7:** Ação realizada em todas unidades da área urbana, durante as duas vigências anuais, e as áreas rurais são orientadas via nota técnica e monitoramento através do E-Sus.

**Ação Nº8:** Esta ação é realizada de forma contínua e permanente no decorrer da abertura de cada vigência, através de capacitações para os profissionais, sendo essas capacitações in loco nas UBS e na sede da Semusa, de acordo com as dificuldades dos profissionais. Todos os ACS são cadastrados dentro do sistema e-gestorAB para registro dos acompanhamentos das condicionalidades dos beneficiários na área da saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.27</b> - Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária).	Número de escolas prioritárias e não prioritárias aderidas ao PSE.	92	92	Número	124	110	100
<p><b>Ação Nº1</b> - Capacitar no mínimo 02 (dois) representantes por escolas Municipais pactuadas ao PSE para inserir as atividades realizadas na Educação na ficha de atividade coletiva no sistema E-SUSAB.</p> <p><b>Ação Nº 2</b>- Manter visitas in loco nas 92 escolas pactuadas ao PSE para 2023.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Promover eventos de Educação em Saúde juntamente com as equipes da ESF em datas alusivas, relacionadas às 13 ações nas escolas pactuadas ao PSE.</p> <p><b>Ação Nº4</b> – Manter Intersetorialmente campanha na semana de Saúde na Escola conforme tema definido pelo (MS), em todas as escolas pactuadas ao PSE.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº1:</b> Capacitação realizada com <b>60 (sessenta)</b> representantes das escolas pactuadas ao PSER da rede Estadual e Municipal, no terceiro quadrimestre de 2023.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Ação realizada 62 (sessenta e duas) escolas. no no ano de 2023.</p> <p><b>Ação Nº3</b> Foram realizadas várias ações com educação e saúde, em datas alusivas alcançando 102 escolas.</p> <p><b>Ação Nº4:</b> Foi realizada a semana de saúde na escola com o tema “IMUNIZAÇÃO, ATUALIZAÇÃO VACINAL” no período de 24 a 28 de Abril de 2023 em todas as escolas pactuadas no PSE. Meta alcançada, considerando que a semana de saúde na escola é realizada 01(uma) vez ao ano.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

	<b>META</b>						
<b>META 1.2.28</b> - Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. diagnosticados nos anos das coortes.	60	65	%	70,4	80	100
<p><b>Ação nº1.</b> Realizar campanhas alusivas ao Dia mundial/nacional para controle da Hanseníase e Dia Estadual de Mobilização para o Controle da Hanseníase - 07/julho</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Acompanhar a atualização e devolução do boletim de acompanhamento da hanseníase.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Realizar ações de matriciamento junto as unidades de saúde Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central).</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Realizar capacitação em Hanseníase para ACS's para busca ativa de casos faltosos de Hanseníase.</p> <p><b>Ação Nº 5-</b> Realizar mutirão para exame de contato e detecção precoce de casos de Hanseníase nas Zonas Urbanas e Rurais.</p> <p><b>Ação Nº6</b> - Realizar ações conjuntas com a SEMASF, com visitas mensais institucionais, desempenhando educação em saúde, atividades em grupo, para acolhidos e também para equipe técnica.</p> <p><b>Ação Nº 7-</b> Garantir que as Unidades Assistenciais realizem o exame dos contatos registrados.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº1-</b> Realizada no 1º e 2º quadrimestre</p> <p><b>Ação Nº2</b> Realizada mensalmente</p> <p><b>Ação Nº3</b> Matriciamento nas USF Mariana, Caladinho, São Sebastião, São Carlos, Nazaré e Calama.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> Realizado para ACS USF Mariana e Caladinho</p> <p><b>Ação Nº 5-</b> Realizado na USF Caladinho e Mariana</p> <p><b>Ação Nº6</b> Realizada no 1º quadrimestre.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> Realizado parcialmente.</p>					
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META</b>

	E AVALIAÇÃO DA META						ALCANÇADA
<b>META 1.2.29</b> - Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos dos coortes	82,00	83,00 (90,00)	Proporção	72,7	90,00	60,34
<p><b>Ação Nº1</b> - Ofertar insumos para Teste de Sensibilidade (Tubos de ensaio, lamparina, isqueiro) a fim de dar condições para realização de exame dermatoneurológico.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Ofertar insumos para realizar a Avaliação Neurológica Simplificada ( Kit de Monofilamentos de Semmes-Weinsten - Estesiômetro).</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Realizar Capacitação Básica em Hanseníase para Equipes ESF da Zona Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central).</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Promover a implantação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase/PCDT Hanseníase, em todas as Unidades de Saúde</p> <p><b>Ação nº5.</b> Implantar a Baciloscopia para Hanseníase em uma Unidade de Saúde da Zona Rural e duas da Zona Urbana.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº1</b> Em elaboração de processo administrativo para aquisição dos insumos específicos.</p> <p><b>Ação Nº2</b> Em elaboração de processo administrativo para aquisição dos insumos específicos.</p> <p><b>Ação Nº3</b> Realizada capacitação nas USF Caladinho e Mariana.</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Implantado parcialmente</p> <p><b>Ação nº5</b> Treinamento em serviço na UBS União Bandeirantes e Vista Alegre</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META

	E AVALIAÇÃO DA META						ALCANÇADA
<b>META 1.2.30</b> - Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	63,30	80,0%	Percentual	57,4%	80,00	45,92
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar o TDO (tratamento diretamente observado), através das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar busca pelos pacientes faltosos através de ações dos agentes comunitários de saúde em área coberta.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar 02 Treinamentos em TDO (tratamento diretamente observado) para agente comunitário de saúde/enfermeiros.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1-</b> Deve ser realizada pela equipe no mínimo 3x por semana, sendo que atualmente o quantitativo realizado é irrelevante, o que consequentemente contribui para um percentual baixo de cura.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - Deve ser realizada pela equipe ou ACS em tempo oportuno, para evitar o abandono onde encontra-se com aumento de 36,6%.</p> <p><b>Ação nº 3</b> -Ação realizada em novembro/2023 com 200 ACS.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.31</b> - Aumentar para 50% a proporção dos contatos	Proporção de contatos examinados dos casos novos de	21,40	28,00 50,00	%	20,6	50,00	73,5

examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial, no ano da coorte.						
<b>Ação Nº 1</b> - Notificar os contatos de ILTB (infecção latente por tuberculose) nas consultas por enfermeiro / médico da unidade.  <b>Ação Nº 2</b> - Informar no boletim mensal o quantitativo de contatos examinados pelo enfermeiro da unidade/ médico			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação nº 1-</b> Ação realizada  <b>Ação nº 2-</b> Boletim mensal enviado e recebido com baixa informação				
<b>OBJETIVO 1.3- Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).</b>							
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>
<b>META 1.3.1</b> - Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.	Taxa de mortalidade infantil	17,63 15/1000 nv(em 2021)	13,53	Taxa	13,36	- 5%	100
			Foram informados pelo DVS/SEMUSA com dados acessados no SIM em 17/01/2024, o registro de 6.558 nascidos vivos e 89 óbitos infantis no ano de 2023.				

<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar treinamento para profissionais de nível superior das unidades básicas de saúde em estratificação de risco pediátrico na atenção primária de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Promover Campanha de Incentivo à Doação de Leite Humano</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Promover Campanha de Incentivo ao Aleitamento Materno</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Formar facilitadores em Teste do Pezinho na atenção básica de saúde: treinamento técnico-profissional em triagem neonatal biológica com aplicação da metodologia teórico e prático (SESAU/NATIVIDA).</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Realizar treinamento sobre a Caderneta de Saúde da Criança para Agentes Comunitários de Saúde</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar a formação de profissionais de nível médio das unidades básicas de saúde em Cuidado Compartilhado de crianças nascidas pré – termas e com baixo peso - O Método Canguru na Atenção Primária - Carga Horária: 10 Horas.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Promover a Campanha Municipal Novembro Roxo - Mês da Prematuridade</p>	<p><b>Ação Nº 1:</b> Não realizada, pelo fato do instrumento oficial de aplicação para a estratificação de risco pediátrico estar em processo de alteração para melhor aplicabilidade;</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Ação a ser realizada no 2º quadrimestre de 2023 (19 de Maio - Dia Mundial de Doação de Leite Humano);</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Ação realizada durante o 2º quadrimestre de 2023.</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Ação reprogramada para o 2º quadrimestre/2023.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> -Ação não realizada pelo fato da estratégia Método Canguru ter passado por novas atualizações. Porém, coordenadores estaduais e capitais participaram da formação de tutores, ministrado pela equipe do Ministério da Saúde, com carga horária de 40 h/semanal no mês de novembro/2023.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Ação realizada - Campanha Municipal novembro Roxo - Mês da Prematuridade;</p> <p><b>Ação Nº 7</b> – Ação não realizada, pois o Ministério da Saúde atualizou com novas formatações essa capacitação, e os profissionais indicados para a formação de tutores do estado de Rondônia e capital Porto Velho, não participaram da capacitação ofertada pelo Ministério da Saúde nos meses de</p>
---	---



<p><b>Ação Nº 8</b> - Implantar o Protocolo Municipal de atenção integral à saúde da criança.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Capacitação em AIDPI (Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância) para profissionais das eSF na rede básica em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde.</p>			<p>outubro e novembro/2023, por falta de itinerário aéreo de Porto Velho a Brasília, durante esse período.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> Não realizado</p> <p><b>Ação Nº 9</b> Não realizado</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.2</b> - Reduzir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.	57	46	Número	17	37	100
			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Foram informados pelo DVS/SEMUSA com dados acessados no SINAN em 17/01/2024, o registro de 04 casos de sífilis congênita no quadrimestre e 17 casos ano.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> - <b>Ação</b> realizada no primeiro quadrimestre/23, através de oficina</p>				

<b>Ação Nº 1</b> - Realizar oficinas para profissionais da atenção básica de saúde sobre a importância do Diagnóstico precoce de sífilis materna durante o pré-natal.			virtual para profissionais da atenção básica de saúde sobre a importância da realização do Pré - Natal e suas diretrizes, com abordagem sobre o Diagnóstico precoce de Infecções sexualmente transmissíveis durante o pré-natal e puerpério. Para esta meta são desenvolvidas atividades de sensibilização do diagnóstico precoce de sífilis, principalmente, no pré-natal. Durante o referido quadrimestre, foram mantidas as discussões no Grupo Técnico de Transmissão vertical de casos notificados. Foi disponibilizado exames (teste rápido e VDRL) para diagnóstico de sífilis no pré-natal às gestantes e seus parceiros na UBS. Foi instituído nacionalmente o mês Outubro Verde, o mês de combate à Sífilis				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.3</b> - Reduzir a zero o número de casos de Aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	0	Número	00	0	100
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o número de casos de Aids em menores de 5 anos, a cada quadrimestre. <b>Ação Nº 2</b> - Realizar oficina para os profissionais de saúde da atenção			Considerações das ações: Não houve registro no SINAN de casos de AIDS em menores de ano até a data de 04/09/2023 (dados sujeitos a alterações).  <b>Ação Nº 1</b> -Ação realizada através do Boletim Epidemiológico/DVS/ informado semanalmente.  <b>Ação Nº 2</b> - Ação realizada; Departamento de Vigilância em Saúde promoveu				

primária quanto às formas de prevenção e transmissão vertical de HIV durante a gestação , parto, nascimento.			treinamentos para Agentes Comunitários de Saúde e Atualização em testes rápidos para profissionais de nível superior, assim como, os insumos para as Ubs.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.4 -</b> Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.	Proporção de gravidez na adolescência.	15,30 15,00	13,90 13,50	Percentual	13,50%	10%	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ampliar ações (rodas de conversa, oficinas e palestras) de orientação acerca da saúde sexual e reprodutiva pelas equipes de ESF/UBS nas escolas, em conjunto com PSE.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Desenvolver 02 oficinas para atualização e qualificação profissional quanto ao planejamento reprodutivo e acolhimento ao adolescente com enfoque na adesão aos métodos contraceptivos</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Divulgar métodos contraceptivos disponíveis em rede pública para escolha consciente e orientada, através de material informativo (folder, banner, cartilha) e redes sociais.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> Realizar oficinas para capacitação de médicos em inserção de DIU, implantando a ação em UBS da zona rural e uma urbana: UBS de Extrema e UBS de Renato de Medeiros.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 1</b> - No 3º quadrimestre foram realizadas, pelas eSF e eAP, 369 atividades coletivas com adolescentes tendo como tema central “Saúde sexual e reprodutiva”.</p> <p><b>Ação 2-</b> Ação executada no primeiro quadrimestre. No 3º quadrimestre foram realizados nas UBS e USF 9.255 atendimentos à saúde integral dos adolescentes. Destes, 185 foram incluindo atenção à contracepção.</p> <p><b>Ação 3-</b> Ação mantida no quadrimestre. Os materiais educativos produzidos e impressos foram distribuídos para equipes das UBS/USF. O Departamento aguarda a entrega em fevereiro/2024 dos Kits de educação sexual e reprodutiva (próteses e álbuns seriados) adquiridos para apoiar as equipes em suas atividades no território</p> <p><b>Ação 4-</b> O serviço de inserção foi descontinuado na unidade Hamilton Gondim em decorrência de remanejamento do profissional habilitado para outra UBS na zona rural. Até o momento não houve adesão de outros profissionais médicos para expandir o serviço. Ademais, aguardamos treinamento técnico de profissionais enfermeiros pelo Ministério da Saúde a fim de implantar o</p>				

<b>Ação Nº 5</b> - Dispor as UBS de contraceptivos para oferta aos usuários.			serviço de inserção de DIU na APS em outras UBS sentinelas. <b>Ação 5-</b> Ação mantida no 3º quadrimestre. Está mantida a oferta de métodos contraceptivos oral combinado, pílula para contracepção de emergência, injetável mensal e injetável trimestral nas USF e UBS da zona urbana e rural. Oferta de DIU no Centro de Referência de Saúde da Mulher e pós-parto na Maternidade Municipal Mãe Esperança. Além disto, a secretaria está realizando a inserção do contraceptivo intradérmico cuja aquisição foi realizada por meio de emenda parlamentar e atende prioritariamente adolescentes que realizaram a inserção no ano de 2017 e a população de rua, ocorrendo 32 inserções de implanon no CRSM.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.5</b> - Aumentar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	N° de gestantes com 6 consultas pré-natal sendo a 1° até 20 semanas de gestação/ N° de gestantes identificadas.	35,00	60%	Percentual	33% (SISAB,2024)	60,00	
<b>Ação Nº 1</b> - Garantir o acolhimento e acesso ao exame diagnóstico de gravidez para mulheres em idade fértil que busquem as UBS com suspeita de gravidez, independente de área de abrangência.			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação nº 1</b> - Ação contínua com oferta de exame laboratorial para dosagem de Beta-HCG à mulher com suspeita de gravidez, independente da área de abrangência. Serviço mantido na rotina laboratorial nas USF e UBS da zona				

<p><b>Ação Nº 2</b> - Implantar planos de ação para acompanhamento do quantitativo de consultas por gestante no território, por meio dos relatórios do sistema de informação utilizado pelas eSF.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Aumentar a divulgação do pré-natal do parceiro em mídia e nas USF e UBS.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Incorporar nas atividades de educação permanente dos NEPs abordagem sobre a importância da captação precoce no pré-natal</p> <p>Observação: os dados apresentados estão de acordo com a descrição do PREVINE BRASIL cujo indicador descreve captação precoce aquela ocorrida até 12ª semana de idade gestacional.</p>	<p>urbana e rural para auxiliar no diagnóstico precoce da gravidez e início do pré-natal.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - Ação mantida no 3º quadrimestre. O monitoramento dos dados extraídos do e-SUS AB e SISAB, foram realizados ao longo do 3º quadrimestre demonstrando a realização de 8.965 consultas pré-natais, incluindo consulta médica e de enfermagem.</p> <p><b>Ação nº 3</b> - Ação mantida em parceria com a coordenação de saúde do homem e intensificada ao longo do mês de novembro com a campanha alusiva “Novembro Azul”.</p> <p><b>Ação nº 4</b> - Ação em planejamento com DGEP.</p>
--	--

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.6</b> - Reduzir para cinco o número de óbitos maternos em determinado	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	7	5	Número	02	5	100

período e local de residência.							
<p><b>Ação Nº 1</b> - Identificar as UBS com implantação do acesso avançado das mulheres com suspeita de gravidez</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar o acesso das gestantes estratificadas como alto risco ao acompanhamento na AAE.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> -</p> <p><b>Ação Nº 2</b> -</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 1.3.7</b> - Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Cobertura de exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	14,00	31	Percentual	14 % (SISAB, 2014)	44	35,4
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que ainda não realizaram coleta de exame de colpocitologia oncótica no território, para priorizar atendimento</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Garantir o acesso ao exame de colpocitologia oncótica, prioritariamente, às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que busquem as UBS independente de área de abrangência.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 1 e 2</b> - Ação mantida no 3º quadrimestre. Realizado o monitoramento da evolução de preenchimento da planilha dinâmica pelas equipes das UBS e USF com os dados de levantamento de mulheres cadastradas e na faixa etária de rastreamento do câncer de colo bem como, o compartilhamento do relatório de busca ativa de mulheres com alteração em citopatológico emitido pelo SISCAN para agilidade no encaminhamento de mulheres com lesões precursoras à atenção</p>				

			ambulatorial especializada para seguimento de tratamento. Durante o 3º quadrimestre de 2023 foram realizadas um total de 4.008 coletas de citopatológico de colo uterino, destas 3.304 foram em pessoas entre 25 e 64 anos (FONTE: e-SUS AB).				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
META 1.3.8- Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB.	Razão de exames de mamografia de rastreamentos realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,40	0,40	Razão	DISUS – NÃO ESPECIFICAD.	0,50	????????
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar 01 campanha de intensificação de atendimento à mulheres de 50 a 69 anos no mês de outubro. <b>Ação Nº 2</b> - Realizar busca ativa e priorizar atendimento de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que ainda não realizaram mamografia no território, para priorizar atendimento. <b>Ação Nº 3</b> - Identificar as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento.			<b>Considerações gerais:</b> <b>Ação nº 1:</b> Ação desenvolvida em outubro com intensificação de atividades de sensibilização à população durante a campanha “Outubro Rosa”. <b>Link:</b> <a href="https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/41623/outubro-rosa-semusa-intensifica-acoes-para-prevencao-do-cancer-de-mama-e-de-colo-do-utero">https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/41623/outubro-rosa-semusa-intensifica-acoes-para-prevencao-do-cancer-de-mama-e-de-colo-do-utero</a>  <a href="https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/41487/pela-vida-semusa-promove-corrida-em-alusao-a-campanha-outubro-verde-e-rosa">https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/41487/pela-vida-semusa-promove-corrida-em-alusao-a-campanha-outubro-verde-e-rosa</a>  No que se refere aos atendimentos nas Unidades da Atenção				

			Primária à Saúde, foram realizados 247 encaminhamentos à realização de mamografia para população feminina na faixa-etária de 50 a 69 anos.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
META 1.3.9 - Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção à Saúde do Homem	Proporção de UBS que realizam ações em Atenção à Saúde do Homem.	0,0	100	Percentual	DIGISUS – NÃO ESPECIFICADO	100	????????
<b>Ação Nº 1</b> - Promover Seminário voltado a atenção à saúde do homem e ao exercício da Paternidade Responsável, qualificando os profissionais da rede básica de saúde.			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> - Foi realizado no dia 14 de novembro de 2023 Seminário de Saúde do Homem, como tema: <b>Aproximando o Homem das práticas do cuidado</b> , no turno matutino 07:00 às 12:00h e turno vespertino das 13:00 às 18:00h no auditório do CREMERO, localizado na Avenida dos Imigrantes, 3414, bairro Liberdade. Os assuntos abordado pelos palestrantes: <b>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem</b> com Cremilda Queiroz da Silva, <b>Doenças Prevalentes na população masculina</b> com Daniele Silva Souza DVS/SEMUSA, <b>Masculinidade tóxica</b> , odontológica Itaci Ferreira DVS, <b>Acesso e Acolhimento</b> - Tamires dos Prazeres de Oliveira - Coordenadora Estadual da Atenção Primária, <b>Paternidade e o cuidado</b> com Elizete Gonçalves da Silva, Psicóloga,. Neuropsicóloga Clínica. Formação em Tanatologia, Psicoterapeuta de Luto, Educadora Parental, Analista Educacional da SEDUC/RO, <b>Refletindo sobre masculinidades e suas relações com classe e raça</b>				



**Ação Nº 2** - Intensificar ações intersetoriais e interinstitucionais locais de promoção à saúde e prevenção de agravo voltada à conscientização da população masculina.

**Ação Nº 3** - Realizar Treinamento conjunto com o NEP e equipe multidisciplinar da APS para um olhar de atenção à saúde do homem no eixo de acesso e acolhimento.

com Fernando Passos de Albuquerque, Psicoterapeuta Clínico, Doutor em Saúde Coletiva pela USP e Consultor da Coordenação de Saúde do Homem do Ministério da Saúde, palestra transmitida ao vivo pela plataforma do meet. Público alvo: 160 profissionais de saúde, médicos, enfermeiro, odontólogos e gestores.

**Ação Nº 2** - Foram realizadas ações intersetoriais no CETAS, DEFENSORIA PÚBLICA, SESAU/RO, desenvolvida ações para impactam, de forma positiva, a saúde e prevenção de agravo dos servidores masculinos, planejadas, de forma articulada e em conjunto, envolvendo os saberes e as experiências. Nossas unidades Saúde da Família tanto urbana como rural foram incentivadas a realizar ações em alusão ao Novembro azul, ampliando caso necessário o horário de atendimento ao homem, fomentando a Política Nacional de Atenção Integral saúde do Homem - PNAISH, sensibilizado o público masculino, profissionais de saúde e gestores, promovendo à saúde integral do homem.

**Ação Nº 3** - Todos profissionais do NEP da Atenção Primária foram convidados para participar do referido Seminário, pensando nesta perspectiva tivemos uma palestra com o tema “Acesso e Acolhimento”, com enfermeira Tamires dos Prazeres de Oliveira - Coordenadora Estadual da Atenção Primária.

**Ação Nº 4** - A Divisão de comunicação - DICON, é uma grande aliada e parceira na divulgação da linha de cuidado do homem, segue link das publicações em rede social, site da prefeitura e rádio boas novas.

[https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/42201/saude-do-homem-acoes-marcam-a-abertura-da-programacao-do-](https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/42201/saude-do-homem-acoes-marcam-a-abertura-da-programacao-do)

**Ação Nº 4** - Realizar divulgação em mídias locais, redes sociais e intersetoriais, fortalecendo a assistência básica no cuidado à saúde do homem, facilitando o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.

[novembro-azul-em-porto-velho](#)

<https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/42249/novembro-azul-prefeitura-de-porto-velho-realiza-seminario-saude-do-homem-na-terca-feira-14>

<https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/42319/novembro-azul-seminario-saude-do-homem-reforca-a-importancia-do-autocuidado-da-populacao-masculina>

<https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/42692/saude-do-homem-mais-de-8-mil-atendimentos-foram-realizados-durante-a-campanha-novembro-azul-em-porto-velho>  
instagram

<https://www.instagram.com/reel/Cz4rHXaoLlf/?igsh=MWlob2k3bzk4N2hqMA==>

<https://www.instagram.com/p/CztXxOVRI92/?igsh=Z25yOXc3YXpodnpt>

<https://www.instagram.com/p/CzemmbAPjzX/?igsh=MW80Y3poNjZsZWx3dQ==>

<https://www.instagram.com/p/CzTxFZkiVj2/?igsh=MW03YW5yZnViNHdvaw==>

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA
-------------------	--	---------------	-----------	-------------------	-----------	------------------------	-------------------

							<b>DA</b>
<b>META 1.3.10</b> - Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	222,80	213,80	Taxa/ 100.000hab	249,90/100.00 0hab	204,90	<b>0</b>
<p><b>Ação Nº 1</b> - Assegurar a dispensação aos usuários do SUS, dos medicamentos e insumos disponibilizados aos portadores de diabetes mellitus previstos, conforme Portaria Nº 2583/2007 MS.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Ofertar exames de rastreamento de novos casos em: HAS, DM, Pós COVID através da aferição dos sinais vitais e medição da glicemia.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Promover o fortalecimento das ações de promoção a saúde dos usuários, com atividades de grupo de educação em saúde e práticas de atividades físicas.</p> <p>Ação nº4. Atender pacientes usuários do SUS com doença crônica degenerativa, cadastrados na divisão de serviço social no protocolo de fraldas descartáveis;</p> <p>Ação nº5. Inserir os pacientes que realizam oxigenioterapia na estratégia saúde da família.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Foram dispensadas medicações do programa Hipertensão Diabetes, insulina NPH, REGULAR, Caneta e frascos, no decorrer do ano em todas as Unidades de Saúde urbana e rural, a todos os pacientes cadastrados e acompanhados.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Disponibilizados exames aos usuários tanto laboratoriais, Hemoglobina glicada, como testes rápidos de glicemia, assim captando novos pacientes. Aferição de pressão arterial a população.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizado mensalmente nas Unidades de Saúde grupos Hiperdia com educação em saúde, orientação alimentar, atividade física, manuseio medicamentoso entre outros.</p> <p><b>Conforme dados acessados no SIM em 17/01/2024, Porto Velho registrou 660 óbitos prematuros de janeiro a dezembro de 2023, com uma população de 30 a 69 anos de 264.098 habitantes (estimativa populacional a partir de 2021/ IBGE)</b></p>				
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇA</b>

							<b>DA</b>
<b>META 1.3.11</b> - Reduzir em 2,5% a prevalência de fumantes adultos, em relação ao ano anterior.	Prevalência de fumantes adultos na faixa etárias de 18 anos ou mais, em determinado local e período.	8,0	7,8	Percentual	DIGISUS – NÃO ESPECIFICADO	7,2	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar seminário no Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio com profissionais de saúde, para alertar sobre as doenças e mortes evitáveis relacionadas ao tabagismo.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar in loco, as ações de tratamento do tabagismo nas UBS da área urbana, através da realização de rodas de conversas entre coordenação técnica, gerentes e os profissionais das equipes de saúde destas unidades.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Promover o fortalecimento das ações de educação em saúde nas Escolas que têm o PSE, palestras e orientações sobre o Tabagismo.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Manter a dispensação de medicamento padronizado do Programa Nacional do Controle de Tabagismo nas UBS conforme apresentação quadrimestral de Planilha de Registros de usuários acompanhados.</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Ação realizada no dia a 25 e 26 de abril de 2022 em quatro momentos, no Auditório do Cremero para 200 profissionais. <a href="https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/34657/tabagismo-medicos-e-enfermeiros-sao-capacitados-para-atuar-no-tratamento-da-doenca-nas-unidades-basicas-de-saude">https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/34657/tabagismo-medicos-e-enfermeiros-sao-capacitados-para-atuar-no-tratamento-da-doenca-nas-unidades-basicas-de-saude</a>.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Iniciou as rodas de conversa desde o 2º quadrimestre e continua em andamento tanto nas unidades urbanas como rural.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - É assegurado, incentivados que as equipes de estratégias da família pactuadas no Programa Saúde na Escola, realizem ações de educação em saúde nas escolas anualmente, a fim de reduzir a prevalência de fumantes, em relação ao ano anterior. Espera-se que as crianças, adolescentes, jovens e adultos (EJA) compreendam que o tabagismo faz mal à saúde dos fumantes e de quem não fuma e que saibam identificar comportamentos saudáveis e não saudáveis.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Houve desabastecimento da Assistência Farmacêutica do estado quanto aos medicamentos do tabagismo no 3º quadrimestre (cloridrato de bupropiona de 15 mg, adesivo transdérmico de 07, 14 e 21 mg e goma de nicotina de mascar de 2), devido falta de matéria prima, conforme NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 13/2022-CGAFME/DAF/SCTIE/MS E DITAB/INCA/SAES/MS,</p>			

			file:///C:/Users/63206/Desktop/DOCUMENTOS/TABAGISMO/POR TARIA-NOTA%20TECNICA-%20MANUAL/MANUL%20PNCT%20E%20NOTA%20TC/Nota%20T%C3%A9cnica%20Conjunta%20MS.pdf				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 1.3.12</b> - Reduzir 2% a proporção de internações na população de 60 anos ou mais.	Proporção de internações da população idosas de 60 anos ou mais, em determinado local e período.	14,30	13,70	Percentual	19,46	13,10	<b>0</b>
<b>Ação Nº 1</b> - Implantar um fluxo para atendimento de idosos na urgência e emergência, fortalecendo a rede de cuidado ao idoso nas portas de emergência.			<b>Considerações das ações:</b> A partir de dados acessados no SIH/SUS em 06/02/2024, Porto Velho registrou um total de 6.289 internações de pessoas com 60 ou mais, de janeiro a novembro de 2023. No mesmo período houve 32.303 internações na população geral.				
			<b>Ação Nº 1</b> - Foi acordado em reunião no dia 22/08/23, com a Gerência da Divisão de Apoio Operacional do DMAC, fortalecer o acolhimento dos Profissionais de saúde (enfermeiros e técnicos de enfermagem) da urgência e emergência através de roda de conversa com apoio do NEP, visto que o fluxo de atendimento na urgência na urgência e emergência é realizada pelo Protocolo de Manchester, que utiliza cinco cores para identificar o grau de risco do problema de saúde de cada paciente, Geralmente, elas são: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. A cor vermelha representa os casos mais graves, e a azul, os mais leves. A ação será realizada no 1º Quadrimestre de 2024.				

**Ação Nº 2** - Capacitar profissionais da área da saúde da APS, quanto as ações de prevenção de acidentes e abusos contra o idoso.

**Ação Nº 3** - Monitorar o fortalecimento do uso das cadernetas do idoso nas UBS, realizando duas visitas técnicas mensais as UBS para orientação junto as equipes quanto ao monitoramento dos indicadores de saúde.

**Ação Nº 4** - Promover, em parceria e através das UBS, uma semana comemorativa com roda de conversa, quanto ao bem estar físico, mental e espiritual da população idosa.

**Ação Nº 2** - Realizado no dia 31 de outubro de 2024, no Teatro Palácio das Artes - Av. Pres. Dutra, 4183 - Olaria, das 08h às 16h, **Seminário da Pessoa Idosa, com o tema: Comunicação assertiva centrada na Pessoa Idosa**, um dos assuntos abordados pelo enfermeiro Pedro Augusto Paula do Carmo, mestre em gestão do cuidado, especialista em envelhecimento e saúde do idoso, foi a Prevenção de quedas.

Saúde realiza Seminário para qualificar 350 Agentes Comunitários de Saúde no atendimento das necessidades da pessoa idosa

<https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/42075/30-idade-saude-realiza-seminario-para-qualificar-agentes-comunitarios-de-saude-no-atendimento-das-necessidades-da-pessoa-idosa>

**Ação Nº 3** - Ação será realizada ao longo do ano 2024, visto que houve capacitações e seminários voltada a Caderneta da pessoa idosa em 2022 e 2023 aos profissionais da APS, o plano já foi elaborado a fim de Monitorar o fortalecimento do uso das cadernetas do idoso nas UBS.

**Ação Nº 4** - As UBS foram incentivadas a realizar ações voltadas ao bem estar físico, mental e espiritual da pessoa idosa neste quadrimestre.

Cerca de 40 idosos foram atendidos durante o projeto “Envelhecer Feliz”, realizado na Escola Tancredo Neves, por alunos de medicina do Centro Universitário Aparício Carvalho (Fimca), em parceria com a Unidade de Saúde da Família Caladinho. A ação abordou a saúde mental do idoso, com foco na prevenção e promoção da saúde e o envelhecimento ativo da terceira idade.

<https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/41530/envelhecer-feliz-saude-mental-do-idoso-e-tema-de-acao-na-unidade-de-saude>

<p><b>Ação Nº 5</b> - Promover junto com as UBS, datas comemorativas em alusão ao dia do idoso, com oferta de atividades laborais promovendo qualidade de vida.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Capacitar profissionais da Atenção Primária (médicos, enfermeiros e ACS) quanto ao lançamento adequado dos registros de atendimentos e visitas domiciliares aos idosos.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Promover a busca ativa da população idosa para cadastramento no eSUS -AB e acompanhamento pela rede básica.</p>	<p><a href="#">caladinho</a></p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Diversas ações foram realizadas nas UBS em alusão ao dia da Pessoa Idosa.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizado Seminário da Pessoa Idosa no dia 31 de outubro de 2023, os ASC foram capacitados quanto a importância do uso da caderneta da pessoa idosa para acompanhamento na APS, palestra ministrada por , Karla da Silva Guimarães Rocha, enfermeira, mestra em Saúde da família pela Rede Profsaude Unir.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Através do Seminário da Pessoa Idosa realizado ao ACS em outubro de 2023, foi abordado a temática em mesa redonda, sobre as atribuições do ACS na APS, na saúde da pessoa idosa, ministrado por, Tatiana Catão, cirurgião dentista da Unidade de Saúde da Família mestra em Saúde da Família pela Rede Profsaude Unir.</p>
---	--

DIRETRIZ Nº 2 – Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS)							
2.1 OBJETIVO: Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 2.1.1</b> - Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços.	Número de serviço de atenção psicossocial a crianças e adolescentes implantados.	0	1	Número	0	2	0
<p><b>Ação Nº 1</b> - Implantar 1 centro de convivência social para saúde mental.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Implantar 1 centro de referência em saúde mental para crianças e adolescentes</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Assegurar o acesso aos serviços de saúde mental é um grande desafio para gestão, principalmente para manter o serviço que já está sobrecarregado, entendendo a dificuldade de contratar profissionais especialistas. Trabalhando novas estratégias de acesso para atender especificamente a zona rural de Porto Velho, a coordenação de saúde mental trabalhou no projeto de acesso virtual ao serviço de consulta com psicólogo. Ressalta-se que a telemedicina está implantada em alguns distritos de Porto Velho</b></p> <p><b>Ação 1:</b> Não realizada, continua a obra do Centro de Referência (Unidade de Acolhimento), e Convivência em Saúde Mental. No entanto, temos trabalhado para ampliação do acesso de crianças no CAPS Infantil, com a contratação de novos profissionais, pois neste quadrimestre lotamos 1 assistente social, 1 médica especialista em psiquiatria.</p> <p><b>Ação 2:</b> Ação não realizada, continua em obra.</p> <p><b>Ação 3:</b> Ação realizada. Fluxo implantado com perfil de</p>					



<p><b>Ação Nº 3</b> - Implantar fluxo de atendimento no CEM para psicoterapia</p> <p><b>Ação nº4.</b> Implantar novos grupos terapêuticos no CAPS TRÊS MARIAS</p> <p><b>Ação nº5.</b> Implantar duas (02) Equipes Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - AMENT, tipo I, de acordo com a nota técnica nº 01/2020 - Portaria nº 3588/2017.</p>			<p>atendimento instituído no Centro de Especialidades Médicas - CEM via SISREG, com protocolo de assistência.</p> <p><b>Ação nº 4:</b> Implantado. Neste quadrimestre foram criados 05 novos grupos no CAPS TRÊS MARIAS, sendo eles: autorresponsabilidade, arte terapia, práticas integrativas, reiki, enfrentamento emocional, totalizando 16 encontros em grupos.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 2.1.2</b> - Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	25,00	100	Percentual	100	100	100
			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>O matriciamento é um processo em construção, que precisa ser</b></p>				

<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar 36 atividades de matriciamento ao ano com equipes de Saúde da Família.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Elaborar calendário das atividades de matriciamento, expandindo para UBS no Distrito de Jaci paraná</p>			<p>fortalecido, considerando que a intervenção de duas equipes de saúde (CAPS e APS, discutindo e compartilhando os casos clínicos favorece no acompanhamento do usuário na APS.</p> <p><b>Ação nº1:</b> Indicador atingido nas unidades de gestão municipal, já no segundo quadrimestre. No 3º quadrimestre os CAPS realizaram 13 ações de matriciamento, 09 no CAPS TRÊS MARIAS, e 04 no CAPS INFANTIL. No total, durante o ano foram realizados 65 matriciamentos, demonstrando que foram executados ou atingido o indicador. É um desafio executar as ações de apoio matricial, e a rotina do serviço, principalmente para conciliar as agendas dos serviços do CAPS com as UBS.</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação não realizada no 3º quadrimestre, no distrito de jaci paraná pois durante o ano de 2023 foi realizada 1 atividade, no entanto, se faz necessário reprogramar visto que foram substituídos profissionais médicos da APS da localidade. Estamos trabalhando para implantar acesso a serviço virtual (telessaúde).</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.3-</b> Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência,	Número de Pontos de Atenção à saúde a Pessoas com Deficiências	0	1	Número	0	1	0

implantando 01 novo serviço especializado.	implantadas.						
<p><b>Ação Nº 1</b> - Cadastrar proposta para ampliação do serviço junto ao Ministério da Saúde</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Implantar a oferta de atendimento na reabilitação neurológica;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar serviço para adequar a área da piscina do serviço para melhorar a segurança do paciente</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Implantar reabilitação em grupo no serviço</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> Implementar as diretrizes nacionais da política de atenção à saúde da pessoa com deficiência é um desafio para Porto Velho, principalmente que garanta acesso integral. A SEMUSA trabalha para a implantação de 01 CER tipo 3, com objetivo de ampliar o acesso com reabilitação visual.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> Nova Proposta nº 11155.765000123-072 cadastrada no Novo PAC para construção na área urbana de Porto Velho O serviço advém da política junto ao Ministério da Saúde conforme plano regional de saúde da pessoa com deficiência.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Para a reabilitação neurológica se faz necessário a contratação de mais profissionais, e sua qualificação. O serviço é atualmente oferecido pelo CERO/SESAU. Neste quadrimestre foi revisada a Carta de serviços publicada no site da PMPV com a oferta de serviços em reabilitação física.</p> <p><b>Ação Nº 3 - Sem execução.</b> Solicitado reforma e adequação da piscina à Divisão de Apoio Administrativo e Manutenção.</p> <p><b>Ação nº 4</b> - O CER está executando atividade de grupo, na reabilitação intelectual. O grupo de reabilitação intelectual pode ser de curta permanência (um mês), média permanência (três meses), ou de longa permanência (seis meses), conforme objetivos a serem alcançados no plano terapêutico do paciente. Realizado 01 (uma) atividade em grupo nesse quadrimestre em alusão ao dia das crianças.</p> <p><b>Ação nº 5</b> - Realizado 01 (uma) reunião técnica para revisão da</p>				

<b>Ação nº 5</b> - Realizar 4 reuniões técnicas para revisão do protocolo do serviço			carteira de serviços publicado no site da PMPV.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.4-</b> Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior.	Número de atendimentos individuais psicossocial do CAPSad frente ao ano base.	34.520 <b>(3.270 conforme SIS/SUS acessados em 13/03/2022)</b>	34.520 <b>(3.761, ou seja: 3.270+15%)</b>	Número	5.678	34.520 <b>5.722</b>	100
			<b>Considerações das ações:</b>  A ampliação do acesso é um desafio, porque diretamente impacta em todas as dificuldades, como a falta de profissionais, elevando gastos também na manutenção do serviço. Nos últimos anos a política de saúde mental não teve revisado ou mesmo atualizado os repasses de custeio, porém neste último quadrimestre o MS				

<p><b>Ação Nº 1</b> - Ofertar o número mínimo de 250 vagas para consultas em psiquiatria no CAPS ad / mês.</p> <p><b>Ação nº2.</b> Manter atendimento médico nos abrigos da SEMASF para crianças e adolescentes;</p> <p><b>Ação nº3.</b> Realizar ações educativas no setembro amarelo (prevenção ao suicídio).</p> <p><b>Ação nº4.</b> Apresentar aos CAPS as ocorrências de tentativas de suicídios (auto-extermínio) atendidas pelo SAMU.</p>			<p><b>instituiu a recomposição financeira para os CAPS habilitados, e Porto Velho foi contemplado.</b></p> <p><b>Ação n.º1.</b> Meta atingida. Realizada uma média de 398 consultas/mês. Nesse 3º quadrimestre foram ofertadas 2.076 consultas psiquiátricas. Os dados foram obtidos através BPA, da seguinte forma 2.076 consultas de dívidas pelo quantitativo do quadrimestre. (4 meses). Durante o ano de 2023 total de consultas realizadas foram 5.678</p> <p><b>Ação n.º2.</b> Atendimento mantido, com carga horária de 6 hs/semanal de 1 profissional médico para atender as crianças dos abrigos do município, sendo 1 psiquiatra e 1 pediatra. Durante o terceiro quadrimestre foram realizadas 69 consultas psiquiátricas.</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Ação realizada, os CAPS realizaram 06 ações no total, 03 CAPS AD nos dias 04/09 SMTI, 29/0 na Energisa, e 15/09. 02 CAPSi no dia 14/09 na Sede da FEASE, e dia 25/09 na unidade Caps i. 01 CAPS Três Marias no dia 28/09 na unidade.</p> <p><b>Ação 4:</b> O SAMU realizou o levantamento do terceiro quadrimestre do número de atendimento no 192, com assistência nas unidades de resgate para os CAPS. Compartilhando as ocorrências com os Centros de atenção psicossocial - CAPS. Foram 69 ocorrências.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA

							DA
<b>META 2.1.5-</b> Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS.	Proporção das consultas especializadas realizadas a gestante de alto e muito alto risco.	81,60	100	Proporção	71,4	100	71,4
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar 01 capacitação em estratificação de risco de gestante para 100% das ESF.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Fortalecer o fluxo de compartilhamento de cuidado da gestante de alto risco entre Atenção Primária à Saúde e Atenção</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>A mortalidade materna ainda é um grande desafio para a saúde das mulheres, assim como em Porto Velho. Atingindo mulheres em situações mais vulneráveis, o óbito materno vai além das questões ligadas ao acesso ao pré natal, a assistência ao parto seguro e cuidado puerperal apropriado. A unidade de saúde de referência é o Centro Integrado Materno Infantil que atendeu 1.428 atendimentos de pré -natal de alto risco no quadrimestre.</p> <p><b>Ação 1:</b> Ação realizada no 2º Quadrimestre.</p> <p><b>Ação 2:</b> O fluxo vem sendo trabalhado continuamente entre APS e AAE por meio de encontros pontuais e ainda pela regulação do acesso.</p>			

<p>Ambulatorial Especializada.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Ofertar 100% dos exames laboratoriais elencados no roll básico do pré natal.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Ofertar 3 exames por gestante de ultrassonografia obstétrica e obstétrica doppler para 100% das gestantes de alto risco.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Manter prontuário eletrônico para o Centro Integrado Materno Infantil - CIMI.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Ofertar 4600 consultas médicas anuais em Pré natal de alto</p>	<p><b>Ação 3:</b> Estamos ofertando os exames básicos laboratoriais tais como (hemograma, urina, proteinúria, sorologias, glicemia) mas temos falta recorrente das uroculturas e TOTG. Para o exame de TOTG que está sendo realizado na rede básica municipal, já adquirimos a bebida de glicose de 75 gramas (glutol), antes em falta.</p> <p>Estamos trabalhando nos dados, informações e justificativas para realizar o credenciamento de laboratórios da rede privada para realização dos exames de exames de urocultura e hemocultura.</p> <p><b>Ação 4:</b> Realizado no quadrimestre 1.280 ultrassonografias obstétricas e 453 ultrassonografias obstétrica com doppler na rede municipal. (fonte DRAC - TABWIN/DRAC/DATASUS/MS) A SEMUSA está trabalhando para o credenciamento de serviços para a realização de exames de ultrassonografia.</p> <p><b>Ação 5:</b> Mantido prontuário E-Cidade</p> <p><b>Ação 6:</b> :Realizado no quadrimestre 1.428M consultas em pré natal de alto risco na rede ambulatorial municipal. (fonte DRAC - TABWIN/DRAC/DATASUS/MS).</p> <p>Obs: Para o cálculo do indicador foram consideradas 1428 consultas /2000 estimadas para o quadrimestre x 100</p>
---	--

risco somando modelo MACC e tradicional.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.6</b> -Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado com a APS a 100% das crianças de alto risco de 0 – 2 anos cadastradas na APS.	Proporção das consultas realizadas às crianças de 0-2 anos classificadas de alto e muito alto risco em trabalho compartilhado com unidade especializada.	2,10	100	Percentual	30,03	100	30,03
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar 01 treinamento em estratificação de risco pediátrico para 100% das ESF.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Ofertar no mínimo 6000 consultas anuais na especialidade</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> o serviço de pediatria ambulatorial, no centro integrado materno infantil, conta com 7 profissionais, entre profissionais de pediatria geral e neonatologistas, para atendimento de demanda regulada e demanda espontânea ambulatorial demandada principalmente pelo HICD.</p> <p><b>Ação 01:</b> No quadrimestre não foi realizado treinamento.</p> <p><b>Ação 2:</b> Foram ofertadas 3.187 consultas de pediatria geral</p>				



<p>de pediatria</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Elaborar, aprovar e validar, protocolo municipal de saúde da criança.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Estruturar ambiente físico do Centro de Referência de Saúde da Criança - CRSC para melhorar o ambiente de atendimento.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Ampliar atendimento no Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC para crianças de alto risco em 50% das UBS.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Expandir para 6 categorias profissionais, a equipe do Centro Integrado Materno Infantil - CIMI conforme Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, para atendimento a criança de alto risco</p>			<p><b>Ação 3:</b> Protocolo publicado no site da PMPV</p> <p><b>Ação 4:</b> A unidade de saúde passa por reforma, no entanto conta com 3 profissionais de pediatria geral atuando no local, e realizaram 1.141 consultas no quadrimestre.</p> <p><b>Ação 5:</b> Não realizado, o município está em reestruturação da pediatria</p> <p><b>Ação 6:</b> A equipe do CIMI é formada por pediatras, neonatologistas, obstetras, assistente social, nutricionista e técnico de enfermagem. O atendimento psicológico foi concentrado no CEM e o atendimento com fisioterapeuta foi transferido para o CER. O modelo assistencial implantado nas unidades inseridas na planificação, continuam, no entanto, com outro fluxo, conjuntamente com o modelo operacional do SISREG.</p> <p>Obs: Para o cálculo do indicador foram consideradas 1.141 consultas /3000 consultas estimadas para o quadrimestre x 100</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

META 2.1.7- Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	Proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME.	68,00	70	Percentual	62,86	70	89,8
Ação Nº 1 - Garantir a presença do pai/acompanhante no atendimento			<p><b>Considerações das ações:</b> A Maternidade Municipal Mãe Esperança passa por reforma e ampliação, no entanto mantém em funcionamento o serviço, reduzindo o número de cirurgias eletivas. O número de atendimentos realizado na porta de entrada da MMME em 2023 foi de 28.080 atendimentos, e desses 3.166 encaminhamentos foram referenciados, ou seja, mantém-se cerca de 11% o número de atendimentos referenciados ao Hospital de Base.</p> <p>A SEMUSA tem trabalhado em ações de planejamento reprodutivo, com programações de mutirões, que tem contribuído na redução de partos nos últimos anos.</p> <p>A gestão trabalha para o fortalecimento da prevenção de gravidez na adolescência, fomentando ações e divulgando os métodos contraceptivos. O MS incorporou o implanon, como método contraceptivo para mulheres de 18 a 49 anos, sendo uma inovação o implante subdérmico na Maternidade, que realizou 01 no âmbito hospitalar e no centro de referência da mulher foram realizados 32 procedimentos dessa natureza.</p> <p><b>Ação 1:</b> Garantido</p>				

a mulher na Maternidade Municipal Mãe Esperança, conforme lei 11.108/2005.

**Ação Nº 2** - Manter o título da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança-IHAC para a Maternidade, inserindo os 10 passos na rotina do serviço.

**Ação Nº 3** - Realizar um treinamento ao ano, em serviço, sobre a importância do aleitamento materno na 1 hora de vida

**Ação Nº 4** - Manter o programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia com 04 vagas anuais

**Ação 05.** Reformular o projeto Mãe Coruja para retomada da visita das gestantes á MMME

**Ação 06.** Realizar treinamento em rede sobre atendimento à mulher vítima de violência sexual.

**Ação 07.** Manter as práticas do cuidado amigo da mulher durante o trabalho de parto

**Ação 08.** Ofertar analgesia do parto normal para 20% das parturientes

**Ação 09.** Manter comissões e núcleos em funcionamento (CCIH, NEP, NSP, CRP, CT)

**Ação 10:** Concluir a Reforma e Ampliação da Maternidade Municipal.

**Ação 2:** Mantido

**Ação 3:** Foram realizadas 02 ações no ano de 2023 e no Agosto Dourado mês inteiro com as Puérpera e acompanhantes. (251 profissionais treinados.)

**Ação 4:** Mantido

**Ação 5:** Já está sendo reformulado pelo NEP MMME.

**Ação 6:** Ação não realizada, (programada para 2024).

**Ação 7:** Mantido

**Ação 8:** Não realizado.

**Ação 9:** Mantido

**Ação 10:** Em andamento a reforma.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META
-------------------	------------------------------	---------------	-----------	-------------------	-----------	------------------------	-----------

	AVALIAÇÃO DA META						ALCANÇA DA
<b>META 2.1.8-</b> Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.	Proporção de consultas ginecológicas de prevenção ao câncer ofertadas frente ao número de consultas previstas para mulheres com exames citológicos alterados no período.	0,0	10  0	Percentual	23,75 (com o cálculo proposto no PMS)	100	23,75
<p><b>Ação Nº 1</b> - Manter o funcionamento laboratório de citologia com insumos e equipamentos para realizar a média de 1.000 exames mensais</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Fortalecer a inserção de requisição de exames e impressão de resultados de exames preventivo no SISCAN em 100% das Unidades Básicas de Saúde - UBS da área urbana.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Garantir a realização de no mínimo 720 consultas anuais para</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> <i>As consultas de ginecologia na rede municipal são ofertadas no CEM e no CRSM, que realizaram 3.169 atendimentos no quadrimestre.</i></p> <p><b>Ação 1:</b> Realizado. Mantido em funcionamento foram realizados 5.509 procedimentos de exames citopatológicos no quadrimestre, considerando que a produção mensal foi acima da meta da capacidade operacional.</p> <p><b>Ação 2:</b> Foi descentralizado cadastro no SISCAN para todas as UBS de Porto Velho e treinamento para inserção da requisição dos exames e impressão de resultados</p> <p><b>Ação 3:</b> O número de ofertas de consultas foi de 57 (consultas no CRSM para colposcopia)</p>				

<p>alterações citopatológicas para pacientes com alteração</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Garantir fluxo prioritário para consultas com ginecologista para pacientes com alterações no exame citopatológico e realização de colposcopia/CAF</p> <p><b>Ação nº5.</b> Manter pactuação com SESAU para análise no Hospital de Base, das peças indicadas para biópsias, englobando 100% das amostras da rede municipal.</p>			<p><b>Ação 4:</b> Fluxo mantido no CRSM.</p> <p><b>Ação 5:</b> Mantido.</p> <p>No 3º quadrimestre foram identificadas 369 mulheres com alteração de citopatológico (dado do SISCAN/; 20/01/2024) e foram ofertadas na referência municipal durante o mesmo período 57 consultas</p> <p><b>Indicador:</b> O número de consultas previstas (estimadas para o quadrimestre) foi de 240 e foram ofertadas 57 consultas.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.9</b> - Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.	Proporção de consultas ginecológicas em mastologia ofertadas frente o número previsto de consultas para mulheres com exames de mamografia com alterações	0,0	100	Percentual	90% (com o cálculo proposto no PMS)	100	90

	no período.						
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ofertar no mínimo 720 consultas na especialidade mastologia</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Garantir fluxo prioritário para consultas com mastologista para pacientes com alterações no exame de mamografia.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Ofertar o procedimento de coleta de biópsia de mama a 100% das demandas de usuárias indicadas pelo mastologista</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Solicitar processualmente, a contratação de 1 mastologista, 1 radiologista e 1 citologista para aumentar a oferta no serviço.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Atendimento para realização do exame de mamografia no CEM paralisado em virtude de quebra do aparelho que não pôde ser reparado considerando que a fábrica não possui mais o acessório para reposição. Fora solicitada documentação de obsolescência para a empresa de forma a retirar o equipamento de contrato de manutenção e já está sendo providenciada a compra de novo equipamento</p> <p><b>Ação 01:</b> Foram consultas 216 para mastologia no CRSM</p> <p><b>Ação 2:</b> Fluxo mantido, entre as UBS/CEM/CRSM, a fim de garantir atendimento prioritário.</p> <p><b>Ação 3:</b> Foram realizadas 03 coletas de biópsia na Maternidade.</p> <p><b>Ação 4:</b> Não houve atualização de vagas. A SEMAD já possui informações das demandas de necessidades da SEMUSA.</p> <p>No 3º quadrimestre foram identificadas 94 mulheres com alteração do exame de mamografia (Bi-Rads 3,4,5 e 6, dado do SISCAN/; 20/01/2024) e foram ofertadas na referência municipal durante o mesmo período 216 consultas.</p> <p><b>Indicador:</b> O número de consultas previstas (estimadas para o quadrimestre) foi de 240 e foram ofertadas 216 consultas.</p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.10</b> -Assegurar a realização de cirurgias ginecológicas e de planejamento reprodutivo eletivas na Maternidade Municipal Mãe Esperança (não consta no DIGISUS).	Total de cirurgias eletivas realizadas no período		1920 (160 procedimentos mensais)	Número absoluto	196 <sup>(no quadrimestre)</sup>  914 <sup>(no ano)</sup>	1920/ano	47,6
<p><b>Ação nº1.</b> Elaborar fluxograma para cirurgias eletivas realizadas na Maternidade Municipal;</p> <p><b>Ação nº2.</b> Elaborar protocolo para realização de cirurgias ginecológicas eletivas na Maternidade Municipal;</p> <p><b>Ação nº3.</b> Manter 08 leitos na MMME para cirurgias eletivas;</p> <p><b>Ação nº4.</b> Manter oferta de procedimentos cirúrgicos de planejamento reprodutivo na MMME, sendo estimado 90 vasectomias e 30 laqueaduras mensais.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> Cirurgias Eletivas realizadas na maternidade foram 196, no quadrimestre</p> <p><b>Ação 1:</b> O fluxo foi estabelecido, no entanto, reduziram-se os números de procedimentos cirúrgicos em virtude da reforma</p> <p><b>Ação 2:</b> Protocolo implantado.</p> <p><b>Ação 3:</b> : A Maternidade está em reforma e o número de leitos foram reduzidos;</p> <p><b>Ação 4:</b> Foram realizados no quadrimestre 181 vasectomias, e 02 laqueaduras.</p>				

**OBJETIVO Nº 2.2** - Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.2.1</b> - Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural.	Número de bases descentralizadas do SAMU em distritos da zona rural.	1	1	Número	1	2	50%
<p><b>Ação Nº 1</b> - MANTER 1 ambulância em funcionamento na Base Descentralizada no distrito de Jaci Paraná.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> O Ministério da Saúde, aprovou no último quadrimestre o aumento de 30% no custeio da operacionalização do SAMU. Os serviços pré-hospitalares localizados na zona distrital, é um desafio, assim como toda implantação de serviços na região amazônica, que requer uma atenção especial nas três esferas de governo.</p> <p><b>Ação Nº 01-</b> AÇÃO REALIZADA 100%. IMPLANTADO BASE DESCENTRALIZADA SAMU.Com equipe de Enfermagem 24 hs. - RESOLUÇÃO N. 55/2023/SESAU-CIB, de Porto Velho, 13 de abril de 2023., que Homologa a Resolução 006/2023 REGIÃO DE SAÚDE MADEIRA MAMORÉ que aprova a ampliação do serviço da Central de Regulação do SAMU de Porto Velho para a Base descentralizada do SAMU no distrito de Jaci Paraná com a ampliação de frota com uma equipe de suporte básica. A equipe de Unidade de Resgate de Jaci Paraná passa a receber custeio do Ministério da Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 02:0</b> Foram realizadas 190 Ultrassonografias no Distrito de</p>				



<p><b>Ação Nº 2</b> - Aumentar o número de vagas para ultrassonografia no Distrito de Jaci Paraná</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Apresentar um projeto arquitetônico para construção de uma Base Descentralizada do SAMU no Distrito de Vista Alegre do Abunã.</p> <p><b>Ação nº4.</b> Adequar a área física do anexo da UBS de União Bandeirantes e transformá-la em uma Base do SAMU</p> <p><b>Ação 5:</b> Cadastrar proposta para credenciar 1 equipe pré-hospitalar para o Distrito de JACI PARANÁ, DA BASE DESCENTRALIZADA.</p>			<p>Jacy Paraná, com demanda captada da localidade e de outras comunidades de distritos.</p> <p><b>Ação Nº 03</b> - Realizado 100%. O Projeto Arquitetônico foi desenvolvido pela SEMESC/PMPV., e está em fase de construção, com previsão de entrega da obra em 2024.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> – A área já está em obra, para servir como sala de estabilização, e futura base do SAMU. Estamos aguardando a finalização da obra, para desenvolver o projeto de habilitação da sala e também para organização do SAMU na região.</p> <p>O serviço de urgência está previsto no contrato PJ nº 25/2023/CUJUSA-PGM, para complementar escala de serviço nos fins de semana, naquela localidade. O território do Distrito de Bandeirantes é coberto e faz parte da área de abrangência da UPA JACI PARANÁ/unidade de referência para urgência e emergência, conforme a Portaria do MS nº nº 2.33/MS, que estabelece as diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização.</p> <p><b>Ação n º 05</b> - Equipe credenciada 100%. Foi cadastrada uma Base Descentralizada, com parecer favorável pela coordenação nacional de urgência e emergência. A equipe está ativa, cadastrada e operando conforme as diretrizes nacionais. Aprovado na 3ª reunião ordinária/2023, da comissão intergestores da região da Madeira Mamoré.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META	%

	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	BASE	2023	MEDIDA		PMS (2022 – 2025)	DA META ALCANÇADA
<b>META 2.2.2-</b> Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento.	Número de serviço de urgência pediátrica implantado.	0	0	Número	0	1	0
<p><b>Ação Nº 1</b> Acompanhar a elaboração de um projeto para reestruturação do PA Ana Adelaide, do serviço de urgência e emergência pediátrica e adultos, na área física do Pronto Atendimento Ana Adelaide.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Manter o serviço de urgência pediátrica no PA Ana Adelaide, e PA José Adelino como referência;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Adquirir materiais para urgência pediátrica e equipamentos;</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Solicitar contratação de profissionais via concurso público, através de Processo administrativo.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 01</b> - Em andamento, projeto arquitetônico em construção, de acordo com a Port. 544/2023/MS, aguardando a alteração da proposta nº 71230003 para a construção do P.A. Ana Adelaide.</p> <p><b>Ação 02:</b> O serviço precisa ser reestruturado. Será revisado o fluxo no 1º quadrimestre de 2024, para atualização e divulgação na rede de serviços.</p> <p><b>Ação 03</b> Ação realizado no 1º Quadrimestre.</p> <p><b>Ação 04-</b> Solicitada contratação via concurso público, no entanto está sobrestado pela SEMAD.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 2.2.3</b> - Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.	Proporção do número de atendimentos individuais produzidos pelas UPA's frente ao pactuado através da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017, no ano.	100	100	Percentual	100%	100	100%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o atendimento médico de urgência da UPA zona sul e UPA zona leste (meta por estabelecimento de saúde).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar o número de pacientes com procedimentos de imobilização provisória por UPA habilitada no Boletim de Produção.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> No último quadrimestre de 2024, a SEMUSA realizou a contratação de serviços médicos (PJ), para atender as UPAS, PA Jose Adelino e PA Ana Adelaide, com respectivos contratos, devidamente homologados, com ordem de serviço e comissões de fiscalização. (nº 23/2023/COJUSA-PGM, nº 24/2023/COJUSA-PGM, 25/2023/COJUSA-PGM, nº 26/2023/COJUSA-PGM.)</p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Meta alcançada, sendo (meta 6.750/mês), sendo UPA Sul 36.905, UPA Leste 84.972 e (meta 4.500/mês) UPA Jaci 9.019, atendimentos médicos.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Meta alcançada: (está incluída no número de atendimento médico, conf.Portaria 10/2017). UPA Leste foram 144, UPA Sul foram 133 e UPA Jaci 317 procedimentos de imobilização provisória.</p> <p><b>Ação 3:</b> Plano atualizado 100%., PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS de 2024 a 2027, região Madeira</p>				

<p><b>Ação Nº 3</b> - Acompanhar atualizações no Plano Regional e protocolo assistencial de urgência e emergência.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Atender aos critérios de HABILITAÇÃO das 3 UPAS;</p> <p><b>Ação 5:</b> Monitorar o número de pacientes em observação nas UPAS;</p>			<p>Mamoré, com objetivo de aprimorar a rede na região Madeira Mamoré, para integração dos pontos de atenção, a fim de garantir acesso em tempo hábil e qualificado aos usuários do SUS. com resolução na CIB 086/2023 - 6 DE DEZEMBRO DE 2023.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Meta alcançada 100%: <b>O Ministério da saúde já publicou as portarias de renovação de qualificações e a habilitação da UPA JACI PARANÁ. Estamos trabalhando para a qualificação da UPA JACI.</b></p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Meta alcançada, sendo UPA Sul 5.402, UPA Leste 6.905 e UPA Jaci 5.445, atendimentos médicos.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.2.4</b> - Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em	Proporção de atendimentos individuais realizados com acolhimento e classificação de risco nas UPA's no período.	100	100	Proporção	100%	100	100

relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco.							
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o número de pacientes classificados, por UPA habilitada			<b>Considerações das ações:</b>  A classificação de risco é uma ferramenta importante para a garantia do acesso prioritário na rede de urgência e emergência.  <b>Ação 1:</b> Meta alcançada nas duas UPAs Leste e Sul habilitadas de acordo com a Port.10/2017/MS, o parâmetro mínimo é de 6.750/mês de atendimento de pacientes com classificação de risco por unidade habilitada com opção de custeio “V” (3 médicos diurnos e 3 noturnos). A meta programada de acordo com a portaria para a UPA Jaci habilitada com opção de custeio “III” (2 médicos diurnos e 2 noturnos) é de 4.500/atendimentos mensais, não alcançada, tendo atingido 74% da meta.  Foram realizados 137.980 atendimentos com classificação de risco no período, distribuídos da seguinte forma:  Atendimentos por classificação, retirados do sistema “UPAS em números”;  <b>Ação 1</b> - Atendimentos por classificação, retirados do sistema “UPAS em números”: <div><input type="checkbox"/> <b>UPA LESTE:</b>.9.698 Amarelos;25.832 verdes; 1.750 Azul; 5.533 vermelhos; <input type="checkbox"/> <b>UPA SUL: 12.400</b> Amarelos; 15.245 Verde; 849 Azul; 322 Vermelhos;</div>				

<b>Ação Nº 2</b> - Adquirir monitores multiparâmetros para as salas de classificação de risco.			<input type="checkbox"/> <b>UPA JACI PARANÁ:</b> 2.691 Amarelos; 6.496 Verde; 3.175 Azul; 118 Vermelhos; <input type="checkbox"/> <b>PA Ana Adelaide:</b> 8.370 Amarelos; 18.433 Verde; 2.029 Azul; 1.991 Vermelhos; <input type="checkbox"/> <b>PA José Adelino:</b> 5.790 Amarelos; 15.245 Verde; 1.008 Azul; 294 Vermelhos; <b>Ação Nº 2</b> - Meta atingida 100%, adquiridos equipamentos para atender as salas de classificação de risco da UPA zona leste, zona sul, Ana Adelaide, José Adelino.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.2.5</b> - Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.	Média de tempo resposta de cada chamada atendida para atender as remoções	26	22'	Número	56'	20'	0%
			<b>Considerações das ações:</b> O tempo de espera pelo SAMU, é um dos indicadores de qualidade de serviço da rede de urgência e emergência, e sendo o objetivo principal do serviço chegar precocemente à vítima. O Ministério da Saúde vem concentrando esforços para que a política de atenção seja organizada de forma				

<p><b>Ação Nº 1</b> - Fazer monitoramento do tempo resposta das remoções das upas para unidade de referência.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Manter contrato de manutenção do serviço de apoio logístico as unidades assistenciais, tais quais: limpeza geral, vigilância, alimentação, fornecimento de gases, serviços de lavanderia e regulação médica.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Manter cadastrado no MS a frota de ambulâncias para monitoramento de renovação da frota do SAMU.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Acompanhar a finalização de processo de contratação de serviços de limpeza das ambulâncias e publicação do contrato.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Adquirir materiais e equipamentos para atender o SAMU (material penso, material de resgate, equipamentos para a base e UR).</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Emitir e publicar um boletim informativo quadrimestral do número de acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU;</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Realizar 01 treinamentos para profissionais de nível superior e médio em Suporte Básico de vida</p>			<p><b>regionalizada, facilitando acesso e equidade.</b></p> <p><b>Ação 1:</b> Mantido o sistema operacional do SAMU Viskay;</p> <p><b>Ação 2:</b> Contratos mantidos;</p> <p><b>Ação 3:</b> CNES atualizado a cada quadrimestre;</p> <p><b>Ação 4:</b> Processo em andamento;</p> <p><b>Ação 5:</b> Adquirido materiais para atender ao SAMU.</p> <p><b>Ação 6:</b> Boletim enviado mensalmente a coordenação de saúde mental</p> <p><b>Ação 7:</b> O NEP do SAMU cumpriu parte da sua programação de atividades de treinamentos em 2023 e reprogramou atividades para 2024.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META

							<b>ALCANÇADA</b>
<b>META 2.2.6</b> - Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	Percentual de grávidas com atendidas com classificação risco na MMME no período.	68,00	100	Percentagem	95%	100	95%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Solicitar contratação de pessoal (enfermeiro, técnico em enfermagem, administrativo) conforme estudo de dimensionamento, para recompor quadro de pessoal da Maternidade.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar classificação de risco obstétrica em 90% das gestantes atendidas na Maternidade em consultas de urgência e emergência obstétrica.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar um treinamento em serviço sobre estratificação de risco obstétrico na Maternidade</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> A classificação de risco em obstetrícia é uma ferramenta de apoio à decisão para identificação imediata da gravidade da gestante, que garante atendimento rápido e seguro, de acordo com o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia/2014/MS. favorecendo a organização das portas de entradas dos serviços de urgência obstétrica.</p> <p><b>Ação 1:</b> Solicitado a convocação de Pessoal, por processo seletivo, com previsão de convocar em janeiro/2024, para lotação de 01 enfermeiro, 01 técnico na MME.</p> <p><b>Ação 2:</b> Realizado 8.701 atendimentos com classificação de risco na MME no quadrimestre.</p> <p><b>Ação 3:</b> Não realizado.</p>				



**DIRETRIZ 3 - Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da Rede da Atenção à Saúde (RAS) municipal**

**OBJETIVO Nº 3.1 – Manter a cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal promovendo o Uso Racional de medicamentos (URM)**

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.1.1-</b> Assegurar que 100% das unidades de saúde sejam abastecidas com todos os medicamentos elencados na REMUME e de acordo com o perfil assistencial.	Proporção de medicamentos elencados na REMUME adquiridos no período	90,0	100	Percentual	93,5%	100	93,5%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Atualizar, a cada 2 anos, a lista padronizada de medicamentos da REMUME mediante o perfil epidemiológico e assistencial do município.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Renovar e monitorar os processos de aquisição dos medicamentos, padronizados pela da REMUME mantendo um estoque regular para o abastecimento das Unidades.</p>				<p><b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação nº 1</b> - REMUME atualizada em março/2023.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - Foram Publicada as seguintes SRPP's, para aquisição de medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Processo 1-95/Cimcero/2023 – SRP Nº 009/Cimcero/2023 – PE nº 013/Cimcero/2023</li> <li>- Processo nº 00600.00009486-2023-78-e – SRPP nº 045/2023 – PE nº 098/2023 – Frascos e Bisnagas I D&amp;F</li> <li>- Processo nº 00600.00001081-2023 – SRP nº 035/2023 – PE nº 080/2023 – Injetáveis II</li> <li>- Processo nº 00600.00001082/2023 – SRP nº 034/2023 – PE nº</li> </ul>			

	<p>077/2023 – Comprimidos II</p> <p>- Processo nº 00600.00003333/2023 – SRP nº 026/2023 – PE nº 065/2023 – Injetáveis III</p> <p>- Processo nº 00600.00007577/2023 – SRP nº 043/2023 – PE nº 095/2023 – Comprimidos I (Itens cancelados PE nº 211/2022)</p> <p>Processo nº 00600.00014827/2023 – SRP nº 042/2023 – PE nº 093/2023 – Comprimidos III</p> <p>- Processo nº 00600.00008030/2023 – SRP nº 036/2023 – PE nº 082/2023 – Injetáveis</p> <p>Foram solicitadas as seguintes renovações/autuações abertura das SRPP's, para aquisição de medicamentos:</p> <p>- Processo nº 00600-00038035/2023-48-e (Frascos e Bisnagas III)</p> <p>- Processo nº 00600-00038539/2023-68-e (Medicamentos na apresentação comprimidos e cápsulas – Comprimidos I)</p> <p>Processo nº 00600-00040235/2023-61-e (Injetáveis I)</p> <p>- Processo nº 00600-00042750/2023-85 (Medicamentos na apresentação Frascos e Bisnagas)</p> <p>Foram autuados os seguintes processos para aquisição de medicamentos via adesão / carona:</p> <p>1- 00600.00031378/2023 – PE nº 02/2022 – SRP nº 004/2023 – Lote 1 Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Rural Sustentável – CIDRUS - MEDICOM – R\$ 280.000,00</p> <p>2- 2- 00600.00041153/2023 – 1º Gerenciamento - PE nº 013/CIMCERO/2023 – SRP nº 009/CIMCERO/2023 – R\$ 511.980,00</p> <p>3- 3- 00600.00041145/2023 – 2º Gerenciamento - PE nº 003/CIMCERO/2023 – SRP nº 003/CIMCERO/2023 – R\$ 221.633,00</p>
--	--

**Ação Nº 3** - Gerenciar medicamentos das Atas de Registro, através de emissão de relatórios, verificação de estoques e controle de saídas, análise de consumo médio mensal dos mesmos.

**Ação nº 3** - GERENCIAMENTOS DE MEDICAMENTOS:

Foi feito o seguinte gerenciamento (solicitação) oriundo do Processo nº 02.00106.00/2022: - 0600.00038989/2023 (4º gerenciamento) no valor R\$ 93.324,00.

Foi feito o seguinte gerenciamento (solicitação) oriundo do Processo nº 02.000225.00/2022: - 0600.00038993/2023 (4º gerenciamento) no valor R\$ 44.687,00.

Foi feito o seguinte gerenciamento (solicitação) oriundo do Processo nº 02.00261.00/2022: - 00600.00039131/2023 (4º gerenciamento) no valor R\$ 34.272,00.

Foram feitos os seguintes gerenciamentos (solicitações) oriundo do Processo nº 00600.00001081/2023: - 00600.00037452/2023 (1º gerenciamento) no valor R\$ 192.323,00.

Foram feitos os seguintes gerenciamentos (solicitações) oriundo do Processo nº 00600.00001082/2023: - 00600.00038991/2023 (1º gerenciamento) no valor R\$ 187.988,75.

Foi feito o seguinte gerenciamento (solicitação) oriundo do Processo nº 02.00399.00/2022: - 00600.00042188/2023 (4º gerenciamento) no valor R\$ 92.918,90.

Foram feitos os seguintes gerenciamentos (solicitações) oriundo do Processo nº 00600.00003333/2023: - 00600.00037479/2023 (1º gerenciamento) no valor 26.070,00.

Foram feitos os seguintes gerenciamentos (solicitações) oriundo do Processo nº 02.00219.00/2022: - 00600.00038137/2023 (4º gerenciamento) no valor R\$ 89.284,00.

Foram feitos os seguintes gerenciamentos (solicitações) oriundo do Processo nº 00600.00007577/2023: - 00600.00038139/2023 (1º gerenciamento) no valor R\$ 21.643,00.

Foram feitos os seguintes gerenciamentos (solicitações) oriundo do Processo nº 00600.00009486/2023: - 00600.00039994/2023

<p><b>Ação Nº 4</b> - Garantir o abastecimento mensal das Unidades, conforme cronograma estabelecido.</p> <p><b>Ação nº 05.</b> Proporcionar atualizações/treinamentos/capacitações aos servidores da DEAF sobre os processos licitatórios e outras demandas relacionadas a programação de aquisição de medicamento</p>			<p>(1º gerenciamento) no valor R\$ 197.307,60. Foram feitos os seguintes gerenciamentos (solicitações) oriundo do Processo nº 00600.00014827/2023: - 00600.00039833/2023 (1º gerenciamento) no valor R\$ 96.725,000. <b>Ação nº 4</b> - O abastecimento mensal das unidades de saúde está ocorrendo de forma regular de acordo com o cronograma mensal estabelecido pelo DAF.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 3.1.2-</b> Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde.	Proporção de Farmácia das Unidades de Saúde fiscalizadas.	0,0	80,0	Percentual	75%	100	75%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visitas técnicas para matriciamento dos processos de dispensação de medicamentos na Atenção Básica por meio da supervisão do trabalho nas farmácias das unidades da rede municipal e sobre a aplicabilidade da Portaria 217/2016 (SISFARMA) e suas atualizações que regulamente a operacionalidade do sistema SISFFARMA de movimentações de medicamentos (entradas e saídas);</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Elaborar um plano estratégico para minimizar perdas de medicamentos nas farmácias das Unidades Básicas.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Monitorar o estoque das farmácias nas unidades de saúde.</p> <p><b>Ação nº 4.</b> Elaborar/atualizar padronização de diretrizes e normativas a serem cumpridas pelas farmácias.</p> <p><b>Ação nº5.</b> Atualizar as atribuições e responsabilidades técnicas dos farmacêuticos nas unidades de farmácia, no regimento interno.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1</b> - O DAF tem déficit de RH e orçamento específico para realizar com mais frequência as Visitas Técnicas nas unidades de farmácias distritais, onde não temos profissionais farmacêuticos. Neste sentido realizamos: UBS Terra Caída Engenheiro Luiz Gonzaga em 05/10/2023 Relatório no e-DOC 4156DAC0;</p> <p><b>Ação nº 2</b> Ação cumprida através das visitas técnicas realizadas por farmacêuticos do DAF as Unidades de Saúde; análise de mapas mensais das unidades de saúde verificando os estoques. No ato da entrega de medicamentos pela equipe do DAF às unidades, o Farmacêutico recolhe os medicamentos em excesso que estão acima do consumo da unidade e distribuindo para as unidades que tem saída no consumo, evitando assim futuras perdas.</p> <p><b>Ação nº 3</b> - Monitoramento realizado através de relatórios emitidos pelo sistema SISFARMA e ações de comunicação pontuais com as unidades;</p> <p><b>Ação nº 4</b> - Ação vinculada à Ação nº 05 onde o DAF precisava normatizar as responsabilidades dos profissionais e serviços;</p> <p><b>Ação nº 5</b> -Encaminhada a Portaria nº 30/2023 GAB-SEMUSA para análise na COJUSA/SEMUSA (e-DOC 0C3C4FDCD-e) após a análise realizada do expediente foi informado que a respectiva portaria deverá se adequar a legislação vigente ou, caso seja necessário, que seja solicitada alteração legislativa, com o envio da justificativa e documentos pertinentes. Diante do exposto foi encaminhado Ofício nº 289/DAF/GAB/SEMUSA (e-DOC</p>					

<p><b>Ação nº6.</b> Ampliar a implantação do sistema SISFARMA de controle de estoque e dispensação de medicamentos a todas as unidades de farmácia da zona urbana e distritais que não possuem o sistema.</p> <p><b>Ação nº7.</b> Elaborar projetos para a população sobre descarte certo e consciente de medicamentos;</p> <p><b>Ação nº 8.</b> Realizar dois inventários ao ano no DAF.</p>			<p>9A841BC8) para secretaria Geral de Governo - SGG solicitando alteração na Lei Complementar nº 882, de 25 de fevereiro de 2022. Esta ação não depende mais do DAF, pois redigimos e formalizamos o documento e estamos aguardando a gestão solicitar atualização da Lei Complementar nº 882;</p> <p><b>Ação nº 6</b> - Na data de 09/10/2023 à 13/10/2023 implantamos novamente o SISFARMA nas unidades de Vista Alegre e Cachoeira de Teotônio que tiveram problemas técnicos com computadores, haja vista que nos distritos o Sistema é offline, ou seja, na máquina local pelo fato de não ter sinal de internet para o bom funcionamento. Neste caso, por ser local, tivemos que retornar o processo de implantação. Houve uma nova implantação do sistema na Vila da Penha que é uma extensão da unidade de Abunã. Demais unidades não foi possível implantar devido à falta de orçamento para diárias e deslocamento da equipe.</p> <p><b>Ação nº 7</b> - Projeto finalizado e apresentado aos gestores, vereadores e deputados para possível apoio orçamentário para realizarmos sua implantação.</p> <p><b>Ação nº 8</b> - Inventário realizado na data de 01.12.2023. O inventário previsto para julho não foi possível ser realizado devido a equipe do DAF estar ocupada com a implantação do sistema SISFARMA nas unidades de saúde rurais e distritais.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.1.3-</b> Estruturar em 100% a central de	Percentual de itens atendidos das normas vigentes para Assistência	20	40%	Percentual	25%	100	62,5%

medicamento Farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025.	Farmacêutica no período e ano.						
--	--------------------------------	--	--	--	--	--	--

<p><b>Ação Nº 1</b> - Adquirir equipamentos para assegurar a manutenção do acondicionamento dos medicamentos que viabilizem boas práticas de estocagem, de acordo com suas complexidades (pallets, e outros)</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº1-</b> Foram levantadas necessidades de aquisição/contratação por meio dos Documentos de Oficialização de Demanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 00600-00050139/2023-21-e (gerenciamento), AQUISIÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO (FAIXA, BANNER, ADESIVO, PANFLETO, FOLDERS, CARTAZ...)</li> <li>- 5068A3E5-e (DFD) – Processo nº 00600.00037881/2023-41-e - IMPLANTAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇO PARA EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE (APARELHOS DE AR CONDICIONADO).</li> <li>- F9716874-e (DFD) - Processo nº 00600-00039982/2023-56-e AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO PERMANENTE MÁQUINA UNITIZADORA DE MEDICAMENTOS – MÁQUINA CORTADORA DE BLISTERS DE COMPRIMIDOS, UNITIZADORA DE AMPOLAS, FRASCOS E FLACONETES EM TAMANHOS DIVERSOS COM POSSIBILIDADE DE AJUSTES</li> </ul> <p><b>Ação nº 2</b> - 7553EAB0-e (DFD) – Processo nº 00600-00041707/2023-01-e - AQUISIÇÃO COM INSTALAÇÃO DE 2 (duas) CÂMARAS FRIAS PARA CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS LABORATORIAIS TERMOLÁBEIS.</p>
<p><b>Ação Nº 2</b> - Estruturar o recebimento e a distribuição dos medicamentos com a aquisição de equipamentos que viabilizem boas práticas de logística, de acordo com suas complexidades (transpanlete, geladeira, carrinho de transporte e outros)</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Manter a segurança e a saúde do servidor através da continuidade na aquisição dos EPI's (Equipamento de Proteção Individual), visando atender as Legislações Vigentes para os fins de cumprimento das Normas Regulamentadoras – NR 06</p>	<p><b>Ação nº 3</b> - devido ao decreto de contingenciamento, DAF iniciou levantamento das demandas para provisionar DFD em 2024;</p>

OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer os serviços da Assistência Farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META



	AVALIAÇÃO DA META						ALCANÇADA
<b>META 3.2.1</b> - Estruturar 100% das Farmácias das Unidades de Saúde para dispensação de medicamentos de acordo com o perfil assistencial.	Percentual de unidades farmacêuticas estruturadas para a dispensação de medicamentos, no período e ano.	18	50	Percentual	50%	100	100%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visitas técnicas para diagnóstico e monitoramento das farmácias de atendimento.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Elaboração e Padronização (POP) dos diversos perfis de atendimento das unidades de farmácias municipais, sejam elas de uso interno (PA, e hospitalar) ou externo (dispensação de medicamentos).</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Promover uma Oficina aos servidores sobre o cumprimento da Portaria 218/2016 e suas atualizações.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar atualização/capacitação aos servidores que atuam na farmácia.</p> <p><b>Ação nº5.</b> Participação de farmacêuticos em Congresso dentro e fora do</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1-</b> Processo sendo realizado em conjunto a entrega de medicamentos pela equipe do DAF que é conduzida pelo farmacêutico nas unidades urbanas. Sendo que o ideal seria ter uma equipe específica para tal ação. A maior dificuldade são nas unidades distritais que não temos o profissional habilitado na farmácia.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - POPs de Unidades Urgência e Emergência finalizado e ainda em processo de consolidação dos POPs das farmácias básicas;</p> <p><b>Ação nº 3</b> - Processo realizado de forma gradual nas unidades urbanas e distritais;</p> <p><b>Ação nº 4</b> - 28 e 29/09/2023 PEP e PreP (38 servidores); 31/10/2023 Hanseníase (15 farmacêuticos); 27 e 28/11/2023 Tuberculose (16 farmacêuticos); 7 e 8/12/2023 Participação de servidores do DAF no 1º Workshop - Assédio moral, Sexual e Discriminatório no Ambiente de Trabalho.</p> <p><b>Ação nº 5</b> - Participação dos farmacêuticos da rede municipal no 1º Congresso Rondoniense de Assistência Farmacêutica -</p>				

estado com objetivo de adquirir conhecimentos atualizado para elaboração de estratégias.			CORAF/2023.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
META 3.2.2 -. Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	Número de farmácia modelo com serviço de consulta farmacêutica implantado no ano.	1	1	Número	0	2	0
<p><b>Ação Nº 1</b> - Autorizar a Participação de 02 farmacêuticos, dispondo de 20% de sua carga horária semanal de trabalho para participar da capacitação sobre a implantação do Cuidado Farmacêutico no município.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> – Realizar análise situacional e de viabilidade para implantação do projeto piloto Cuidado Farmacêutico na APS.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar o levantamento de recursos humanos necessários para atividades da assistência farmacêutica e parceria com instituições de ensino.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> Processo este designado a duas farmacêuticas que desistiram da capacitação no processo de 2021. Neste sentido, o DAF não conseguiu interferir pelo processo seletivo por ser vinculado ao MINISTÉRIO DA SAÚDE.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> -Ainda aguardando adequação das farmácias de referências pelo setor de engenharia SEMUSA Etcdf e-DOC 6DE58B25;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> Realizado levantamento e enviado ao RH SEMUSA e-DOC B34054D9 pelo ofício Interno nº 530 DEZ 2023</p>				
<p><b>OBJETIVO Nº 3.3</b>– Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários ao serviço</p>							

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO	DE	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 –	% DA META
-------------------	----------------------------	----	---------------	-----------	-------------------	-----------	------------------	-----------

	AVALIAÇÃO DA META					2025)	ALCANÇAD A
<b>META 3.3.1-</b> Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.	Número de exames realizados no ano base.	1.181.000	1.590.500	Número	1.933.643	2.000.000	100%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ampliar a capacidade instalada (estrutura, infraestrutura e operacional) da rede municipal de laboratórios visando garantir as condições necessárias e ideais para os servidores, usuários e realização dos exames clínicos.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Adquirir por meio de procedimento formal ou aditivos os materiais e insumos necessários para a realização dos exames de rotina e especializados geral, com o intuito da ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Adquirir por meio de procedimento formal ou aditivos todos os materiais e insumos necessários para garantir o suporte e assistência, logística de transporte e transporte no tocante a ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Adquirir por meio de procedimento formal, móveis, computadores, equipamentos, Condicionadores de Ar, Sistemas de Automação, automóveis e demais materiais afins para estruturar as dependências do laboratório central da rede municipal de laboratórios.</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Não houve instauração de processo ou tomadas de providências visando atender esta ação. Basicamente o que foi programado foi a aquisição dos reagentes dos equipamentos já existentes em sistema de comodato (hematologia, bioquímica, imunoi/hormônio, urinálise). Outros reagentes e/ou insumos ( parasitologia, microbiologia, BK, tipagem sanguínea) também não foram programados. Não há pedidos e nem processo para melhorias de estrutura e ou infraestrutura por parte da divisão de laboratórios para os laboratórios situados nas unidades de saúde da rede básica ou da rede de urgência/emergência. Foi realizado no quadrimestre visitas técnicas as unidades com vistas ao mapeamento, dimensionamento e diagnóstico situacional das necessidades e demandas de cada unidade. Infelizmente por questões de contingenciamento de recursos não foi possível as visitas técnicas nas unidades da zona rural. Estamos finalizando no DAD/SEMUSA a consolidação dessas informações para que tenhamos dados e parâmetros para ajustar a programação/levantamentos necessários dos insumos, materiais e reagentes da rede básica municipal para que possamos incluir na programação de compras o mais breve possível, seja ainda em 2023, seja em 2024.</p>			

			<p><b>Ação Nº 2</b> - Foram adquiridos de forma parcial os insumos e reagente para a realização dos exames de hematologia, bioquímica, imunologia/hormônios, urinálise, parasitologia, citologia-oncótica. Há pendência anual (até o presente momento) de insumos para microbiologia (urocultura, hemocultura), gasometria, troponina, pesquisa de sangue oculto nas fezes, tipagem sanguínea.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Foram adquiridas as caixas de transporte de amostras biológicas, assim como foram distribuídas tais caixas. 100% das caixas foram distribuídas e estão sendo ainda distribuídas de acordo com as necessidades e demandas da rede municipal.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Inicialmente haviam sido adquiridos apenas computadores que oportunamente foram distribuídos aos laboratórios das unidades básicas. Foram adquiridas centrífugas que no primeiro momento foram distribuídas para as unidades de urgência e emergência, posteriormente ficou decidido que em 2024 será alocado e empenhado recursos para aquisição de centrífugas para as unidades da USF da zona urbana e rural.</p> <p>Também foram adquiridas impressoras térmicas de etiquetas que foram distribuídas para todas as USF da zona Urbana e todas da rede de urgência e emergência.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS	% DA META

	AVALIAÇÃO DA META					(2022 – 2025)	ALCANÇADA
<b>META 3.3.2-</b> Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos).	Número de Marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos) implantados.	0	2	Número	0	3	0
<b>Ação Nº 1</b> - Ampliar a capacidade operacional da rede municipal de laboratórios <b>Ação Nº 2</b> - Adquirir por meio de procedimento formal exames especializados nas áreas de triagem, alérgenos, marcadores tumorais, cardíacos, com o intuito da ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios <b>Ação Nº 3</b> - Adquirir por meio de procedimento formal todos os materiais e insumos necessários para garantir o suporte e assistência no tocante a ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios <b>Ação Nº 4</b> - Adquirir por meio de procedimento formal móveis, computadores, equipamentos, Condicionadores de Ar, Sistemas de Automação, automóveis e demais materiais afins para estruturar as áreas físicas da rede municipal de laboratórios.				<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1, 2, 3 e 4</b> - Não houve planejamento, efetivação ou tomada de providências para ampliar a capacidade operacional da rede municipal de laboratórios. Não foram instaurados procedimento formal, exames especializados nas áreas de triagem, alérgenos, marcadores tumorais, cardíacos, com o intuito da ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios. <b>Foi instaurado o processo administrativo 0600-00009209/2023-65 - Pregão Eletrônico 178/2023 - SRP n 78/2023 que encontra-se atualmente na SML</b> para fins de abertura de licitação, nossa expectativa é de que nos próximos 90 ou 120 dias tenhamos os exames disponíveis em nossa rede de urgência e emergência			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.3.3</b> – Implantar a automação de exames em hematologia e Semi	Número de laboratórios da zona rural com automação de exames em hematologia	0	2	Número	(1 laboratório de	4	25%

automação para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama).	e Semi automação para coagulação implantados.				unidades)		
<p><b>Ação Nº 1</b> - Adquirir por meio de procedimento formal equipamento para automação de exames de hematologia.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Adquirir por meio de procedimento formal equipamento para automação de exames de coagulação.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Adquirir todos os materiais e insumos necessários à realização dos exames de hematologia automatizada</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Adquirir todos os materiais e insumos necessários à realização dos exames de coagulação.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> – Meta ainda não alcançada, são 4 unidades e apenas 1 (uma) unidade (União Bandeirantes) está com a implantação de automação em hematologia, que corresponde há 25% da meta almejada.</p> <p>Almejando dar as providências necessárias e pactuadas na ação programada, está se trabalhando na inclusão de programação de automação de exames de hematologia para o exercício 2024 por etapas, com a inclusão da unidade de saúde de Extrema, posteriormente, havendo recursos, São Carlos e Calama.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> – conforme descrito na ação nº 1.</p> <p><b>Ação Nº 3 e 4</b> - Foram adquiridos apenas os tubos de coleta para realização dos exames de hematologia (tampa roxa com edta) e coagulação (tubos tampa cinza com fluoreto). Como se almeja automação destes exames os reagentes serão adquiridos por sistema de comodato, onde até o presente momento, apenas a unidade de União Bandeirantes está com a implantação de automação em hematologia, nenhuma outra unidade com implantação de automação em coagulação.</p> <p><b>Tais ações esbarraram na falta de recursos orçamentários e financeiros indisponíveis e/ou insuficientes para implementação das ações</b></p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.3.4</b> – Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Número de protocolo implantado	0	1	Número	0	1	0
<p><b>Ação Nº 1</b> - Elaborar um protocolo de segurança no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Nomear Comissão para elaboração de um protocolo de segurança no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Adquirir por meio de procedimento formalizado todo material necessário e demais despesas intrínsecas ao objeto para elaboração do protocolo de segurança.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1, 2 e 3</b> - Esta ação infelizmente não avançou até o presente momento, pouco ou quase nada foi feito para implantação destas metas e ações junto a rede de apoio ao diagnóstico municipal.</p> <p>Sob nova gestão, o DAD/SEMUSA, tomará providência no intuito de realizar a implantação e efetivação desta demanda junto a rede municipal ainda no exercício corrente. Porém, por falta de recursos humanos tivemos que suspender temporariamente os trabalhos neste quadrimestre.</p> <p>Estamos aguardando RH para que possamos repactuar datas e prazos para finalização dos trabalhos.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 3.3.5-</b> Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Número de Protocolo Operacional Padrão implantado.	0	1	unid	0	1	0
<b>Ação Nº 1</b> - Elaborar um protocolo operacional padrão das rotinas no âmbito da Rede Municipal de Laboratório. <b>Ação Nº 2</b> - Nomear Comissão para elaboração de um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório <b>Ação Nº 3</b> - Adquirir por meio de procedimento formalizado todo material necessário e demais despesas intrínsecas ao objeto para elaboração do protocolo operacional padrão.			<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1, 2 e 3</b> - Esta ação não avançou até o presente momento, pouco ou quase nada foi feito para implantação destas metas e ações junto a rede de apoio ao diagnóstico municipal. Sob nova gestão, o DAD/SEMUSA, tomamos providência no intuito de realizar a implantação e efetivação desta demanda junto a rede municipal ainda no exercício corrente. Mas por falta de recursos humanos tivemos que suspender temporariamente os trabalhos. Estamos aguardando RH para que possamos repactuar datas e prazos para finalização dos trabalhos.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.3.6-</b> Manter o mínimo de 80% a coleta dos casos de Síndrome Gripal notificados – SG.	Proporção dos casos Síndrome Gripal – SG notificados com coletas	100	80	Percentual	80	80	100%



**Ação Nº 1** - Realizar a coleta de material para exame dos casos notificados de Síndrome Gripal.

**Ação Nº 2** - Adquirir os materiais necessários para realização das coletas, segurança dos servidores, paciente, transporte e armazenamento das amostras.

**Ação Nº 3** - Transportar as amostras biológicas até o laboratório de referência.

**Ação Nº 4** - Garantir equipe de técnicos e condutores para realização das coletas e transporte das amostras.

**Considerações das ações:**

**Ação Nº 1** – Este serviço vem sendo realizada. Existem dificuldades no encaminhamento dos pacientes com síndromes gripais e covid-19 para realização dos exames. Quando são coletadas as amostras encaminha-se para o LACEN/SESAU. Busca-se a abertura de dois novos pontos (unidades básicas) para coletas das amostras de síndromes gripais e covid-19, ampliando a oferta de tais exames na rede básica.

**Ação Nº 2** - Até o presente momento não tem faltado materiais, insumos, EPIs para realização das coletas e transporte das amostras, sem intercorrências.

**Ação Nº 3** - Serviço sendo realizado na totalidade, sem intercorrências. Quando surgem as amostras encaminha-se para o LACEN/SESAU.

**OBJETIVO Nº 3.4** - Modernizar e ampliar a capacidade operacional do apoio diagnóstico de imagem

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.4.1</b> –Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com serviços de apoio diagnóstico digital. (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimento Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e	Proporção de Pontos de Atenção com serviço de apoio diagnóstico de imagem digital no município.	0,0	75%	Percentual	0	100	0

MMME).							
<p><b>Ação Nº 1</b> - Elaborar 2 (dois) termos de referência para aquisição de materiais de consumo para manutenção do serviço</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Instruir dois processos administrativos com termos de referência para aquisição de equipamentos de raios-x digitais para substituir os equipamentos obsoletos, considerando as processadoras em funcionamento.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Manter os contratos de manutenção de equipamentos de raios-x e mamografia, manutenção de ultrassom, serviço de física médica, serviço de dosimetria pessoal: total de 04 contratos.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Fazer um estudo dos gastos com materiais de consumo do serviço de radiologia dos últimos três anos.</p> <p><b>Ação nº5.</b> Elaborar o termo de referência para implantar sistema de compartilhamento de imagem nas unidades</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Elaborado o termo referente ao processo <b><u>00600-00032303/2023-18</u></b></p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Instaurado o processo <b><u>00600-00004386/2023-55-e</u></b> para aquisição de ultrassonografia e em elaboração do DFD para aquisição de equipamentos de raios-x e mamografia, uma vez que estava a ser decidido pela aquisição ou locação dos equipamentos;</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> contrato de manutenção de equipamentos de raios-x e mamografia mantido, contrato de manutenção de equipamentos de ultrassom em elaboração de novo projeto para nova contratação, contrato de manutenção de equipamentos de de digitalizadoras mantido e em elaboração de novo projeto em virtude de vencimento de 5 anos de prorrogação, serviço de física médica mantido e serviço de dosimetria pessoal mantido.</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Realizado;</p> <p><b>Ação nº 5:</b> Em finalização de projeto em virtude que estava a ser decidido pela aquisição ou locação dos equipamentos</p> <p>.</p>				
<b>OBJETIVO Nº 3.5</b> - Aprimorar o sistema logístico de aquisição, armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição de materiais							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
META 3.5.1 –Padronizar a aquisição e distribuição de	Proporção de requisições de insumos atendidas	0,0	100	Percentual		100	0

insumos e materiais de forma a atender a 100% das necessidades das Unidades de atenção à saúde na Rede.	integralmente						
<p><b>Ação Nº 1</b> - Implementar 1 fluxo na urgência e emergência para requisição de material. .</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Implementar gradativamente um sistema de controle de estoque de almoxarifado com comunicação entre almoxarifado central e unidades de saúde, iniciando pelas unidades de urgência e emergência (SAMU e MMME 1º quadrimestre; UPA SUL e LESTE 2º quadrimestre; José Adelino, Ana Adelaide e UPA Jaci no 3º quadrimestre)</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Instituir um novo modelo de requisição de material de consumo</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Elaborar instrumento de Procedimento Operacional Padrão - POP de armazenamento de materiais nas unidades de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Atualizar o Procedimento Operacional Padrão - POP de armazenamento de medicamentos nas unidades de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> – Manter lista mínima de materiais penso para atender a Rede de Urgência e Emergência- RUE.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> – Manter lista mínima de materiais penso para a Maternidade Municipal Mãe Esperança – MMME.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Implementar/renovar as atas de registro de preços para aquisição de materiais de consumo.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Implementar o prontuário eletrônico em 5 unidades de urgência e emergência.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Solicitar a aquisição de materiais para a estruturação de solução tecnológica para atender 100% das unidades de média e alta complexidade.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1</b> - Implementado o fluxo para requisição de material.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - Implementado o sistema atual do almoxarifado nas unidades de saúde: Ana Adelaide, José Adelino, Upa Leste, Upa Sul e Upa Jacy, a Maternidade e SAMU será realizada a integração do sistema assim que concluir a implementação do novo sistema contratado ainda nesse 3º quadrimestre, pois estamos em transição de sistemas.</p> <p><b>Ação nº 3</b> - já instituído.</p> <p><b>Ação Nº 6 e 7</b> - Mantida a lista mínima.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Montada Comissão de Padronização de Materiais de Consumo para otimizar as compras feitas pela Secretaria. Esta Comissão é composta por um representante de cada departamento.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Parcialmente executada (começamos pela UPA leste e UPA Sul já operando o sistema, as demais ficaram para 2024).</p> <p><b>Ação 10:</b> Realizada solicitação de implantação de atas SRP para comprados insumos, aguardando licitação.</p>				

OBJETIVO Nº 3.6 - Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle, e Regulação com seus componentes							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
META 3.6.1 – Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados, cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde.	Proporção de procedimentos de consultas e exames especializados e cirurgias eletivas regulados.	78,0	100	Percentual	83%	100	83%
Ação Nº 1 - Implementar o sistema municipal de gestão da oferta (SISREG) nos serviços de atenção psicossocial, mantendo as características do perfil do serviço.  Ação Nº 2 - Capacitar 100% das equipes de saúde do município sobre os fluxos de acesso de cada serviço oferecido no Município  Ação Nº 3 - Avaliar os Serviços de Saúde com SISREG implementados			Considerações das ações:				
			Ação nº1: Conforme a regulamentação dos serviços de atenção psicossocial, estes devem funcionar como demanda espontânea e portanto, não há como existir regulação do acesso via SISREG. Contudo, pode haver controle de agendas e agendamentos via agenda local e controle pelo SISREG, tal como funcionar no SAE.				
			Ação nº 2: Esta ação foi executada através de treinamento com os operadores e gerentes das unidades básicas e executantes sobre os fluxos de acesso aos serviços ofertados pelo município, no primeiro semestre de 2023 (abril).  Ação nº 3: Os serviços de saúde, sejam eles da atenção básica ou das unidades executantes de consultas e procedimentos				

<p><b>Ação Nº 4</b> - Manter 100% da rede de serviços especializados no SISREG para o gerenciamento de todo complexo regulatório</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Habilitar e manter o custeio da Central de Regulação Municipal</p>			<p>especializados, são diariamente avaliados através do SISREG quanto a qualidade das solicitações, agendamentos e afins, conforme já informado na execução da PAS do 2º quadrimestre de 2023.</p> <p><b>Ação nº 4:</b> Apenas os procedimentos dos CAPS (conforme anteriormente descrito na Ação nº 1) e CEOs não estão, ainda, incluídos no SISREG. É necessário um alinhamento com a divisão de saúde bucal do DAB para tal.</p> <p><b>Ação nº 5:</b> Segundo o que compete a função da divisão de avaliação, auditoria e controle do DRAC, há custeio específico para a divisão de regulação deste departamento, conforme já informado na execução da PAS do 2º quadrimestre de 2023 (vide).</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.2</b> – Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas.	Média do índice de absenteísmo por procedimento agendado.	30	20	Porcentagem	27	20	100%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Regular os Protocolos Operacionais Padrão de Regulação dos Serviços de Saúde no município.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar os profissionais de saúde das equipes das unidades de atenção especializada para a boa condução da Política de Regulação.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Capacitar as equipes da atenção especializada em</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1:</b> Há um POP (protocolo operacional padrão) da regulação do acesso aos serviços ambulatoriais especializados em vigência elaborado pelo DRAC. Muito deste POP já está em prática atualmente.</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Os profissionais de saúde da atenção especializada já dispõem de entendimento de como funciona o processo de regulação do acesso aos procedimentos que estes executam. Contudo, cabe às unidades executantes a constante atualização de seus profissionais quanto a eventuais alterações dos fluxos.</p>				

<p>faturamento hospitalar/ambulatorial para aumentar a qualidade dos dados.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Capacitar facilitadores dos NEP's dos estabelecimentos de saúde para atuarem como mediadores e multiplicadores das diretrizes da Política de Regulação na unidade.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Manter a estratégia de overbooking nos procedimentos com maior índice de faltas efetuando o monitoramento e avaliação da tática efetuada.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Efetuar planejamento para realização de mutirões "limpa-fila" nos procedimentos de ultrassonografia e eletrocardiograma</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Capacitar as equipes de ACS para busca ativa e</p>	<p><b>Ação nº 3:</b> No que concerne à qualidade de informações inerentes ao faturamento dos procedimentos das unidades executantes, a divisão de avaliação, auditoria e controle do DRAC, fornece diariamente suporte técnico quanto aos procedimentos. Contudo, as unidades executantes precisam informar a esta divisões quais são suas necessidades.</p> <p><b>Ação nº 4:</b> Houve um treinamento sobre o SISREG e afins, no final de Abril de 2023 com esse intuito.</p> <p><b>Ação nº 5:</b> Essa estratégia (<i>overbooking</i>) já vem sendo adotada, com relativo sucesso, uma vez que há redução de absenteísmo em determinados procedimentos, como o serviço de radiologia.</p> <p><b>Ação nº 6:</b> Temos três profissionais para execução de ultrassonografias no Centro de Especialidades Médicas Dr. Alfredo Silva e, mais 2 profissionais no Centro de Referência em Saúde da Mulher para realização de ultra-sonografia transvaginal exclusivamente, portanto a oferta do serviço ultrassonográfico, de fato, aumentou em relação. Quanto ao eletrocardiograma, havia uma parceria com a GERREG/SESAU para aumentar a oferta desse procedimento, contudo essa oferta não se seguiu. No momento, temos apenas 1 ponto de execução de eletrocardiograma, localizado no Centro de Especialidades Médicas Dr. Alfredo Silva, que realiza cerca de 80 exames por semana. Contudo, há cerca de 100 pacientes novos por semana entrando em fila. No momento, não há como se aumentar tal oferta através, uma vez que existe na prefeitura apenas uma cardiologista para emissão de laudo destes.</p> <p><b>Ação nº 7:</b>Conforme já informado na execução da PAS do 2º quadrimestre de 2023 (vide), foi realizado treinamento com os</p>
---	--

<p>monitoramento dos procedimentos em fila de espera das áreas de cobertura do PSF.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Manter o contato prévio com o usuário autorizado, tanto na Central de Regulação quanto na Atenção Básica, para diminuir as ausências nas consultas.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Criar 01 serviço de teleconsultoria, para 06 especialidades cujo fila para atendimento possui alto índice de espera.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Qualificar o acesso à Rede de Atenção Materno Infantil reduzindo 20% do absenteísmo (CIMI/USG)</p>	<p>operadores das unidades básicas. A partir de então, o departamento DRAC e sua divisão de regulação, pontualmente, conforme haja necessidade, repetirá o treinamento, seguindo orientação do DAB (e afins).</p> <p><b>Ação nº 8:</b> Esse serviço é diariamente efetuado tanto na central de regulação quanto na atenção básica.</p> <p><b>Ação nº 9:</b> Com o auxílio do serviço de Telemedicina do Hospital Israelita Albert Einstein, desde Março de 2022, boa parte das filas de espera de consultas médicas que antes possuíam longa fila de espera, foram sanadas. <b>Contudo, alguns serviços não são possíveis de serem executados por essa modalidade.</b> Não houve qualquer mudança na carta de serviços ofertados pelo PROADI do Hospital Israelita nesse quadrimestre. As especialidades ofertadas são: Cardiologia (adulto), Endocrinologia (adulto), Neurologia (adultos e pediátrica), Pneumologia (adulto), Reumatologia (adulto) e Psiquiatria (a partir de 5 anos de idade).</p> <p><b>Ação nº 10:</b> No período do 3º quadrimestre de 2023, o absenteísmo de procedimentos referentes à rede materno-infantil, ficou em torno de 30%. No que diz respeito ao papel referente ao DRAC para redução de ausências, há esforço diário no contato com as usuárias. Contudo, há necessidade das unidades executantes ligadas à rede materno-infantil também atuarem nesse sentido, ficando abertas a possíveis agendamentos de demanda espontânea (“encaixes”).</p> <p><b>Ação nº 11:</b> Há em vigor, um processo licitatório com esse fim, do qual ainda se encontra em estágio burocrático, no Departamento</p>
--	--

<p><b>Ação Nº 11</b> - Reduzir o tempo de espera com as contratações de serviços de diagnóstico e consultas especializadas com baixa capacidade instalada na rede municipal</p> <p><b>Ação Nº 12</b> - Reduzir para zero o percentual de pacientes que aguardam na fila a mais de 12 meses, até 2023</p>			<p>Administrativo (D.A), para contratação de empresa terceirizada.</p> <p><b>Ação nº 12:</b> Em procedimentos que há grande oferta em detrimento da demanda, não há fila de espera. Contudo, aqueles procedimentos em que a SEMUSA carece de RH e insumos, não há como “zerar” determinadas demandas em fila de espera. Uma forma de contornar esse gargalo é a avaliação diária de todas as filas de espera pela equipe da regulação médica, no intuito de dinamizar/otimizar e tentar equilibrar a demanda necessária e a escassa oferta.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.3</b> – Reduzir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025.	Média do tempo de espera da solicitação no SISREG até o dia de realização do procedimento.	60	40	Dias de espera	76 dias de espera	30	0
<p><b>Ação Nº 1</b> - Implementar e manter o Call center da Central de Regulação para garantir os registros de contato realizados</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Implantar o Sistema Informatizado de Call center em 100% dos Núcleos de Regulação da Atenção Básica (operadores), exercendo o monitoramento sobre esses serviços.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1:</b> Já há em vigor uma equipe de mais de 20 servidores trabalhando com essa finalidade no DRAC.</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Não há sistema informatizado para esse fim, exceto pelo SISREG em si. O contato com os usuários é realizado via telefone (ligação e mensagem por <i>whatsapp</i>), pela busca dos usuários diretamente nas unidades e pelo trabalho dos ACS dentro de suas microáreas.</p> <p><b>Ação nº 3:</b> A capacitação ocorreu em Abril de 2023. Tecnicamente,</p>				



<p><b>Ação Nº 3</b> - Capacitar 100% das Equipes de PSF para Gestão da Fila de cada Unidade Solicitante.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Melhorar a Regulação Municipal efetuando ações de controle e avaliação nas filas de espera do SISREG</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Capacitar os Reguladores do Núcleo de Regulação na Atenção Básica para melhorar a alimentação e qualificação das solicitações de procedimentos e consultas especializadas.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Efetuar o Credenciamento de Serviços de Ultrassonografia e Eletrocardiograma para ações de redução de fila de espera (não permanente)</p>			<p>todas as unidades de saúde estão aptas a tal ação.</p> <p><b>Ação nº 4:</b> Esse trabalho é executado diariamente pela equipe médica da divisão de regulação do DRAC.</p> <p><b>Ação nº 5:</b> Vide a resposta da Ação nº 3.</p> <p><b>Ação nº6:</b> Há em vigor, um processo licitatório com esse fim.</p> <p>OBS: a média de espera apresenta se alta devido alguns exames como ultrassom e radiologia apresentarem uma fila muito grande de espera. Em outros casos, em algumas especialidades, não existem filas como: nefrologia geral, nefrologia pediátrica, alergia, gastroenterologia, ginecologia, ginecologia em planejamento familiar. A média de dias foram obtidas da seguinte forma: a soma de todos os dias (3.407) dividido pela quantidade de especialidades (44).</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.4</b> – Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados.	Número de protocolos de acesso e priorização criados	0	2	Número	1	2	50%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Divulgar o Protocolo de Regulação do acesso em 100% dos serviços de saúde do Município.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1:</b> O protocolo de regulação do acesso ainda se encontra em estágio revisional. Trata-se de um documento robusto, de mais de 200 páginas que incluem desde as políticas regulatórias vigentes atualmente, até os fluxos dos serviços e procedimentos</p>				

<p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar 100% dos médicos e enfermeiros para uso do protocolo de Regulação Municipal (Fluxo, Encaminhamento e forma de Priorização).</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Disponibilizar o protocolo em meios digitais e físicos, estes em 100% dos estabelecimentos municipais</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Criar um grupo técnico ao ano para revisão do protocolo e análise dos fluxos de acesso da rede.</p>			<p>especializados na rede ambulatorial da SEMUSA, exceto pelos serviços de reabilitação, saúde mental e saúde bucal. Como há uma equipe técnica reduzida para realização deste protocolo no DRAC, o processo de sua definição torna-se por vezes lentificado em determinados momentos. Acredita-se que no primeiro semestre de 2024 tal revisão esteja concluída. É válido lembrar que há já uma carta de serviços realizada pelo DMAC para o Centro Especializado em Reabilitação (CER) e outra carta de serviço para os atendimentos em psicologia do CEM Dr. Alfredo Silva.</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Uma vez concluído e implementado, capacitar-se-á os profissionais de saúde implicados nesse processo.</p> <p><b>Ação nº 3:</b> Assim como, será disponibilizado tal(is) documento(s) à todos que necessitarem de modo físico e digital.</p> <p><b>Ação nº 4:</b> Portanto, o grupo que tem atuado na elaboração deste protocolo e os outros que eventualmente surjam, com os representantes das unidades executantes (da gerência aos servidores de saúde), comporão um grupo técnico capaz de revisá-lo e adequá-lo de acordo com as necessidades.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.5</b> – Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e	Proporção de serviços de urgência e de especialidades da rede municipal com instrumento	-	75	Percentual	0	100	0

especializados da rede municipal.	de avaliações aplicadas no período.						
<p><b>Ação Nº 1</b> - Implementar e realizar a cada semestralmente o Programa Municipal de Avaliação dos Serviços de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Definir e Monitorar os indicadores, critérios e parâmetros para Programação das Ações e Serviços de Saúde de cada unidade de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Definir e Monitorar a Contratualização de 50% das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Urgência e Especializada (Contrato de Metas e Indicadores).</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Criar espaços para Estágio de Profissionais da área de Administração e Gestão Pública para aplicação das avaliações</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1</b> - Educação Continuada realizada com os diretores e faturistas das unidades da média e alta, um trabalho mensal para que haja êxito no processamento do SIA SUS/MS.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - A divisão de Controle e Avaliação tabula mensalmente todas as unidades e procedimentos para que os diretores e gerentes possam avaliarem suas metas e indicadores.</p> <p><b>Ação nº 3</b> Ação não realizada.</p> <p><b>Ação nº 4</b> - O Depto continua disponibilizando vagas para estágios. Tanto nível médio quanto superior</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.6</b> – Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS).	Percentual de sistemas de informação com dados atualizados transmitidos ao Ministério s pelo DRAC.	100	100	Percentual	100	100	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Capacitar as equipes de Faturamento de 100% dos serviços de média e alta complexidade.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1-</b> MMME, UPA JACY PARANÁ, CEREST, SAÚDE DO TRABALHADOR, UPA SUL, LACEM, IBRAPP (CIHA), RAFAEL VAL E</p>				

<p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar in loco as atividades de Faturamento dos serviços de Saúde Municipal das zonas Urbana e Rural.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Reduzir o percentual de Registros de Produção Ambulatorial e Hospitalar com ausência de críticas após avaliações do nível central.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Equipar os Estabelecimentos com equipamentos compatíveis com os sistemas do SUS, garantindo os EPI de ergonomia</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Treinar os Profissionais de Saúde (Médicos e Enfermeiros) no registro de atendimentos e controle de produções ambulatoriais</p>			<p>SILVA, SAE, SAÚDE INDIGINA (CARTÃO SUS E CNES), HOSPITAL DO AMOR/ FISIOTERAPIA (CARTÃO SUS), CAPS 3 MARIAS.</p> <p><b>Ação nº 2</b> – Monitoradas em loco UPA SUL, JOSÉ ADELINO, MMME, CIMI, LACEM, CEM.</p> <p><b>Ação nº 3</b> – Esta ação é contínua, sendo realizada mensalmente, 100% a cada nova competência.</p> <p><b>Ação nº 4</b> -100% em todas as unidades.</p> <p><b>Ação nº 5</b> - Ação não realizada</p> <p><b>Ação nº 6</b> - Ação com 100% cumprida, por ser ação continuada.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.7</b> – Atender a <b>100% dos usuários</b> residentes em Porto Velho com procedimentos de caráter eletivo, regulados, agendados e sem urgência, que atestem incapacidade de deslocamento através de avaliação do Serviço Social, permanecendo sujeitos de transporte sanitário.	Percentual de usuários cadastrados atendidos com transporte sanitário no período		55%	Percentual	81,6	100	100

<p><b>Ação Nº 1</b> - Transportar pacientes usuários do SUS para serviços de reabilitação, cadastrados, com mobilidade reduzida temporária ou permanente.</p> <p><b>Ação nº2.</b>Transportar pacientes usuários do SUS que realizam sessões de hemodiálise, e outros, procedimentos eletivos.</p> <p><b>Ação nº3.</b> Disponibilizar veículo para o deslocamento de usuários cadastrados ao serviço de transporte sanitário.</p> <p><b>Ação nº4.</b>Mapear geograficamente e quantificar os usuários cadastrados para o serviço de hemodiálise e outros.</p> <p><b>Ação nº5.</b> Revisar e formalizar o protocolo de transporte sanitário.</p> <p><b>Ação nº6.</b> Elaborar o mapeamento dos fluxos e contrafluxos de atendimento do transporte sanitário.</p> <p><b>Ação nº7.</b> Pactuar junto às clínicas, o cronograma de atendimento dos pacientes de hemodiálise.</p> <p><b>Ação n.8</b> Elaboração do plano de ação para implementação do serviço de transporte sanitário prevendo a aquisição de veículo e custeio do serviço junto ao nível federal do SUS.</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº1-</b>Transportados 90% por cento dos pacientes com solicitações e cadastro para auxílio com a mobilidade para atendimento no SUS.</p> <p><b>Ação nº2-</b>Transportados para sessões de Hemodiálise 90%dos pacientes cadastrados.</p> <p><b>Ação nº 3-</b>99%dos pacientes cadastrados estão sendo atendidos conforme as demandas solicitadas.</p> <p><b>Ação nº 4-</b>Realizado 100% dos mapeamentos geográficos de paciente.</p> <p><b>Ação nº 5-</b> 100% do protocolo de transporte sanitário foi revisado e atualizado.</p> <p><b>Ação nº 6-</b> Realizado 100% do mapeamento dos fluxos e contrafluxos de atendimento ao transporte sanitário.</p> <p><b>Ação nº 7-</b>100% das clínicas de hemodiálise com pactuação realizada (Nefron/Climeron).</p> <p><b>Ação nº 8-</b> Plano elaborado e aquisição de novos veículos adquiridos.</p> <p><b>Atualmente são transportados pela DSS/SEMUSA 39 pacientes, para sessões de hemodiálise e 1 paciente para sessão de fisioterapia.</b></p>
--	--

	<p>Na lista temos 05 pacientes aguardando vaga no transporte e 4 aguardando visita domiciliar.</p> <p>Todos os pacientes estão cadastrados e dentro da planilha e geograficamente mapeados.</p>
--	---

DIRETRIZ 4º – Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população								
OBJETIVO Nº 4.1 - Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
META 4.1.1 - Atingir 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000), para que estejam aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário.	Proporção de estabelecimentos cadastrados com alvará de licenciamento sanitário atualizado.	58,10	60,00	Percentual	28,57%	60,00	51,81	
Ação Nº 1 - Realizar atividades educativas para o setor regulado. Ação Nº 2 - Cadastrar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária no Sistema de controle de Vigilância Sanitária (CVISA). Ação Nº 3 - Inspecionar estabelecimentos sujeitos à vigilância. Ação Nº 4 - Excluir cadastros de estabelecimentos sujeitos a vigilância Sanitária com atividades encerradas. Ação Nº 5 - Atender denúncias relacionadas a vigilância sanitária. Ação Nº 6 - Licenciar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.				Considerações gerais:  Considerando as informações do sistema de cadastro da Divisão de Vigilância Sanitária - CVISA, no dia 19.01.2024, ressaltamos que existem 10.201 estabelecimentos ativos de interesse da DVISA, destes 2.515 estão com alvará vigente, correspondendo a 24,65%. A quantidade de estabelecimentos cadastrados será modificada				

<p><b>Ação Nº 7</b> - Investigar surtos de doenças transmitida por alimentos.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Investigar surtos de infecções em Serviços de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Fiscalizar o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Instaurar processo administrativo sanitário (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias).</p> <p><b>Ação Nº 11</b> - Enviar processos administrativos sanitários para o Conselho de recursos fiscais, para julgamento (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias).</p>				<p><b>conforme atualização.</b></p> <p><b>Neste 3º quadrimestre foram realizadas 2.937 ações de Vigilância Sanitária, corresponde 28,79%, e 47,98% da meta anual;</b></p> <p><b>Ação nº 01</b> – Foram realizadas 6.342 atividades educativas para o setor regulado;</p> <p><b>Ação nº 2</b> - Foram cadastrados 139 estabelecimentos sujeitos à Vigilância sanitária</p> <p><b>Ação nº 3</b> – Realizado 2.114 inspeções em estabelecimentos sujeito à Vigilância Sanitária;</p> <p><b>Ação nº 4</b> – Foram licenciados 590 estabelecimentos sujeitos à Vigilância sanitária;</p> <p><b>Ação nº 5</b> – Foram atendidas 91 denúncias relacionadas às ações de Vigilância Sanitária;</p> <p><b>Ação nº 9</b> – Foram fiscalizados 1077 estabelecimentos coletivo fechado ou privado visando coibir o uso de produtos fumígenos derivado do tabaco;</p> <p><b>Ação nº 10</b> – Foram instaurados 24 processos administrativos sanitário;</p> <p><b>Ação nº 11</b> – Os processos instaurados encontram-se em tramitação.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

	AVALIAÇÃO DA META						
<b>META 4.1.2 Ampliar o</b> acesso do programa SALTA- Z, para mais 12 comunidades.	Número absoluto de comunidades com programas implantados.	3	3	Número	2	12	66,66
<b>Ação Nº 1</b> - Instalar unidades de solução alternativa coletiva simplificada de tratamento de água destinada ao consumo humano em comunidades e distritos do Município, que não possuem unidades de tratamento de água à população. <b>Ação Nº 2</b> - Monitorar e avaliar a qualidade da água, destinada ao consumo humano. <b>Ação Nº 3</b> - Elaborar relatórios quadrimestrais para avaliar os resultados das ações do Programa.				<b>Considerações das Ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> Está instalada a estação da SALTA-Z no Distrito de Abunã, aguardando apenas alguns detalhes para inauguração, e outro no Distrito de Nova Califórnia <b>Ação Nº 2:</b> Foram realizados o monitoramento e avaliação da qualidade de água no 3º quadrimestre do ano, atividades de rotina do programa VIGIÁGUA. <b>Ação Nº 3:</b> Sistemas de Informações geram relatórios com os dados, e o descritivo é elaborado pela DVISA.			



DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.1.3</b> - Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança Sanitária) para mais 12 comunidades.	Número absoluto de comunidades com programas implantados.		3	3	Número	10	12	100%

<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, contempladas pelo Programa.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar atividades educativas para o setor regulado dentro do PRAISSAN-PV.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Licenciar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária cadastrados no PRAISSAN-PV.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Coletar amostras de produtos alimentícios para análises, físico, químicas e biológicas, para avaliar a qualidade dos produtos.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Realizar visitas técnicas para acompanhamento das ações de produção dos estabelecimentos licenciados pela Vigilância Sanitária.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Promover reuniões com instituições envolvidas na promoção das Agroindústrias Familiares.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Elaborar relatórios para avaliar os resultados das ações do programa.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Estão cadastrados 19 empreendimentos que atendem os critérios de inclusão do PRAISSAN;</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - 03 Comunidades foram contempladas com atividades educacionais relacionadas à implantação e operacionalização do PRAISSAN;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Foram licenciados os 03 empreendimentos que se cadastraram em 2023</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - O LACEN está em fase de organização para recebimento das amostras de alimentos, para análise conforme normativas do PRAISSAN</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Durante o ano de 2023 foram realizadas 05 visitas técnicas aos produtores rurais.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Foram realizadas 04 reuniões com o setor regulado</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Relatórios elaborados quadrimestralmente.</p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA

<b>META 4.1.4</b> - Coletar 600 amostras de água, para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre no ano base.	Número de amostras de água coletada para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre, no ano base.	592	600	Número	561 (no ano)  237 (no quadrimestre)	600	93,5
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar coleta e envio de 600 amostras de água para análises ao laboratório central de Rondônia -LACEN-RO.  <b>Ação Nº 2</b> - Monitorar a qualidade da água consumida pela população do Município de Porto Velho, por meio da coleta, análise e gerenciamento dos dados e providências.  <b>Ação Nº 3</b> - Realizar inspeções em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas e individuais com objetivo de avaliar a eficiência do tratamento da água e os riscos à saúde associados com pontos críticos e vulnerabilidades detectadas.  <b>Ação Nº 4</b> - Realizar capacitação e orientação para uso do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA).  <b>Ação Nº 5</b> - Participar de Conselhos e Grupos de Trabalho para discussão de temas relacionados aos recursos hídricos e potabilidade da água.  <b>Ação Nº 6</b> - Elaborar e publicar quadrimestralmente relatório sobre a qualidade da água.				<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação nº 1</b> – Foram coletadas 237 amostras, sendo analisadas quantos aos parâmetros de coliformes totais 155 (77,50%), turbidez 237(118,5%), e cloro residual 122 (61%);  <b>Ação nº 2</b> – A qualidade da água consumida pela população do Município de Porto Velho, foi monitorada através das coletas de amostras efetuadas nos sistemas de abastecimento, conforme programação elaborada pelo setor.  <b>Ação nº 3</b> – Inspeções realizadas em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas e Individuais <b>Ação nº 4</b> – Os relatórios emitidos pelo sistema de informação são analisados e discutidos os resultados.			
<b>OBJETIVO 4.2</b> : Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam							

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.1</b> - Instituir o serviço de notificação de agravos à saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural.	Número de unidades de saúde da família da zona rural com serviço de notificação instituído no ano base.		0	5	Número	0	19	0%

<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar capacitação para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da zona rural, em identificação e notificação dos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar as atividades implantadas em relação à vigilância em saúde do trabalhador, nas Unidades de Saúde capacitadas.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar oficinas de sensibilização e prevenção de acidentes no trabalho.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Avaliar e qualificar as fichas de notificação dos agravos à saúde do trabalhador a serem lançadas no SinanNet.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Monitorar os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan Net.</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 01</b> - Não foi realizada viagem para os distritos no ano de 2023.</p> <p><b>Ação 02</b> - As atividades de monitoramento foram realizadas apenas nas unidades de saúde da zona urbana do município, através de contato por telefone e visita técnica.</p> <p><b>Ação 03</b> - Foram realizados no terceiro quadrimestre: 1 visita técnica, 6 palestras com o tema Saúde Mental com ênfase no ambiente de Trabalho e 12 treinamentos específicos no preenchimento de fichas de notificação dos agravos à saúde do trabalhador.</p> <p><b>Ação 04</b> - Foram avaliadas e qualificadas 100% das fichas de notificação que deram entrada na Divisão de Agravos Não Transmissíveis, realizando até mesmo investigações para completar campos importantes que se encontravam em branco, como: ocupação, evolução do caso e outros, prezando sempre pela qualidade da informação.</p> <p><b>Ação 05</b> - No último quadrimestre de 2023 foram notificados: 578 casos de Acidentes de trabalho, 12 casos de Acidente de trabalho com exposição a material biológico, 73 casos de Intoxicação exógena. Não relacionadas ao trabalho e 2 Relacionados ao trabalho, 2 casos de Dermatose ocupacional e 1 casos de Câncer relacionado ao trabalho. totalizando 668 notificações.</p>
---	--

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.2</b> - Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base.	Proporção de casos de sífilis congênita em menor de ano monitoradas.	100	100	Percentual	100	100	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Analisar e encerrar as Fichas de Notificação.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> – Participar das reuniões do Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais).</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Realizar encontro Tira-dúvidas, quanto ao preenchimento de fichas de notificação da Sífilis, com os acadêmicos de Enfermagem, pré- estágio prático na Estratégia Saúde da Família.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar oficina de Atualizações/capacitações das IST (PCDT) para profissionais de saúde da área Urbana e Rural.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Realizar Roda de conversa com os profissionais de Saúde UPAs e PAs para orientar sobre fichas de notificação de Sífilis e estabelecer fluxo atendimento para IST na Rede.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Realizar visita técnica às Equipes das Unidades Distritais.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Elaborar e divulgar online Boletim da Sífilis Municipal.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Elaborar e divulgar online Relatório de ações do Comitê TV.</p> <p><b>Ação Nº 11</b> - Realizar ações/Seminário na Semana Nacional de Combate a Sífilis.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Neste quadrimestre registramos 03 casos de sífilis congênita</p> <p><b>Ação 1:</b> Realizado análise e encerramentos das fichas de notificação e melhoramento e qualificação do banco de dados da Sífilis em gestante, congênita e adquirida;</p> <p><b>Ação 5 e 7</b> Realizado roda de conversa/capacitação com profissionais da assistência na rede de atenção do município;</p> <p><b>Ação 2 e 10:</b> Neste quadrimestre não foi realizada reunião pelo Comitê;</p> <p><b>Ação 8:</b> Impossibilitada de realização, sendo está programada para exercício posterior</p> <p><b>Ação 9 e 10:</b> em atualização.</p> <p><b>Ação 11:</b> EVENTO OUTUBRO VERDE- ROSA: Realizado no espaço alternativo, com tendas temáticas e exposição de material gráfico, e entrega de preservativos e material de divulgação. E a CORRIDA</p>				

	<p>PELA VIDA: Realizada 2ª edição da "CORRIDA PELA VIDA"</p> <p>Outras ações realizadas</p> <p>Oficina de notificações para servidores da epidemiologia hospitalar :Realizado no 1º andar da SEMUSA, com os núcleos de epidemiologia hospitalar de hospitais públicos e particulares, realizados nos dias 7,8 e 9 de novembro</p> <p>Congresso de Medicina Tropical (Medtrop) 2023: Participação e Exposição de trabalho selecionado pelo congresso;</p> <p>Apresentação de trabalho na 4ª amostra de experiência exitosa no COSEMS: Exposição de trabalho como experiência exitosa, ficando em 4º lugar no Estado.</p> <p>Congresso CONASEMS: Participação e Exposição de trabalho selecionado pelo congresso, como experiência exitosa.</p> <p>Fortalecimento das parcerias com nível estadual para planejamento, execução e monitoramento das ações propostas pelo programa de forma integrada</p>
--	---

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.3 Monitorar</b> 100% os casos notificados de Aids em menores de 5 anos.	Proporção de casos notificados de Aids em menores de 5 anos monitorados.		100	100	Proporção	100	100	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Analisar e encerrar 100% das Fichas de Notificação.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar reunião com os profissionais médicos, enfermeiros das unidades de saúde orientando quanto ao preenchimento correto das fichas de notificações.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de Saúde da zona rural.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de saúde da zona Urbana.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Monitorar oportunamente os casos notificados no SINAN.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar oficinas de atualizações/capacitações da transmissão vertical de HIV para os profissionais de saúde da área Urbana e Rural.</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Foram analisados e encerrados todos os casos notificados até novembro de 2023, o que atinge aproximadamente 80% dos casos, resta nos analisar os casos de dezembro.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizadas de forma pontual e remota para profissionais que necessitam da orientação</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Ação realizada de forma presencial e de forma remota para todas as unidades que procuraram essa coordenação.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizada de forma rotineira, atendendo as Unidades de CALADINHO, RENATO MEDEIROS, RONALDO ARAGÃO, NOVA FLORESTA, APONIA e SAE</p> <p><b>Ação 5:</b> Monitorado rotineiramente os casos notificados</p> <p><b>Ação 6:</b> Foram realizadas duas oficinas de capacitação para os profissionais de saúde da atenção primária quanto às formas de</p>				



<p><b>Ação Nº 7</b> - Realizar Seminário na Semana Nacional de luta contra o HIV/Aids.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Realizar capacitação de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites virais) para os profissionais de saúde.</p> <p><b>Ação 9</b> - Participar da reunião do Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais);</p>	<p>prevenção e transmissão vertical de HIV durante a gestação, parto, nascimento, sendo a primeira no dia 13/012/2023, atingindo 115 profissionais de saúde, a segunda no dia 14/12/2023, capacitou 50 profissionais</p> <p><b>Ação 7:</b> Realizado Seminário na Semana Nacional de luta contra o HIV/Aids, no mês de Dezembro</p> <p><b>Ação 8:</b> ação impossibilitada de realização, sendo esta programada para exercício posterior.</p> <p><b>Ação 9:</b> Neste quadrimestre não foi realizada reunião pelo comitê;</p> <p><b>Outras ações de magnitude para controle do agravo:</b></p> <p>Atualização do Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas HIV/AIDS adulto e criança - PCDT,</p> <p>Mobilização de profissionais de saúde com expertise na área para participarem da atualização do PCDT HIV/AIDS adulto e criança;</p> <p>Abastecimento e verificação de estoque de preservativos em unidades de Saúde</p> <p>Realização de ações educativas nas unidades de saúde, instituições e projetos com tema alusivo a HIV/AIDS, durante todo o mês de dezembro;</p> <p>Pit's stop educativo em espaços públicos com orientações e entrega de material informativo, bem como preservativos a demanda espontânea;</p> <p>Rodas de conversas com grupos e imprensa local para divulgação das medidas de controle e prevenção do agravo;</p> <p>Roda de conversa com acolhimento para usuários do SAE, com</p>
--	--

				<p>palestras, e ação integrativa (sorteio de brindes) visando disseminar o conhecimento e propor momentos de integração entre equipe e usuários do sistema.</p> <p>Fortalecimento das parcerias com nível estadual para planejamento, execução e monitoramento das ações propostas pelo programa de forma integrada.</p>			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	DE LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.4</b> - Aumentar em 40% as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho, Porto Velho até 2025.	Número absoluto de notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho no ano.	632	758	Número	294 (no quadrimestre)  Total do ano: 763	884	100%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar um Seminário de mobilização sobre a importância das notificações das violências: doméstica, intrafamiliar e autoprovocada com participação dos representantes da comunidade civil organizada, Conselhos de Direito e Defesa, Conselhos de Classes, Instituições de Saúde Governamentais e Não Governamentais (públicas e privadas), e demais Instituições Governamentais integrantes das REDES de Enfrentamento às Violências.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar oficinas com os profissionais, para apresentar o fluxo de</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 1</b> - Não realizado: Seminário de mobilização sobre a importância das notificações das violências;</p>			

atenção à mulher, crianças e adolescentes e demais grupos em situação de vulnerabilidade vítimas de violência doméstica, intrafamiliar e autoprovocada e as atribuições de cada ponto de atenção da rede do setor saúde.

**Ação Nº 3** - Realizar oficinas, para sensibilização dos profissionais de saúde quanto à notificação compulsória de violência doméstica, sexual, e autoprovocada outras violências.

**Ação Nº 2-CAMPANHA DOS 21 DIAS DE ATIVISMO PELO FIM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

**Pit Stop** – Conscientização sobre violência de gênero- Av. Amazonas com Jorge Teixeira 21/11/2023

ATITUDE Pelo Fim da Violência contra à Mulher Local: auditório do TCE- RO 24/11/2023

Pit Stop – conscientização sobre violência de gênero Instalação cultural: varal do silêncio Av. Pinheiro Machado com Presidente Dutra 25/11/2023

Evento aberto: “Vozes unidas: diálogo pelo fim da violência contra a mulher” Local: Sede da OAB/RO-5/12/2023

**Ação Nº 3- EVENTOS SETEMBRO AMARELO- TODOS pela VIDA**

Abertura da Campanha na AGEVISA-palestra para os servidores 8/9/2023

AGENOR DE CARVALHO - 12/9/23

UPA SUL - 14/9/23 turma 1

HAMILTON GONDIM -15/9/23 MANHÃ

UPA SUL TURMA 2 - 21/9/2023

USF SÃO SEBASTIÃO- 26/9/23

2º encontro de valorização à vida dos servidores - auditório do

	<p>Ministério Público 28/9/23 público: Profissionais das Equipes de Saúde da Família</p> <p>Palestra sobre Valorização da Vida para os funcionários da Sede da SEMUSA-29/09/23</p> <p>Capacitação para as equipes do Hospital Regional de Extrema-17/10/2023</p> <p>Capacitação para as equipes da Unidade da Saúde de Família de Extrema -18/10/2023</p> <p>Capacitação para as equipes da Unidade de Saúde da Família de Jaci-Paraná 19/10/2023</p> <p>Capacitação para as equipes e a Unidade de Pronto Atendimento-UPA de Jaci-Paraná. 20/10/2023</p> <p>Palestra sobre os temas Assédio Moral, Sexual e Discriminação, divulgação dos canais de denúncias da ouvidoria e distribuição de cartilha orientativa- 23/10/2023</p> <p>Oficina de Capacitação em Notificação das Violências para os Núcleos de Epidemiologia Hospitalar 7-8-9/11/2023 Hospitais Públicos e Privados</p> <p>Seminário da Pessoa Idosa Comunicação Assertiva -Palestra sobre</p>
--	---

<p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar a qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN.</p>	<p>Violência contra a Pessoa Idosa 14/11/2023</p> <p>Palestra sobre Masculinidade Tóxica -Auditório do CREMERO dia 14/11/2023 para Equipes de Saúde da Família</p> <p>1º WORKSHOP- ASSÉDIO MORAL, SEXUAL e DISCRIMINATÓRIO no AMBIENTE de TRABALHO- 30/11/2023 no auditório do MPT - público Funcionários da SEMUSA</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Qualificação do banco de dados-SINAN, <b>Violências Autoprovocadas</b></p> <p>Descreve-se a seguir, as ações realizadas e atividades de rotina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN.</li> <li>-Preceptoria para os residentes em saúde da Família da UNIR</li> <li>-Reuniões mensais do CMDDCA, Rede Lilás, Rede Municipal Enfrentamento a Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes.</li> <li>-Reunião do Projeto Arco Norte Porto Velho/RO CHILDHOOD “Desenvolvimento de ações articuladas e integradas, visando ao fortalecimento das políticas públicas de prevenção e enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes no Município “</li> <li>-Reunião no Conselho Municipal de Defesa da Criança e do Adolescente CMDCA</li> <li>Composição do Comitê Municipal de Enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes</li> </ul>
---	---

				Outros:  Oficina de Formação para Prevenção e Atendimento de Crianças e Adolescentes em Situação de Violências com foco na Violência Sexual realizada pela Child hood através do Programa NA MÃO CERTA em parceria com a CARGIL de 21 a 23/11/2023 - participação da coordenação de violências como membro representante na SEMUSA				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.5</b> - Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após.		93,30	80,00	Proporção	100	80,00	113,62

<p><b>Ação Nº 1</b> - Monitorar banco de dados das doenças de notificação compulsória imediata.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar capacitação, para técnicos do DVE, voltada ao uso do tabwin e indicadores de saúde.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Neste quadrimestre registrou-se 07 casos de DNCI, sendo que 100% foram encerrados oportunamente.</p> <p>Rotineiramente o banco de dados das DNCI, foi monitorado, com fins a garantir o encerramento em tempo oportuno.</p> <p>Mantivemos as capacitações de forma pontuais para as coordenações de agravos com fins a melhoria de informações e uso do tabwin. todas realizadas em serviço.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	%DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.6</b> - Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 95%.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida do ano base.	95	95	Proporção	92,77	95	97,65
<p><b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o Sistema de Informação Sobre Mortalidade/SIM.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Identificar e Investigar óbitos com causa básica mal definida.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Neste quadrimestre 92,77% dos óbitos tiveram suas causas definidas.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Monitoramento do Sistema de Informação Sobre Mortalidade/SIM, realizado rotineiramente como programado.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - 100% dos Óbitos com causa básica mal definida, foram investigados</p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.7</b> - Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.		93,00	90,4	Percentual	36,84	91,0	40,75
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar os óbitos de MIF notificados no SIM WEB. <b>Ação Nº 2</b> - Investigar e encerrar em tempo oportuno os óbitos de MIF, no SIM. <b>Ação nº3.</b> Encerrar oportunamente os óbitos de MIF, no SIMWEB. <b>Ação Nº 4</b> - Qualificar o SIM LOCAL, quanto às causas de morte dos óbitos de MIF investigados.				<b>Considerações das ações:</b> O Monitoramento dos Óbitos de MIF (OMIF) é feito diariamente pelo SIM WEB. Neste quadrimestre foram notificados 57 OMIF, sendo 21, investigados com o alcance de 36,84% de investigação. Como estratégia para investigação desses óbitos é realizada entrevista com a família da falecida, busca ativa em prontuários de EAS ambulatoriais e Hospitalares onde a mulher foi assistida, busca em laudos de IML e relacionamento com outras fontes de informação. Este dado é parcial, considerando que o prazo para a conclusão da investigação é de 120 (cento e vinte) após a ocorrência do óbito, não sendo possível ainda uma análise consistente sobre a mortalidade de MIF.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA



<b>META 4.2.8</b> - Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).	Proporção de óbitos maternos (OM) investigados.	100,00	100,00	Percentual	100%	100,00	100
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar os óbitos Maternos notificados no SIM WEB. <b>Ação Nº 2</b> - Investigar os óbitos maternos notificados, no SIM WE <b>Ação Nº 3</b> - Encerrar em tempo oportuno, no SIM WEB, da investigação dos óbitos maternos. <b>Ação Nº 4</b> - Realizar visitas em estabelecimentos de Saúde para orientar o preenchimento da ficha de investigação- segmento hospitalar. <b>Ação Nº 5</b> - Qualificar as causas de morte dos óbitos maternos investigados, no SIM LOCAL. <b>Ação Nº 6</b> - Elaborar e divulgar boletim online, com análise da mortalidade materna/MIF.			<b>Considerações das ações:</b> Houve 1 óbito materno no 3º quadrimestre, ocorrido no mês de outubro e que já foi investigado (100%). As ações para identificação do OM foram realizadas através do monitoramento no SIM/WEB, e pela investigação dos óbitos de MIF (OMIF) em visitas domiciliares, EAS ambulatoriais e Hospitalares, IML e relacionamento com outras fontes de informação, já que a investigação dos OMIF busca identificar OM não declarado.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇAD A
<b>META 4.2.9</b> - Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) acima 75%.	Proporção de óbitos infantis e fetais (OI e OF) investigados.	99,00	85%	Percentual	42%	80	49,41
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar visita técnica em serviço, para profissionais da AB em área urbana, para a melhoria do preenchimento da ficha de investigação			<b>Considerações das ações:</b>				

ambulatorial em prazo oportuno. <b>Ação Nº 2</b> - Monitorar os óbitos infantis e fetais no SIM. <b>Ação Nº 3</b> - Realizar apoio técnico em Estabelecimentos de Saúde Hospitalar. <b>Ação Nº 4</b> - Realizar investigação domiciliar de óbitos infantis e fetais. <b>Ação Nº 5</b> - Encerrar em tempo oportuno dos óbitos infantis e fetais no SIMWEB. <b>Ação Nº 6</b> - Encerrar em tempo oportuno dos óbitos infantis e fetais no SIM.			O Monitoramento dos Óbitos Infantis é realizado pelo SIM LOCAL/WEB/SINASC, entrevista com a família ou cuidador, rede hospitalar e meios de comunicação caso seja necessário, PEC (prontuário eletrônico) e se necessário ida a estabelecimentos de assistência à saúde ambulatoriais e hospitalares onde a gestante ou criança foi assistida, caso necessário solicitado laudos de IML entre outros, atualizando os dados no SIM local, SIM WEB e SINASC. No último quadrimestre do ano de 2023 foram notificados 30 óbitos infantis e 18 óbitos fetais, com o alcance de 42% de investigação e no ano foram notificados 90 óbitos infantis e 59 óbitos fetais, com o alcance de 81% de investigação. Estes resultados são parciais, pois o prazo para conclusão é de 120 após o óbito. A investigação contribui para a qualificação das causas de morte no SIM/SINASC bem como avaliar a assistência de saúde e condições da população.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	DE LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 4.2.10</b> - Monitorar 100% dos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de casos monitorados de hanseníase diagnosticados	100,0	100,0	Proporção	100	100,0	100	
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar visita técnica nas UBS urbanas (10), UBS rural (02) e Referência Municipal (02).  <b>Ação Nº 2</b> - Realizar campanhas sobre o Dia mundial/Nacional para controle da Hanseníase (janeiro/Roxo) e Dia Estadual (07 de julho).			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> Realizada visita técnicas nas UBS Caladinho, Mariana, Jose Adelino, São Sebastião, USF distritos de São Carlos, Nazaré, Calama e Policlínica Rafael Vaz e Silva, POC e Santa Marcelina.					

<p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB (Encerramento de casos SINAN).</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre a Hanseníase.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Realizar capacitação básica em Hanseníase para Equipes Estratégia Saúde da Família, da zona urbana e zona rural.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde/ACS, da zona urbana e rural.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Realizar mutirões para atendimento de casos de hanseníase.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Realizar reuniões para fortalecimento do grupo de autocuidado da Policlínica Rafael Vaz e Silva</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Realizar treinamentos para as equipes dos Centro de Referência de Assistência Social/CRAS/SEMASF, sobre inclusão social e enfrentamento ao estigma.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Produzir material voltado para informação, educação e comunicação para fortalecimento dos fluxos de encaminhamento entre SUS e SUAS/Sistema Único de Assistência Social.</p> <p><b>Ação nº 11</b> - Implantar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase nas UBS de Porto Velho.</p>	<p><b>Ação Nº 2</b> Realizada no 1º e 2º quadrimestre</p> <p><b>Ação Nº 3</b> Realizada mensalmente</p> <p><b>Ação Nº 4</b> Não realizado</p> <p><b>Ação Nº 5</b> Realizada nas UBS Caladinho e Mariana, sensibilização para todos os profissionais das UBS dos distritos de São Carlos, Nazaré e Calama</p> <p><b>Ação Nº 6</b> Realizada capacitação ACS Mariana e Caladinho, e sensibilização para os ACS das UBS dos distritos de São Carlos, Nazaré e Calama</p> <p><b>Ação Nº 7</b> Realizado na USF Caladinho e Mariana 01 caso novo diagnosticado.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> Parcialmente devido a Policlínica Rafael Vaz e Silva está em reforma.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> Realizada no 1º quadrimestre.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> Não Realizado</p> <p><b>Ação Nº 11</b> Realizado parcialmente.</p>
--	--

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.11</b> - Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose	Proporção de casos monitorados de tuberculose diagnosticados	100,0	100,0	Proporção	100	100,0	100

<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visita técnica nas UBS urbanas (10) e rural (02) para discussão de casos.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar reunião técnica com as equipes e diretores das UBS.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar campanha de sensibilização Dia mundial de Combate à Tuberculose (24 de março).</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB (Encerramento de casos SINAN).</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Elaborar boletins informativos para distribuição semestral.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar capacitação básica em Tuberculose.</p> <p><b>Ação nº 7</b> Qualificação das fichas de notificação de Tuberculose</p> <p><b>Ação nº 8.</b> Monitoramento dos casos de tuberculose notificados no SINAN</p> <p><b>Ação nº 09.</b> Monitoramento dos casos de infecção latente por tuberculose, notificados no Sistema IL-TB</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> Visita em 8 unidades urbanas, na Zona rural não foi realizada porque não tinha equipe para receber.</p> <p><b>Ação 2</b> - Realizado no mês de junho com a temática da importância da busca ativa dos usuários faltosos com foco em redução do abandono de tratamento.</p> <p><b>Ação 3</b> - Realizada campanha com ampla divulgação na mídia e palestra na maternidade e Upa Leste e PS.</p> <p><b>Ação 4</b> - Realizado mensalmente e retroalimentado conforme as respostas dos boletins de acompanhamentos recebidos das unidades, e muitas vezes através de busca no sistema SISFARMA.</p> <p><b>Ação 5</b> - Não foi realizado.</p> <p><b>Ação 6</b> - Realizada capacitação para ACS com foco na importância de realizar o TDO, estratégia para reduzir abandono. Realizado in loco nos 2 horários para a USF Jose Adelino médicos recém contratados.</p> <p><b>Ação 7</b> - Realizado rotineiramente a qualificação utilizando os sistemas GAL e E-CIDADE.</p> <p><b>Ação 8-</b> Realizado na rotina do dia a dia o monitoramento dos casos notificados.</p> <p><b>Ação 9</b> - Realizado rotineiramente a qualificação das fichas de ILTB, inseridas no sistema, e feito o monitoramento de dispensação do medicamento para fazer a conclusão do tratamento conforme esquema utilizado.</p>
--	--

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.12</b> - Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos.	Proporção de surtos por alimentos investigados.		100	100	Proporção	100	100	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar o monitoramento dos surtos por alimentos no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas /SIVEP-DDA.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Investigar os surtos por alimentos.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Notificar os surtos no Sinan.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Encerrar em tempo oportuno os surtos por alimentos.</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Neste quadrimestre foram monitorados <b>02</b> surtos alimentares, no qual foi realizado a qualificação, notificação, investigação e encerramento de todos os casos notificados.</p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	DE LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.13</b> Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente.	Proporção de hepatites virais confirmadas laboratorialmente no ano base.	00	10%	Proporção	-	20,0	
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar visitas técnicas nas unidades notificantes, para orientação quanto ao preenchimento das fichas de notificação.			<b>Considerações das ações:</b> <b>A meta tem periodicidade anual, portanto o resultado será analisado anualmente.</b> <b>Ação Nº 1</b> - As orientações às unidades notificantes sobre o preenchimento das fichas de notificação on-line com correção e devolução das fichas para adequação; realizado visitas técnicas nas unidades notificantes sobre o fluxo de atendimento e sobre as notificações (Ernandes Índio, Renato Medeiros, José Adelino da Silva). Realizado nas unidades supracitadas, a Campanha JULHO AMARELO em parceria com AGEVISA com palestras e orientações sobre as Hepatites Virais, consultas médicas, testes rápidos para detecção de Hepatite B e C, Sífilis e HIV, ofertado vacinação para Hepatite B e distribuição de preservativos masculinos e femininos. Foram realizados durante a Campanha Julho Amarelo em todas as unidades básicas de saúde: 3.730 testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, tendo detectados 30 casos positivos, sendo: 02 casos de HBV, 01 caso de HCV, 19 casos de SÍFILIS e 08 casos de HIV. Vacinação foram 1.977 pessoas imunizadas com Hepatite B. Realizado reunião no SAE sobre o fluxo de atendimento e sobre as				

**Ação Nº 2** - Qualificar e encerrar as fichas de notificação.

**Ação Nº 3** – Participar da reunião no Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais).

**Ação Nº 4** - Realizar capacitações para os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde.

**Ação Nº 5** - Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre as Hepatites virais.

notificações.

**Ação Nº 2** - Realizado a qualificação, encerramento e o fluxo de retorno em 100% das fichas de notificação, bem como o monitoramento das notificações no SINAN e os resultados de exames no GAL para confirmação dos casos positivos para Hepatite. Realizada limpeza do banco do SINAN;

**Ação Nº 3** - Participação como membro efetivo das reuniões no Comitê de Transmissão Vertical/TV (Sífilis, HIV e Hepatites Virais);

**Ação Nº 4** - Realizado o I Workshop das Hepatites Virais para capacitar os profissionais da saúde (Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, residentes e acadêmicos) das unidades básicas e agentes comunitários de saúde referente ao mês de intensificação das ações de prevenção e controle das Hepatites Virais e em alusão ao Dia Mundial de Combate às Hepatites Virais, em 28 de Julho. O workshop aconteceu nos dias 05 e 06 de julho de 2023 no Hotel Rondon em parceria com a AGEVISA na Campanha Julho Amarelo, resultando na capacitação de 240 participantes;

**Ação Nº 5** - Em processo de finalização e correção do Boletim Epidemiológico sobre as Hepatites Virais no município de Porto Velho.



DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.14-</b> Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave - SRAG.	Proporção de notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave monitoradas.	100,0	100,0	Proporção	100	100,0	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Monitorar diariamente no SIVEP_Gripe, todos os casos hospitalizados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar diariamente, na rede hospitalar e nas UPAS, para garantir que os casos de óbitos por SRAG internados ou não, sejam inseridos</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Monitorado de 100% dos casos SRAG internados e das unidades sentinelas e de internações notificados pelas CID 10: J09 a J18.</p> <p>Monitorado 100% dos casos de Óbito por SRAG (Influenza, Covid-19 ou outros Vírus Respiratório),</p> <p>Monitorado 100% dos Casos de Covid-19 suspeitos ou confirmados internados e lançados no Esus-notifica</p> <p><b>Ação Nº 1</b> -Monitoramento dos casos de SG com coleta de amostra em relação ao preconizado;</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Foram monitorados proporção de atendimentos (agregado semanal por sexo e faixa etária) por SG em relação ao total de atendimentos no setor onde está implantada a vigilância</p>				

no SIVEP\_Gripe, de imediato.

**Ação nº3** - Realizar visita técnica as UPAS e Hospitais públicos e privadas

sentinela de SG;

**Ação nº3** - Foram realizadas 03 visitas técnicas em Unidades para sensibilização dos servidores quanto a importância da qualidade durante a notificação

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.15</b> - Monitorar 100 % dos casos notificados de Síndrome Gripal – SG.	Proporção de casos Síndrome Gripal notificadas monitoradas.		100,0	80,0%	Proporção	100	100	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Garantir coleta de 5 amostras semanais, de pacientes com Síndrome Gripal, em Unidade Sentinela Municipal.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar o sistema SIVEP_Gripe, quanto a identificação do vírus respiratório circulante, para a adequação da vacina contra influenza, de acordo com o protocolo clínico/Ministério da Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar visita técnica na Unidade Sentinela</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1-</b> Realizado 260 coletas de amostras de material de pacientes com Síndrome Gripal</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitoramento dos casos de SG com coleta de amostra em relação ao preconizado</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizado 02 visitas na Unidade Sentinela para realizar qualificação e encerramento em 100% dos casos notificados</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA

<b>META 4.2.16</b> - Reduzir 10% os casos autóctones de malária	Número absoluto de casos	5.998  (2021=7.716 casos)	5.699  6.900	Número	3.707	5.399	65,04
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visita técnica as UBS urbanas (10) e rural (02).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar capacitação, dos profissionais de saúde, para implantação do teste G6PD e novo tratamento (Tafenoquina) da malária VIVAX, nas unidades de saúde da zona urbana e rural.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar campanha de sensibilização dia mundial de Combate à Malária.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Monitorar os casos de malária, no SIVEP-malária.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Elaborar e distribuir boletins epidemiológicos.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Elaborar e distribuir boletins informativos semanais para os encarregados de campo e gerentes de Unidades de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Participar da reunião quadrimestral com a equipe de controle de vetores.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>No quadrimestre foram registrados 3.707 casos autóctones de malária.</b></p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Foram realizadas visitas técnicas a 21 unidades de saúde do interior do município, área terrestre (rural), que ofertam diagnóstico de malária. Realizadas atividades diárias via WhatsApp, em loco e nas unidades periurbanas para abastecimento e suporte quando necessário.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> A meta atingida através de aperfeiçoamento durante as visitas de supervisão. Os profissionais de saúde foram treinados e capacitados sobre a testagem de G6PD, guia de tratamento da Malária, ficha de supervisão, formulário 308 e demais esclarecimentos relacionados a coleta, confecção, coloração e leitura de lâminas e manuseio de testes rápidos. Foram realizadas (03) capacitações em diagnóstico de malária, (01) atualização em diagnóstico de malária, (09) capacitações em manuseio e uso de teste rápidos, preenchimentos de fichas de notificação de servidores de unidades prisionais (SEJUS), (01) servidor de Colônia Nova e (02) servidores do Hospital de Base. Foi realizado um evento no Hotel Rondon para servidores, no intuito de planejar ações de</p>				

	<p>erradicação da malária até o ano de 2030.</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Atividade Realizada de educação em saúde, na localidade da segunda região BAIRRO NOVO, ESCOLA CAPITÃO CLÁUDIO-ZONA SUL e ainda visitas às unidades de Pronto Atendimento e Upas para abordagem dos profissionais médicos, na oferta de educação continuada voltado ao tratamento.</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Realizada atividade diária da coordenação da Malária através da qualificação prévia à digitação das fichas de notificação, com devolutiva aos agentes notificantes e microscopistas.</p> <p><b>Ação Nº 5:</b> Ação executada em regime semanal via e-mail e grupos de trabalho de WhatsApp.</p> <p><b>Ação Nº 6:</b> Atividade realizada em regime semanal, com distribuição da descrição em gráficos e compartilhamento via drive aos encarregados e gerentes do departamento, e ainda via e-mail aos demais departamentos e divisões da Semusa.</p> <p><b>Ação Nº 7:</b> Participação na reunião quadrimestral, com a equipe técnica do controle de malária, com participação de técnicos do DVS, DPDZE e DCV, onde apresentamos a situação epidemiológica da malária.</p>
--	---

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.17</b> - Monitorar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA notificados	Proporção de casos de LTA notificados monitorados		100,0	100,0	Proporção	100	100,0	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Georreferenciar os casos humanos de LTA para monitoramento dos animais das áreas de maior transmissão</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar reuniões técnicas junto às Equipes de Saúde da Família.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Monitorar os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana tratados e curados, de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Monitorar e avaliar os casos, com encerramento adequado, no SINAN, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Esta ação não tem possibilidade de ser realizada, sugerimos a retirada da ação.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizada reunião com participação dos gerentes das unidades e profissionais de saúde responsáveis pelo diagnóstico de LTA das unidades notificadoras (UBS de Extrema, Vista Alegre, Nova California e União Bandeirante), tratado o fluxo de notificação e investigação dos casos suspeitos.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - 100% dos casos foram monitorados de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Todos os casos foram Monitorados, avaliados e encerrados adequadamente no SINAN, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Não realizada.</p>				

**Ação Nº 5** - Elaborar e distribuir boletins informativos.

**Ação Nº 6** - Realizar visita técnica a zona rural, conforme a área de transmissão da LTA.

**Ação Nº 6** - Não foi realizada.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	%DA META ALCANÇAD
<b>META 4.2.18</b> - Monitorar 100% das notificações de arboviroses	Proporção de casos de arboviroses monitoradas		100,0	100,0	Proporção	100	100,0	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Avaliar e qualificar as fichas de notificação de arboviroses à serem inseridas no SINAN, para encerramento oportuno.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar a vigilância, investigação e análise de todos os óbitos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Elaborar e divulgar as informações epidemiológicas semanalmente.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar capacitação para profissionais de saúde sobre vigilância das arboviroses</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Elaborar e distribuir boletins epidemiológicos.</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> – Todas as fichas de notificações das arboviroses foram avaliadas e qualificadas objetivando informações mais coerentes no SINAN, bem como garantir o encerramento oportuno dos casos.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Neste quadrimestre não registramos óbitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> – As informações epidemiológicas foram elaboradas e divulgadas semanalmente, para as instituições afins</p> <p><b>Ação Nº 4</b> – Foi realizada Capacitação de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya)", para as vigilâncias municipais promovida pela AGEVISA.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Foram enviados dados tabulados extraídos do SINAN sobre as arboviroses todas as segundas feiras e encaminhado para setores competentes</p>				



DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022- 2025)	%  DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.2.19</b> - Monitorar 100% dos casos de toxoplasmose congênita menor de ano de idade notificada no ano base.	Proporção de casos de toxoplasmose congênita notificados monitorados	100,0	100,0	Proporção	100	100,0	100
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar reuniões, in loco, com os profissionais médicos, enfermeiros das unidades de saúde orientando quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação e mapa de controle de medicamentos.  <b>Ação Nº 2</b> - Realizar visita técnica, às Equipes das Unidades de Saúde da zona rural.  <b>Ação Nº 3</b> - Monitorar e encerrar os casos oportunamente, no SINAN <b>Ação nº 4.</b> Elaborar e distribuir informes epidemiológicos semanais para as Unidades de Saúde.			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> – Disseminação de informação e capacitação junto aos profissionais com a finalidade de garantir o preenchimento adequado das notificações e do mapa de controle de medicamentos, para garantir a aquisição e distribuição às unidades.  <b>Nº 2</b> - Realizada visita técnicas às Equipes das Unidades de Saúde da zona rural;  <b>Ação Nº 3</b> – Todas as fichas de notificações foram avaliadas e qualificadas objetivando informações mais coerentes no SINAN, bem como garantir o encerramento oportuno dos casos.  <b>Ação Nº 4</b> – As informações epidemiológicas foram elaboradas e divulgadas semanalmente, para as instituições afins				
<b>OBJETIVO Nº 4.3</b> - Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.							

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022- 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.3.1</b> - Manter a vigilância em 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores.	Proporção de áreas em vigilância.		80	80	Proporção	80	80	100

**Ação Nº 1** - Realizar aplicação de inseticida espacial, em ciclos (3 aplicações em cada ação de bloqueio) no controle da malária, em áreas prioritárias.

**Ação Nº 2** - Realizar borrifação residual intradomiciliar (BRI) nos imóveis programados (n=2.160), seguindo as diretrizes do Guia para Gestão Local do Controle da Malária, módulo Controle Vetorial, do Ministério da Saúde.

**Ação Nº 3** - Realizar avaliação entomológica (duas por região).

**Considerações das ações:**

**Ação nº 1** - Foram realizados 15 ciclos de aplicação de inseticida nas áreas prioritárias, nas localidades: Colônia Penal, Bacia Leiteira, Jacy Samaúma, Jerusalém da Amazônia, Presídio Urso Branco, Marmelo, Bairro Novo e Vila Princesa.

**Ação nº 2** - Foram borrifadas 883 casas nas localidades: Bom Será, Terra Santa, Papagaios, Linha do Azul, Jacy Samaúma, Cidade Jardim, Km 13/Santa Helena, Silveira, Alto Alegre, São Francisco do Calama, Linha 03 Extrema, Linha H32, Colônia Mato Grosso, Marmelo, Ramal Zé Pequeno, Bairro Novo, Linha 12, Calderitas, Rio Novo, Jerusalém da Amazônia, Tancredo Neves do Calama, Seringueira, São Miguel, Areia Branca, Gaivota, Mineração Marcisa, Ilha Nova, Santa Luzia, Linha 03 Marias entre outras localidades distribuídas entre as 10 regiões. A única região que não apresentou produção foi a 9ª Região por falta de veículo.

**Ação nº 3** - Neste terceiro quadrimestre a equipe da Vigilância Entomológica, realizou 6 avaliações entomológicas, 4 vezes na Primeira Região (Bairro Novo, Jardim Santana, Mariana, U. Guimarães, Cidade Jardim, Marcos Freire e Ronaldo Aragão), uma vez na Terceira Região (Jacy Paraná: Velha Jaci, Samaúma e Nova Esperança) e uma vez na sexta Região (Fortaleza de Abunã, Vila

**Ação Nº 4** - Realizar pesquisas larvárias nos 83 criadouros de anofelinos cadastrados no sistema local.

**Ação Nº 5** - Realizar Busca Ativa nos imóveis onde houver notificação de invasão dos Triatomíneos (Barbeiro).

Marmelo e Vista Alegre do Abunã).

**Ação nº 4** - Foram realizadas pesquisas larvárias em 23 criadouros, sendo coletados 600 exemplares de Culicídeos de forma imatura, onde foram identificadas no laboratório de entomologia 9 espécies de *Anopheles*, (*An. aguasali*, *An. albitasis*, *An. darlingi*, *An. gilesi*, *An. Nuneztovari*, *An. rondoni*, *An. triannulatus*, *An. matogrossensis* e *An. strodei*). Vale salientar que a equipe atua nas orientações de educação em saúde sobre as prevenções dos vetores de importância epidemiológica. Os estudos entomológicos são fundamentais para direcionar as ações de controle vetorial de importância epidemiológica.

**Ação nº 5** Entre setembro a dezembro foram encaminhados por populares 44 exemplares de insetos suspeitos de serem barbeiros, na identificação taxonômica do inseto foram os seguintes; 39 *Rhodnius robustus* e 05 *Panstrongylus geniculares*. No exame parasitológico realizado nos barbeiros, pelo Laboratório Central de Saúde 21 foram positivo para *Trypanosoma cruzi*. Nos locais onde ocorreram as invasões dos barbeiro, foram realizadas busca ativa pela equipe de entomologia no ambiente intradomiciliar.

**Ação nº 6** - Foram realizadas supervisões a 21 laboratórios da zona rural (área terrestre), não foi possível realizar as atividades na área

<p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar supervisão aos 42 laboratórios de diagnóstico de malária (áreas urbanas, rural terrestre e fluvial).</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Realizar Revisão das lâminas examinadas pelas UBS, UPAS Policlínicas e Hospitais Particulares.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> Realizar inspeções em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc.). Inspeções quinzenais nos 1.031 PE.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - - Realizar reuniões com os encarregados de campo e técnicos.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Realizar Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti/LIRAA.</p> <p><b>Ação Nº 11</b> Realizar bloqueio de transmissão de doenças transmitidas pelo Aedes em casos prováveis de arboviroses (dengue, zika vírus e chikungunya).</p> <p><b>Ação Nº 12</b> - Realizar busca ativa de casos de malária, em localidades de difícil</p>	<p>fluvial. Realizadas capacitações em manuseio de teste rápidos, preenchimentos de fichas de notificação de (09) servidores de unidades prisionais (SEJUS), (02) servidores do Hospital de Base e (01) servidor da unidade de saúde de colônia Nova.</p> <p><b>Ação nº 7</b> - Entre setembro a dezembro, foram revisadas 839 lâminas, sendo: negativas (680), positivas (159), divergentes (64).</p> <p><b>Ação nº 8</b> - 1.579 inspeções em Pontos Estratégicos com 7 tratamentos realizados.</p> <p><b>Ação nº 9</b> - Realizada uma reunião com os técnicos da 1ª, 2ª e 8ª regiões sobre técnicas de abordagem, manuseio de equipamentos e aplicação de inseticida residual, nos dias 05 e 06 de dezembro.</p> <p><b>Ação nº 10</b> - Realizado o último LIRAA de 2023, com resultado de Médio Risco com percentual de 1,4% de Infestação Predial.</p> <p><b>Ação nº 11</b> - Não foram realizados bloqueios devido a falta de servidores para atuar no bloqueio.</p> <p><b>Ação nº 12</b> - Foram realizadas na área periurbana e no Baixo Madeira e também ao longo da BR 319, 691 coletas de lâminas sendo destas, 98 positivas, uma proporção de 14% de lâminas</p>
---	---

acesso e/ou com alto índice da doença.

**Ação Nº 13** - - Realizar Evento alusivo ao Dia D combate ao Aedes aegypti.

**Ação nº14** - Realizar a Capacitação dos encarregados de regiões sobre as normas e rotinas atuais.

**Ação nº15.** Realizar instalação de Mosquiteiros Impregnado de Longa Duração - MILD, em localidades prioritárias seguindo as diretrizes do Guia para Gestão Local do Controle da Malária, módulo Controle Vetorial, do Ministério da Saúde

positivas em relação ao total coletada.

**Ação nº 13** - Realizado 5 dias de ação de conscientização sobre a dengue nos bairros Novo Horizonte e Cidade do Lobo, com conversa com a comunidade local, banners espalhados em locais onde há circulação de pessoas e palestra na Escola Estadual Capitão Cláudio com aproximadamente 600 crianças e adolescentes reunidos.

**Ação nº 14** - Não realizado.

**Ação nº 15** - Foram instalados 1.683 Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração nas 9 regiões que compõem o município de Porto Velho com exceção da 9ª Região - Rio Pardo.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.3.2</b> -Manter a vigilância em 95% das áreas com notificação de zoonoses relevantes à saúde pública.	Proporção de áreas com notificação de zoonoses relevantes em vigilância.	90,00	95,00	proporção	não houve casos notificados	95,00	0

<p><b>Ação Nº 1</b> - Observar e avaliar clínica dos animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Promover a coleta, conservação e envio de amostras para análise laboratorial de espécimes suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar a Inspeção e orientação zoosanitária nos locais com infestação de animais sinantrópicos de interesse à saúde pública.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Investigar os casos suspeitos ou notificados de transmissão de zoonoses e epizootias de interesse à saúde pública.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Executar as medidas de controle ou bloqueio de transmissão das zoonoses relevantes à saúde pública.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar a vacinação antirrábica animal de rotina, utilizando as</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Foram 03 felinos E 01 cão, observados e avaliados clinicamente com suspeita de portarem zoonoses (raiva), sendo 03 gatos observados na residência do tutor e 01 nas dependências da DCZADS, após os 10 dias de acompanhamento todos foram considerados negativos para zoonoses, 01 cão que teve contato com morcego que estava positivo para raiva, o cão tem histórico vacinal, recebeu dose de reforço e está sendo acompanhado por um ano na residência do tutor com todas as orientações cabíveis;</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - No terceiro quadrimestre foram coletadas e encaminhadas 08 amostras ao LACEN-RO sendo 04 morcegos e 03 felinos para diagnóstico de raiva e 01 cão para diagnósticos de LVC, sendo: 07 resultados negativos e 01 positivo para raiva em morcego;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Foram realizados em atendimento a solicitações: 07 inspeções com orientações aos solicitantes, sendo 04 por presença de morcegos, 02 por gatos e 01 por cães errantes;</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Não houve casos notificados ou suspeitos a investigar;</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Não houve casos a bloquear;</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Foram vacinados usando uma das unidades móveis de vacinação (trailer) que se encontra no Parque Circuito como opção</p>
---	---



Unidades Móveis de Vacinação (trailers).	de imunização animal para moradores da zona norte e outras regiões de Porto Velho, 244 animais.
--	---

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
<b>META 4.3.3</b> - Atingir 80% da população animal doméstica estimada (cão e gato) vacinados anualmente.	Proporção da população animal doméstica estimada (cão e gato) vacinada.	79,80	80,00	Proporção	<b>36.987 Animais vacinados</b>	80,00	??????
<p><b>ção Nº 1</b> - Realizar a Campanha Municipal de Vacinação de animais domésticos (cães e gatos).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar equipe envolvida para exercer as ações de vacinador, escrivão, supervisor e coordenador.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Foi realizado no dia 30 de setembro de 2023 a campanha de vacinação com alcance de 34.683 animais, foram ofertados 105 postos de vacinação funcionando das 8 às 17 horas para atender a população e seus animais. Infelizmente notamos através de relatos e pela estimativa de animais que deveriam ser imunizados, que muitos tutores não estão levando seus animais para vacinar.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Foram realizadas 05 capacitações em boas práticas de vacina animal, distribuídos ao público que seriam voluntários como vacinadores e escrivãos para acadêmicos das faculdades particulares e servidores de outros setores;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Foram realizadas 02 capacitações aos servidores que</p>				

<p><b>Ação Nº 3</b> - Capacitar servidores em boas práticas de vacinação.</p> <p><b>Ação nº4.</b> Realizar vacinação antirrábica animal em domicílios com mais de dez animais, através de agendamento.</p>	<p>atuam na DCZADS com ênfase em boas práticas de vacinação animais, para atuarem na campanha de vacinação como supervisores, vacinadores e escriturários;</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Em atendimento a solicitação da população que se enquadram nos quesitos de vacinação por agendamento (ter mais de 10 animais, alguma necessidade especial ou idoso), foram atendidos 67 tutores, sendo 863 animais vacinados em suas residências.</p>
--	--

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.4.1</b> - Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública.	Proporção investigação das situações de emergência em saúde pública.	100,00	100,00	Proporção	100	100,00	100%
			<b>Considerações das ações:</b>				

**Ação Nº 1** - Atualizar o Sistema de Informações Gerenciais (SIG) para Registro e monitoramento das Emergências em Saúde Pública.

**Ação nº2.** Realizar o levantamento da necessidade de Recursos Humanos nos Pontos Focais, em todas as Unidades de Saúde de Porto Velho, para atendimento e resposta às emergências em Saúde Pública em tempo oportuno.

**Ação Nº 3** - Realizar a manutenção dos pontos focais de Emergência em Saúde Pública nos pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

**Ação nº4.** Monitorar os eventos de emergência em saúde pública identificados

**Ação Nº 1** - Sistema implantado nas UPA's e Policlínicas Ana Adelaide e José Adelino.

- Sistema de Registro de Eventos - CIEVS;
- Painel de Monitoramento de Eventos.

Obs: Até novembro/2023, o CIEVS contava com um Sistema de "Alerta" emitido automaticamente pelas unidades, para os agravos de Notificação Compulsória. Estamos aguardando que o novo Sistema implantado para o CIEVS ter acesso on line e "em tempo real" de todos os atendimentos executados pelas Upas e Unidades de Pronto-Atendimento.

**Ação Nº 2** - Levantamento realizado em todas as unidades. Existe a necessidade de Recursos Humanos específicos para tal finalidade.

Obs: Estamos fazendo gestão para que o CIEVS Estadual apoie na contratação de profissionais para as unidades. Essa ação irá fortalecer tanto o CIEVS como as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental com ações de forma rápida, eficaz e com qualidade.

**Ação Nº 3** - Em torno de 30% dos Pontos Focais saíram ou foram substituídos, sem a devida comunicação à gestão. Feito levantamento e solicitado às unidades a indicação dos novos pontos focais. Em dezembro/2023, 100% das unidades com pontos focais definidos.

**Ação Nº 4** - 100% dos eventos de emergência monitorados.

Obs: Aumento de casos de Intoxicação Alimentar ocorreram nesse período. CIEVS acionado em todas elas, e realizada a primeira investigação/contato, para que as devidas ações pudessem ser realizadas pela Vigilância Sanitária Municipal, e Vigilância

<p><b>Ação Nº 5</b> - Investigar os rumores de emergência em saúde pública capturados.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Investigar surtos, epidemias e pandemias identificados</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Confeccionar boletins informativos mensais</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Realizar a Capacitação de técnicos para execução das ações da rede de comunicação municipal -CIEVS.</p>	<p>Epidemiológica. Suspeita de MPox em pacientes internados no Hospital Cosme e Damião investigados e descartados. Suspeita de surto de rotavírus no HICD em crianças, confirmado.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Investigado 100% dos rumores detectados pelo CIEVS. Obs: Entre os rumores, 1 caso suspeitos de poliomielite, 5 casos de meningite, surto de leptospirose na Vila Princesa, vazamento de produtos químicos em empresa no Bairro Nacional.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Possíveis surtos foram 100% investigados. Obs : DDA em aldeias, surtos de rotavírus confirmado, possível caso de sarampo na Upa Sul descartado.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Confeccionados 02 (dois) boletins informativos/mês.Realizada divulgação em 80% da rede privada e pública (banner's, clipping's mensais, Comunicações de Riscos e Alertas, folder's..),</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Capacitados 80% dos técnicos da rede. Capacitações nas zonas rurais e ribeirinhas serão realizadas em 2024.</p>
--	--

DIRETRIZ Nº 5 –Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população							
5.1 OBJETIVO: Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS)							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE BASE	MET A	UNIDADE DE	RESULTAD	META PMS	% DA META

	AVALIAÇÃO DA META		2023	MEDIDA		(2022 – 2025)	ALCANÇADA
<b>META 5.1.1</b> Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.	Número de Núcleo Técnico instalado.	0	1	Número	0	1	0
<p><b>Ação Nº 1</b> - Prover com pessoal efetivo o Núcleo Técnico de Comunicação com uma Equipe de dois (02) jornalistas e quatro (04) estagiários.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Estruturar o Núcleo Técnico de Comunicação com a aquisição de equipamentos de vídeo, fotografia e de transporte para melhorar a efetividade nas respostas comunicacionais com a população, instituições e autarquias do município. (Mais conteúdo de mídia levando informações da SEMUSA para o público-alvo, aumentando assim, a proximidade entre as ações desenvolvidas pela secretaria para a população).</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Produzir de forma contínua textos, vídeos e fotografia para trabalhar a imagem do assessorado diante do cenário social, visando sempre o bem-estar dos cidadãos que vão consumir o conteúdo massificado nos canais oficiais da SEMUSA, da Prefeitura de Porto Velho e imprensa externa, que proporcione interação e fortaleça o engajamento, diminuindo barreiras comunicacionais.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Núcleo Técnico de Comunicação ainda não consta no organograma da SEMUSA. Dispõe de uma sala, equipada com ar condicionado, computadores, mesa e impressora para execução do trabalho. Hoje, a equipe é composta de dois (02) jornalistas e quatro (01) estagiários.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Processo de compra dos equipamentos audiovisuais (câmera, tripé, iluminação, microfone, entre outros) por dispensa de licitação, em fase final de trâmite no Departamento Administrativo sob o processo número 00600-00022498/2023-98-e. Quanto ao transporte, a Comunicação tem recebido apoio do Ditrان para os deslocamentos.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - - De setembro até dezembro, foram produzidos 148 releases sobre as ações da SEMUSA e publicados nos sites oficiais da prefeitura; atendidos 173 pedidos da imprensa por entrevistas ou informações; e realizados 17 respostas da população a pedidos de informações nas redes sociais da prefeitura.</p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTAD	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 5.1.2-</b> Implantar iniciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas até 2025.	Proporção de estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas com iniciativas de comunicação implantadas.	0,0	50	Percentual	<b>iniciativas implantadas em 10 departamentos e 15 unidades de saúde urbanas e 8 rurais 55%</b>	100	100%
<b>Ação Nº 1</b> - Definir, no âmbito dos departamentos e coordenações técnicas, contatos responsáveis por municiar o Núcleo de Comunicação com informações de interesse público para a produção de material para divulgação.			<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> - Fluxo de comunicação para as demandas, já definido entre o Núcleo Técnico e departamentos. Para facilitar, a Comunicação criou uma planilha com estes setores, onde são inseridas as informações de ações que necessitam de divulgação. Há um prazo estabelecido para a abertura do chamado e a produção da comunicação. Dos 13 departamentos da Semusa, 10 mantém contato rotineiro com a Comunicação para divulgação de notícias e ações. Em 2023, das 19 unidades de saúde da zona urbana, 15 tiveram suas ações e estratégias de trabalho divulgadas em release, imprensa e redes sociais, além de 8 na zona rural. Números				

<p><b>Ação Nº 2</b> - Manter contatos diretos com diretores de departamentos e coordenadores para facilitar fluxo de informações.</p>			<p>que ultrapassem a meta estabelecida, que é de 50% dos estabelecimentos.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - O contato é realizado periodicamente de forma presencial e também mediante mensagem telefônica por whatsapp. Foi criado um grupo de comunicação com os gerentes para ampliar os canais de comunicação e divulgação das ações. Todos os dias, a Comunicação encaminha um boletim de notícias diários por whatsapp e nas sextas as notícias da semana são enviadas por e-mail.</p>				
	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 5.1.3-</b> Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025.	Proporção de estabelecimentos de saúde dos Distritos com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde.	0,0	25	Percentual	25%	100	100%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Interligar as unidades de saúde distritais junto a rede da Prefeitura de Porto Velho.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação n 1:</b>Recebido o ofício nº 9/2024/DGR/SMTI de 20 de fevereiro de 2024 solicitando reserva orçamentária para atender as necessidades dos Sistemas relativos as unidades do Baixo Madeira e do eixo da BR 364.</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Aguardando a elaboração pela SMTI de projeto</p>				

<p><b>Ação Nº 2</b> - Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.</p> <p><b>Ação nº3.</b> Reestruturar a rede elétrica/lógica das unidades de saúde distritais.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Aumentar a efetividade das informações colhidas pelos Agentes Comunitários de Saúde da área rural, fornecendo um tablet a cada dois Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Aprimorar os computadores das unidades de saúde distritais, bem como informatizar as que não possuem, mantendo o mínimo de 01(um) computador para cada unidade de saúde.</p>			<p>para que a SEMUSA possa realizar a compra.</p> <p><b>Ação nº 3:</b> Essa demanda é atendida em conjunto com a execução das obras de reformas das Unidades de Saúde. No momento estão em execução as reformas das Unidades: Vista Alegre do Abunã, São Sebastião, Hamilton Gondim, Morrinhos.</p> <p><b>Ação nº4 :</b> O processo 02.00185/2021 deu fracassado no processo licitatório, o departamento iniciará um novo certame.</p> <p><b>Ação Nº 5 –</b> Ação executada as unidades básicas distritais, possui pelo menos 1 computador por unidade. O DMAC realizou compra de 105 computadores pelo processo 08.00189-00/2022 para atender as unidades de média e alta complexidade, na zona urbana e rural.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 5.1.4-</b> Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real	Proporção de estabelecimentos da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas	100,0	100,0	Percentual	75%	100,0	75%



aos sistemas informatizados de saúde.	informatizados da saúde.						
<p><b>Ação Nº 1</b> - Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Reestruturar a rede elétrica /lógica das unidades de saúde da zona urbana.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Disponibilizar TABLET para uso de cada Agente Comunitário de Saúde urbanos nas visitas técnicas aumentando a efetividade de suas ações.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Implementar um Software de gestão de vacinação.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Aprimorar os computadores das unidades de saúde da zona urbana, bem como informatizar as que não possuem, mantendo o mínimo de 01(um) computador para cada unidade de saúde.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Aguardando a elaboração pela SMTI de projeto para que a SEMUSA possa realizar a compra.</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Essa demanda é atendida em conjunto com a execução das obras de reformas das Unidades de Saúde. No momento estão em execução as reformas das Unidades: Rafael Vaz e Silva, Vista Alegre do Abunã, São Sebastião, Hamilton Gondim, e Maternidade.</p> <p><b>Ação n 3.:</b> O processo 02.00185/2021 deu fracassado no processo licitatório, o departamento iniciará um novo certame.</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Ação não executada, pois foi programada para atender a campanha de vacinação contra a COVID 19, porém o MS lançou o sistema próprio SI-PNI COVI, o qual está sendo utilizado até o presente momento.</p> <p><b>Ação Nº 5:</b> Ação executada atualmente todas as unidades básicas possuem computadores com internet. O DMAC realizou compra de 105 computadores pelo processo 08.00189-00/2022 para atender as unidades de média e alta complexidade, na zona urbana e rural.</p>				
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS</b>	<b>% DA META</b>

	AVALIAÇÃO DA META					(2022 – 2025)	ALCANÇA DA
<b>META 5.1.5-</b> Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.	Proporção de estabelecimentos de saúde de urgência e especializados com sistema e-cidade funcionando integralmente.	0,0	100,0	Percentual	25%	100,0	25%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Aprimorar a organização das filas de espera das unidades de saúde instalando o chamador.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Aprimorar a impressão de exames laboratoriais, fornecendo duas impressoras por laboratório.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Aprimorar/Aumentar a capacidade de fiscalização da Vigilância Sanitária com o propósito de reduzir até 35% o número de processos em fila de espera.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Aprimorar os computadores das unidades de saúde, bem como informatizar as que não possuem, mantendo o mínimo de 01(um) computador para cada unidade de saúde.</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 2</b> – Realizada a aquisição de computadores para as salas de laboratório das unidades citadas adiante e as impressoras também já foram recebidas. Estão sendo instaladas nas unidades por parte. Faltam ainda as etiquetas para as impressoras. As unidades são: Renato de Medeiros, Caladinho, Nova Floresta, CEM, José Adelino, Ronaldo Aragão, São Sebastião, Pedacinho de Chão, Maurício Bustany, Hamilton Gondim, Oswaldo Piana, Manoel Amorim de Matos e SAE.</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Ação executada atualmente todas as unidades básicas possuem computadores com internet. O DMAC realizou compra de 105 computadores pelo processo 08.00189-00/2022 para atender as unidades de média e alta complexidade, na zona urbana e rural.</p>			

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA
META 5.1.6- Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal	Número de sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal criado	0	1	Número	1	1	100%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Regular o Sistema Gestor de Fila Transparente</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Efetuar monitoramento nas filas de espera e revisar as filas existentes, iniciando do final para o início;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Criar a arquitetura básica do sistema estabelecendo os itens e critérios para sua criação.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Implementar Sistema Gestor da Transparência sendo operável concomitantemente com o SISREG de Regulação.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Instituir normas e protocolos para orientar o uso do sistema e forma de acesso aos serviços, definindo responsabilidades e disponibilizando informações relevantes para a Sociedade.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1:</b> Há em vigor, um <i>site</i> na <i>web</i> com esse fim, disponível em: <a href="https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/">https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/</a></p> <p><b>Ação nº 2:</b> Essa ação é executada diariamente pela equipe de regulação do DRAC;</p> <p><b>Ação nº 3:</b> Vide a resposta descrita na Ação nº1.</p> <p><b>Ação nº 4:</b> Vide a resposta descrita na Ação nº 1.</p> <p><b>Ação nº 5:</b> Tais informações estão disponíveis no <i>site</i>: <a href="https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/">https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/</a>, onde toda população tem livre acesso às mesmas.</p>				
OBJETIVO 5.2 -Ampliar a participação da população no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇA DA

<b>META 5.2.1</b> Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição.	Estrutura atendida segundo regulamentação.	50	70	Percentual	<b>20</b>	100	14%
<p><b>Ação Nº 1</b> – Solicitar a contratação de 01 Assessor Jurídico, 01 assessor de Comunicação, 01 Assessor técnico, 01-assessoria Contábil e 02- Agentes Administrativos e 01 motorista;</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Adquirir mobiliário, equipamentos de informática (computadores, notebooks, impressoras, scanner, no breaks) e aparelhos eletrônicos para o funcionamento do Conselho.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Estimular a participação da comunidade através da Implantação de Rodas de Conversas com associações de bairros, para promover a implantação de Conselhos Locais de Saúde com estrutura própria, em locais difícil acesso para ações e serviços de saúde.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>ação nº01</b> –foi solicitada a gestão , mais não ocorreram as contratações solicitadas. foram encaminhadas 2 ( duas ) estagiárias sendo uma de nível médio e outra de nível superior, pelo período de 01 (um) ano , podendo ser prorrogado por mais 01 (um) ano.</p> <p><b>ação nº 02-</b> aquisição com recurso do conselho municipal de saúde pvh. ● 01 mini i-refrigerador; volume total de 120 litros,. ● 01 micro-ondas, painel digital, arterial/composição porta: plastica cavidade aço. capa prato. ● 01 cafeteira 1,5 l voltagem 1110 v. painel digital. doação do ministério público ● 01 impressora hp. ● 04 cadeiras giratórias. ● 01 bebedouro. ● 01 monitor lenovo.</p> <p><b>ação nº 03</b> – ação não alcançada</p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS	% DA META

	AVALIAÇÃO DA META					(2022 – 2025)	ALCANÇA DA
META 5.2.2- Manter o funcionamento sistemático do CMS e Câmaras Técnicas afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental.	Percentual de cumprimento da agenda de reuniões regimentadas pelo Conselho Municipal de Saúde para o ano.	100,0	100,0	Percentual	20%	100,0	20%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Manter o funcionamento sistemático do CMPV através da secretaria-executiva, e comissões afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental (11 reuniões de plenárias ordinárias e 04 Reuniões Extraordinárias /ano).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar 10 reuniões técnicas anuais para aprimoramento e fortalecimento do Controle Social e discussão prévias das pautas deste colegiado.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Prover o Conselho nas suas necessidades de insumos, equipamentos e pessoal para o funcionamento da secretaria-executiva.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> – Garantir apoio logístico, estrutural e RH necessário para realização das ações programadas pelo conselho;</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Implantar 01 Comissão de ética e Pesquisa do CMSPV.</p>				<p><b>Ação nº01-</b> foram realizadas 09( nove ) reuniões ordinárias e 7 ( sete) reuniões extraordinárias .</p> <p><b>Ação nº 02</b> – ação não alcançada .</p> <p><b>Ação nº 03</b> -aquisição com recurso do conselho municipal de saúde pvh. ● 01 mini refrigerador; volume total de 120 litros,. ● 01 micro-ondas, painel digital, arterial/composição porta: plástica cavidade aço. capa prato. ● 01 cafeteira 1,5 l voltagem 1110 v. painel digital. doação do ministério público ( a confirmar com o patrimonio) ● 01 impressora hp. ● 04 cadeiras giratórias. ● 01 bebedouro. ● 01 monitor lenovo. ● foi solicitada a gestão , mais não ocorreram as contratações solicitadas. foram encaminhadas 2 ( duas ) estagiárias sendo uma de nível médio e outra de nível superior, pelo período de 01 (um) ano , podendo ser prorrogado por mais 01 (um) ano.</p> <p><b>Ação nº 04</b> -foi solicitada a gestão, mais não ocorreu as contratações solicitadas. foram encaminhadas 2 ( duas ) estagiárias sendo uma d nível médio e outra de nível superior, pelo período de 01 (um) ano , podendo ser prorrogado por mais 01 (um) ano.</p> <p><b>Ação nº 05</b> - ação não alcançada</p>			

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 5.2.3-</b> Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.	Número de eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.	0	3	Número	0	3	0
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar fórum de Capacitação dos Conselheiros de saúde <b>Ação Nº 2</b> - Realizar 03 ações de mobilização social em defesa do SUS e de estímulo à participação Social no Controle do SUS.			Considerações das ações: <b>Ação nº 01</b> –AÇÃO NÃO ALCANÇADA <b>Ação nº 02</b> –AÇÃO NÃO ALCANÇADA				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
META 5.2.4. Coordenar a realização das Conferências Municipais de Saúde.	Número de Conferências realizadas.	0	1	Número	1	2	100
<b>Ação Nº 1</b> - Instituir as comissões para mobilização e logística para realização das Conferências Municipais de Saúde. <b>Ação Nº 2</b> - Coordenar e Apoiar a Realização das Conferências Municipais de Saúde. <b>Ação Nº 3</b> - Realizar 10 reuniões Pré- Conferências de Saúde junto às			Considerações das ações: <b>Ação nº 01</b> –ACÃO REALIZADA COM SUCESSO . REALIZADA A 10º CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE. ● PRÉ CONFERÊNCIA EQUIPE 01 REUNIÕES DE PRÉ -CONFERÊNCIA JUNTO ÀS COMUNIDADES DO DISTRITO DE JACY PARANÁ ,				

<p>comunidades.</p> <p>Ação Nº 4 - Adquirir os insumos e materiais necessários para realização das conferências</p>							
<p>MUTUM E UNIÃO BANDEIRANTES. ● PRÉ CONFERÊNCIA EQUIPE 02 REUNIÕES DE PRÉ -CONFERÊNCIA JUNTO ÀS COMUNIDADES DO DISTRITO DE ABUNÃ E VILA DA PENHA, FORTALEZA DO ABUNÃ E VISTA ALEGRE , EXTREMA E NOVA CALIFÓRNIA.</p> <p><b>Ação nº 02</b> –AÇÃO REALIZADA COM SUCESSO. REALIZADA A 10º CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE. NOS DIAS 30 E 31/03/2023, NO HORÁRIO DAS 08H00MIN ÀS 12H00MIN, E DAS 14H00MIN ÀS 18H00MIN, NA CIDADE DE PORTO VELHO, COM A PARTICIPAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 400 ( QUATROCENTAS) PESSOAS.</p> <p><b>Ação nº 03</b> –AÇÃO REALIZADA COM SUCESSO. REALIZADA A 10º CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE. ● PRÉ CONFERÊNCIA EQUIPE 01 REUNIÕES DE PRÉ -CONFERÊNCIA JUNTO ÀS COMUNIDADES DO DISTRITO DE JACY PARANÁ , MUTUM E UNIÃO BANDEIRANTES. ● PRÉ CONFERÊNCIA EQUIPE 02 REUNIÕES DE PRÉ -CONFERÊNCIA JUNTO ÀS COMUNIDADES DO DISTRITO DE ABUNÃ E VILA DA PENHA, FORTALEZA DO ABUNÃ E VISTA ALEGRE , EXTREMA E NOVA CALIFÓRNIA.</p> <p><b>Ação nº 04</b> – OS INSUMOS DA 10º CONFERÊNCIA FORAM ADQUIRIDOS PELA GESTÃO</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
META 5.2.5 Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde.	Proporção de conselheiros formados no período.	0,0	100,0	Percentual	0	100,0	0

<b>Ação Nº 1</b> - Capacitar os conselheiros de saúde para o fortalecimento do controle social no SUS. <b>Ação Nº 2</b> - Promover a formação de 100% dos conselheiros sobre o papel do Conselheiro Municipal de Saúde no SUS e estimular através da formação a participação dos movimentos populares e comunidade no SUS <b>Ação Nº 3</b> - Promover 04 rodas de conversa com a comunidade para implantação dos conselhos locais sobre o Sistema Único de Saúde-SUS para fomento a prática do controle social e garantia das políticas públicas de saúde			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação nº 01</b> AÇÃO NÃO ALCANÇADA <b>Ação nº 02</b> -AÇÃO NÃO ALCANÇADA <b>Ação nº 03</b> - AÇÃO NÃO ALCANÇAD				
<b>OBJETIVO Nº 5.3</b> – Fortalecer e modernizar os serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS).							
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>
<b>META 5.3.1</b> Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025.	Taxa de crescimento do número de manifestações recebidas	0,0	50,0	Taxa	102%	100,0	100
<b>Ação Nº 1</b> - Definir e estruturar o setor de Ouvidoria do SUS com quadros de recursos humanos condizentes com as demandas. <b>Ação Nº 2</b> - Unificar o registro de 100% das manifestações no Fala.BR. <b>Ação Nº 3</b> - Encaminhar Regimento Interno para deliberação do Conselho Municipal de Saúde <b>Ação Nº 4</b> - Produzir e divulgar dois relatórios, semestrais, dando transparência dos resultados das ações da Ouvidoria <b>Ação Nº 5</b> - Divulgar o acesso dos usuários a Ouvidoria do SUS, através da reprodução de panfletos em 50% das unidades da Saúde. <b>Ação Nº 6</b> - Fazer visitas nas unidades de saúde para saber quais as			<b>Considerações das ações:</b> Durante esse terceiro quadrimestre de 2023 foram registradas 219 manifestações, sendo 152 concluídas até o momento, informações retiradas do sistema Fala.BR.  A ouvidoria tem se empenhado para que o cidadão possa aderir 100% ao sistema Fala.BR, pois todos os registros do ano de 2023, foram pelo sistema, no qual acompanha-se, aconselha-se e ensina-se as pessoas mais leigas a manusear e				



dificuldades e atendimentos aos usuários do SUS.	utilizar o sistema.  OBS: No ano foram registradas 425 manifestações, sendo 2019 no III trimestre, 147 no II trimestre e 59 no I trimestre. Em 2022 foram no ano 210 manifestações.

**DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS)**

**6.1 OBJETIVO:** Desenvolver estratégias para o fortalecimento da Política Nacional e Municipal de Educação Permanente

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.1.1</b> - Ampliar 16 Núcleos de Educação Permanentes – Nep's nos pontos de atenção da RAS.	Número de Núcleos de Educação Permanentes – Nep's implantados no ano.	51	5	Número	08	16	100	
Ação Nº 1 - Realizar Oficina de Capacitação para a implantação dos NEPs. Ação Nº 2 - Atualizar portaria dos Neps. Ação Nº 3 - Elaborar Plano de Ação dos NEPs/Unidade de Saúde. Ação Nº 4 - Monitorar e acompanhar os Planos de Ação dos Neps Ação Nº 5 – Atualizar o Plano de Educação Permanente Municipal.			<b>Considerações das Ações:</b> <b>Ação 1</b> - Ação realizada em 13 e 14/12/2023(Zona Urbana) e 10 a Zona rural(São Carlos, Nazaré e Calama) <b>Ação 2</b> - Portaria atualizada em 08/2023 <b>Ação 3</b> - Realizado parcialmente por meio de Programação anual de atividades- PAS. <b>Ação 4</b> - Planos de ação acompanhados e intermediados pela Dgep, parcialmente.					

Ação Nº 6 - Homologar Plano Municipal de Educação Permanente.			<b>Ação 5</b> - Não realizado, por não termos um Plano Municipal de Educação finalizado <b>Ação 6</b> - Não realizado.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.1.2</b> Manter e/ou fortalecer as atividades de 100% dos Núcleos de Educação Permanente - NEPS das Unidades de Urgência e Emergência, do SAMU 192, Maternidade Municipal e Unidades Básicas de Saúde.	Número de planos de ação de atividade educativa monitorados dos estabelecimentos de saúde com NEP's.	51	61	Número	54	67	88,52	
<b>Ação Nº 1</b> - Acompanhar o Planejamento das ações elaboradas pelos NEPs.  <b>Ação Nº 2</b> - Apoiar as ações planejadas e executadas pelos NEPs.  <b>Ação Nº 3</b> - Intermediar a execução das ações planejadas pelos NEPs.  <b>Ação Nº 4</b> - Realizar Seminário Regional de NEPs.  <b>Ação Nº 5</b> - Realizar visita de monitoramento nas Unidades de Saúde promovendo o uso dos 10% da carga horária dos servidores destinados às coordenações dos NEPs.			<b>Considerações das Ações:</b> <b>AÇÃO 1</b> - Acompanhada por meio de relatórios mestrais e lançamento em grup específico de NEPs(Zona rural urbana); <b>AÇÃO 2</b> - Ações apoiadas por meio de apresentação de Planejamento anual e junto aos demais setores envolvidos, com vista a liberação de material de consumo, passagens aéreas, confecção de materiais gráficos e equipamentos. <b>AÇÃO 3</b> - Todas as ações planejadas e executadas pelos NEPs quando solicitadas apoio da Dgep, foram atendidas; <b>AÇÃO 4</b> - Devido a indisponibilidade orçamentária não foi do.					

<b>Ação nº6</b> - Realizar visita técnica ao gestor, para conhecimento e promoção d o uso dos 10% da carga horária dos servidores destinados às coordenações dos NEP			<b>AÇÃO 5-</b> Ação desenvolvida por meio de supervisão direta às unidades de Saúde. Entretanto não foram contempladas 100% das unidades visitadas. <b>AÇÃO 6</b> - Realizada visita ao gestor presencialmente ou virtualmente, afim de garantir o cumprimento da carga horária do NEP/Unidade.				
<b>OBJETIVO Nº 6.2</b> - Promover a formação e qualificação de recursos humanos em saúde, a partir das necessidades em saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDAD E DE MEDIDA	RESULTA DO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 6.2.1</b> – Qualificar servidores da SEMUSA, através de 06 cursos de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação lato-sensu e stricto sensu, por meio de parcerias com as instituições de ensino.	Número de cursos ofertados no ano	3	2	Número	02	6	100%
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar a exceção das contrapartidas do convênio com as IES para a execução de cursos de pós-graduação lato sensu e strictu senso.  <b>Ação Nº 2</b> - Monitorar a exceção das contrapartidas do convênio com as Escolas Técnicas para a execução de curso técnico de nível médio.			<b>Considerações das Ações:</b>  <b>Ação 1</b> - Contrapartidas monitoradas e executadas  <b>Ação 2</b> - Contrapartidas monitoradas e executadas  <b>Ação 3</b> -Edital não elaborado devido a discordância do curso a ser realizado a fim de atender às Práticas Integrativas.				

<b>Ação Nº 3</b> - Elaborar e lançar Edital de Processos Seletivo para servidores municipais da área da saúde para participação em cursos de pós graduação.			<b>Ação Nº 4</b> - Edital não realizado devido a não realização do curso por parte da ESUS de Rondônia (CETAS) ao qual foi pactuado.				
<b>Ação Nº 4</b> - Elaborar e lançar Edital de Processos Seletivo para servidores municipais da área da saúde para participação em curso técnico profissionalizante.							
<b>OBJETIVO Nº 6.3</b> - Promover a valorização dos trabalhadores, despreciação e a democratização das relações de trabalho.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDAD E DE MEDIDA	RESULTA DO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 6.3.1</b> – Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA.	Percentual de servidores admitidos com certificação de acolhimento no ano.	0,0	100	Percentu al	0	100	0
<b>Ação Nº 1</b> - Criar o programa de Acolhimento ao servidor municipal da área da saúde recém-contratado.			<b>Considerações das Ações:</b>				
<b>Ação Nº 2</b> - Disponibilizar a Cartilha de Acolhimento para o servidor municipal da área da saúde recém-contratado, para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital concurso público.			<b>Ação 1</b> - Não foi criado o programa.				
<b>Ação Nº 3</b> - Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém-contratado para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital concurso público.			<b>Ação 2</b> - Elaborada a cartilha, mas não disponibilizada;				
<b>Ação Nº 4</b> - Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém-contratado para a área da saúde no seu primeiro dia,			<b>Ação 3</b> - Realizada ação por meio dos departamentos específicos ou pelos NEPS das unidades de Saúde				
			<b>Ação 4</b> - Realizada a ação pelos NEPs das Unidade de Saúde				
			<b>Ação 5</b> - - Realizada a ação pelos NEPs das Unidade de Saúde				

conforme edital de Processo Seletivo Simplificado .								
<p><b>Ação Nº 5</b> - Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém contratado para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital Emergencial.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Acompanhar junto a Comissão de Avaliação de Desempenho, o estágio probatório do servidor acolhido</p>								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.3.2</b> – Realizar os exames ocupacionais anuais em 100% dos servidores municipais da SEMUSA até 2025.	Proporção de servidores municipais da SEMUSA com exames ocupacionais periódicos (ASO) realizados no ano.	7,50	75	Percentual	2,1	100	2,1	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Constituir CIPAS nos estabelecimentos de saúde</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar curso de Noções Básicas em Acidentes de Trabalhos.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Incentivar a importância do uso de EPI nas unidades de saúde realizando vistorias e rodas de conversa.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar cursos de Noções básicas de combate a incêndio para dois servidores de cada Unidades de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Realizar Campanhas temáticas alusivas à saúde do servidor.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> – Monitorar atendimentos médicos com a finalidade</p>			<p><b>Considerações das Ações</b></p> <p>Ação Nº1. Implantação de 10 CIPAS em 10 unidades de saúde previstas e renovação de mais 20 CIPAS (comissão interna de acidentes de trabalho) das unidades de saúde.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - Previsto para o mês abril de 2024 o curso de Noções Básicas de Acidentes de Trabalho.</p> <p><b>Ação nº 3</b> - Realizar o diálogo Diário de Segurança semanalmente nas unidades de saúde, com a participação de 10% dos servidores de cada unidade.</p>					

de emissão dos Exames de Saúde Ocupacional – ASO.

**Ação Nº 7** - Ofertar assistência à saúde aos servidores estratificados com risco para agravos crônicos de importância.

**Ação Nº 8** - Incentivar a implantação de práticas de exercícios laborais nos estabelecimentos de saúde.

**Ação n ° 4** Foram realizadas atividades de noções básicas de incêndio em dez unidades da zona rural (ponta do Abunã), dentro da zona urbana vinte unidades. Onde tivemos um percentual de 70% das unidades atendidas, do total de 49 unidades previstas para serem atendidas no ano de 2023.

**Ação n°5-** Cronograma definido para as 12 campanhas alusivas voltado para os servidores da secretaria de saúde com base na conscientização das mesmas.

**Ação n ° 6-** Previsto para começar em março de 2024 os exames de saúde ocupacional - ASO, de toda a secretaria de saúde municipal.

.

**Ação n° 7-** Ofertados consultas nas áreas de: saúde mulher - 15 acolhimento e aconselhamento; saúde do homem -32 próstata, 42 IMC e 6 encaminhamentos ao nutricionista; PS consultas; 4 odontologias, totalizando 140 atendimentos servidores.

**Ação n° 8-** Previsto para Maio do ano de 2024, uma parceria com a Universidade Federal de Rondônia (UNIR) pra darmos início na ginástica laboral e ergonomia dos servidores da secretaria de saúde conforme a NR17 Pede.

Obs: No ano foram mobilizados para os exames 120 servidores de saúde, sendo que 97 realizaram os exames.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE E DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
META 6.3.3 – Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA em 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA.	Proporção de Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA com PPRA implantados.	0,0	75,0	Percentual	100%	100,0	100	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar Chek-List, observando as NR: 10, 17, 24 e 32.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar a implantação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, através do órgão responsável, nos Estabelecimentos de Saúde do município</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Garantir através de visitas técnicas às Unidades de Saúde, o atendimento do Plano de Prevenção de Riscos Ambientais específico, notificando as ocorrências de inadequações</p>			<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação Nº1.</b> Realizando duas vezes no mês Checklist em cada unidade da secretaria de saúde, voltado às seguintes NR 10, 17, 24 E 32.</p> <p><b>Ação: 2-</b> Esta ação ficou programada para o primeiro trimestre de 2024.</p> <p><b>Ação 3-</b> Diante da portaria aprovada que dá direto a divisão de acompanhamento do servidor em unidades de saúde (DIACTUS), está sendo elaborado um cronograma de visitas nas unidades de saúde do município e distritos de Porto Velho, para garantir a prevenção de riscos Ambientais e a notificação da campanha relacionada ao NÃO USO DE ADORNOS E O USO OBRIGATÓRIO DE EPI’S dentro das unidades e pronto atendimentos de saúde, pra prevenir que o servidor se contamine.</p>					
<p><b>OBJETIVO Nº 6.4</b> - Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS)/Escola.</p>								

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.4.1</b> –Acolher 100% dos discentes nos cenários de prática, através de um programa de acolhimento da SEMUSA.	Percentual de discentes acolhidos pela SEMUSA	0,0	100,0	Percentual	100%	100,0	100	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o programa de Acolhimento ao discente que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> – Ajustar e disponibilizar o Material de Acolhimento para discente que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Publicizar o programa de Acolhimento aos discentes que iniciarão os estágios nos cenários de prática.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Disponibilizar material de orientação ao discente Recepcionar os discentes que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> Recepcionar os discentes que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Monitorar a inserção dos discentes nos cenários de prática.</p> <p><b>Ação nº7.</b> Elaborar estudos para novos cenários de prática.</p>								
<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação 1</b> - Ação monitorada por meio de relatórios descritivos e fotográficos, encaminhados pelos NEPS/Unidade</p> <p><b>Ação 2</b> - Ação contínua específica de cada unidades, apresentada aos discentes por meio de Slides ou apresentação física dos espaços e atribuições/setor/unidade</p> <p><b>Ação 3</b> - Ação publicizada por meio da rede social específica da Dgep/Semusa</p> <p><b>Ação 4</b> - Ação contínua específica de cada unidades, apresentada aos discentes por meio de Slides ou apresentação física dos espaços e atribuições/setor/unidade</p> <p><b>Ação 5</b> - Ação realizada por cada NEP/Unidade</p> <p><b>Ação 6</b> - Monitoramento realizado pelos NEP/Unidade de Saúde</p> <p><b>Ação 7</b> - Estudo realizado, liberado novos cenários de prática: Gestão; USF Zona rural, CIEVS e CEREST/DVS)</p>								



DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.4.2</b> – Manter um programa de residência uniprofissional.	Número de programas instituídos	1	1	Número	1	1	100	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o Programa de Residência Médica em Ginecologia Obstétrica.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> – Apresentar análise técnica acerca do impacto do Programa de Residência Médica em Ginecologia Obstétrica em parceria com a COREME – Comissão de Residência Médica, na saúde de Porto Velho.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> – Realizar o II Seminário de impactos das Residências em Saúde nos cenários de Porto Velho.</p>			<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação 1-</b> O programa tem sido monitorado e acompanhado suas ações por meio de relatórios, bem como pela apresentação dos produtos no Seminário Municipal de Resultados de Estudos e Pesquisas desenvolvida em Porto Velho e pelo Seminário de impactos das Residências em Saúde nos cenários de Porto Velho, que são agendas anuais que agregam todos os cursos e programas de residências que usam os cenários da SEMUSA.</p> <p><b>Ação 2-</b> A análise técnica foi realizada por meio das produções encaminhadas pela coordenação do programa e identificada algumas necessidades de adaptações e melhorias. Após a análise, os encaminhamentos foram realizados por meio de uma reunião ocorrida com a gestão do programa na data de 05.12.2023. Os encaminhamentos estão sendo acompanhados pelo coordenador da pasta no DGEP-SEMUSA.</p> <p><b>Ação 3-</b> Realizado Seminário em agosto/2023 com a apresentação dos produtos dos programas de residência local</p>					

	e aqueles com os quais a SEMUSA possui convênio.	
--	--	--

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.4.3</b> –Instituir um programa de residência multiprofissional.	Número de programas instituídos	0	1	Número	0	1	0	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar estudo de verificação de qual o(s) categorias profissionais serão contempladas.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Elaborar o Programa de Residência Multiprofissional</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Constituir Comissão de acompanhamento da Residência Multiprofissional – COREMU.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Publicizar a COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Apresentar o Programa Municipal de Residência Multiprofissional junto ao Ministério da Saúde e Ministério de Educação e Cultura – MEC.</p>				<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação 1</b> - Estudo realizado junto aos Departamentos de Atenção Básica(DAB) e Vigilância em saúde(DVS) e meia e alta complexidade(DMAC);</p> <p><b>Ação 2</b> - Elaboração do Programa em andamento por meio de reuniões técnicas com a equipe condutora. e o tema do programa irá versar sobre a linha de cuidado da criança e do adolescente</p> <p><b>Ação 3</b> - Comissão constituída em 14.06.2023 e encaminhada para publicação de portaria em 2024.</p> <p><b>Ação 4</b> - Não realizado, somente após a aprovação junto ao MEC e MS</p> <p><b>Ação 5</b> - Não realizado</p>				

<b>OBJETIVO Nº 6.5</b> - Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) para as ações de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTAD O	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.5.1</b> – Promover a revisão e atualização da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	Lei Complementar da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde aprovada e publicada.	0	1	Número	0	1	0	
			<b>Considerações das Ações:</b>  <b>Ações nº 1, 2 e 3</b> - Organograma, Regimento Interno e Atribuições atualizados, porém, por questões de impacto financeiro, não foi possível realizar sua aprovação e publicação neste primeiro quadrimestre de 2023.					
<b>Ação Nº 1</b> - Atualizar o organograma político administrativo da SEMUSA, com base nos estudos realizados.  <b>Ação nº2.</b> Atualizar o regimento interno de cargos e atribuições.  <b>Ação nº3.</b> Encaminhar para realização de análise de impacto financeiro a ser realizado pela Secretaria de Administração – SEMAD.								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTAD	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.5.2</b> –. Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS (Anexo III)	Número de projetos homologados.	0	0???????	Número	06	20	30%	

**Ação Nº 1** - Elaborar Projeto de Arquitetura de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de engenharia da USF Caladinho.

**Ação Nº 2** - Elaborar Projeto de Arquitetura de Reforma / Ampliação ou Construção e Projetos de engenharia do Pronto Atendimento Ana Adelaide

**Ação Nº 3** - Elaborar Projeto de Arquitetura e Projetos de engenharia de Sala de Estabilização em Vista Alegre do Abunã

**Ação Nº 4** - Iniciar levantamento arquitetônico da Edificação existente para elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Oswaldo Piana.

**Ação Nº 5** - Iniciar levantamento Arquitetônico da Edificação existente para elaborar Projeto de Reforma e / ou ampliação UBS Vila Princesa.

**Ação Nº 6** - Elaborar Projeto de Construção da UBS Vila Cristal de Calama

**Ação Nº 7** - Elaborar Projeto de Construção da UBS Morar Melhor.

**Ação Nº 8** - Elaborar Projeto de Construção da UBS Orgulho do Madeira

**Ação Nº 9** - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Mariana.

**Ação Nº 10** - . Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Maurício Bustani.

**Ação Nº 11** - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Agenor de Carvalho.

**Ação Nº 12** - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Nova Floresta.

**Ação Nº 13** - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Renato de Medeiros.

**Ação Nº 14** - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Areal da Floresta.

**Ação Nº 15** - Elaborar Projeto de Construção do Centro de Atenção Psicossocial II.

**Ação Nº 16** - Elaborar Projeto de Construção do Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil – CAP's I.

#### **Considerações das Ações:**

**Ação Nº1** -Projeto arquitetônico sendo revisado para aprovação e captação de recursos.

**Ação nº 2:** Projeto Arquitetônico em elaboração.

**Ação nº 3:** - Processo administrativo nº 08.00511/2020 está sendo executada com recursos próprios. Obra iniciada.

**Ação nº 4:** - Em elaboração de projeto para reforma. Em 2022 executado processo de revitalização da unidade.

**Ação nº 5.** Projeto para construção finalizado, aguardando licitação.

**Ação 6, 7,8:** Em elaboração de projeto para construção.

**Ação nº 9:** Projeto arquitetônico finalizado em fase licitatória. Obra ainda não iniciada.

**Ações nº 10:** Reforma realizada com recursos próprios e concluída neste ano. Não foi realizada ampliação.

**Ação nº 11 ao 14,18:** Projeto pronto para execução, em espera, aguardando Captação de recursos financeiros.

**Ação nº15,16, 17, 19:** Em fase de análise de projeto

<p><b>Ação Nº 17</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Centro Especializado em Reabilitação – CER.</p> <p><b>Ação Nº 18</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Serviço de Assistência Especializada – SAE.</p> <p><b>Ação Nº 19</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Pronto Atendimento 24hs José Adelino.</p> <p><b>Ação Nº 20</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Vigilância em Zoonoses – UVZ.</p> <p><b>Ação Nº 21</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Ponto de Apoio de Combate a Malária de Nazaré.</p> <p><b>Ação Nº 22</b> - Elaborar Projeto de Construção do Ponto de Apoio de Combate a Malária de Extrema, São Miguel, Calama e Projeto do Rio Preto.</p>			<p>arquitetônico.</p> <p><b>Ação nº 20,21,22:</b> Aguardando captação de recursos.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 6.5.3</b> – Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Anexo IV)	Percentual de obras finalizadas.	0	100	Percentual	18.18%	100	18,18

**Ação Nº 1** - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Morrinhos.

**Ação Nº 2** - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Palmares.

**Ação Nº 3** - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação Unidade Básica de Saúde Ronaldo Aragão

**Ação Nº 4** - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Hamilton Gondim

**Ação Nº 5** - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Nova Califórnia.

**Ação Nº 6** - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Abunã.

**Ação Nº 7** - Concluir a Execução da obra do Projeto de Construção da Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil.

**Ação Nº 8**- Concluir a Execução da obra do Projeto de Drenagem de Águas Pluviais, Pavimentação e Acessibilidade Externa para Unidade de Saúde Socialista.

**Ação Nº 9** - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Maternidade Municipal Mãe Esperança.

**Ação Nº 10** - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão

**Ação Nº 11** - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família São Sebastião

**Ação Nº 12** - Concluir Projeto de Combate a incêndio Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação Reforma da Unidade de Saúde da Família Socialista II.

**Ação Nº 13** - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Três Marias.

**Ação Nº 14** - Concluir Orçamento e Iniciar a Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de

#### **Considerações das Ações:**

**Ação nº 1:** Empreiteira abandonou a obra, já venceu todos os recursos. O projeto arquitetônico foi adequado, para licitar novamente. Obra permanece paralisada.

**Ação nº 2:** Obra em execução, proposta nº 1155.7650001/17-710, processo administrativo nº 08.00389/2019.Obra concluída e entregue.

**Ação nº 3:** Obra iniciada em 2020, e finalizada em 2022.Aguarda captação de recursos para nova ampliação.

**Ação nº 4:** Empreiteira abandonou a obra, já venceu todos os recursos. Atualmente projeto arquitetônico sendo adequado, para licitar novamente. Obra permanece paralisada.

**Ação nº 5:** Obra Concluída, proposta nº 1155.7650001/17-708, no valor de R\$179.995,00, processo administrativo nº 08.00564/2019.Entregue em 2022.

**Ação nº 6:** Empreiteira abandonou a obra, já venceu todos os recursos. Atualmente projeto arquitetônico sendo adequado, para licitar novamente neste ano. Obra não iniciada.

**Ação nº 7:** Obra foi finalizada, aguardando última vistoria para Caixa Econômica para finalizar processos administrativos e entrega da obra.

**Ação nº 8:** Obra concluída.

**Ação nº 9:** Obra em execução, Contrato de Repasse nº 107287-

Matos.

**Ação Nº 15** - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família de Vista Alegre do Abunã.

**Ação Nº 16** - Concluir Projetos de Engenharia e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família de União Bandeirantes.

**Ação Nº 17** - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Benjamin Silva (de Calama).

**Ação Nº 18** - Concluir Projetos de Engenharia Mecânica e Iniciar Licitação do Projeto da obra de Reforma e / ou Ampliação do Laboratório de Saúde Pública Municipal – LACEN.

**Ação Nº 19** - Concluir Projeto de Combate a incêndio e Iniciar Licitação Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Centro de Especialidades Médicas – CEM.

**Ação Nº 20** - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Policlínica Rafael Vaz e Silva.

**Ação Nº 21** - Concluir Projeto de Gases Medicinais e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA SUL.

**Ação Nº 22** - Concluir Projeto de Gases Medicinais e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA LESTE.

50/2020 e processo administrativo nº 08.00061/2020.

**Ação nº 10** Obra com novo projeto finalizado, aguardando licitação para conclusão.

**Ação nº 11:** Obra em andamento, sendo executada com recursos próprios.

**Ação nº 12:** Projeto arquitetônico finalizado, sendo a obra concluída e entregue.

**Ação nº 13 e 14:** Projeto arquitetônico finalizado, licitação realizada, obras em andamento.

**Ação nº15:** Obra sendo executada com recursos próprios. Em fase de finalização.

**Ação nº 16:** Projeto arquitetônico finalizado, licitado, obra em andamento.

**Ação nº 17:** Processo com licitação revogada, aguardando nova lei de licitação. Obra ainda não iniciada.

**Ação nº 18:** Processo administrativo nº 08.00542/2022, obra em execução, em fase de finalização.

**Ação nº 19:** Projeto arquitetônico elaborado, aguardando captação de recursos.

	<p><b>Ação nº 20:</b> Contrato de Repasse nº 1048244-87/2017 e processo administrativo nº 08.00521/2020, obra em execução.</p> <p><b>Ação nº 21:</b> Projeto arquitetônico Adequado, proposta aguardando classificação orçamentária do MS. O processo está em fase de licitação.</p> <p><b>Ação nº 22:</b> Projeto arquitetônico concluído, aguardando a desapropriação do terreno ao lado para dar prosseguimento nos trâmites de execução do projeto. O processo está em fase de licitação.</p> <p><b>Obs:</b> As obras de reforma/ampliação das unidades Ernandes Indío, Aponiã, Nov Califórnia e a Drenagem do Socialista, foram concluídas em 2022.</p>	
--	--	--





## 7.2 – Demonstrativo da vinculação das metas com sub-função.

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica	61,4	
	Promover a revisão e atualização da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	1	
	Acolher 100% dos discentes nos cenários de prática, através de um programa de acolhimento da SEMUSA.	100	
	Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA.	100	
	Qualificar servidores da SEMUSA, através de 06 cursos de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação lato-sensu e stricto sensu, por meio de parcerias com as instituições de ensino.	2	
	Ampliar 16 Núcleos de Educação Permanentes – Nep's nos pontos de atenção da RAS.	5	
	Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025.	50	
	Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição.	70	
	Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.	1	
	Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde.	100	
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.	18,8	
	Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	1	
	Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS (Anexo III).	0	
	Manter um programa de residência uniprofissional.	1	
	Realizar os exames ocupacionais anuais em 100% dos servidores municipais da SEMUSA até 2025.	75	
	Manter e/ou fortalecer em as atividades de 100% dos Núcleos de Educação Permanente - NEPS das Unidades de Urgência e Emergência, do SAMU 192, Maternidade Municipal e Unidades Básicas de Saúde.	61	
	Manter o funcionamento sistemático do CMS e Câmaras Técnicas afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental.	100	
	Implantar iniciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas até 2025.	50	
	Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento.	0	
	Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas.	20	

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).	100	
	Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Anexo IV)	100	
	Instituir um programa de residência multiprofissional.	0	
	Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA em 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA.	75	
	Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.	3	
	Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025.	50	
	Reduzir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025.	40	
	Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados.	2	
	Coordenar a realização das Conferências Municipais de Saúde.	1	
	Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados de saúde.	100	
	Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS	1	
	Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde.	100	
	Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.	100	
	Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e especializados da rede municipal.	75	
	Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	1	
	Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal	1	
	Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	100	
	Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS).	100	
	Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural)	7	
	Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	70	
	Atender a 100% dos usuários residentes em Porto Velho com procedimentos de caráter eletivo, regulados, agendados e sem urgência, que atestem incapacidade de deslocamento através de avaliação do Serviço Social, permanecendo sujeitos de transporte sanitários.	55	
	Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes.	65	
	Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	85	
	Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	73	

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
301 - Atenção Básica	Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica	61,4	
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.	18,8	
	Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua.	69	
	Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas	100	
	Reduzir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	46	
	Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município.	1	
	Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde).	100	
	Reduzir à zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0	
	Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado.	55	
	Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família.	100	
	Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.	12,6	
	Reduzir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025.	7	
	Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS	1	
	Aumentar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	60	
	Aumentar a média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos para 2 % até 2025	1,5	
	Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	1	
	Reduzir para cinco o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	5	
	Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica	61,1	
	Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural)	7	
	Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	31	
	Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE.	106	
	Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde	15	
	Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.	100	
	Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB.	0,4	
	Manter em no mínimo um, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas Odontológicas Programáticas até 2025.	1	
	Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família.	6.883	
	Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção à Saúde do Homem.	100	
	Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.	80	
	Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT.	213,8	
	Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% das vacinas: Poliomielite, Tríplice Viral, Pneumocócica, Penta Valente, na população menor de dois anos.	95	
	Reduzir em 2,5% a prevalência de fumantes adultos, em relação ao ano anterior.	7,6	
	Manter a cobertura vacinal de 2ª dose para o COVID-19 acima de 80% no público alvo.	80	
	Reduzir 2% a proporção de internações na população de 60 anos ou mais.	13,7	
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.	100	
	Aumentar para 80% a cobertura da 1ª dose de Vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	80	

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
301 - Atenção Básica	Aumentar para 50 % a Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	50	
	Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.	50	
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.	100	
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.	100	
	Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.	80	
	Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus - Implantando o acompanhamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde	3	
	Implementar em 60 % das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.	30	
	Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.	13	
	Aumentar para 65% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.	55	
	Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária).	106	
	Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes.	65	
	Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	85	
	Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	73	
	Aumentar para 50% a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	32	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.	1.590.500	
	Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural.	1	
	Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços.	0	
	Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde.	100	
	Padronizar a aquisição e distribuição de insumos e materiais de forma a atender a 100% das necessidades das Unidades de atenção à saúde na Rede.	100	

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com serviços de apoio diagnóstico digital. (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimento Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME).	75	
	Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos).	2	
	Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento.	0	
	Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.	100	
	Implantar a automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama).	2	
	Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.	100	
	Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado.	1	
	Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	1	
	Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco.	100	
	Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior.	36.246	
	Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	1	
	Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.	22	
	Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS.	100	
	Manter o mínimo de 80% a coleta dos casos de Síndrome Gripal notificados – SG.	80	

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	100	
	Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado com a APS a 100% das crianças de alto risco de 0 – 2 anos cadastradas na APS.	100	
	Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	70	
	Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.	100	
	Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.	100	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Assegurar que 100% das unidades de saúde sejam abastecidas com todos os medicamentos elencados na REMUME e de acordo com o perfil assistencial.	100	
	Estruturar 100% das Farmácias das Unidades de Saúde para dispensação de medicamentos de acordo com o perfil assistencial.	50	
	Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde.	80	
	Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	1	
	Estruturar em 100% a central de medicamento Farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025.	40	
	Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT.	213,8	
304 - Vigilância Sanitária	Atingir 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000), para que estejam aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário.	60	
	Ampliar o acesso do programa SALTA-Z, para mais 12 comunidades.	3	
	Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança Sanitária) para mais 12 comunidades.	3	
	Atingir 80% da população animal doméstica estimada (cão e gato) vacinados anualmente.	80	
	Coletar 600 amostras de água, para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre no ano base.	600	

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
305 - Vigilância Epidemiológica	Instituir o serviço de notificação de agravos a saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural.	5	
	Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública.	100	
	Manter a vigilância em 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores.	80	
	Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base.	100	
	Manter a vigilância em 95% das áreas com notificação de zoonoses relevantes a saúde pública.	95	
	Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.	100	
	Aumentar em 40% as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho, Porto Velho até 2025.	758	
	Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	80	
	Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 95%.	95	
	Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	90	
	Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).	100	
	Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) acima 75%.	85	
	Monitorar 100% dos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	
	Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose	100	
	Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos.	100	
	Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente.	10	
	Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave -SRAG.	100	
	Monitorar 100 % dos casos notificados de Síndrome Gripal – SG.	80	
	Reduzir 10% os casos autóctones de malária	5.699	
	Monitorar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA notificados	100	
	Monitorar 100% das notificações de arboviroses	100	
	Monitorar 100% dos casos de toxoplasmose congênita menor de ano de idade notificada no ano base.	100	



Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	28.400.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	28.400.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	268.173.605,00	17.908.720,00	N/A	12.168.461,00	N/A	N/A	12.755.000,00	311.005.786,00
	Capital	N/A	1.645.000,00	N/A	N/A	6.826.028,00	N/A	N/A	6.750.000,00	15.221.028,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	9.920.000,00	35.915.000,00	1.042.140,00	N/A	N/A	1.035.718,00	N/A	47.912.858,00
	Capital	N/A	N/A	500.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.700.000,00	2.200.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	39.034.470,00	1.440.000,00	N/A	N/A	1.100.000,00	2.935.185,00	44.509.655,00
	Capital	N/A	N/A	500.000,00	154.000,00	N/A	N/A	N/A	1.040.000,00	1.694.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	3.600.000,00	1.100.000,00	N/A	N/A	N/A	3.885.000,00	8.585.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	300.000,00	300.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	300.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	300.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	200.000,00	200.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	4.910.000,00	7.981.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	500.000,00	13.391.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	500.000,00	500.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 16/01



## **9 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

**(INSERIDO DIRETAMENTE NO DIGISUS)**

### **10. AUDITORIAS ( ver c Cárís)**

**Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.**

**Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)**

**Data da consulta: 06/01/2023.**

**Considerações:**

### **11 –ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS:**

No último quadrimestre do ano, destacaram-se como ações que impactaram na manutenção da saúde das pessoas, aquelas relatadas a seguir.

A Vigilância em Saúde aumentou as ações de controle da malária, pois o número de casos registrados no período ultrapassou em aproximadamente 50% o valor do quadrimestre passado. Desta forma, intensificou ainda mais as forças tarefas para as ações de controle, diagnóstico e tratamento, incidindo no aumento do número de casas visitadas e borrifações residuais no período.

Outra doença sob vigilância é a ocorrência da Dengue. O número de casos notificados deste agravo, não colocava este município entre aqueles com maior risco da doença no estado. Porém percebe-se que o quadro estadual é de aumento do número de notificações na maioria dos municípios, o que provocou algumas ações por parte da equipe de vigilância, no sentido de intensificar as buscas de casos e notificações pelas unidades de saúde, garantindo um retrato mais fidedigno, do atual cenário em Porto Velho. Foi realizado no período mais um LIRA, aumentou-se o número de ciclo de aplicações espaciais assim como as vistorias de Pontos Estratégicos para criadouros do mosquito.

Dentre as ações desenvolvidas pela Atenção Primária em Saúde neste quadrimestre, destacam-se:

- A continuidade da campanha de vacinação contra Covid-19, seguindo calendário da vacinação e doses disponíveis, ampliando para crianças de 3 a 4 anos.
- Alcance da média de percentual de 91,32% entre as vacinas do calendário vacinal, embora separadamente estas tenham sido: Pentavalente (87,1%), Pneumocócica (93,24%), Poliomielite (87,3%) e Tríplice Viral (97,64%). Ressalta-se que o pactuado é de alcance de 95% de cobertura para cada vacina, isso justifica o resultado de 25%, pois em apenas uma a cobertura de 95% de fato foi alcançada.
- Alcance da redução da taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano, prevista de 13,53 para 13,36, embora há que se destacar que o banco de dados ainda está sendo alimentado de informações relativas a este ano. Porém já se percebe mudanças favoráveis neste indicador.
- Reorganização da atenção às pessoas com Hipertensão de baixo risco na APS após a desaceleração da pandemia da COVID-19 com monitoramento e busca ativa do atendimento nas Unidades de Saúde.
- Intensificação das ações pela equipe de Consultório na Rua a População em situação de rua, com prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, orientações e tratamento na Unidade de Referência.
- Intensificação do atendimento às pessoas com excesso de peso por equipe multiprofissional, incluindo nutricionistas e profissionais de educação física, por meio de atendimentos individuais e em grupos.

Foi importante o Prêmio recebido pela Experiência exitosa em Vacinação em locais de difícil acesso, conferido pelo CONASEMS/Práticas Exitosas no SUS.

Assim como as oficinas realizadas para a Implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População LGBTQIN+.

Quanto as ações assistenciais de urgência -emergência, chama-se atenção que Prefeitura ainda busca resolver o déficit de profissionais médicos para cobrir as demandas dos plantões das Unidade de Pronto Atendimento. Portanto, encaminhou um chamamento

público para contratar empresa para fornecer os recursos humanos necessários através de contrato jurídico.

Além disso, foram confirmados os repasses de recursos federais para realizar os projetos de ampliação das Unidades de Pronto Atendimento Sul e Leste.

Ainda no III Quadrimestre no mês de novembro, a SEMUSA realizou o pagamento PISO DA ENFERMAGEM, onde foi repassado o valor de R\$ 11 milhões para as quatro categorias: enfermeiro, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiros do trabalho, sendo pago os valores referente aos meses de maio a setembro e atualmente a secretaria faz o repasse mensal aos trabalhadores da enfermagem.