



# II Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

maio á agosto de 2023



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SEMUSA**

# RELATÓRIO DE GESTÃO DO II QUADRIMESTRE DE 2023

Porto Velho

## 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. Analises e considerações Gerais .....	203

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 01.** Número de nascidos vivos e taxa de natalidade, segundo ano de nascimento, Porto Velho/RO, 2015 a 2022\*.

**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 II quadrimestre das unidades básicas de saúde, Porto Velho, 2023.

**Tabela 05.** Total de consultas médicas e de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família no II Quadrimestre por Tipo de consultas.2023

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

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

**Tabela 08.** Total de procedimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 09.** Total de atendimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 10.** Quantidade física e financeira de procedimentos ambulatoriais em urgência e emergência registrados no TABSIASIH/SUS, gestão municipal, I e II quadrimestre de 2023, Porto Velho/RO.

**Tabela 11.** Produção física e financeira de atendimentos médicos ambulatoriais nas Unidades de Urgências e Emergências, I e Quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 12 -** Produção clínica de atendimentos com classificação de risco das Unidades Ambulatoriais de Urgências Emergências, SEMUSA/Porto Velho, 1 e 2º quadrimestre, 2023.

**Tabela 13.** Atendimentos Ambulatoriais de Urgência realizados nas Unidades de Pronto Atendimentos classificados quanto ao risco pela escala de Manchester, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 14.** Totais de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de assistência, SAMU, Porto Velho /RO, I e II quadrimestre de 2023.

**Tabela 15.** Quantidade física de Autorização de Internações Hospitalares de urgência por subgrupo de procedimentos na MMME I e II quadrimestre 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 16 .** Número de partos realizados no MMME segundo tipo de parto, I e II quadrimestre 2023.

**Tabela 17.** Produção de Atenção Psicossocial por forma de organização, I e II quadrimestre 2023, SEMUSA, Porto Velho, RO , de acordo acesso pelo banco local

**Tabela 18.** Produção de Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada por Grupo de Procedimentos, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA/PVH.

**Tabela 19.** Produção de atendimentos do CER, por tipo de profissional, I e II quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 20.** Quantidade de exames diagnósticos de imagem realizados por grupo de procedimento, I e II quadrimestre, SEMUSA, Porto Velho

**Tabela 21.** Quantidade de exames diagnósticos laboratoriais realizados por grupo de procedimento, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho

**Tabela 22.** Procedimentos Cirúrgicos Eletivos realizados na MMME, I e II quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 23.** Totais de medicamentos distribuídos na Rede de Atenção à Saúde, I e II quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho

**Tabela 24.** Totais de medicamentos adquiridos pela Rede de Atenção à Saúde, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho/RO

**Tabela 25.** Total de Unidades assistidas pela Assistência Farmacêutica, SEMUSA, Porto Velho, I e II quadrimestre de 2023.

**Tabela 26:** Totais de usuários atendidos pela Assistência Farmacêutica na Rede Municipal de Saúde, Porto Velho, I e II quadrimestre, 2023.

**Tabela 27.** Produção da Vigilância em saúde por grupo de procedimento, SEMUSA, Porto Velho, I e II quadrimestre, 2023.

**Tabela 28.** Cargos em comissão e contratos temporários, I quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho/RO

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1.** Pirâmide populacional, distribuição por sexo e idade, Porto Velho-RO, 2020.

**Figura 02.** Motivo de atendimento realizado pelo SAMU, I e II quadrimestre, 2023

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 01.** Capacidade física da rede de Atenção Primária à Saúde, II quadrimestre, 2023.

**Quadro 02** - Atendimentos individuais prestados por Equipes de Saúde da Família aos grupos prioritários, II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

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

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

**Quadro 05.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, I e II quadrimestre, Porto Velho, 2023.

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

**Quadro 07.** Situação da Vacinação contra COVID 19, população adolescente e adulta, no I e II quadrimestre, Porto Velho, 2023.

**Quadro 08** Situação da Vacinação de Campanha contra COVID 19, por grupo populacional, no II quadrimestre, Porto Velho, 2023.

**Quadro 09.** Consultas especializadas realizadas pelas Unidades Ambulatoriais, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, PV.

**Quadro 10.** Ações implementadas pela vigilância em saúde, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Quadro 11.** Total de servidores efetivos pertencentes ao grupo saúde por categoria e nível de formação, I quadrimestre, SEMUSA / Porto Velho, 2023

**Quadro 12.** Total de servidores efetivos da área meio da SEMUSA, I e II quadrimestre, Porto Velho, 2023.

**Quadro 13.** Cursos e Oficinas de Trabalho realizadas com o apoio do NUGEP, I quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho

**Quadro 14-** Quantitativo de ações de qualificações realizadas pela SEMUSA, Porto Velho, I e II quadrimestre, 2023.

## **1. Identificação**

### **1.1. Informações Territoriais**

UF

RO

Município

PORTO VELHO

Área

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

População

548.952 Hab

Densidade Populacional

17 Hab/Km<sup>2</sup>

Região de Saúde

Madeira-Mamoré

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 11/09/2023

### **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\_pvphotmail.com

Telefone

(69) 3901-1367

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/09/2023

### 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: 11/09/2023

## 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 (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
CANDEIAS DO JAMARI	6.843.866	28068	4,1
GUAJARÁ-MIRIM	24.855.652	46930	1,89
ITAPUÃ DO OESTE	4.081.433	10819	2,65
NOVA MAMORÉ	10.071.702	32184	3,2
PORTO VELHO	34.082.366	548952	16,11

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

## 1.7. Conselho de Saúde

Instrumento de Criação

LEI

Data de Criação

Endereço

AV. CAMPOS SALES

CEP

78900-000

E-mail

**limeira.denis@gmail.com**

Telefone

**(69) 8108-5429**

Nome do Presidente

**RAIMUNDA DENISE LIMEIRA SOUZA**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Ano de referência: 2022  
Período de referência: 5º Bimestre (esta informação consta indisponível no SIOPS)

### Número de conselheiros por segmento

#### Usuários

	11
--	----

Governo

	3
--	---

Trabalhadores

	6
--	---

Prestadores

	3
--	---

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Data da consulta: 11/09/2023 (esta informação consta indisponível no SIOPS)

---

#### Considerações:

## **2 – INTRODUÇÃO**

O presente Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre (RDQA), tem por finalidade, demonstrar as principais realizações da Secretaria Municipal de Saúde nos meses de maio a agosto de 2023. Este instrumento de gestão do SUS, permite demonstrar os resultados alcançados pela gestão municipal frente a Programação Anual de Saúde -PAS, aprovada para 2023 pelo Conselho Municipal de Saúde, através da Resolução nº 024/CMS PV/2022 de 12 de dezembro de 2022.

O referido relatório 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 novo 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 que, alguns **dados estão desatualizados, ou não condizentes com as produções relativas as unidades de gestão municipal aos sistemas oficiais**. Dessa forma a SEMUSA atualiza estas 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 neste, 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: 14/09/2023.

#### **Análise e Considerações:**

Segundo dados estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – (IBGE – 2021), a população do município de Porto Velho é de 548.952 habitantes, sendo 51,70% do sexo masculino e 48,29% do sexo feminino. A representação em pirâmide etária desta população, apresenta uma redução da população com menos de 15 anos e aumento nas faixas etárias de 15 a 64 anos e mais de 65 anos, frente a década anterior (2010).

Dados revisados no Plano Diretor do município, destacam fontes do Censo IBGE de 2010 que confirmam a predominância de pessoas que se autodeclararam pretas ou pardas, correspondente a 68,3% entre a população portovelhense, dado acima da média de Rondônia (62,6%) e do Brasil (50,9%). A taxa de analfabetismo foi verificada em 7,44%.

Como capital do estado, é o município mais populoso do estado de Rondônia e o terceiro mais populoso da Região Norte. Possui uma área territorial extensa, de 34.082.366 m<sup>2</sup>. Faz fronteira com o estado de Amazonas, Acre, e mais seis cidades rondonienses, além de que a sudoeste também faz fronteira com uma cidade da Bolívia.

Entre os anos de 2000 e 2017, a população de Porto Velho cresceu a uma taxa média anual de 2,79%, superior ao Brasil (1,22%) e Rondônia (2,09%), no mesmo período. Este crescimento

populacional nas últimas décadas foi acompanhado por significativo aumento da taxa de urbanização do Município. Em 1970, a taxa de urbanização era de 57%. Em 2010, já era de 91,2%, acima do observado em Rondônia (73,6%), e no Brasil (84,4%), já em 2017, observa-se uma urbanização de 95%. Em 2019 a área urbanizada no município atingia 143,09km<sup>2</sup>, a maior entre os demais municípios do estado.

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.

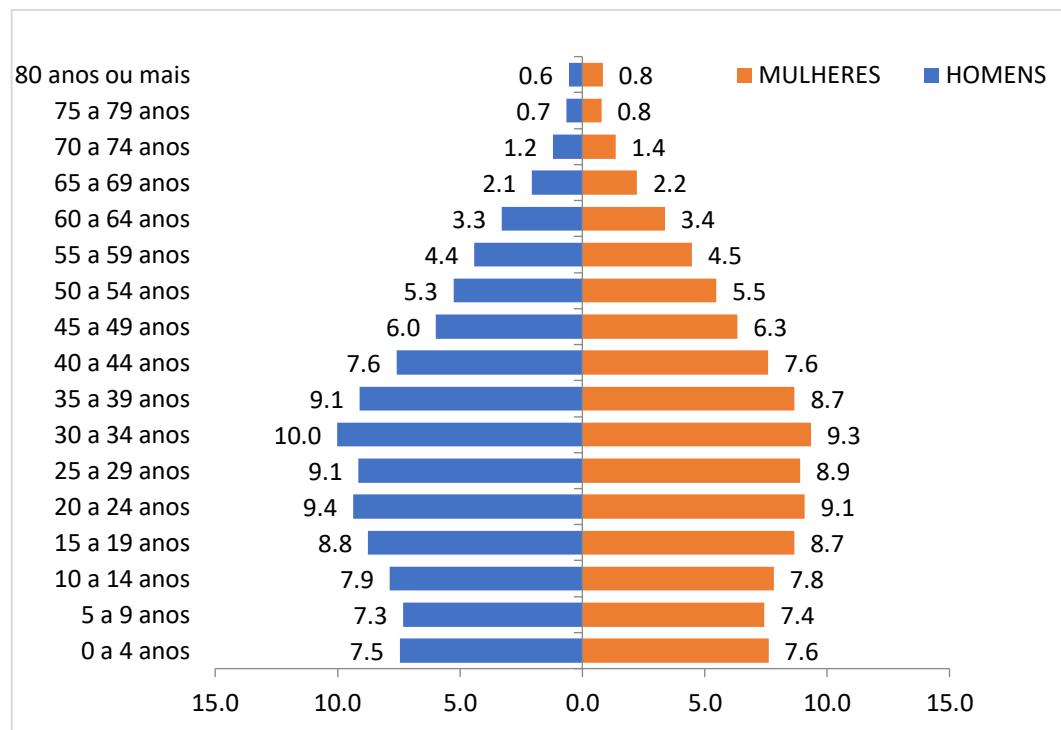
Dados divulgados pelo IBGE, Porto Velho apresentava um PIB per capita (2020) de R\$ 36.059,36. Todavia o Plano Diretor do município, registra desigualdades econômicas vivenciadas entre as famílias residentes. Fazendo uma análise dos dados do CENSO/IBGE, que se referem “a renda média nominal dos domicílios, mostram a participação sempre alta das faixas de até 3 salários mínimos. Mesmo na área urbana do distrito sede, onde se observa a menor participação das faixas de até 3 salários mínimos, ainda assim elas representam quase 50% do total de domicílios. Em quase todos os casos, as faixas de menor renda têm maior peso na área rural que na área urbana. No Baixo Madeira, em todos os distritos, tanto nas áreas urbanas como rurais, a renda média nominal dos domicílios é de até 3 salários mínimos em mais de 70% dos domicílios. No Médio e no Alto Madeira, esse índice tende a ser mais baixo e há diferenças mais marcantes entre áreas urbanas e rurais em alguns distritos.”

Conforme o Plano Diretor do Município, o Sistema Nacional de Informação de Saneamento (SNIS-AE12(2016),” indica que o índice de cobertura dos serviços de abastecimento de água em relação à população urbana é de 36,25%. Sendo que os sistemas que utilizam mananciais superficiais representam 80% desse (70% do Rio Madeira e 10% do Igarapé Bate Estaca); os outros 20% provêm dos sistemas atendidos por mananciais subterrâneos. Os sistemas não atendem a população a contento, sendo relatada a presença massiva de soluções alternativas nos domicílios, sobretudo poços rasos, também conhecidos localmente como poços amazonas, e sistemas independentes nos condomínios operados pelos próprios.”

Ainda segundo o Plano Diretor, “o sistema público de esgotamento sanitário atende a 10,23% da população do distrito sede e é composto apenas por rede coletora. Por outro lado, 35,07% da população utiliza soluções individuais, em geral fossas-sépticas, enquanto 54,7% permanece sem nenhum atendimento”.

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.

**Figura 1.** Pirâmide populacional, distribuição por sexo e idade, Porto Velho-RO, 2020.



Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>

### 3.2. Nascidos Vivos

#### Número de Nascidos Vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2019	2020	2021
PORTO VELHO	8437	7893	7703

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 14/09/2023.

#### Análise e considerações:

##### Nascidos vivos

Conforme dados acessados em 04/09/2023, em 2022 registrou-se o total de 7.153 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, percebe-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 2022\*.

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	7621	13,8
2022	7153	
2023 *Até o 2 QUADRIMESTRE	4089	

Fonte: SEMUSA/DVS/DVE/ SINASC, Dados acessados em 04.09.2023

### 3.3 Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1923	3120	4028	2549	1878
II. Neoplasias (tumores)	1276	1114	1304	1516	1451
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	111	103	151	168	132
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	199	250	398	364	367
V. Transtornos mentais e comportamentais	380	393	455	425	674
VI. Doenças do sistema nervoso	374	365	453	410	358
VII. Doenças do olho e anexos	494	121	25	36	59
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	30	27	17	15	20
IX. Doenças do aparelho circulatório	924	1062	1416	1344	1374
X. Doenças do aparelho respiratório	1274	1142	678	1484	1295
XI. Doenças do aparelho digestivo	1693	1076	1510	1651	1557
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	461	431	438	325	233
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	339	186	224	205	257
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1302	1010	1147	1245	1275
XV. Gravidez parto e puerpério	5898	5607	5012	5058	4215
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1014	929	726	640	655
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	322	225	133	209	238
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	330	209	423	345	329
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3444	2503	4346	3341	3098
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	699	474	249	857	697
CID 10 <sup>a</sup> Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>22487</b>	<b>20347</b>	<b>23133</b>	<b>22187</b>	<b>20162</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) DIGISUS

Data da consulta: 14/09/2023.

## Análise e Considerações:

Os dados apresentados pelo DIGISUS para análise das morbidades do primeiro quadrimestre de 2023, diferem em número dos processados por esta gestão no SUStabnet, conforme reapresentados na tabela 02 abaixo, estando este último mais em consenso com a realidade dos atendimentos no município.

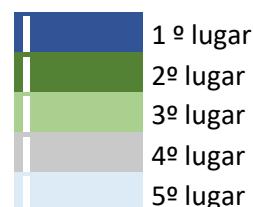
**Tabela 02 . Morbidade hospitalar de residentes, Porto Velho, período de 2019 a 2023.**

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
XV. Gravidez parto e puerpério	8.327	8.141	8.015	7.406	3.798
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4.446	5.451	6.699	5.005	2.297
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.865	4.290	5.104	3.751	1.573
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.226	1.871	2.565	2.584	1.240
II. Neoplasias (tumores)	1.820	1.731	2.089	2.280	1.352
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.378	1.757	2.317	2.181	1.069
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.900	1.626	2.078	1.870	1.076
X. Doenças do aparelho respiratório	1.826	1.191	1.224	1.869	1.158
XXI. Contatos com serviços de saúde	890	571	706	1.178	667
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.505	1.224	1.125	869	576
V. Transtornos mentais e comportamentais	613	692	744	726	552
VI. Doenças do sistema nervoso	560	557	697	602	287
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	463	397	679	549	227
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	293	425	664	484	318
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	786	572	633	425	202
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	492	319	357	328	190
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	488	238	279	298	210
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	177	183	237	286	111
VII. Doenças do olho e anexos	707	142	42	102	43
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	56	22	20	20	19
<b>TOTAL</b>	<b>31.818</b>	<b>31.400</b>	<b>36.274</b>	<b>32.813</b>	<b>16.965</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Período: Jan/2019-Julho/2023, situação da base de dados nacional desde 29/04/2016. Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento. Acesso DATASUS/TABNET em 15/09/2023.

**Legenda:**



Os dados colhidos registram que as internações entre residentes de Porto Velho. Salienta-se que fora aquelas devidas a condições voltadas a atenção a gravidez, parto e puerpério, a tabela

mostra como principal motivação para as internações, aquelas devido a causas externas. Conforme já informado nos relatórios anteriores, esse número é impactado principalmente pelas ocorrências de acidentes de trânsito no município.

As afecções infecciosas ainda são 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, retornam a ser mais frequentes as derivadas da presença de neoplasias. Em quinto, 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. Há que se ressaltar que muitos usuários ainda estão buscando ter acesso a tratamentos que foram interrompidos durante a pandemia por covid 19, necessitando aumentar o acesso destes a suporte de exames diagnósticos e procedimentos mais especializados.

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

Mortalidade de residentes, segundo causa capítulo CID-10

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

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

Data da consulta: 14/09/2023.

### Análise e Considerações:

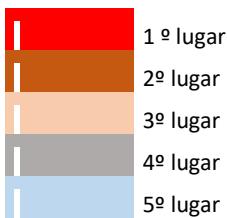
Os dados apresentados pelo DIGISUS para análise de mortalidade do segundo quadrimestre de 2023, diferem em parte, dos registros processados por esta gestão no SUStabnet, conforme reapresentados na tabela 03 abaixo.

**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:



A série histórica dos últimos seis anos da ocorrência de mortes por causa do capítulo CID 10, conforme tabela 03, mostra que as três principais causas de óbitos foram as Doenças do Aparelho Circulatório, Causas Externas e Neoplasias. Sendo que 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 e pela mesma causa, registra-se um aumento no número de óbitos, os quais ultrapassaram a média esperada para Porto Velho.

Em 2022 a ocorrência de óbitos por doenças circulatórias volta aos números esperados, bem como as causas registradas antes da pandemia, as causas externas e neoplasias alternam o segundo lugar de causas de óbitos no período mostrado.

O número de óbitos pela covid-19 mostra queda desde o ano 2022, acentuando-se neste ano de 2023, com a ocorrência de 16 óbitos, sendo 08 no II quadrimestre. Essa tendência acompanha o registro de casos que diminuiu significativamente, registrando neste ano, 1.489 casos, sendo 879 no I quadrimestre e 610 no segundo quadrimestre. No cenário epidemiológico atual, as mortes causadas por doenças parasitárias e infecciosas foram excluídas do rol das principais causas de óbitos de residentes em Porto Velho, assumindo o quinto lugar neste ano, porém a covid 19 não foi impactante nos óbitos ocorridos nesse grupo de causas.

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

### **4.1 – Produção de Atenção Básica**

<b>Tipo de Produção</b>	<b>Quantidade</b>
Visita Domiciliar	392.661
Atendimento Individual	208.229
Procedimento	446.583
Atendimento Odontológico	39.631

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, no II quadrimestre, apresentados na tabela 04.

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

<b>Tipo de Produção</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGOST</b>	<b>TOTAL</b>
Visita Domiciliar	40631	51.112	49.547	41.847	<b>183.137</b>
Atendimento Individual	27371	24.748	24.854	28.798	<b>105.771</b>
Procedimento individualizados	62360	57.346	53.997	61.735	<b>235.438</b>
Procedimentos consolidados	5989	20.127	20.828	11.707	<b>58.651</b>
Atendimento Odontológicos	6507	6053	5179	6637	<b>24.376</b>

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-SUS 31/08/2023

Observa-se que a **visita domiciliar** no II quadrimestre, caiu cerca de 2% em relação ao I, o que possivelmente sugere uma diminuição para 04 visitas domiciliares/dia, o que não está fora dos padrões da ESF, pois se formos analisar visita a visita, indivíduo a indivíduo, por vezes percebe-se que há um aumento no tempo desta visita a depender de alguns critérios: idosos, sequelados por AVC, obesos e outras populações acompanhadas pelo ACS.

No que diz respeito 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.

Já nos **atendimentos odontológicos**, percebe-se um aumento no somatório do quadrimestre uma vez que para tal ação, tem-se como meta, 8 atendimentos/dia por eSB, sendo 6 agendados e 02 por demanda livre (intercorrências, urgências). Se considerarmos a quantidade realizada pelas eSB onde cada eSB deve alcançar 176 atendimentos/mês, a quantidade total esperada pelas 55 eSB cadastradas seria próxima a 9.680 atendimentos, o que não ocorreu, entretanto houve um aumento discreto, porém perceptível em número absoluto de cerca de 1.564 atendimentos a mais, o que se infere que talvez o mesmo usuário tenha se utilizado por diversas vezes nos meses do quadrimestre, dando continuidade ao seu tratamento. Mesmo com este aumento discreto ainda há a permanência do status de não atingir a meta desejada, pelos mesmos fatores indicados em quadrimestre anterior: a ausência de outro profissional da equipe, o auxiliar ou TSB, para agilizar o atendimento e higienizar o ambiente e bancadas. Sem este profissional, as Unidades de Saúde acabam utilizando outras estratégias, como diminuir o número de atendimentos.

**Os Procedimentos Consolidados** lançados na tabela, são em relação a todo 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 um aumento de 3,1%.

De um modo geral, dos cinco procedimentos analisados, 03 aumentaram, acredita-se que ao final do III quadrimestre teremos uma linha crescente dos mesmos e o aumento também dos demais, uma vez que tal tabela é discutida de junto a seus pares.

**Tabela 05.** Total de consultas médicas e de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família no II Quadrimestre por Tipo de consultas.2023

Tipo de consultas	MAI	JUN	JUL	AGOST	TOTAL
Consultas gerais de urgência	44	43	51	111	249
Consulta agendada	19515	18.230	17.661	21.049	76455
Consulta Programada de cuidado continuado	593	379	452	431	1855
Consulta no dia	6342	5.806	6.245	6.892	25285
Escuta inicial/orientação	781	290	445	315	1831

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-SUS 31/08/2023

Não houve neste quadrimestre mudanças na dinâmica dos atendimentos realizados em nível da Atenção Primária. Das 105.675 consultas realizadas, 72,35% (76.455) foram Consultas Agendadas, permanecendo as demandas de cuidados continuados, ainda muito menores (1.855consultas), cerca de 1,75% do total dos atendimentos. As consultas no dia, que revelam a abertura do sistema para o acesso das pessoas ao serviço no momento em que estas necessitam, vem se mantendo em uma média de 6.321/mês, representando cerca de 287 consultas/dia. O atendimento realizado pela escuta inicial, correspondeu a 1,73% do total de atendimentos no 2º quadrimestre. Por tanto ainda existe a necessidade premente para o próximo quadrimestre de direcionar a demanda espontânea, ao acolhimento com classificação de risco, e posteriormente proceder o agendamento ou atendimento no dia, uma vez que houve uma diminuição de 23,6% no quadrimestre atual em relação ao anterior.

A Tabela 06 nos apresenta estes atendimentos detalhando as produções por tipo de profissional, acrescentando as consultas em odontologia. Verifica-se que as consultas como um todo, elevou-se para 7.089, com um acréscimo especificamente de 4.057 nas consultas médicas, em relação ao quadrimestre em anterior. Já as de enfermagem, há um incremento de 1.468 consultas, e neste quadrimestre em especial, teve um percentual de 25,27% do número total de consultas realizadas. Da mesma forma observa-se quanto as consultas odontológicas, onde o número de atendimentos, se manteve alto e estável, como demonstra a tabela e os demais profissionais

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

PROFISSIONAL	MAI	JUN	JUL	AGOST	TOTAL
Médico	18.408	16.686	17.440	19.990	72.524
Enfermeiro	8.927	7.916	7.243	8.692	32.778
Odontólogo	6.507	6.053	5.179	6.637	24.376
<b>Total</b>	<b>33.842</b>	<b>30.655</b>	<b>29.862</b>	<b>35.319</b>	<b>129.678</b>

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-SUS 04/09/2023

**Quadro 01.** Capacidade física da rede de Atenção Primária à Saúde, II quadrimestre, 2023.

SITUAÇÃO	Nº
Nº de Equipes de Saúde da Família ( eSF)	<b>76</b>
Nº de Equipe de Atenção Primária (eAP)	<b>13</b>
Nº de Equipe de Consultório de Rua (e CR)	<b>1</b>
Nº de Equipe de Atenção Primária Prisional	<b>0</b>
População de cobertura da APS (cadastrada)	332.013
Nº de Equipes de Saúde Bucal	<b>55</b>
% de cobertura de eSB	<b>30,21</b>
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>

Fonte: e-GESTOR 20/09/2023, competência de junho de 2023.

Observa-se que no I Quadrimestre não houve alterações nos índices de cobertura da Rede de Atenção Primária em relação a capacidade física, entretanto já no II quadrimestre, tem-se uma diminuição do número absoluto de equipes saúde da família devido provavelmente a não disponibilização do dado pelo E-Gestor na data pretendida. Já em relação ao número de unidades da Atenção Primaria nota-se um salto de 50% em decorrência do não cadastramento desta Unidade como USF, uma vez que a mesma não está completa como solicita para seu devido credenciamento. No que diz respeito ao consultório na rua, apesar de o mesmo não ser credenciado junto ao Ministério da Saúde, este continua atuar como tal, com investimentos via Secretaria Municipal de Saúde. Quanto a coberta pela APS, o E-Gestor apresenta um aumento de cerca de 4.684 a mais de julho em relação ao anterior, o que também nos leva a crer na atuação compromissada dos ACS e da própria equipe em manter atualizada os indivíduos cadastrados. As equipes saúde de saúde bucal, vem se mantendo ao longo dos períodos, sem alterações ou inserções de novas equipes, corroborando com o quadrimestre anterior quanto a análise, ou seja, das 76 equipes cadastradas apenas 55 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 (458.952), obtendo-se um percentual de 55,33%. 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, da zona urbana, sendo a Unidade de APS Manoel Amorin de Matos, disponibilizada para a rede.

**Quadro 02** - Atendimentos individuais prestados por Equipes de Saúde da Família aos grupos prioritários, II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

SITUAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL
<b>Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS &lt; ANO</b>	1185	999	798	933	3915
<b>Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS DE 1 - 9 ANOS</b>	3.712	2.829	2.207	2.454	11.202
<b>Nº DE ATENDIMENTOS A ADOLESCENTES DE 10 - 19 ANOS</b>	2.943	2.457	2.698	2.837	10.935
<b>Nº DE ATENDIMENTO EM PUERICULTURA</b>	1.349	1.240	1.215	1.421	5.225
<b>Nº DE CRIANÇAS EM ALIMENTAÇÃO MATERNO EXCLUSIVO</b>	351	315	300	380	1.346
<b>Nº DE COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL</b>	194	189	198	201	782
<b>Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A DE 100.000UI</b>	200	172	157	218	747
<b>Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A DE 200.000UI 1º E 2º DOSE AO ANO</b>	768	617	640	779	2.804
<b>Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO</b>	1	4	2	6	13
<b>Nº DE GESTANTE SUPLEMENTADA COM SULFATO FERROSO</b>					0
<b>Nº DE GESTANTE SUPLEMENTADA COM ÁCIDO FÓLICO</b>	11	7	2	2	22
<b>Nº DE PUÉRPERAS SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO</b>					0
<b>TOTAL DE ATIVIDADES COLETIVAS POR UNIDADE DE SAÚDE REALIZADO NA ESCOLA</b>	1.578	944	386	684	3.592
<b>TOTAL DE ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS SEGUNDO TEMAS DE ABORDAGEM DO PSE</b>	1.644	995	422	753	3.814
<b>TOTAL DE PRÁTICAS EM SAÚDE REALIZADAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA</b>	887	581	259	442	2.169
<b>Nº DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 1º VIGÊNCIA</b>	6.708	6.708	6.708	<b>1ª vigência (janeiro a julho) de 2023: 42.798 (55,32%)</b>	42.798
<b>Nº DE GESTANTES CADASTRADAS*</b>	3.465	3.470	3.455		
<b>Nº DE CONSULTAS MÉDICAS A GESTANTES</b>	653	629	891	840	3.013
<b>Nº DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM A GESTANTE</b>	1.839	1.701	1.462	1.781	6.783
<b>Nº DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS A GESTANTE</b>	499	391	373	464	1.727
<b>Nº CONSULTAS PUERPERAL</b>	299	289	312	375	1.275
<b>Nº DE HIPERTENSOS CADASTRADOS</b>	24137	24389	24609	24786	23.796
<b>Nº DE DIABÉTICOS CADASTRADOS</b>	8614	8751	8865	8958	8.514
<b>Nº DE PACIENTES OBESOS ACOMPANHADOS</b>	582	484	547	714	611
<b>Nº DE PACIENTES COM AVC ACOMPANHADOS</b>	21	20	33	35	36
<b>Nº DE CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES,...)</b>	410	315	397	528	1650
<b>Nº DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</b>					
<b>Nº DE EXAME CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO REALIZADOS EM MULHERES CADASTRADAS NA FAIXA ETÁRIA DE</b>	867	891	740	1.365	3.863
<b>Nº DE TESTE RÁPIDO DE HIV EM GESTANTE</b>	165	134	126	149	574
<b>Nº DE TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS EM GESTANTE</b>	143	127	121	139	530
<b>Nº DE EXAME DE VDRL EM GESTANTE</b>					

Fonte: Sistema de Informação de atenção Básica – SISAB. Dara de acesso 05/09/2023.

No Quadro 02, apresenta-se a produção de atendimentos individuais e serviços por grupo prioritário, destacando-se:

- O quantitativo de pacientes obesos acompanhados, número que vem aumentando nos últimos anos. De acordo com VIGITEL 2021, no Brasil, o percentual de adultos maiores de 18 anos com obesidade apresentou valores expressivos e com acentuada tendência de

aumento, sendo 15,1% em 2010 e 22,4% em 2021. A frequência de adultos obesos variou entre 17,9% em Vitória e 26,4% em Porto Velho. As maiores frequências de obesidade foram observadas, entre os homens, em Aracaju (27,9%), Goiânia (26,7%) e Porto Velho (26,6%) e, entre as mulheres, em Manaus (26,6%), Recife (26,5%) e Porto Velho (26,2%). Para Porto Velho, conforme dados do E-SUS AB, a média de obesos acompanhados é de 581, sendo que ao final temos um aumento discreto de cerca de 29 usuários obesos, mesmo assim preocupante, para as unidades que tem seus territórios acompanhados pelos ACS.

- Ainda seguindo a última pesquisa do VIGITEL (2021), a hipertensão em 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, e a falta de exercício físico, podem estar contribuindo sobremaneira ao controle da hipertensão. No quadrimestre em questão (II), é necessário se observar que a média para o período foi de 24.480, e ao final 23.796 pacientes hipertensos, tendo um decréscimo, mesmo assim um número alarmante, pois dispomos nas USF, identificação precoce de possíveis usuários hipertensos: fumantes, sedentários, obesos, que poderiam ser alertados quanto a dieta, atividade física. Ao traçarmos um paralelo entre o número de hipertensos cadastrados (23.796) e o número de paciente com AVC acompanhados(36), causa-nos a impressão equivocada de um número irrelevante, entretanto é necessário fazermos uma inferência o que isto se torna ainda mais preocupante, nos levando a alguns questionamentos: O número de indivíduos com sequelas, encontram-se nos territórios que tem USF? As equipes têm entendimento dos atributos da ESF(Longitudinalidade)
- Há que se observar que há outros grupos prioritários que fazem parte de Programa de Saúde Nacional denominado como Previne Brasil, o novo modelo de financiamento da APS, que tem alguns indicadores de monitoramento:
- Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1<sup>a</sup> até a 12<sup>a</sup> semana de gestação.
- A razão do número de consultas médicas realizadas frente ao número de gestantes cadastradas foi de 0,87, ou seja, ocorreu um leve aumento deste indicador frente ao resultado do primeiro quadrimestre. A razão do número de consultas de enfermagem realizadas frente ao número de gestantes cadastradas foi de 1,9, ou seja, embora mais

elevado que o primeiro quadrimestre ainda não atinge o que se quer alcançar para este indicador.

- Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-SAPS/MS)
- O número de exames de teste rápido para sífilis realizados em gestantes correspondeu a 15% do número de gestantes cadastradas finalizando a gestação no quadrimestre, aquém do cálculo solicitado pelo PREVINE.
- Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Ao final do quadrimestre 49% da totalidade de gestantes cadastradas passaram por consulta odontológica, ainda não alcançando os 60% esperados com meta para esse indicador.

- Mesmo tendo um cadastro de pessoas hipertensas grandioso (23.796), o atendimento médico e de enfermagem ainda é ínfimo (1650), o que corresponde a apenas 6.93%, No II quadrimestre, conclui-se que tanto no I quanto no II, o número absoluto de pessoas hipertensas cadastradas e que foram consultadas, caiu.
- Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada  
Neste resultado há que se registrar o aumento discreto de cem indivíduos diabéticos cadastrados do I para o II quadrimestre, da mesma forma as Unidades de Saúde, deve-se atentar para aquelas pessoas que têm predisposição a ingesta calórica acima dos limites permitidos.

Os demais indicadores do PREVINI estarão sendo apresentados em conjunto com as programações, ítem 7, deste relatório.

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

COBERTURA VACINAL, EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO E DE 1 ANO, PACTUADAS NO SISPACTO.							
IMUNOBIOLÓGICO	POPULAÇÃO	META / MS	META MUNIC	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
				DOSES	COBERTURA	DOSES	COBERTURA
Pentavalente (< 1 ano)				1.652	64,33%	57	2,22%
Pneumocócica (<1 ano)	2.568			1.719	66,94%	84	3,27%
Poliomielite (< 1 ano)				1.656	64,49%	58	2,26%
Triplíce Viral - D1 (1 ano)				1.901	74,03%	65	2,53%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI: Sistema de Informações do PNI (TabNet) e base demográfica do IBGE e SINASC. Dados parciais, sujeitos a alteração. Acesso em 08 de setembro de 2023.

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

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

Fonte: SI PNI, dados parciais, acesso em: 08/09/ 2023

Nota-se que no II Quadrimestre há um sub-registro no lançamento de dados, tanto no quadro 03, quanto no quadro 04; entretanto tais dados, justifica-se pela manutenção dos sistemas de informações de imunização. Os dados coletados para os registros do II quadrimestre foram retirados via TABNET, sistema de tabulação nacional que é utilizado para base de cálculo da cobertura, sendo que possui dados migrados até maio/23, justificando assim a baixa cobertura. Desde 2022, o Ministério da Saúde, vem sendo alertado por estados e municípios, para a resolução do quadro de migração de informações.

**Quadro 05.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, I e II quadrimestre, Porto Velho, 2023.

VACINA INFANTIL - 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%

Fonte: LOCALIZASUS: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19\\_Vacina](https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina), acesso em: 31 de maio de 2023.

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

VACINA INFANTIL - 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%

Fonte: LOCALIZASUS: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19\\_Vacina](https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina), acesso em: 31 de maio de 2023.

Nos quadros 05 e 06, identifica-se positivamente, uma discreta elevação dos percentuais atingidos na população de crianças do município. O próprio Ministério da Saúde tem alavancado com o incentivo junto as Secretarias Municipais de Saúde, pela retomada de estratégias que ao longo da história mostraram-se bastante efetivas, a exemplo: busca ativa de faltosos, publicização de propagandas contínuas em relação a saúde da criança, desmistificação de possíveis efeitos adversos.

**Quadro 07.** Situação da Vacinação contra COVID 19, população adolescente e adulta, no I e II quadrimestre, Porto Velho, 2023.

1ª DOSE, E 2ª DOSE - POPULAÇÃO 12 ANOS +					
PERÍODO	População 12 ANOS +	Doses Aplicadas D1	Cob. %	Doses Aplicadas D2 +DU	Cob. %
1º QUADRIMESTRE	439.192	392.161	89,29%	347.294	79,07%
2º QUADRIMESTRE	439192	392668	89,40%	348566	79,36%

Fonte: LOCALIZASUS: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19\\_Vacina](https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina)

O quadro 07 demonstra a população de 12 anos+, onde observa-se um aumento muito discreto, porém importante, uma vez que esta população, muitas vezes encontra-se em ambientes limitados, tais como: escolas, ginásios, cinemas, o que os torna vulneráveis a doenças infecto contagiosas, no caso em específico, covid 19. Ainda nas atividades de vacinação, identifica-se empiricamente, um fortalecimento por um movimento anti-vacina que insiste em permear no Brasil, tendo como consequência a baixa adesão dos pais/cuidadores pelas práticas vacinais.

**Quadro 08** Situação da Vacinação de Campanha contra COVID 19, por grupo populacional, no II quadrimestre, Porto Velho, 2023.

II QUADRIMESTRE - CAMPANHA DE INFLUENZA 2023 - PORTO VELHO						
Grupo Prioritário	População alvo	1ª doses aplicadas	2ª doses aplicadas	Doses única aplicadas	Total doses aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Caminhoneiros	0	0	0	136	136	-
Comorbidades	16.557	36	0	2.338	2.374	14,12%
Crianças	44.138	2180	1067	6.699	9.946	20,12%
Forças Armadas (membros ativos)	2.869	0	0	6	6	-
Forças de Segurança e Salvamento	0	0	0	368	368	-
Gestantes	5.778	0	0	1.914	1.914	33,13%
Idoso	46.671	0	0	18.979	18.979	40,67%
Pessoas com deficiência Permanente	17.779	22	0	50	72	0,28%
População Privada de Liberdade	3.374	0	0	1.623	1.623	48,10%
Povos Indígenas	3877	28	0	653	681	17,56%
Professores	5.000	0	0	635	635	12,70%
Puérperas	949	0	0	297	297	31,30%
Trabalhadores de Saúde	18.107	0	0	16.678	16.678	92,11%
Trabalhadores de Transporte	0	0	0	295	295	-
Trabalhadores Portuários	0	0	0	48	48	-

Fonte: LOCALIZASUS: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19\\_Vacina](https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina)

Diante do quadro 8, situacional, apresentado, todas as populações são prioritárias, entretanto a que se observar que algumas se encontram bem mais vulneráveis que as demais, quer seja pelo tipo de encarceramento (população privada de liberdade); quer seja pela vulnerabilidade relativas à salubridade (profissionais de saúde), ou ainda pela própria idade, ou muito tenra ou muito idosa, diante disto nos chama atenção: gestantes, idosos, povos indígenas e pessoas com comorbidades. Vale ressaltar que em todas estas populações descritas, obtiveram um aumento que se considera que vá de bom a excelente. Isso se dá ao avaliar a população (16.557) de pessoas com comorbidade (de 10%, eleva-se a cobertura para 14,12%); já a população de crianças (44.138), vai de 8,06 para 20,12%, um ganho percentual de 12% de cobertura, o que é bastante relevante. Para o grupo de idosos, apesar de ser uma Campanha onde se tem culturalmente a figura desta população relacionada especificamente, o ganho foi menos de 50%, o que chama atenção para a necessidade de continuar, de forma muito contínua e constante, a realizar identificação e busca ativa de faltosos nos territórios cobertos e não cobertos. Duas populações que requerem um maior afínco são as privadas de liberdade e os povos indígenas, pois se tratam de populações muitas vezes encarceradas, não no sentido de privação de liberdade, uma vez que esta são de apenados, mas no sentido de populações restritas, o que em saúde pública os tornam bastante vulneráveis, o que pode levar até mesmo a extinção da população deste grupo, a depender do tipo de doença transmissível, aqui sendo especificamente a gripe. Tanto em uma como a outra, observa-se a baixa adesão, por vários fatores, quais sejam: dificuldade de acesso, outros agravos no momento da vacinação. Porem do I para o II quadrimestre, na população indígena, obteve-se um incremento de cerca de 14% de cobertura (de 3,75% para 17,56%); mesmo assim, sendo esta uma população restrita e vulnerável, esta vulnerabilidade fica exacerbada, sem a devida imunização.

Em abril de 2022 teve início a campanha de vacinação contra o Sarampo. Foram incluídos para receber o imunizante na campanha, as crianças de 6 meses a menores de 5 anos e os trabalhadores da saúde, entretanto neste semestre (I e II quadrimestre) ainda não houve Campanhas para este imunobiológico.

A tabela 07, nos apresenta os procedimentos odontológicos executados pelas Unidades de Saúde, há que falar da importância dos procedimentos de prevenção e promoção à saúde bucal.

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

<b>Procedimentos Odontológicos das UBS</b>	<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)	1065	1635
Adaptação de prótese dentária	3	15
Aplicação de cariostático (por dente)	462	246
Aplicação de selante (por dente)	462	475
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	1422	2030
Capeamento pulpar (por dente)	1600	2368
Cimentação de prótese dentária	7	2
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico (por dente)	1305	1730
Drenagem de abscesso (por dente)	18	19
Evidenciação de placa bacteriana	360	465
Exodontia de dente decíduo	822	1033
Exodontia de dente permanente	2456	3597
Instalação de prótese dentária	1	0
Profilaxia/Remoção da placa bacteriana	1820	2624
Pulpotomia dentária	278	189
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	4362	6603
Raspagem alisamento e polimento subgengivais (por sextante)	2006	3364
Restauração de dente permanente anterior	1979	2639
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	439	861
Selamento provisório de cavidade dentária	1917	3260
Tratamento de alveolite	16	18
Ulotomia/Ulectomia	19	18
Outros procedimentos	54585	43041
<b>TOTAL</b>	<b>77.404</b>	<b>76.232</b>

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica – SISAB.

Na tabela acima, as Unidades de Saúde realizaram 76.232 procedimentos odontológicos nas Unidades de Saúde, cerca de 1.172 procedimentos a menos, comparado ao I quadrimestre. Entretanto há alguns procedimentos que merecem atenção, a exemplo a adaptação de prótese dentária, houve um aumento significativo, porém não é responsabilidade da gestão municipal. Tal procedimento, ocorre devido a alguns aspectos como: a disponibilidade do cirurgião dentista em corrigir pequenas falhas de adaptação à prótese. No que se refere a aplicação de selantes, houve um aumento significativo, cerca de 100, é um procedimento considerado preventivo, uma vez que se utiliza tal produto no intuito de proteger a dentição das crianças, já que esta dentição é permeada de sulcos, que são mais profundos, fazendo com que haja depósito alimentar, levando ao aparecimento da cárie. Outra forma eficaz na prevenção ao aparecimento da cárie dentária é a aplicação de flúor, com um aumento de cerca de 50% em relação ao I quadrimestre. Tanto as restaurações(capeamento) quanto os curativos, são para preparação para a própria restauração, o que aumentou cerca de 50% de um quadrimestre a outro.

Quando trata-se o dado de Evidenciação de placa bacteriana , constata-se uma deficiência na escovação de um modo geral, uma vez que os dados nos remontam a um aumento deste número. Ainda correlacionando estes dados com a exodontia de dente decíduo e permanente, observa-se que existe ainda na população uma cultura quanto a retirada de dentes ditos “de leite”, com uma fala que ainda persiste tanto na zona urbana quanto na rural, de que “irá nascer outro dente”, então não há porque se

preocupar, mas é necessário correlacionar também este dado no que se refere a exodontia de dente permanente, pois muitas vezes a população não dispõem de recursos financeiros para opções mais onerosas, como implantes, , prótese, etc.

Ainda na perspectiva de prevenção a cárie dentária, a raspagem de(...) polimento supra e subgengivais, que são a remoção dos ditos “tartaros”, obteve um aumento de 40% dos procedimentos, podendo se intuir que a ausência ou inadequada escovação dentária ainda é um fator predominante para o aparecimento de tártaros, cárries e perdas dentárias, tanto decídua , quanto permanentes. Os demais procedimentos, vêm sendo mantido ao longo dos dois quadrimestres, e são entendidos como “curativistas”.

A tabela 08 mantém a mesma estruturação do I quadrimestre, no que diz respeito à tipologia dos CEOs. **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. Assim na tabela abaixo, tem-se o quantitativo de 15.557 procedimentos realizados por todos os CEOs, sendo pelo CEO Leste 1(5.326, correspondendo a 34,13%), que conta com 04 cadeiras odontológicas e que atende aos bairros adjacentes a USF Tancredo Neves. Já o CEO da USF do bairro Ulisses Guimarães, estão disponíveis para atendimento 04 cadeiras odontológicas, entretanto apenas 07 dentistas atenderam 5.422 procedimentos, cerca de 34,85%, entretanto, a população deste território é maior, e o CEO da Zona Sul, atendeu um quantitativo próximo aos demais (4.809 procedimentos, ficando em torno de 30,91% do total de procedimentos realizados., contando com 08 profissionais. Na tabela abaixo ainda vem se mantendo conforme dados coletados, a Primeira consulta odontológica programática, uma responsabilidade das USF, quanto ao encaminhamento correto par os CEOs, bem como os CEOs em garantir o acesso, porém mesmo mantendo um número absoluto, que não se difere ou pouquíssimo ao quadrimestre anterior, é ainda necessário a contratação de mais profissionais para este tipo de rede especializada, bem como possivelmente criar novos horários de atendimento, e a garantia da manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, bem como a aquisição de insumos. Percebe-se na tabela 11, a continuidade as doenças ditas periodontais, como a periodontite em grau avançado, cirurgia periodontal para dentística restauradora, aumento de volume gengival e lesões de furca, que são as que devem ser encaminhadas aos CEOs, pelas USF, foram as que mais tiveram intervenção, seguidas dos procedimentos endodônticos(canal). Nas produções lançadas, tem -se o dobro do que se tem como exigência por normas técnicas, tanta em periodontais, que a produção por especialista é de 993 em média, sendo o exigido 90/especialista/mês, na periodontia temos 11 especialista, que em média atenderam no mês 152 pacientes, sendo o exigido 60 e nas cirurgias, se tem 6 profissionais que realizaram 1529, em média 254 usuários foram atendidos/especialista/mês, sendo o exigido 90/especialista/mês.

**Tabela 08.** Total de procedimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS ZONA	1º quadrimestre			2º quadrimestre			
	Procedimentos	CEO Leste 1	CEO leste 2	CEO Z. Sul	CEO Leste 1	CEO leste 2	CEO Z. Sul
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente)		96	79	496	146	71	268
Capeamento pulpar		5	0	2	8	0	5
Cimentação de prótese dentária		1	0	0	0	0	0
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico		116	36	308	186	35	188
Exodontia de dente deciduo		12	10	11	14	19	10
Exodontia de dente permanente		68	34	420	80	36	286
Orientação de higiene bucal		0	159	155	1	220	98
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)		125	209	49	115	390	140
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)		38	387	102	65	497	140
Restauração de dente permanente anterior		30	3	45	41	22	42
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)		65	90	7	94	37	14
Selamento provisório de cavidade dentária		211	234	685	346	278	543
Radiografia periapical		400	382	675	600	354	557
Pesquisa de SARS-COV-2 por RT – PCR		0	0	0	0	0	0
Primeira consulta odontológica programática		314	492	616	542	498	641
Tratamento inicial do dente traumatizado		3	3	0	1	0	0
Tratamento Restaurador Atraumático		0	172	16	0	78	26
Restauração de dente deciduo posterior com ionômero de vidro		29	0	24	46	27	31
Restauração de dente permanente posterior com resina composta		60	31	175	83	30	105
Tratamento endodôntico de dente permanente birradicular		32	24	80	46	28	44
Tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes		51	86	168	93	111	153
Tratamento endodôntico de dente permanente anterior		64	39	108	92	41	103
Raspagem coronoradicular por sextante		7	614	132		768	217
Gengivectomia (por sextante)		2	0	0	7	0	0
Odontoseção/Radilectomia/Tunelização		125	149	0	234	113	0
Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)		8	0	0	13	2	0
Tratamento de alveolite		0	4	0	0	0	0
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior		0	0	0	0	0	1
Avaliação antropométrica		0	0	0	0	0	0
Medição de peso		0	0	0	0	0	0
Aferição da pressão arterial		0	45	0	1	54	0
Aferição de temperatura		0	90	0	0	130	0
Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular		1	1	8	1	2	8
Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular		2	0	4	0	0	1
Tratamento de lesões da mucosa oral		0	0	0	0	0	0
Tratamento de pericoronarite		0	6	0	0	0	0
Remoção de dente retido (incluso/impactado)		122	185	51	226	130	83
Outros procedimentos		1504	1348	1331	3071	3971	3704
<b>TOTAL</b>		<b>3491</b>	<b>4912</b>	<b>5668</b>	<b>5326</b>	<b>5422</b>	<b>4809</b>

Fonte: Dados processados em 05/09/2023 - PEC - ESUS

**Tabela 09.** Total de atendimentos realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

PROCEDIMENTOS POR TIPO	1º QUADRIMESTRE 2023				2º QUADRIMESTRE 2023			
	CEO LESTE 1	CEO LESTE 2	CEO SUL	TOTAL	CEO LESTE 1	CEO LESTE 2	CEO SUL	TOTAL
BÁSICOS	351 -	648 -	1137	<b>2136</b>	6069	168	6135	<b>12.372</b>
PERIODONTAIS	501	1359	1121	<b>2981</b>	277	1657	707	<b>2.641</b>
ENDODÔNTICOS	395	379	898	<b>1672</b>	889	1059	1501	<b>3.449</b>
CIRÚRGICOS	349	445	735	<b>1529</b>	1180	466	857	<b>2.503</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1596</b>	<b>2831</b>	<b>3891</b>	<b>8318</b>	5.285	3.350	9.200	<b>20.965</b>

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB acesso em 05/09/2023.

#### 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	4662	106912,47	-	-
03 Procedimentos clínicos	68	6310	1270	990179,98
04 Procedimentos cirúrgicos	22807	632505,19	1012	586691,63
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>27537</b>	<b>745727,66</b>	<b>2282</b>	<b>1576871,61</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 14/09/2023.

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. Seguem os resultados encontrados.

**Tabela 10.** Quantidade física e financeira de procedimentos ambulatoriais em urgência e emergência registrados no TABSIASIH/SUS, gestão municipal, I e II 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	1767	0		
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	750.331	2.489.044,59		
03-Procedimentos clínicos	2.524.585	10.209.431,16	1.451	1.130.680,02
04-Procedimentos cirúrgicos	37.015	949.155,23	1.224	742.652,35
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0	-	-
06 Medicamentos	0	0	-	-
materiais especiais	0	0	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	0	-	-
<b>Total</b>	<b>3.313.698</b>	<b>13.647.630,98</b>	<b>2.675</b>	<b>1.873.332,34</b>

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

Nota: Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em: 19/09/2023 - Competência 08 em processamento (tempo hábil pelo calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO.

Sistema de Informação Hospitalar acessado em 22/09/2023, com informações processadas até a competência de agosto.

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 todos os demais procedimentos de unidades, predominantemente de atendimento de urgência, não processados.

Desta forma, apresenta-se na tabela 11, as produções, física e financeira, ambulatoriais, das unidades de urgência e emergência, porém especificando os resultados apenas dos procedimentos de atendimentos médicos executados, afim 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 54.000 procedimentos previstos para o período de 8 meses, segundo a Portaria; UPA Jacy Paraná habilitada como porte I, na opção 2, também ultrapassou a média de 18.000 procedimentos nos oito 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 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 operaram com escalas cobrindo com o seguinte número de profissionais médicos nas 24 horas, considerando a programação da unidade para receber esta demanda. Salienta-se, entretanto, que nem sempre foi mantido número previsto de profissionais médicos, em virtude do encerramento de contratos, exonerações, atestados médicos, etc:

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

**PA ANA ADELAIDE – 5 MÉDICOS NOS PLANTÕES DIURNOS ( 3 clínicos e 2 pediatras ) e 3 MÉDICOS (Clínicos gerais), NOS PLANTÕES NOTURNOS.**

**PA JOSÉ ADELINO E UPA DE JACI PARANÁ – 4 MÉDICOS NOS PLANTÕES DIURNOS (clínicos e gerais) E DOIS NOS NOTURNOS.**

**Tabela 11.** Produção física e financeira de atendimentos médicos ambulatoriais nas Unidades de Urgências e Emergências, I e II Quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

Estabelecimento	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		Total do período	
	FÍSICO	FINANCEIRO(R\$)	FÍSICO	FINANCEIRO(R\$)	FÍSICO	FINANCEIRO(R\$)
Pronto Atendimento José Adelino	71.038	797.664,40	<b>49.483</b>	554.114,01	<b>120.521</b>	<b>1.351.778,41</b>
UPA Zona Leste	78.232	886.534,07	<b>83.387</b>	929.920,81	<b>161.619</b>	<b>1.816.454,88</b>
UPA Zona Sul	53.107	595.509,06	<b>42.951</b>	480.909,99	<b>96.058</b>	<b>1.076.419,05</b>
US União Bandeirantes	2.445	28.915,59	<b>2.455</b>	28.671,24	<b>4.900</b>	<b>57.586,83</b>
Pronto Atendimento Ana Adelaide	67.243	774.650,18	<b>66.789</b>	774.013,26	<b>134.032</b>	<b>1.548.663,44</b>
SADT - Jacy Paraná	19.610	227.477,07	<b>20.277</b>	234.755,95	<b>39.887</b>	<b>462.233,02</b>
Maternidade Municipal Mãe Esperança	<b>870</b>	10.848,90	<b>1.369</b>	17.071,43	<b>2.239</b>	<b>27.920,33</b>
<b>Total</b>	<b>292.545</b>	<b>3.321.599,27</b>	<b>266.711</b>	<b>3.019.456,69</b>	<b>559.256</b>	<b>6.341.055,96</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 de informações ambulatoriais em: 19/09/2023 - Competência 08 em processamento (Seguindo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

Na tabela 12, apresenta-se o número de usuários atendidos nas Unidades de Urgência 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. Os resultados obtidos também são satisfatórios frente ao total de atendimentos previstos em Portaria.

**Tabela 12** - Produção clínica de atendimentos com classificação de risco das Unidades Ambulatoriais de Urgências Emergências, SEMUSA/Porto Velho, 1 e 2º quadrimestre, 2023.

TIPO DE UNIDADE	I QUADRIMESTRE					II QUADRIMESTRE				TOTAL
	JANEIRO	FEV	MARÇO	ABRIL	TOTAL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	
UPA LESTE	10.051	9.219	9.978	10.706	39.954	10.898	8.465	9.592	9.814	38.769
UPA SUL	8.486	7.842	10.759	10.698	37.785	9.796	7.804	7.984	7.694	33.278
PA JOSÉ ADELINO	7.232	6.416	8.758	8.140	30.546	8.016	6.023	5.433	5.419	24.891
PA ANA ADELAIDE	11.087	9.394	11.265	11.199	42.945	11.640	10.315	9.020	9.056	40.031
UPA JACI PARANÁ	2.810	2.830	2.906	3.320	11.866	3.563	3.376	3.199	3.081	13.219
<b>UNIÃO BANDEIRANTES</b>	510	497	594	837	2.438	661	675	675	698	2.709
<b>TOTAL</b>	40.176	36.198	44.260	44.900	165.534	44.574	36.658	35.903	35.762	152.897

FONTE: DRAC/SEMUSA/SIA/SUS(procedimentos 03.01.06.011-8)

Acesso aos dados no sistema em : 19/09/2023 até a competência 08/2023. DADO SUJEITOS A ALTERAÇÃO

Para o monitoramento dos atendimentos por classificação de risco, na tabela 13, estão as informações, do portal de transparência da PMPV/ UPA's em números, constata-se que há um número elevado de usuários que buscam os serviços das portas de entrada, principalmente de atendimentos classificados como verde, alcançando no segundo quadrimestre 62,9% dos atendimentos médicos realizados. Para melhoria no processamento das informações da saúde, foi iniciado a implantação do sistema E-Saúde, com um plano piloto na UPA Zona Leste, O objetivo desta ação é modificar o sistema de informações, visando a melhoria na integração da rede de urgência e emergência municipal. Ressalta-se que, as informações dos dados apurados foram registrados no SIA/SUS.

**Tabela 13.** Atendimentos Ambulatoriais de Urgência realizados nas Unidades de Pronto Atendimentos classificados quanto ao risco pela escala de Manchester, I e II 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
	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
UPA SUL	9.692	14.356	117	173	1.671	26.009	11.181	14.573	108	350	995	27.207
PA JOSÉ ADELINO	5.989	20.564	696	201	50	27.500	5.505	15.965	494	210	63	22.237
PA ANA ADELAIDE	8.590	15.782	196	1.804	71	26.443	7.557	14.227	87	2.006	71	23.948
UPA JACI PARANÁ	2.154	5.928	3.301	102	0	11.485	3.115	6.156	3.867	121	0	13.259
<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>

Fonte: gestor.portovelho.ro.gov.br acessado em: 19/09/2023.

O socorro pré-hospitalar é o atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar realizado pelo SAMU no município – que se dá em três etapas: 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 14 registra os resultados do quadrimestre frente as chamadas recebidas neste período.

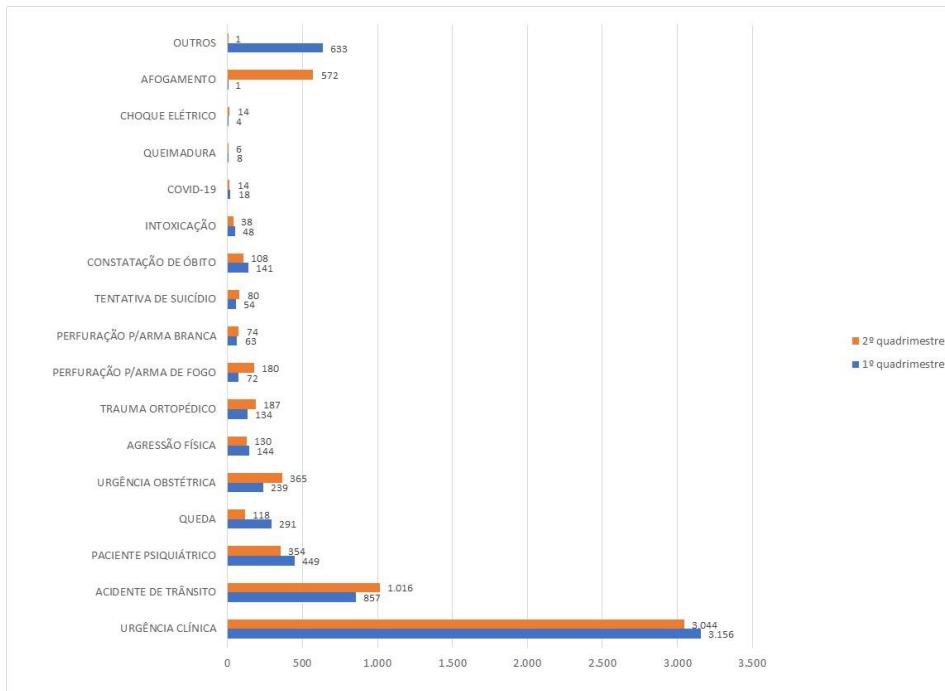
**Tabela 14.** Totais de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de assistência, SAMU, Porto Velho /RO, I e II quadrimestre de 2023.

TIPO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	1º QUADRIMESTRE				TOTAL	2º QUADRIMESTRE				TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL		MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	
ATENDIMENTO GERAL DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA EQUIPE DE SUPORTE	2.186	2.106	2.486	2391	9.169	2.363	2.369	2.466		7.198
TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE	1.235	1.255	1.530	1444	5.464	1.194	1.339	1.414		3.947
SAMU 192: ORIENTAÇÕES	166	141	215	183	705	179	214	195		588
ATENDIMENTO GERAL DAS CHAMADAS	212	147	215	200	744	193	157	199		549
	1613	1630	2238	1829	7.310	1611	1710	1808		5.129

Fonte: VISKY/SAMU, acesso em 19/09/2023.

A figura 02 apresenta o número de atendimento geral no 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 quadrimestre 9.470 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 e 2º quadrimestre, 2023



Fonte: VELP – TECNOLOGIA, acesso em : 19/09/2023

Os dados físicos e financeiros das produções de urgências hospitalar apresentadas (AIH pagas), referem-se aos procedimentos realizados na MMME – Maternidade Municipal Mãe Esperança. A produção informada, disponibilizada no Sistema de Informação/MS até à data de acesso para este relatório, inclui as competências de janeiro a julho pelo TABNET/DIGISUS. Já no banco municipal foi incluído também a

competência de agosto. Para uma maior verificação dos serviços prestados por essa unidade, apresenta-se na tabela 15, o detalhamento por subgrupo dos procedimentos clínicos e cirúrgicos de urgência neste período.

**Tabela 15.** Quantidade física de Autorização de Internações Hospitalares de urgência por subgrupo de procedimentos na MMME, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

SubGrupo de Procedimentos	I Quadrimestre	II Quadrimestre
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	222	282
0305 Tratamento de Pielonefrite		1
0308 Tratamento de complicações de proced cirúrgicos	8	9
0310 Parte e nascimento	477	452
0401 Extriação de supressão de lesão de pele e de tecido celular		3
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede	25	24
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	122	146
0411 Cirurgia obstétrica	428	396
0415 Tratamento cirurgias múltiplas	38	42
<b>Total</b>	<b>1320</b>	<b>1.355</b>

**Fonte:** SIHD2/DRAC/SEMUSA, acesso em: 22/09/2023. Dados do SIH/SUS até a competência de agosto.

A Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME, permaneceu em reforma neste quadrimestre, porém sendo mantidos os atendimentos as usuárias. Desde o início do ano, foram realizados 1.492 partos na Unidade, sendo 929 (62,3%) partos normais e 563 (37,7%) cesarianos (tabela 16).

**Tabela 16 .** Número de partos realizados no MMME segundo tipo de parto, I e II quadrimestre 2023.

Procedimentos realizados	AIH pagas - 1º QUADRIMESTRE				TOTAL DO 1º QUADRIMESTRE	AIH pagas - 2º QUADRIMESTRE				TOTAL DO 2º QUADRIMESTRE
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL		MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	
PARTO NORMAL	118	107	127	125	477	102	134	121	95	452
PARTO CESARIANO	66	49	52	59	226	47	49	48	63	207
PARTO CESARIANO C/LAQUEADURA TUBARIA	16	6	14	20	56	21	19	12	22	74
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>162</b>	<b>193</b>	<b>204</b>	<b>759</b>	<b>170</b>	<b>202</b>	<b>181</b>	<b>180</b>	<b>733</b>

Fonte: SIHD2/DRAC/SEMUSA dados alimentados até a competência de agosto, sujeito a alteração. Acesso em: 22/09/2023.

#### 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	13246	15188,6
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: 14/09/2023.

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 17. Nela verifica-se que houve um aumento do quantitativo de Atendimento /Acompanhamento psicossocial (8.361 procedimentos gerando R\$8.935,33). 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. É importante apresentar o aumento da demanda de novos casos, 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 apoio matricial é uma estratégia que precisa ser fortalecida, considerando que se busca na intervenção terapêutica um acompanhamento compartilhado com duas equipes em cada território, mantendo o usuário acolhido na rede de saúde psicossocial. 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.

Quanto ao Matriciamento, ocorreram 52 procedimentos 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 n º 544, de 7 de maio de 2018, preveem para os CAP's, no quadrimestre, a efetivação de 12 procedimentos totais (36 ano), visto serem três as unidades cadastradas ( CAP's I, CAP's infanto -juvenil e CAP's álcool e drogas).

**Tabela 17.** Produção de Atenção Psicossocial por forma de organização, I e II quadrimestre 2023, SEMUSA, Porto Velho, RO , de acordo acesso pelo banco local.

FRM Org	1º QUADRIMESTRE		2º QUADRIMESTRE		TOTAL DO PÉRIODO	
	Qtd.aprovada SIA	Valor aprovado SIA	Qtd.aprovada SIA	Valor aprovado SIA	Qtd.aprovada SIA	Valor aprovado SIA
<b>0101-AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE</b>						
.010101-Educação em saúde	1.092	2.548,80	601	1.622,70	1.693	4.171,50
.010103-Visita domiciliar	39		81		120	0,00
<b>0214-DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO</b>	0				0	0,00
.021401-Teste realizado fora da estrutura laborat	0				0	0,00
<b>0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>	0				0	0,00
.030101-Consultas médicas/outros profiss niv sup	9.347	68.869,80	10.101	83.148,50	19.448	152.018,30
.030104-Outros atend realizados profiss de nív sup	1.808	0	1.691	81,7	3.499	81,70
.030105-Atenção domiciliar	4		2		6	0,00
030106- Consulta/Atendimento urgências (em geral)	69	-	65	715,00	134	715,00
<b>030108-Atendimento/Acompanhamento psicossocial</b>	6.746	7.093,11	8.361	8.935,33	15.107	16.028,44
.030110-atend de enfermagem (em geral)	1.717	33,39	2.044	108,99	3.761	142,38
<b>0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA</b>	34	0	18	0	52	0,00
<b>Total</b>	<b>20.856</b>	<b>78.545,10</b>	<b>22.964</b>	<b>94.612,22</b>	<b>43.820</b>	<b>173.157,32</b>

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC - Acesso aos dados no sistema ambulatorial em: 19/09/2023 - Competência 08 em processamento (Segundo 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	82497	10438,2	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1542533	5180329,13	-	-
03 Procedimentos clínicos	2555806	10418688,47	1272	990595,64
04 Procedimentos cirúrgicos	35497	871909,11	1681	941977,89
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Óteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4216333</b>	<b>16481364,91</b>	<b>2953</b>	<b>1932573,53</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 14/09/2023.

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 18, tabulada a partir de consulta ao banco local do mesmo sistema.

**Tabela 18.** Produção de Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada por Grupo de Procedimentos, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA/PVH

Grupo procedimento	Sistema de Informação Ambulatorial		Sistema de Informação Hospitalar	
	Qtd.aprovada	Valor aprovado	AIH aprovada	Valor aprovado
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	49.121	4.573,80		
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	97.260	364.919,33		
03-Procedimentos clínicos	229.991	1.085.061,81		
04-Procedimentos cirúrgicos	3.267	40.679,04	708	342.569,35
<b>Total</b>	<b>379.639</b>	<b>1.495.233,98</b>	<b>708</b>	<b>342.569,35</b>

**Fonte:**  
TABWN/SIASUS/DAC/DRAC.  
Acesso aos dados no sistema de informação ambulatorial em 19/09/2023 - Competência 08 em processamento (Seguindo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO); Dados do sistema de informação hospitalar acessados em 22/09/2023, processada competência até agosto de 2023, 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.
- **Serviço Atendimento Especializado- SAE-** voltado para HIV/Aids e Hepatites virais, também manteve a oferta de consultas para demandas específicas, sendo regulados pelo SISREG (agenda local);
- **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. Os

**serviços atualmente compreendem:** consultas em pediatria e neonatologia, atendimento médico para acompanhamento de pacientes em tratamento no programa de hanseníase e tuberculose, com retorno do atendimento de Urologia.

- **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. O serviço também dá cobertura de atendimentos ao LAR do Bebê (crianças de 0 a 7 anos) e Lar Cosme e Damião (crianças de 8 a 12 anos);
- **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 onco/cervical da rede), ultrassonografia transvaginal, consulta com ginecologista.
- **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.

O quadro 09 apresenta as produções médicas e de especialidades ofertadas e realizadas por cada uma das Unidades de Referência em Saúde.

**Quadro 09.** Consultas especializadas realizadas pelas Unidades Ambulatoriais, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, PV.

TIPO DE UNIDADE	TIPO DE PROCEDIMENTO	I Quadrimestre		II Quadrimestre	
		Vagas Ofertadas SISREG	Qtd. Realizada	Vagas Ofertadas	Qtd. Realizada SIA
CENTRO DE REFERÊNCIA SAÚDE DA MULHER	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3.293	5.619	3.634	
	0301010048 CONSULTA DE NIVEL SUPERIOR EXCETO MÉDICO	3.727	2.575	2.575	
	225250 GINECOLOGISTA OBSTETRA	2.793	3.183	3.083	
	225255 MASTOLOGISTA	120	59	151	158
	225124 PEDIATRA NEONATAL	618	441	706	393
	223505 ENFERMEIRO		3.011	1.814	1.814
	251510 PSICOLOGO CLÍNICO		716	761	761
	Total		7.020	14.809	6.209
SAE - Serviço de Atendimento Especializado	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada)por tipo de profissional	3.919			
	225103 MEDICO INFECTOLOGISTA	3.578	2.810	4.327	2.845
	225124 MEDICO PEDIATRA	215	184	241	210
	225125 MEDICO CLINICO		762	1.801	1.801
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA	146	117	399	309
	225280 MEDICO COLOPROCTOLOGO	57	46	52	45
	Total		7.838	6.820	5.210
	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada) e 0301010056 (saúde do trabalhador)por tipo de profissional	2.171			
POL. RAFAEL VAZ E SILVA	225110 MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	295	433	437	
	225112 MEDICO NEUROLOGISTA	251	399	382	
	225120 MEDICO CARDIOLOGISTA	344	571	426	
	225125 MEDICO CLINICO		201	195	173
	225135 MEDICO DERMATOLOGIST	640	607	822	682
	225155 MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	0	0	0	0
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	208	451	452	
	225320 MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0	0	0	0
	225285 MEDICO UROLOGISTA	299	265	336	309
	225270 MÉDICO ORTOPEDISTA		0	0	0
	225124 MPEDICO PEDIATRA		0	0	0
	225275 MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		0	0	0
	Total		2.171	3.207	2.861
Centro de Referência de Saúde da Criança	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada)por tipo de profissional				
	225124 MEDICO PEDIATRA	829	1.558	1.741	1.373
	225109 MEDICO NEFROLOGISTA	97	112	131	243
	225155 ENDOCRINOLOGIA		0	0	0
	Total		1.670	1.872	1.616
CIMI - Centro Integrado Materno Infantil	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada)por tipo de profissional	1.529	2.944	3.277	
	Procedimento 0301010110 (consulta pre-natal de alto risco)	1.420	1.453		
	total		2.949	4.397	
	225124 MEDICO PEDIATRA	69	100	423	1.710
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		763	921	935
	2231F9 MEDICO RESIDENTE		666	582	632
	Total		1.529	1.876	3.277
	Procedimento 030106061 ( consulta especializada) em ambulatório de enfrentamento ao COVID-19				
Centro de Especialidades Médicas - CEM	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		6.818	9.691	8.216
	0301010307 TELECONSULTA MEDICO	246	591	1.019	766
	TOTAL		7.409	10.710	8.982
	PROFISSIONAL (CBO)				
	225109 MEDICO NEFROLOGISTA	392	291	386	323
	225112 MÉDICO NEUROLOGISTA	471	0	0	0
	225110 MÉDICO ALERGOLOGISTA	285	0	0	0
	225120 MEDICO CARDIOLOGISTA	771	0	0	0
	225125 MEDICO CLINICO		0	0	0
	225135 MEDICO DERMATOLOGIST	589	420	739	560
	225155 MEDICO ENDOCRINOLOGIA	556	379	479	337
	225165 MEDICO GASTROENTEROLOGIA	624	562	765	640
	225215 MEDICO CIRURGIA DE CABECA E PESCOÇO		0	0	
	225225 MEDICO CIRURGIA GERAL		0	0	
	225265 MEDICO OFTALMOLOGISTA	591	378	421	308
	225270 MEDICO ORTOPEDISTA E TERAPEUTICO	2.353	1.967	3.244	2.776
	225275 MEDICO OTORRINOLARINGOLOGIA	1.372	1.047	1.970	1.546
	225285 MEDICO UROLOGISTA	1.470	1.137	1.300	1.189
	MÉDICO PROCTOLOGISTA		0	0	0
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA	779	655	387	537
	225124 MEDICO PEDIATRA		0	0	
	MÉDICO REFERÊNCIA EM TUBERCULOSE		0	0	
	TOTAL		6.818		8.216

**FONTE:** TABWN/SIASUS/DAC/DRAC , SISREG/DATASUS/MS Acesso aos dados no sistema em : 19/09/2023 - Competência 08 em processamento ( Seguindo o calendário do SIA/MS) 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 19 apresentam valores referentes as produções individuais de cada profissional no **Centro Especializado em Reabilitação - CER**, nos períodos avaliados.

**Tabela 19.** Produção de atendimentos do CER, por tipo de profissional, I e II quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

<b>Quantidade de atendimento por especilidade</b>	<b>1º quadrimestre</b>	<b>2º quadrimestre</b>
<b>PROFISSIONAL</b>		
223505 ENFERMEIRO	1.179	3.235
223605 FISIOTERAPEUTA GERAL	9.413	14.413
223810 FONOAUDIOLOGO	2.829	2.644
223905 TERAPEUTA OCUPACIONAL	580	630
225270 MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	494	574
251510 PSICOLOGO CLINICO PSICOLOGO ACUPUNTURISTA PSICOLOGO DA SA	818	782
261605 ASSISTENTE SOCIAL	72	69
<b>TOTAL</b>	<b>15.385</b>	<b>22.347</b>

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

Nota: Acesso aos dados no sistema de informação ambulatorial em: 19/09/2023 - Competência 08 em processamento (Seguindo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO).

**Tabela 20.** Quantidade de exames diagnósticos de imagem realizados por grupo de procedimento, I e II quadrimestre, SEMUSA, Porto Velho

Grupo de procedimento	I Quadrimestre	II Quadrimestre
<b>0204-Diagnóstico por radiologia</b>	48.429	52.789
<b>0205-Diagnóstico por ultra-sonografia</b>	4.508	6.485
Mamografia bilateral de rastreamento	6	0
Mamografia diagnóstica	0	0
Colposcopia	35	29
<b>TOTAL</b>	<b>52.978</b>	<b>59.303</b>

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC Acesso aos dados no sistema em: 19/09/2023 - Competência 08 em processamento (Segundo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

De acordo com a tabela 20 verifica-se que houve um pequeno aumento na produção devido ao fortalecimento do setor de ultrassonografia com a lotação de mais um profissional.

**Tabela 21.** Quantidade de exames diagnósticos laboratoriais realizados por grupo de procedimento, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	I Quadrimestre	II Quadrimestre
020201-Exames bioquímicos	212.444	183.663
020202-Exames hematológicos e hemostasia	343.010	282.345
020203-Exames sorológicos e imunológicos	42.772	55.732
020204-Exames coprológicos	42.880	34.430
020205-Exames de uroanálise	50.803	41.793
020206-Exames hormonais	18.980	25.774
020208-Exames microbiológicos	900	1.271
020209-Exames em outros líquidos biológicos	0	0
020212-Exames imunohematológicos	11.514	9.903
020301-Exames citopatológicos	4.324	5.136
<b>TOTAL</b>	<b>727.627</b>	<b>640.047</b>

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC Acesso aos dados no sistema em: 19/09/2023 - Competência 08 em processamento (Segundo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO.

A tabela 21 apresenta as produções realizadas dos exames diagnósticos laboratoriais, atendendo a toda a rede, inclusive as Unidades de Atenção Primária, onde são realizadas a coleta de material para alguns exames e encaminhados para o Laboratório Central do Município.

As unidades básicas de saúde (UBS) atuam atualmente como “postos de coletas”, uma vez que os exames não são processados e realizados nas próprias unidades, pois tais exames são encaminhados para processamento no Laboratório Central Municipal – LACEM. 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 tem-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 destes o final do ano passado (2022), ou seja, há mais de 10 meses. Os exames de bioquímica com pendências a pouco mais de 10 dias.

b) Na rede básica, tem-se a suspensão na realização dos exames de microbiologia (urocultura e hemocultura, sangue oculto nas fezes, TSH, PSA, HAV, coombs direto e indireto), ASO, Prova do Látex, Tipagem Sanguínea, bacterioscopia de secreção vaginal. pendências destes o final do ano passado (2022), ou seja, há mais de 10 meses.

Importante destacar a efetuação de mudanças na gerência da divisão de laboratório há 2 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:

Realização do levantamento dos processos e pedidos de providências já existentes para atender as demandas de necessidades de insumos e infra-estruturas encontradas.

Buscar 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 um dispensa de licitação em razão da situação em que se encontra o serviço.

Promover 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 tem -se a expectativa, de nos próximos 6 a 8 meses, inaugurar a unidade própria do novo LABORATÓRIO CENTRAL MUNICIPAL.

**Tabela 22.** Procedimentos Cirúrgicos Eletivos realizados na MMME, I e II quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

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

Fonte: SIHD2/DARAC/SEMUSA Acesso em 02/08/2023. Nota: Dados inseridos até a competência de agosto, sujeitos a alteração.

Os procedimentos cirúrgicos eletivos, apresentados na tabela 22, foram ofertados pela Maternidade Municipal Mãe Esperança – MMME.

#### 4.5 – Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual. Portanto, não há produção sob gestão municipal.

##### 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 20 a seguir.

**Tabela 23.** Totais de medicamentos distribuídos na Rede de Atenção à Saúde, I e II quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	I QUADRIMESTRE		II QUADRIMESTRE	
	ITENS	VALOR	ITENS	VALOR
ATENÇÃO BÁSICA	4.044.245	R\$ 1.813.507,34	5.464.967	R\$ 1.966.456,51
MÉDIA COMPLEXIDADE	2.434.045	R\$ 2.576.433,31	2.989.190	R\$ 2.250.023,56
SEJUS	150.915	R\$ 45.615,52	178.893	R\$ 57.467,23
OUTRAS INSTITUIÇÕES E USUÁRIOS	67.285	R\$ 127.362,64	77.558	R\$ 218.739,08
DEMANDAS JUDICIAIS	1.079	R\$ 4.315,35	5.188	R\$ 25.845,68
<b>TOTAL</b>	<b>6.697.569</b>	<b>R\$ 4.567.234,16</b>	<b>8.715.796</b>	<b>R\$ 4.518.532,06</b>

Fonte: HORUS/DAF/SEMUSA/ relatórios de saída 2º quadrimestre (Maio a Agosto) consolidado em 06.09.2023

No mesmo período a Central de Medicamentos Municipal fez a reposição do estoque de medicamentos segundo informações registrada na tabela 24.

**Tabela 24.** Totais de medicamentos adquiridos pela Rede de Atenção à Saúde, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho/RO

NÍVEL DE ATENÇÃO	I QUADRIMESTRE		II QUADRIMESTRE	
	QUANTIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE	VALOR (R\$)
ENTRADA DE MEDICAMENTO POR AQUISIÇÃO *	6.018.647	R\$ 3.184.082,68	17.653.110	R\$ 5.148.026,28
ENTRADA DE MEDICAMENTO POR REPASSE MS **	476.893	R\$ 704.762,38	466.972	R\$ 659.980,30
<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>

HORUS/DAF/SEMUSA/ Relatórios de saída (distribuição de medicamentos) 2º quadrimestre (Maio a Agosto) consolidado em 06.09.2023

\* Entradas de medicamentos de aquisições com recurso orçado;

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

**Tabela 25.** Total de Unidades assistidas pela Assistência Farmacêutica, SEMUSA, Porto Velho, I e II quadrimestre de 2023.

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

Fonte: CAF/SEMUSA/Porto Velho.

**Tabela 26:** Totais de usuários atendidos pela Assistência Farmacêutica na Rede Municipal de Saúde, Porto Velho, I e II quadrimestre, 2023.

TIPO DE UNIDADES	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE
ATENÇÃO BÁSICA	72.756	97.172
MÉDIA COMPLEXIDADE	41.976	38.260
<b>TOTAL</b>	<b>114.732</b>	<b>135.432</b>

Fonte: SISFARMA / números de pacientes atendidos nas unidades de farmácia. Consolidado em 06.09.2023

#### 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	34425	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	26249	-
03 Procedimentos clínicos	192	-
<b>Total</b>	<b>60866</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: 14/09/2023.

### 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 27.

**Tabela 27.** Produção da Vigilância em saúde por grupo de procedimento, SEMUSA, Porto Velho, I e II quadrimestre, 2023.

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

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC

Acesso aos dados no sistema em : 20/09/2023 - DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

As demais atividades da Vigilância que compreendem ações e serviços executados pelas Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador, estão incluídas na Planilha de serviços executados no quadrimestre, registrados pelo Departamento de Vigilância em Saúde, quadro 09.

**Quadro 10.** Ações implementadas pela vigilância em saúde, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

DIVISÃO DE CONTROLE DE VETORES	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE
1- Nº de aplicações de inseticida espacial realizadas em 03 ciclos nas localidades prioritárias		
2- Nº de borrifações 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, modulo Controle Vetorial, do ministério da saúde.		
3- Nº de bloqueios de transmissão viral realizados, conforme os casos notificados.		
4-Nº de Liras realizados.		
5- % de imóveis visitados a cada ciclo (bimestral), em no mínimo 4 ciclos do ano.		
6- Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para		
7 - Nº de vistorias quinzenais realizadas em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc.)		
<b>Divisão de Pesquisa e Diagnósticos de Zoonoses e Entomologia</b>		
8 - Nº de avaliações entomo epidemiológicas realizadas	13	10
9 - Nº de criadouros monitorados	20	15
<b>Divisão de Vigilância Epidemiológica</b>		
10 – Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	1
Número de casos novos de sífilis congênita	7	9
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.		
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;		
16 - Nº de investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil – MIF (10 a 49 anos)	69(49) 69,57	55(34) 61,81
17 – Nº de investigação de óbitos infantis e fetais	58(13) 22,41	47 (34)72,34
18 – Nº de investigação de óbitos maternos.	2 (100%)	01(0)

19 – Nº de registro de óbitos com causa básica definida		93,56
20 – Número de contatos existentes dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes		
20.1 e 20.2 – Paucibacilares (Ano de Referência 2022) e Multibacilares (Ano de Referência 2021)	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 2022) e Multibacilares (Ano de Referência 2023)	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 à saúde pública observados e avaliados clinicamente	4	1
23 - Nº de amostras coletadas e encaminhadas para análise laboratorial de espécimes clinicamente sugestivas 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 zoossanitariamente	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		6.612
31 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária		143
32 - Exclusão de cadastro de estabelecimento sujeitos a vigilância Sanitária com atividades encerradas		1
33- Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária		2204
34 - Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária		454
35 - Investigação de surtos de doenças transmitida por alimentos		4
36 - Investigação de surtos de infecções em Serviços de Saúde		
37 - Atividade educativa para a população		1.983
38 - Recebimento de denúncias/ reclamações		67
39 - Atendimento a denúncias/ reclamações		67
40 - Cadastro de instituições de longa permanência para idosos		0

41 - Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para Idosos		0
42 - Licenciamento sanitário de instituições de longa permanência para idosos		
43 - Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação		97
44 - Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação		397
45 - Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação		197
46 - Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos		1123
47 - Instauração de processo administrativo sanitário		20
48 - Conclusão de processo administrativo sanitário		0
49 - Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população		1.123
50 - Amostras analisadas quanto a Turbidez, da qualidade da água para consumo humano		210
51- Amostras analisadas quanto a Coliformes totais /E. Coli, da qualidade da água para consumo humano		124
52- Amostras analisadas quanto a Residual Desinfetante, da qualidade da água para consumo humano		131

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 08/2023**

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

**(No DIGISUS não estão disponibilizados os dados sobre a rede física desse período. As tabelas aqui apresentadas são referentes ainda ao período anterior)**

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	8	8
FARMACIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	3	42	45
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	7	1	8
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	2	1	3
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	1	3	4
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	2	0	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	2	1	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	9	6	16
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	3	1	4
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	1	0	1
POSTO DE SAUDE	0	0	14	14
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	2	1	3
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	5	0	5
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	1	1	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	18	1	19
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	17	9	26
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	4	4
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	5	5
POLICLINICA	0	1	0	1
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	4	0	4
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	5	5
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	3	1	4
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>81</b>	<b>109</b>	<b>191</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: 16/05/2023.

## 5.2 – Por natureza jurídica

**Período 04/2023**

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

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	5	0	5
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	7	0	0	7
MUNICIPIO	93	0	0	93
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	44	0	44
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	4	0	4
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	4	0	5
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	5	20	1	26
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	0	2	0	2
ASSOCIACAO PRIVADA	2	1	0	3
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>81</b>	<b>1</b>	<b>191</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: 16/05/2023.

### 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 que estão presentes no cadastrado do município não são de gerência municipal, sendo alguns de natureza física federal e outros sem oferta de serviços para o SUS. Para maiores esclarecimentos detalha-se a seguir algumas dessas situações, e correções de unidades cadastradas ao nível municipal ainda não presente no espelho do sistema, tais como:

Unidade Móvel Pré-Hospitalar na Área de Urgência: foram inseridas mais 02 unidades de Suporte Básico, totalizando 8 Unidades e uma Unidade de Suporte Avançado do SAMU, ou seja, nove unidades no total. 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 Geral: cadastrada a ASTIR (ASSOCIAÇÃO TIRADENTES DOS POLICIAIS MILITARES E BOMBEIROS MILITARES DO ESTADO DE RONDÔNIA) não contratualizada ao SUS.

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).

- **Consultório Isolado:** refere-se a cadastro de estabelecimento privado, não credenciado ao SUS.

- **Central de Gestão em Saúde:** inscrita a sede da SEMUSA.

- **Cooperativa de Cessão de Trabalhadores:** inscrita a UNIMED, da Saúde Suplementar.

- **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 Diagnose:** 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 07/2023**

### 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, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	9	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	25	1	6	2	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	295	149	361	1.335	433
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	36	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	31	1	1	7	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	53	0	9	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	2	3	5	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	4	0	0	0	0

### 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, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	113	75	97	223	51
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	16	1	6	2	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**

<b>Adm. do Estabelecimento</b>	<b>Formas de contratação</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	3	65	59	59
	Celetistas (0105)	1	70	5	8
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	3
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	4	2	4	4
	Bolsistas (07)	38	42	50	37
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3.619	3.713	3.624	3.423
	Intermediados por outra entidade (08)	16	70	77	58
	Residentes e estagiários (05, 06)	19	22	43	35

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**

<b>Adm. do Estabelecimento</b>	<b>Formas de contratação</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	2	20	21	37
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	129	397	620	654

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/01/2023.

### **Análise e considerações:**

Segundo o Departamento de Recursos Humanos/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 3.959, com mais 853 servidores com contratos temporários, cargos em comissão ou provindos do programa mais médico (Sistema e-cidade/DRH acessado em 04/10/22). O quadro 10, apresenta o detalhamento dos servidores pertencentes ao grupo saúde, por categoria e nível de formação, sendo que estes significam 85,29% do total dos efetivos no município.

**Quadro 11.** Total de servidores efetivos pertencentes ao grupo saúde por categoria e nível de formação, I quadrimestre, SEMUSA / Porto Velho, 2023.

CÓDIGO	CARGO	QUANTIDADE	TIPO DE NÍVEL
88	Auxiliar de laboratório	101	FUNDAMENTAL (499)
117	Auxiliar de Odontologia	35	
93	Auxiliar de Serviço de Saúde	164	
94	Auxiliar de Serviços Sociais	5	
100	Auxiliar de Serviços Veterinários	15	
87	Auxiliar de Enfermagem	136	
451	Auxiliar de Farmácia	43	
747	Agente de Combate de Endemias	154	
746	Agente Comunitário de Saúde	492	MÉDIO(1585)
376	Técnico em Higiene Dental	50	
356	Técnico de Enfermagem	750	
371	Técnico em Higiene Dental Escolar	1	
357	Técnico em Laboratório	60	
357	Técnico em Radiologia	73	
715	Terapeuta Ocupacional	5	
17	Administrador hospitalar	6	
73	Assistente Social	36	SUPERIOR(1274)
122	Biomédico	86	
123	Bioquímico	47	
176	Enfermeiro	381	
187	Farmacêutico	42	
199	Fiscal Municipal de Vig. Sanitária	25	
201	Fisioterapeuta	11	
202	Fonoaudiólogo	6	
249	Médico	431	
551	Médico Clínico Geral		
553	Médico Ginecologista/Obstetra		
253	Médico Veterinário	8	
270	Nutricionista	10	
272	Odontólogo	146	
323	Psicólogo	39	
	<b>Total Geral</b>	<b>3358</b>	

Fonte: <https://gestor.portovelho.ro.gov.br/rh> quadro de pessoal da SEMUSA, setembro/2023

A SEMUSA possui ainda 579 (14,70%) servidores efetivos que integram a área meio da gestão municipal, dando suporte a execução dos serviços, conforme o quadro11.

**Quadro 12.** Total de servidores efetivos da área meio da SEMUSA, I e II quadrimestre, Porto Velho, 2023.

CÓDIGO	CARGO	QUANTIDADE	Tipo de Nível
24	Agente de Manut. Inf.Est.Escolar	1	FUNDAMENTAL (278)
25	Agente de Secretaria Escolar	2	
27	Agente de Vigilância Escolar	1	
41	Artifice Especializado	1	
90	Auxiliar de Serviço Gerais	170	
83	Auxiliar Administrativo	34	
106	Auxiliar de Atividade Administrativa	1	
138	Comandante Fluvial	2	
147	Contra-Mestre Fluvial	1	
153	Cozinheiro Fluvial	1	
173	Encarregado de Serviços Gerais	1	
208	Gari	6	
389	Vigia	57	
627	Assistente Administrativo	169	MÉDIO (300)
67	Assistente de Arrecadação	1	
235	Marinheiro Auxiliar fluvial	8	
238	Marinheiro Fluvial	6	
242	Mecânico de Automóvel	1	
267	Motorista	102	
275	Oficial de Manutenção	1	
358	Técnico de Nível Médio	12	SUPERIOR (1)
40	Arquiteto		
178	Engenheiro Civil		
449	Engenheiro Eletricista		
694	Professor	1	
<b>Total Geral</b>		<b>579</b>	

Fonte: <https://gestor.portovelho.ro.gov.br/rh> quadro de pessoal da SEMUSA, setembro/2023

Ao comparar esses registros informados pelo e-cidade, sistema de informação da SEMUSA, percebe-se que ainda existe inconsistência com os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, necessitando atualizar os cadastros das unidades.

O município ainda possui informado no sistema e-cidade/DRH/SEMUSA 853 servidores em situações de contratos temporários, cargos comissionados e Programa Mais Médico, apresentados na tabela 28. Também possui 136 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 28.** Cargos em comissão e contratos temporários, I e II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho/RO.

VÍNCULO	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE
CARGOS EM COMISSÃO SEM VINCULO	104	103
CARGOS EM COMISSÃO (ESTATUTÁRIO/CONCURSADOS)	137	136
CONTRATOS TEMPORÁRIOS	577	565
PROGRAMA MAIS MÉDICO	22	49
<b>TOTAL</b>	<b>840</b>	<b>853</b>

Fonte: e-cidade: <https://gestor.portovelho.ro.gov.br/rh> quadro de pessoal da SEMUSA, setembro/2023

A coordenação das Políticas de qualificação dos servidores de saúde é assumida pelo Núcleo Gestor de Educação Permanente - NUGEP. 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 Stricto sensu, também cumpre as atividades diárias de capacitação dos servidores (Anexo 1 - **Quadro 13.** Cursos e Oficinas de Trabalho realizadas com o apoio do NUGEP, II quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho). O quadro a seguir resume os totais de qualificações realizadas no quadrimestre.

**Quadro 14-** Quantitativo de ações de qualificações realizadas pela SEMUSA, Porto Velho, I e II quadrimestre, 2023.

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
1º QUADRIMESTRE	<b>124</b>	21	3.119
2º QUADRIMESTRE	<b>197</b>	23*	<b>3.725</b>

## 7 – PROGRAMAÇÃO ANUAL PAS

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

<b>DIRETRIZ Nº 1 – Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para realizar a coordenação do cuidado, ordenamento e organização das Redes de Atenção à Saúde.</b>							
<b>1.1 OBJETIVO:</b> 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 de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	52,80	61,40	%	61,33	70%	99,88
<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. <b>Ação Nº2</b> - Implantar 02 novas equipes urbanas, sendo 01 equipe na USF Osvaldo Piana e 01 na USF Aponiã. <b>Ação Nº 3-</b> Apresentar o território atual de cada nova equipe para atualização do cadastramento da população. <b>Ação Nº 4-</b> Assegurar os insumos e materiais necessários para o trabalho assistencial das novas equipes em cada Unidade Básica de Saúde.	<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº1</b> – Em período de contratação; durante o quadrimestre, através do Edital 40, foram convocados e lotados na 07 Técnicos de Enfermagem, 06 Enfermeiros, 01 Odontólogo. Além de 10 Médicos através do Programa Mais Médicos.  <b>Ação Nº2</b> -- Não foram implantadas novas equipes no período  <b>Ação Nº 3-</b> Apresentado pela equipe do E SUS, permanecem continuando a ação.  <b>Ação Nº 4-</b> Foram assegurados os Insumos para as necessidades de trabalho, continuando a ação de assegurar o trabalho assistencial das equipes. . Total da população cadastradas nos territórios com equipes de saúde da família 336.697 (03/10/2023) - Fonte: e-Gestor Atenção Básica						

DESCRÍÇÃO 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 - Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas</b>	Proporção de UBS equipadas no ano considerado.	0,00	100,00	%		100,00	100,00
<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. <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. <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. <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.	<b>Considerações das ações:</b> Ação Nº 1-Unidade de Palmares foi entregue no mês de agosto (segundo quadrimestre). Unidades em reforma: Morrinhos, Vista Alegre. Ainda em tramitação para aquisição dos equipamentos mobiliários para as unidades.  <b>Ações 1,2,3 e 4</b> Previsão para terceiro quadrimestre.						
DESCRÍÇÃO 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 - Manter 100% 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).</b>	Proporção de Equipe de Saúde da Família com composição mínima de 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 odontólogo, 1 tec.de higiene dental e ACS.	100	100	%	89,6	100	89,6
<b>Ação Nº 1-</b> Solicitar a contratação de recursos humanos: médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde.	<b>Considerações das ações:</b> Atualmente o município de Porto velho possui 106 equipes de estratégia de saúde da família e atenção primária, destas 106 equipes estão homologadas pelo ministério da saúde 77 (com repasse financeiro). O município solicitou junto ao Ministério da Saúde mais o credenciamento de 15 equipes de saúde						

			da família, 01 equipe de consultório na rua e 02 e- multi (aguardando homologação de credenciamento). Constando ainda 11 equipes a serem solicitadas por falta de profissional.				
DESCRÍÇÃO 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
<b>Ação Nº 1-</b> Monitorar as equipes para realizar o cadastro individual da população dos territórios das eSF, pelos agentes comunitários de saúde. <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. <b>Ação Nº 3-</b> Realizar a busca ativa de idosos no território das eSF para cadastramento e acolhimento na Unidade de Saúde. <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 <b>Ação Nº5</b> - Monitorar a atualização cadastral dos recém nascidos de populações cobertas pelos eSF					<b>Considerações das ações:</b>  O município possui 336.697 pessoas cadastradas no sistema até a competência julho de 2023.  <b>Ação nº 1:</b> Monitoramento realizado ao nascer quando da execução do procedimento. É realizado na expedição de documentos e cartão sus. <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 <b>Ação nº 3:</b> Ação reprogramada (reavaliando). <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 (meta em andamento; processo de revisão dos requisitos para habilitação). <b>Ação nº 5:</b> Monitorar a atualização cadastral dos recém nascidos de populações cobertas pelos eSF (em análise).		
DESCRÍÇÃO 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	0,0

<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>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><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1:</b> A solicitação realizada pelo departamento, de mudança do organograma estabelecendo a criação do núcleo, ainda não foi autorizada na administração municipal. Aguarda-se como proposta de novo organograma.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Foi solicitado profissional nutricionista, porém até o 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	0,0
<p><b>Ação Nº 1</b> Confecção 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 Medicina Tradicional Chinesa – MTC na Maternidade Mãe Esperança, nas duas UPAS e em quatro Pronto Atendimentos: Ana Adelaide, José Adelino, Jacy Paraná e União Bandeirante</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1</b> – Ação não realizada, por falta de perspectiva de se ter realizada a alocação de espaço físico para as atividades das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - Ação não realizada, mas conforme os esclarecimentos do gabinete/SEMUSA, a Prefeitura informou que a arrecadação do município foi menor que o previsto, sendo adiado as propostas de reorganização</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 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>administrativa que impactassem no orçamento.</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 de alguns profissionais, nas demais unidades em 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	0,0
<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 foi programado um curso de yoga massagem e um curso de Bioenergia Biomagnética pela Faculdade Metropolitana;</p>						

			<b>Ação nº 3</b> – Insumos supridos; <b>Ação nº 4</b> – Programado para 1ª quinzena de novembro; <b>Ação nº 5.</b> Programado para 2ª quinzena de novembro.				
DESCRÍÇÃO 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	4	20	20,00
<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. <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. <b>Ação Nº 3 -</b> Facilitar a capacitação para os médicos no manuseio do sistema (Plataforma Telemedicina).				<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1-</b> Foi adquirido os equipamentos necessários para a implantação dos pontos de telemedicina existentes. <b>Ação Nº 2 -</b> Implantados pontos de telemedicina em parceria com o Hospital Albert Einstein. No momento, existe um ponto na zona urbana (CEM) e três pontos na zona rural (UBS Jacy Paraná, UBS Extrema e UBS União Bandeirantes). Em fase de implantação estarão mais 4 unidades. Fizemos mais solicitações de pontos, aguardando a disponibilidade por parte do Eisten. <b>Ação Nº 3 -</b> A cada implantação de novo ponto é realizada a capacitação dos médicos, somente. Não é necessária a capacitação de enfermeiros.			

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

DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.1 -</b> Aumentar em 80% a	Cobertura da equipe multiprofissional de	61,10	69%	Percentual	100	80	100,0

cobertura por equipe multiprofissional à população de rua.	consultório de rua						
<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 matrículamento 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>Ação Nº4</b> - 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.</p> <p><b>Ação Nº 5</b>- Estabelecer campo para rodízio dos residentes multiprofissionais de saúde da família vinculado a UNIR.</p> <p><b>Ação Nº6</b> - 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).</p> <p><b>Ação Nº 7</b>- Adquirir equipamentos para consulta e registros no campo, tais como: 2 aparelhos de telefone celular e /ou 2 tablet / 1 notebook.</p> <p><b>Ação Nº8</b> - Manter a composição da equipe multidisciplinar de Consultório na rua, com Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Odontólogo, Agente Administrativo, Motorista.</p> <p><b>Ação Nº9</b> - Garantir espaço físico com estrutura adequada para o trabalho administrativo da equipe de consultório na rua e retaguarda da atenção à saúde em unidade de referência.</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Durante este quadrimestre ocorreram:</p> <p>Relatório de atendimento individual 922      Relatório de atendimento odontológico 52      Procedimento individual 917      Informações referentes ao SEGUNDO QUADRIMESTRE 01/05/2023 a 31/08/2023</p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Busca reduzida, motorista duas vezes na semana, equipe atendimento realizando uma vez por semana no Centro Popular com condução própria, demais dias na UBS.</p> <p><b>AÇÃO Nº 2</b> - Reunião com CAPS AD e SEMUSA para alinhamento de atendimento compartilhado aos usuários acompanhados por ambos os serviços, várias reuniões com Centro POP (SEMASF) para trabalho conjunto com abordagem social, Reunião com representante da SEJUS e CAPS AD para discussão sobre projetos de ressocialização através do trabalho.</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> <p><b>Ação Nº 4</b> – Ação ainda não efetivada.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Ação ainda não efetivada.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Ação ainda não efetivada.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Materiais solicitados ao departamento, até o momento fornecido apenas um computador.</p>						

<p><b>Ação Nº10</b> - 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.</p>			<p><b>Ação Nº 8</b> – Atualmente a equipe encontra-se desfalcada, de psicólogo e motorista disponível apenas duas vezes por semana. Agente administrativo é estagiário e não realiza os cadastros. O Departamento de Atenção básica está ciente desta situação.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> – Atualmente a equipe continua lotada na UBS Maurício Bustani mas exerce as atividades na UBS Oswaldo Piana, em espaço bem reduzido.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Fornecido apenas computador, equipe removida para a UBS Oswaldo Piana, a sala não comporta toda a mobília requerida.</p>				
DESCRÍÇÃO 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	0,0
<p><b>Ação Nº1</b> - Garantir o acesso à população de rua às consultas odontológicas.</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Oferta kits de higiene bucal.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 1:</b> Unidade móvel de atendimento odontológico está com projeto finalizado. Estamos aguardando recurso para aquisição. No momento não há processo para ser anexado a numeração.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Foram ofertados 6.268 Kits de Higiene Bucal. O valor baixo justifica-se pela parceria que houve 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 facilitou-se a substituição das escovas de dente.</p>				
DESCRÍÇÃO 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%	%	50,33	60	91,27
<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. <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.			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação N° 1:</b> Foram realizados 1727 atendimentos odontológicos de um total de 3431 gestantes cadastradas. $1727 \times 100 / 3431: 50,33\%$  <b>Ação N° 2:</b> Foi realizado 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.				
DESCRÍÇÃO 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 1.2.4 -</b> Reducir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos em determinado local e período	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos em determinado local e período	10,70	7%	%	9,59%	5	0,0%
<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.			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação N° 1:</b> Foram realizadas 3.135 atividades educativas com escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, Restauração 2.225 e 4.435 Exodontias				

<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>Ação Nº 2:</b> Foram dispensadas 2.085 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 20.965 atendimentos odontológicos nos Centros de Especialidades Odontológicas, sendo no 5.285 no CEO LESTE 1, 3.350 no CEO LESTE 2 e 9.200 no CEO SUL. Destes procedimentos 3.449 são da área de endodontia.</p>						
DESCRÍÇÃO 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 1.2.5- -</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	9,26	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 importância dos cuidados com a saúde bucal para diminuir perdas dentárias. Realizar parcerias com Faculdades de</p>	<p><b>Considerações das ações:</b>            Foram realizadas 3.821 escovações supervisionadas no grupo de 5 a 14 anos.            População total desse grupo: 41.257  <math>3.821 \times 100 / 41.257 = 9,26</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 nas escolas e as orientações nas unidades de Saúde como rodas de conversas, atendimento de prevenção ao paciente vem sendo realizada para que se possa diminuir os procedimentos mutiladores.</p>						

Odontologia, confecção de banners, panfletos.		<p><b>Ação Nº 4:</b> No 3º Quadrimestre será ministrado uma campanha sobre o câncer Bucal, para conscientização da população.</p> <p>Sempre há eventos da prefeitura com parcerias de ONGs e acadêmicos das Faculdades de Odontologia. Também disponibilizamos para as Unidades de Saúde banners e panfletos com Orientações de Higiene Bucal e Orientações do Câncer Bucal, usamos esta forma para que possamos conscientizar os usuários da Atenção Básica.</p>					
DESCRÍÇÃO 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	55,48%
<b>Ação Nº 1-</b> Ampliar em 10, o número de consultórios odontológicos nas UBS. <b>Ação Nº 2-</b> Capacitar os ACS para o cadastro dos indivíduos e divulgação dos serviços oferecidos pela odontologia na UBS. <b>Ação Nº3 -</b> Ampliar o número de equipes de saúde bucal com 16 novas equipes, através da solicitação de contratação de 16 odontólogos, 16 técnicos de saúde bucal e 16 agentes de saúde.		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Levando em consideração a população atual de 548.952 pessoas, atualmente conta-se com 55 equipes de Saúde Bucal cadastradas recebendo repasse através do Ministério da Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> Foram entregues 5 cadeiras odontológicas para seguintes unidades USF MARIANA, USF PALMARES, USF SOCIALISTA, USF APONIA, USF MANOEL AMORIM DE MATO</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Foi oferecido aos ACS um curso técnico pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade do Rio Grande do Sul.</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Em junho foi solicitado o credenciamento de 28 Equipes de Saúde.</p>					
DESCRÍÇÃO 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 ação de saúde	92	106	Número	124	110	100%

número de escolas com ações de saúde bucal, conforme adesão ao PSE.	bucal, conforme adesão ao PSE						
<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; <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; <b>Ação nº 3.</b> Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada Indireta (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.	<p><b>Considerações das ações:</b> Foram pactuadas 124 escolas mais 10 extensões.  Neste quadrimestre foram realizadas 535 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; <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; <b>Ação nº 3:</b> Equipes de saúde da família, realizam ações nas escolas, 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.</p>						
DESCRÍÇÃO 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	Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas		1	Razão	0,33	4	33,0

2025.							
<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>Considerações das ações:</b> Foram realizados 9.805 consultas programáticas e 3.301 tratamentos concluídos.			
<b>Ação nº 2.</b> Manter a assistência técnica odontológica preventiva para os consultórios odontológicos das UBS e dos CEO's.				<b>Ação Nº1</b> A SEMUSA está com 6 processos de compras de materiais de consumo e permanente em andamento, sendo 2 deles já licitados aguardando homologação. <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.			
DESCRÍÇÃO 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	0,0
<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>Ação Nº3</b> - Implantar o programa do LRPD na rede odontológica municipal.				<b>Considerações das ações:</b> <b>Até o presente momento não houve interesse pelo projeto de LRPD com as IES</b>			
DESCRÍÇÃO 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 1.2.10</b> - Ampliar a capacidade	Uma Rede de Frio em operação cumprindo	50,00	80,00	%	70%	100,00	87,5

de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.	100% das normas indicadas pelo Manual da Rede de Frio do Ministério da Saúde.						
<b>Ação Nº1</b> - Adequar a Central de Rede de Frio Municipal, para armazenamento de 500 mil doses de vacina. <b>Ação Nº 2</b> - Realizar o monitoramento do Gerador de energia, cuja a manutenção é de responsabilidade da empresa terceirizada, que está pleno funcionamento da Câmara Fria. <b>Ação Nº3</b> - 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. <b>Ação Nº4</b> - Instalar câmeras de monitoramento na Central de Rede de Frio Municipal. <b>Ação Nº 5</b> - Realizar a aquisição de conjunto para uso na Câmara Fria (JAPONA, CALÇA, MEIÃO, e LUVA TÉRMICA). <b>Ação Nº 6</b> - Realizar aquisição Tambor de 15 litros perfurado de inox para esterilização de vacinas de vírus vivos.				<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº1:</b> Construída câmara fria que comporta esse quantitativo <b>Ação Nº2:</b> Gerador de energia funcionando parcialmente, sob monitoramento da equipe <b>Ação Nº3:</b> Informatização em funcionamento parcial, computadores da rede apresentando problemas técnicos e obsoletos <b>Ação Nº4:</b> Não executado, falta de contratação de empresa <b>Ação Nº5:</b> Realizado processo de aquisição e recebido doação da AGEVISA/RO de jpona e luva térmica <b>Ação Nº6:</b> Em processo de aquisição			
DESCRÍÇÃO 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, Pneumocóccica, Pentavalente em menores de dois anos.	Cobertura com a vacina das vacinas poliomielite, tríplice Viral, Pneumocóccica, Pentavalente em menores de dois anos.	25,00	95,00 em cada vacina	Cobertura	0	95,00	0,0

população menor de dois anos							
<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>Ação nº 5.</b> Monitorar quadrimestralmente a cobertura vacinal de cada vacina e disponibilizar os dados no portal da transparência da prefeitura</p> <p><b>Ação nº 6.</b> 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.</p> <p><b>Ação nº 7.</b> Realizar a campanha de Multivacinação conforme calendário Nacional</p> <p><b>Ação nº 8.</b> Participar de uma Jornada e dois Fóruns de Imunização.</p> <p><b>Ação nº 9.</b> Participar de Capacitações em outro estado sobre o sistema de informação dos imunobiológicos.</p> <p><b>Ação 10.</b> Realizar atendimento aos acamados sem área de cobertura pelo ESF</p> <p><b>Ação 11.</b> Realizar visitas técnicas nas salas de vacina. Tendo como produto um relatório descritivo individual com intuito de apontar dificuldades de trabalho e propor melhoria.</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> Realizada a atualização com as equipes in loco</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Realizada atualização com a equipe técnica zomba urbana e rural.</p> <p><b>Ação Nº4 -</b> Realizado capacitação e atualização com a equipe técnica no auditório da FIMCA e in loco com zona urbana e rural.</p> <p><b>Ação nº 5.</b> 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.</p> <p><b>Ação nº 6.</b> Realizada campanha de vacinação da gripe/covid/rotina em algumas escolas municipais pactuadas ao PSE</p> <p><b>Ação nº 7.</b> Campanha de Multivacinação ocorre no terceiro quadrimestre</p> <p><b>Ação nº 8.</b> Jornada acontece no terceiro quadrimestre</p> <p><b>Ação nº 9.</b> Não realizado</p> <p><b>Ação 10.</b> Permanece equipe realizando atendimento domiciliar em acamados</p> <p><b>Ação 11.</b> As visitas continuam para atualização dos sistemas e supervisão das salas a produção dos relatórios está parcial</p>	<p><b>Observação:</b> Apesar de desenvolvidas as ações para alcance das coberturas vacinais preconizadas, ressalta-se que o resultado de 0 (zero) é justificado por não ter alcançado 95% de cobertura em nenhuma das vacinas pactuadas</p>					
DESCRÍÇÃO 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 1.2.12</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	79,36%	80%	99,2

<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 Vacinação contra a COVID 19;</p> <p><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;</p> <p><b>Ação nº 5.</b> Realizar capacitações/Atualizações sobre a Vacina contra a COVID19;</p> <p><b>Ação nº 6</b> Realizar oficina de sensibilização à APS sobre a importância da notificação de Eventos Adversos Pós Vacina;</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> Realizado nas ações de vacinação e nas unidades de saúde urbanas e rurais</p> <p><b>Ação N°3</b> - Realizado pelas unidades de saúde em algumas escolas pactuadas ao PSE</p> <p><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.</p> <p><b>Ação nº 5.</b> Realizada atualização com os técnicos de enfermagem/vacinadores das unidades urbanas e rurais e das instituições públicas e privadas</p> <p><b>Ação nº 6.</b> Realizada atualização com as equipes in loco com os vacinadores</p>					
DESCRÍÇÃO 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 1.2.13</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.	Cobertura de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.	100	100	%	64,1%	100	64,1	
<p><b>Sugestão do Ministério da Saúde alteração descritiva da meta:</b></p> <p><b>100 % de suplementação de crianças de 6 a 11 meses.</b></p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p>					

<p>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>Foram registrados no PEC 747 administrações de Vitamina A de 100.000 UI no segundo quadrimestre de 2023 e cadastradas 1164 cidadãos ativos menores de 1 ano até o dia 31 de agosto 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.</p> <p><b>Ação nº4:</b> Ação realizada.</p>							
DESCRÍÇÃO DA META	DA	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> - 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.		Cobertura da 1ª dose de suplementação de vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	64,50	80,00	Cobertura	28,79	80,00	35,98
<p><b>Ação Nº 1-</b> Monitorar através de visita in loco quadrienal 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: 2804 administrações de Vitamina A de 200.000 UI no segundo quadrimestre de 2023 e cadastradas 9.744 cidadãos ativos na faixa etária de 12 a 59 meses, até o dia 30 de abril 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:</b> Ação realizada;</p> <p><a href="https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/38368/infancia-prefeitura-oferece-atencao-integral-focada-no-crescimento-desenvolvimento-e-prevencao-de-doencas">https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/38368/infancia-prefeitura-oferece-atencao-integral-focada-no-crescimento-desenvolvimento-e-prevencao-de-doencas</a></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.				
DESCRÍÇÃO 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> - 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.	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	0,00	
<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. <b>Ação Nº 2-</b> Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 200.000UI. <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.				<b>Considerações das ações</b> 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. 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. <b>Ação nº1:</b> Ação realizada através do monitoramento pelo SisAB. <b>Ação nº2:</b> Ação realizada; <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.				
DESCRÍÇÃO 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 50% a	11,70	50,00	%	50,00	0,0			

Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.	cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.							
<b>Ação nº 1.</b> Monitorar através de visita in loco, a cada quadriestre, todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de sulfato ferroso para crianças.		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Esta meta foi pouca desenvolvida no segundo quadriestre/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 quadriestre/23:</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 quadriestre correspondente;</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação realizada no 2º quadriestre/2023, durante treinamentos realizados para agentes Comunitários de Saúde e profissionais médicos e enfermeiros durante a Campanha Agosto Dourado.</p>						
DESCRÍÇÃO 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> - 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		100,00	0,0	

<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></p> <p>Esta meta foi pouca desenvolvida no primeiro 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 (Sulfato ferroso gotas está empenhando, e sulfato ferroso comprimido aguardando entrega pelo fornecedor no mês de maio/2023).</p> <p><b>Ação nº1:</b> Realizada parcialmente, pois não houve insumo suficiente para todas as UBS urbanas e rurais;</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação será realizada no 3º quadrimestre/2023</p>						
DESCRÍÇÃO 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 1.2.18</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		100,00	0,0
<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.</p> <p><b>Ação Nº2 -</b> Realizar atualização em Prevenção e controle da Deficiência de Micronutrientes em Gestantes, para profissionais no mínimo 2 por unidade de saúde.</p>	<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> <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> </ul>						

			<ul style="list-style-type: none"> <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 quadriestre correspondente;</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação realizada no 2º quadriestre/2023, durante treinamentos realizados para agentes Comunitários de Saúde e profissionais médicos e enfermeiros durante a Campanha Agosto Dourado</p>				
DESCRÍÇÃO 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 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.	Cobertura suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas	68,70	80,00	Cobertura		80,00	0,0
<p><b>Ação Nº 1-</b> Monitorar através de visita in loco 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><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Esta meta foi pouca desenvolvida no segundo quadriestre/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 quadriestre/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> <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 quadriestre correspondente;</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				
DESCRÍÇÃO 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> - . Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus - para 10 escolas municipais de ensino infantil	nº de crianças do 6 a 24 meses de famílias inscritas no Programa Auxílio Brasil atendidas com a Fortificação Alimentar- NutriSus / nº de crianças de 6 a 24 meses de famílias inscritas no Programa Auxílio Brasil.	-	50%	número	-	50%	0,0
<b>Ação nº 1.</b> Implantar a Estratégia de Fortificação Alimentar - NutriSus nas Unidades de saúde da área urbana; <b>Ação nº 2.</b> Implantar a Estratégia de Fortificação Alimentar - NutriSus nas Unidades de saúde da área rural. <b>Ação nº 3.</b> Realizar treinamento de profissionais das Unidades de saúde urbana e rural				<b>Considerações das ações:</b>  Para o desenvolvimento desta meta, é necessário o recebimento dos insumos (sachês de micronutrientes) provindos 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 este estratégia.  <b>Ação nº1:</b> Não Realizada, justificativa acima;  <b>Ação nº2:</b> Ação será realizada após o recebimento do insumo no município; <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.			
DESCRÍÇÃO 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 1.2.21-</b> Implementar em 60% das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.	Proporção de Unidades de Saúde com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional implantado.	0,0	15		74,35%	15	100
<p>Ação Nº1 - Realizar treinamento em Sistema de Vigilância alimentar e nutricional - Antropometria e Marcadores de Consumo Alimentar - para profissionais que realizam o acolhimento de todas as unidades básicas de saúde.</p> <p>Ação Nº2 - 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>Ação Nº3 - Adquirir materiais e equipamentos necessários para a realização da antropometria na unidade de saúde.</p>				<p><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 Unidades Básicas de saúde (UBS) da área urbana e rural, 29 UBS estão realizaram a implementação desta meta no 2º quadrimestre/23:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 Unidades básicas de saúde da área urbana realizaram a aplicação do Marcador de consumo alimentar.</li> <li>• 11 Unidades básicas de saúde da área urbana realizaram a aplicação do Marcador de consumo alimentar.</li> </ul> <p><b>Número de marcadores de consumo alimentar aplicado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1º quadrimestre/23:</b> 456 marcadores de consumo alimentar registrados no PEC.</li> <li>• <b>2º quadrimestre/23:</b> 3.662 marcadores de consumo alimentar registrados no PEC.</li> </ul> <p><b>Número de antropometria realizado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1º quadrimestre/23:</b> 80.130 avaliações antropométricas (peso e altura) registradas no PEC.</li> <li>• <b>2º quadrimestre/23:</b> 91.343 avaliações antropométricas (peso e altura) registradas no PEC.</li> </ul> <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>			
DESCRÍÇÃO 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> Implantar o programa Crescer	Proporção de Escolas aderidas ao PSE com o Programa Crescer	0,0	13,0	Proporção	46 escolas prioritárias (11,24%)	50,0	

Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.-	Saudável implantado.						
<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. <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.	<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 será alcançada educandos da rede pública de escolas pactuadas prioritárias de 0 até 10 anos de idade. <b>Ação Nº1:</b> Ação realizada; <b>Ação Nº2:</b> Para esta ação é necessário manter materiais e equipamentos de antropometria na UBS e equipes de saúde que realizam atividades no ambiente escolar, porém, aguardando o processo de aquisição em andamento.  <b>OBS:</b> O cálculo do indicador foi feito levando-se em conta da informação de Porto Velho possuir 409 escolas municipais, sendo: 117 ensino infantil, 232 ensino fundamental e 60 de ensino médio.						
DESCRÍÇÃO 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> - 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	55	Cobertura	22,79%	65,00	51,32
<b>Ação Nº1</b> - Instituir a busca ativa de crianças cadastradas e acompanhadas no				<b>Considerações das ações:</b>			

<p>bolsa família, nas áreas de cobertura da estratégia saúde da família;</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Realizar busca ativa de crianças nas áreas de cobertura para a realização de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Realizar busca ativa junto às equipes de crianças nas áreas de cobertura para atualização da imunização;</p> <p><b>Ação nº 4.</b> Realizar busca ativa de gestantes com perfil do Programa Bolsa Família, nas áreas de cobertura para o cadastro e acompanhamento;</p> <p><b>Ação nº 5.</b> Realizar busca ativa de gestantes com perfil do Programa Bolsa Família, nas áreas de cobertura para realização do Pré- Natal;</p> <p><b>Ação nº 6.</b> Promover campanhas na mídia (redes sociais, telejornais, fanpage e sites) para divulgação das vigências;</p>	<p>O Programa Bolsa Família é avaliado através de duas vigências anuais, o que corresponde aos meses de janeiro a junho (1ª vigência) e de julho a dezembro (2ª vigência), nessas vigências o número do público é variável, e o resultado do acompanhamento corresponde a indicador alcançado diferente para cada vigência. Portanto, este programa tem dois resultados finais de indicadores.</p> <p>Na 1ª vigência de 2023, Porto Velho realizou o acompanhamento de 47.708 famílias beneficiadas pelo PBF do total de 77.381, correspondendo a 55,32% da população deste programa com condicionalidade de saúde.</p> <p>O valor apresentado na coluna RESULTADO, corresponde ao acompanhamento de 15.206 famílias do total de 66.734 famílias com perfil saúde na 2ª vigência/2023. Dados extraídos e-Gestor/AB, 06/10/2023.</p> <p><b>Ação nº 1.</b> Esta busca é realizada com frequência nas duas vigências nas áreas de cobertura das UBS pelos ACS.</p> <p><b>Ação nº 2.</b> O acompanhamento de antropometria é realizado nas duas vigências anuais, a busca é feita através dos nossos ACS.</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Realizada as buscas para cobertura vacinal do Programa. Aderimos que o acompanhamento de pesagem só será feito mediante atualização da caderneta de vacina.</p> <p><b>Ação nº 4.</b> Buscas realizadas com frequência pelos Agentes.</p> <p><b>Ação nº 5.</b> Ação de busca realizadas com sucesso tanto dentro das áreas de coberturas das Unidades quanto daquelas fora de cobertura.</p> <p><b>Ação nº 6.</b> São feitas nas duas vigências através de redes sociais, sites da prefeitura e tv.</p> <p><b>Ação nº 7.</b> Visitas feitas nas duas vigências anuais.</p> <p><b>Ação nº 8.</b> Essas capacitações são feitas com frequência com os profissionais, inclusive ocorre dentro desta secretaria de acordo com as dificuldades dos profissionais de cada Unidade.</p>						
DESCRÍÇÃO 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 1.2.24 - Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e	Número de escolas prioritárias e não prioritárias aderidas ao PSE.	92	92	Número	124	110	100,0

não prioritária).							
Ação Nº1 - 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. Ação Nº 2- Manter visitas in loco nas 92 escolas pactuadas ao PSE para 2023. Ação Nº3 - Promover eventos de Educação em Saúde juntamente com as equipes da ESF em datas alusivas, relacionadas às 13 ações nas escolas pactuadas ao PSE. Ação Nº4 – Manter Intersetorialmente campanha na semana de Saúde na Escola conforme tema definido pelo (MS), em todas as escolas pactuadas ao PSE.	<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº1:</b> Capacitação realizada com 15 (quinze) representantes das escolas pactuadas no segundo quadrimestre de 2023. <b>Ação Nº 2:</b> Ação realizada no segundo quadrimestre, 35 escolas. <b>Ação Nº3</b> Foram realizadas várias ações com educação e saúde, em datas alusivas alcançando 102 escolas. <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.						
DESCRÍÇÃO 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 1.2.25</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	%	76,7	80	100,0
<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 <b>Ação Nº2</b> - Acompanhar a atualização e devolução do boletim de acompanhamento da hanseníase. <b>Ação Nº3</b> - Realizar ações de matriciamento junto as unidades de saúde Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central). <b>Ação Nº 4-</b> Realizar capacitação em Hanseníase para ACS's para busca ativa de casos faltosos de Hanseníase. <b>Ação Nº 5-</b> Realizar mutirão para exame de contato e detecção precoce de casos de Hanseníase nas Zonas Urbanas e Rurais. <b>Ação Nº6</b> - Realizar ações conjuntas com a SEMASF, com visitas mensais institucionais, desempenhando educação em saúde, atividades em grupo, para	<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação nº1.</b> Realizada campanha Dia Estadual de Mobilização para o Controle da Hanseníase - 07/julho, Pit stop de conscientização sobre a hanseníase na Av. Calama com a Av. Rio Madeira com a coordenação municipal de hanseníase (DVE), com a participação dos ACS Aponia e Pedacinho de chão, equipe da SEMTRAN, mídia da prefeitura, miss Rondônia. <b>Ação Nº2 - Realizada mensalmente</b> <b>Ação Nº3</b> - Realizada matriciamento nas UBS União Bandeirantes, Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre, Agenor de Carvalho e Caladinho. <b>Ação Nº 4-</b> Realizada capacitação virtual pela Coordenação da hanseníase para ACS das UBS dos distritos de União Bandeirantes, Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre. Capacitação presencial sobre a aplicação de questionário de suspeição de hanseníase para 19 ACS da UBS Caladinho. <b>Ação Nº 5- Realizado mutirão de atendimento para exame de contatos</b> , nos distritos de União						

acolhidos e também para equipe técnica. <b>Ação Nº 7</b> - Garantir que as Unidades Assistenciais realizem o exame dos contatos registrados.		Bandeirantes, Nova Califórnia, Extrema, Vista Alegre em parceria com a AGEVISA- RO e profissionais de saúde das referências municipal Rafael Vaz e Silva, Policlínica Osvaldo Cruz e Vigilância epidemiológica. <b>Ação Nº6</b> - Realizado no 1º quadrimestre. <b>Ação Nº 7</b> - Realizado parcialmente						
DESCRÍÇÃO DA META	DA	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 1.2.26</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 das coortes	82,00	83,00 (90,00)	Proporção	62,07	90,00	93,31
<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.		<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº1</b> - Em elaboração de processo administrativo para aquisição dos insumos específicos, ação programada para terceiro quadrimestre.						
<b>Ação Nº2</b> - Ofertar insumos para realizar a Avaliação Neurológica Simplificada ( Kit de Monofilamentos de Semmes-Weinstein -Estesiômetro).		<b>Ação Nº2</b> - Em elaboração de processo administrativo para aquisição dos insumos específicos, ação programada para terceiro quadrimestre.						
<b>Ação Nº3</b> - Realizar Capacitação Básica em Hanseníase para Equipes ESF da Zona Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central).		<b>Ação Nº3</b> -Realizada capacitação na modalidade virtual sobre hanseníase e capacitação em serviço para as equipes da estratégia saúde da família dos distritos de Vista Alegre,Nova Califórnia, Extrema e União Bandeirantes.						
<b>Ação Nº 4</b> - Promover a implantação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase/PCDT Hanseníase, em todas as Unidades de Saúde		<b>Ação Nº 4- Parcialmente.</b>						
<b>Ação nº5.</b> Implantar a Baciloscopy para Hanseníase em uma Unidade de Saúde da Zona Rural e duas da Zona Urbana.		<b>Ação nº5- Treinamento em serviço na USF União Bandeirantes e Vista Alegre.</b>						
DESCRÍÇÃO DA META	DA	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 para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva		Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva	63,30	80,0%	Percentual	55,17	85	87,15

tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	confirmação laboratorial.						
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar o TDO (tratamento diretamente observado), através das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde. <b>Ação Nº 2</b> - Realizar busca pelos pacientes faltosos através de ações dos agentes comunitários de saúde em área coberta. <b>Ação Nº 3</b> - Realizar 02 Treinamentos em TDO (tratamento diretamente observado) para agente comunitário de saúde/enfermeiros.	<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº1</b> – Ação não monitorada. <b>Ação Nº 2</b> - Busca ativa dos pacientes faltosos já é realizada pelas equipes nas unidades. <b>Ação nº 3</b> Ação programada para o terceiro quadrimestre.						
DESCRÍÇÃO 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 1.2.28</b> - Aumentar para 50% a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial, no ano da coorte.	21,40	28,00 50,00	%	15,2%	50,00	54,28
<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 N 1-</b> Notificação do percentual de cura, segundo as notificações, total de 55,02 %. <b>Ação N2-</b> Percentual de contatos examinados no segundo quadrimestre, total de 15,2 %.						
<b>OBJETIVO 1.3- Organizar a atenção à saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).</b>							
DESCRÍÇÃO 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 1.3.1</b> - Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	17,63 15/1000 nv(em 2021)	13,53	Taxa	13,69	- 5%	0,0

em 5% ao ano.						
<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 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><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Foram informados pelo DVS/SEMUSA com dados acessados no SIM em 04/10/2023, o registro de 4089 nascidos vivos e 56 óbitos infantis no ano de 2023.</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 (Agosto Dourado - Mês alusivo a importância do leite humano e amamentação):</p> <p><u>Prefeitura de Porto Velho lança campanha municipal de aleitamento materno - (minhaportovelho.com);</u></p> <p><u><a href="https://www.youtube.com/watch?v=A88ZZPcSddM">https://www.youtube.com/watch?v=A88ZZPcSddM</a></u></p> <p><u>Prefeitura capacita Agentes Comunitários de Saúde sobre aleitamento materno - (minhaportovelho.com)</u></p> <p>As ações realizadas durante a Campanha do Aleitamento materno e amamentação corresponderam à capacitações e atualizações profissionais (médio e superior) conforme agenda abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 08 de agosto/23: Lançamento da Campanha Agosto Dourado – Mês do Aleitamento Matern</li> <li>• 10 e 17 de agosto/23: I Encontro Municipal de Agentes comunitários de Saúde em Aleitamento Materno e Amamentação com o apoio do Banco de Leite Santa Ágata (BLHSA).</li> <li>• 31 de agosto/23: Atualização Reconhecendo as intercorrências mamárias na lactação,</li> </ul>					

			<p>com apoio da Universidade Federal de Rondônia (UNIR).</p> <p>Além da gestão de saúde da criança ter efetuado ações direcionadas aos profissionais de saúde, gerentes de UBS mobilizaram os usuários do SUS com incentivo ao aleitamento materno e amamentação durante todo o mês de agosto de 2023.</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Ação reprogramada para o 3º quadrimestre/2023.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Ação programada para o 3º quadrimestre de 2023</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Ação programada para o 3º quadrimestre de 2023 (Campanha Municipal novembro Roxo - Mês da Prematuridade);</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Ação programada para o 3º quadrimestre de 2023;</p>				
DESCRÍÇÃO 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 residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.	57	46	Número	09	37	100
<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.			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Foram informados pelo DVS/SEMUSA com dados acessados no SINAN em 04/10/2023, o registro de 02 casos de sífilis congênita no quadrimestre e 9 casos ano.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Ação realizada no primeiro quadrimestre/23, através de oficina 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.</p>				

		<p>Para esta meta é desenvolvida atividades de sensibilização do diagnóstico precoce de sífilis, principalmente, no pré-natal.</p> <p>Durante o referido quadrimestre, foi mantida as discussões no Grupo Técnico de Transmissão vertical de casos notificados.</p> <p>Foi disponibilizado exames (teste rápido e VDRL) para diagnóstico de sífilis no pré-natal às gestantes e seus parceiros na UBS.</p> <p>Foi instituído nacionalmente o mês Outubro Verde, o mês de combate à Sífilis</p>						
DESCRÍÇÃO 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 - Reduzir à zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos</b>	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.		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Não houve registro no SINAN de casos de AIDS em menores de ano até a data de 04/09/2023 (dados sujeitos a alterações).</p>						
<b>Ação Nº 2</b> - Realizar oficina para os profissionais de saúde da atenção primária quanto às formas de prevenção e transmissão vertical de HIV durante a gestação , parto, nascimento.		<p><b>Ação Nº 1</b> -Ação realizada através do Boletim Epidemiológico/DVS/ informado semanalmente.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Ação prevista para o 3º quadrimestre/2023, através do Comitê Municipal de Transmissão Vertical.</p>						
DESCRÍÇÃO 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 - Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.</b>	Proporção de gravidez na adolescência.	15,30 15,00	12,6	Percentual	13,2%		100	
<b>Ação Nº 1</b> - Ampliar ações (rodas de conversa, oficinas e palestras) de orientação		<p><b>Considerações das ações:</b></p>						

<p>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 contraceptivo</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>Ação Nº 5</b> - Dispor as UBS de contraceptivos para oferta aos usuários.</p>	<p><b>Ação 1-</b> Execução de oficinas com adolescentes escolares do Projeto AdoleSER na Escola Tancredo Neves e Distritos: Vista Alegre e São Carlos.</p> <p><b>Ação 2-</b> Ação executada no primeiro quadrimestre.</p> <p><b>Ação 3-</b> Executada de forma contínua.</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 serviço de inserção de DIU na APS em outras UBS sentinelas.</p> <p><b>Ação 5-</b> Está mantida a oferta de métodos contraceptivos nas USF e UBS da zona urbana e rural, sendo encaminhados os métodos disponíveis na REMUME conforme demanda apresentada por cada serviço. Foram distribuídos no segundo quadrimestre de 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispositivos Intrauterino (DIU) – 640 unidades</li> <li>Oral combinado: 448 blisters</li> <li>Contracepção de emergência: 113 blisters</li> <li>Oral isolado (minipílula): 289 blisters</li> <li>Injetável mensal: 3.744 ampolas</li> <li>Injetável trimestral: 945 ampolas</li> </ul> <p>Fonte: SISFARMA/Porto Velho em 23/10/2023</p>						
DESCRIPÇÃO 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 1º até 20 semanas de gestação/ N° de gestantes identificadas.	35,00	60%	Percentual	40%	60,00	66,66
<b>Ação Nº 1</b> - Garantir o acolhimento e acesso ao exame diagnóstico de gravidez		<b>Considerações das ações:</b>					

<p>para mulheres em idade fértil que busquem as UBS com suspeita de gravidez, independente de área de abrangência.</p> <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><b>Ação nº 1</b> -Mantido o acolhimento de demanda espontânea de mulheres com suspeita de gravidez independente da área de abrangência. O exame beta-HCG é oferecido continuamente na rotina laboratorial nas USF e UBS da zona urbana e rural para auxiliar no diagnóstico precoce da gravidez e início do pré-natal.</p> <p>Realizada oficina, online, de estratificação de risco gestacional em junho de 2023, com participação de aproximadamente 50 profissionais das equipes de APS (enfermeiro e médico) da região de saúde Madeira-Mamoré e CREAMI de Ji-Paraná e Cacoal.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - Ação contínua por meio de dados extraídos do e-SUS AB e SISAB.</p> <p><b>Ação nº 3</b> - Ação executada em 2022.</p> <p><b>Ação nº 4</b> - Ação em planejamento com DGEP.</p>
--	--

DESCRÍÇÃO 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 período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	7	5	Número	0	5	100
<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 1.</b> Ação a ser desenvolvida em encontros periódicos com gestores e profissionais enfermeiros, bem como nas visitas às UBS.</p> <p><b>Ação 2.</b> Realizado levantamento das gestantes agendadas para PNAR pelo SISREG e construído planilha nominal para compartilhar com o CIMI; Realizadas visitas locais no CIMI para apoiar e entender o processo de</p>					

			trabalho, contribuir com as dificuldades e monitorar o acompanhamento das gestantes de alto risco.					
DESCRÍÇÃO 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 1.3.7</b> - Ampliar para 44% a cobertura de exame citopatológico em 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	13,00	44	41,93	
<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 oncotíca no território, para priorizar atendimento <b>Ação Nº 2</b> - Garantir o acesso ao exame de colpocitologia oncotíca, prioritariamente, às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que busquem as UBS independente de área de abrangência. .				<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação 1</b> - Realizados encontros de matricialmente da gestão das UBS e profissionais enfermeiros para levantamento das mulheres na faixa etária elegidas para coleta de citopatológico; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilizada planilha dinâmica para monitoramento;</li> <li>• Apoiado ações de intensificação de coleta nas UBS para o mês de agosto de 2023;</li> <li>• Nos meses compreendidos de Abril à Agosto de 2023 (2º Q) foram realizadas um total de 3.361 coletas de PCCU na faixa etária (FONTE: e-susAB).</li> </ul>				
DESCRÍÇÃO 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 1.3.8</b> - Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e	0,40	0,40	Razão		0,50		

anos realizado pelas eSF e AB.	população da mesma faixa etária.						
<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>		
					Centro de Especialidades Médicas é referência municipal para realização dos exames de mamografia e no último quadrimestre apresentou falha no buck tamanho 24x30 impossibilitando a execução dos exames de rastreamento ocasionando a falta de produção. A produção monitorada no SISCAN trata-se dos exames realizados no município de Porto Velho incluindo serviços privados e filantrópicos. Em busca no sistema TABNET/SISCAN o resultado foi de 1.517 para os exames executados em Porto Velho no segundo quadrimestre na faixa etária de 50 à 69 anos.		
					<b>Ação 1.</b> Ação programada para o terceiro quadrimestre. Porém, as Unidades da Atenção Primária à Saúde mantêm rotineiramente a realização de consulta às mulheres com avaliação clínica de mamas e encaminhamento a realização de mamografia de rastreamento ou diagnóstica.		
					Ação 2. DAB		
					Ação 3. DAB		
DESCRÍÇÃO 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 1.3.9</b> - 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		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>Ação Nº 2</b> - Intensificar ações intersetoriais e interinstitucionais locais de promoção à saúde			<b>Considerações das ações:</b>			
				<b>Ação Nº 1</b> - Será realizado em novembro, previsão para gerenciamento de			

<p>e prevenção de agravo voltada à conscientização da população masculina.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - 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.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - 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.</p>	<p>material gráfico está concluído. Dia 15/07/2023 foi realizado o Seminário Padrões de Masculinidades e seus reflexos sobre a saúde na sociedade contemporânea, organizado pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem do Ministério da Saúde, transmitido pelo YouTube, o link foi compartilhado com todos os profissionais de saúde da Atenção Básica.  <a href="https://www.youtube.com/live/kr_lcm0o1Ck?si=ZAIxK3FqVns0IxYV">https://www.youtube.com/live/kr_lcm0o1Ck?si=ZAIxK3FqVns0IxYV</a></p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Várias ações estão sendo programadas para o mês de novembro, sob a coordenação da Subgerência de saúde do Homem, a fim fomentar ações um olhar a Saúde do Homem com outras Instituição privada e pública.</p> <p>Dia 30/08/2023 a 01/09/2023 foi realizado o Seminário Nacional/Internacional Paternidade e Cuidado em Recife, este evento foi organizado pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem do Ministério da Saúde e o Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades da UFPE, a partir de Termo de Execução Descentralizada (TED 146/2020), coordenado pela UFPE, em parceria com a UFMT, UFPA e IFF/Fiocruz. O objetivo principal deste seminário ocorreu diálogos técnicos, políticos e conceituais sobre fundamentos e ações governamentais no Brasil e em outros países da América Latina voltadas à promoção da atenção integral à saúde do homem, em especial aquelas voltadas aos direitos reprodutivos e ao envolvimento dos homens no exercício da paternidade. Em termos metodológicos, no encontro foi promovido espaços de troca a partir de reflexões, intercâmbio de experiências, consolidação e ampliação de parcerias e alianças estratégicas.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Este treinamento fará parte do Seminário que acontecerá em novembro/2023.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - foi realizada publicação no site da prefeitura sobre o Seminário Nacional/Internacional Paternidade e Cuidado em Recife.  <a href="https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/41228/capacitacao-prefeitura-incentiva-intercambio-de-conhecimento-para-profissionais-de-saude">https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/41228/capacitacao-prefeitura-incentiva-intercambio-de-conhecimento-para-profissionais-de-saude</a></p>						
DESCRÍÇÃO 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>DESCRÍÇÃO 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 1.3.10</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	169/100.000hab	204,90	100,00
<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. <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. <b>Ação Nº 3</b> - Promover o fortalecimento das ações de promoção à saúde dos usuários, com atividades de grupo de educação em saúde e práticas de atividades físicas. <b>Ação nº4.</b> Atender pacientes usuários do SUS com doença crônica degenerativa, cadastrados na divisão de serviço social no protocolo de fraldas descartáveis; <b>Ação nº5.</b> Inserir os pacientes que realizam oxigenoterapia na estratégia saúde da família.	<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> - Assegurado aos usuários os insumos (Aparelho, Tiras, Lancetas) para monitoramento e controle da glicemia a 2.971 usuários, conforme cadastro nas Unidades de Saúde, e a dispensação das medicações, até a competência de outubro DE 2023.  <b>Ação Nº 2</b> - Houve monitoramento dos usuários com aferição de Pressão Arterial e Teste Glicêmico, assim alertando-os sobre a profilaxia. <b>Ação Nº 3</b> - Realizadas ações nos grupos Hiperdia com atividades voltadas a hábitos alimentares, Higiene, Atividade física, uso correto dos medicamentos  <b>Conforme dados acessados no SIM em 04/09/2023, Porto Velho registrou 448 óbitos prematuros de janeiro a agosto de 2023, com uma população de 30 a 69 anos de 264.098 habitantes (estimativa populacional a partir de 2021/ IBGE)</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 etária de 18 anos ou mais, em determinado local e período.	8,0	7,8	Percentual		7,2	--
<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. <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.	<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> - Ação realizada no dia a 25 e 26 de abril de 2022 em quatros momento, 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-">https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/34657/tabagismo-medicos-e-enfermeiros-sao-capacitados-para-atuar-no-tratamento-da-doenca-nas-</a>						

<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 quadromestral de Planilha de Registros de usuários acompanhados.</p>			<p><a href="#">unidades-basicas-de-saude</a>.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizado neste 2º quadrimestre, Roda de conversa para monitoramento e implantação do Programa do tabagismo, na USF de Nova Mutum, Vila Princesa, Abunã, Pedacinho de Chão e Renato Medeiros, se faz necessário devido a rotatividade de profissionais médicos, enfermeiros e nova contratações do Programa Mais Médicos</p> <p><b>Ação Nº 3</b> -</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Assegurado a dispensação do medicamento, porém no final no mês de agosto, houve falta de bupropiona e adesivo de 14mg.</p>					
DESCRÍÇÃO 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 1.3.12</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	9,79	13,10	100,00	
<p><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.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar profissionais da área da saúde da APS, quanto as ações de prevenção de acidentes e abusos contra o idoso.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - 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.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - 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.</p> <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><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Internações de usuários com mais de 60 anos de janeiro a agosto de 2023 = 4.570 internações</b></p> <p><b>População de PVH com amis de 60 anos = 46.671</b></p> <p><b>Fonte: Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) acessado em 18/10/2023.</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - No dia 22/08/23 foi realizado reunião com a Gerência da Divisão de Apoio Operacional do DMAC, a fim discutir o fluxo para atendimento da pessoa Idosa na urgência e emergência, concluímos em fortalecer o monitoramento da Pessoa Idosa na APS, 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 cada paciente, Geralmente, elas são: vermelho, laranja, amarelo, verde e</p>					

	<p>azul. A cor vermelha representa os casos mais graves, e a azul, os mais leves.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Será realizado no dia 31 de outubro de 2023 o Seminário da Pessoa Idosa para os ACS da zona urbana, a fim de qualificá-los sobre a Caderneta da Pessoa idosa, onde será abordado sobre prevenção de quedas e violência contra a pessoa idosa.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> -Foi elaborado um plano de ação para visita in locu, porém estamos com déficit de veículos para concluir as visitas de monitoramento, sendo realizado através do sistema e-SUS AB e contato com as equipes.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Algumas UBS realizaram ações voltadas ao bem estar físico, mental e espiritual da pessoa idosa neste quadrimestre, principalmente em alusão ao dia 15 de julho.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - USF Caladinho de destaca realizou no quadrimestre várias ações voltadas a pessoa idosa.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> -Será desenvolvido no dia 31 de outubro o Seminário para qualificar os ACS, quanto ao uso da Caderneta da Pessoa Idosa, lançamento adequado dos registros de atendimentos e visitas domiciliares aos idosos.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Através do Seminário da Pessoa Idosa realizados ao ACS em outubro de 2023, será abordado essa temática em mesa redonda, a fim sensibilizar os quanto suas atribuições na APS, principalmente quanto ao fortalecimento da busca ativa da população idosa para cadastramento no eSUS -AB e acompanhamento pela rede básica.</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	LINHA DE	META 2023	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
-------------------	----------------------------	----------	-----------	------------	-----------	----------	---

	E AVALIAÇÃO DA META	BASE		MEDIDA		(2022 – 2025)	DA META ALCANÇADA
DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO	LINHA DE	META 2023	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
<b>META 2.1.1 - Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços.</b>	Número de serviço de atenção psicossocial a crianças e adolescentes implantados.	0	1	Número	0	2	0
<b>Ação Nº 1</b> - Implantar 1 centro de convivência social para saúde mental.  <b>Ação Nº 2</b> - Implantar 1 centro de referência em saúde mental para crianças e adolescentes  <b>Ação Nº 3</b> - Implantar fluxo de atendimento no CEM para psicoterapia  <b>Ação nº4.</b> Implantar novos grupos terapêuticos no CAPS TRÊS MARIAS  <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.	<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação 1:</b> Não realizada, continua em obra o Centro de Convivência em Saúde Mental; <b>Ação 2:</b> Ação não programada para 2023; unidade ainda está em obra. <b>Ação 3:</b> Ação realizada. Fluxo implantado com perfil de atendimento instituído no Centro de Especialidades Médicas - CEM via SISREG, com protocolo de assistência. <b>Ação nº 4: Implantado.</b> Neste quadrimestre foi criado um novo grupo terapêutico, de psicologia do CAPS Três Marias nas Terças-feiras. Realizadas <b>07</b> (sete) terapias em grupo. <b>Ação 5:</b> Aguardando o SAIPS permitir o cadastramento, equipes já previstas no Plano Municipal de Saúde Mental - Resolução CIB Nº 57/2023 de 13 de abril de 2023 que homologa a Resolução 008/2023 - Região Madeira Mamoré que aprova o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial da Região Madeira Mamoré. As duas equipes devem atuar no CEM e Rafael Vaz e Silva.						

	E AVALIAÇÃO DA META	BASE		MEDIDA		(2022 – 2025)	DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.2</b> - Assegurar o matrincamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.	Ações de matrincamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	25,00	100	Percentual	18 ações (CAPS AD 5, CAPS Três Marias 6, CAP'S Infantil 7)	100	100
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar 36 atividades de matrincamento ao ano com equipes de Saúde da Família. <b>Ação Nº 2</b> - Elaborar calendário das atividades de matrincamento, expandindo para UBS no Distrito de Jaci paraná				<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação nº1:</b> Indicador atingido já no segundo quadrimestre, no entanto há que se considerar que na avaliação final/ano, a SESAU considera no cálculo o número de matrincamento de todos os CAPS, inclusive do caps estadual. Os CAPS realizaram 18 ações de matrincamento neste segundo quadrimestre, sendo 05 no CAPS AD, 6 no CAPS TRÊS MARIAS, e 07 no CAPS INFANTIL. No total, durante o ano foram realizados 52 matrincamentos, 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.  <b>Ação nº2</b> Ação já realizada em apenas 1 atividade, no entanto se faz necessário reprogramar visto que foram substituídos profissionais médicos da APS da localidade.			
DESCRÍÇÃO 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 Deficiência	0	1	Número	0	1	0,0

com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado.	implantados.							
<b>Ação Nº 1</b> - Cadastrar proposta para ampliação do serviço junto ao Ministério da Saúde <b>Ação Nº 2</b> - Implantar a oferta de atendimento na reabilitação neurológica; <b>Ação Nº 3</b> - Realizar serviço para adequar a área da piscina do serviço para melhorar a segurança do paciente <b>Ação Nº 4</b> - Implantar reabilitação em grupo no serviço <b>Ação nº 5</b> - Realizar 4 reuniões técnicas para revisão do protocolo do serviço	<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> - Proposta nº 111557650001/23-014 cadastrada no INVESTSUS junto ao Ministério da Saúde, para construção na área urbana de Porto Velho, conforme plano regional de saúde da pessoa com deficiência.  <b>Ação Nº 2</b> - Para a reabilitação neurológica se faz necessário a contratação de mais profissionais, e sua qualificação (atualmente ofertado pelo CERO/SESAU). Neste quadrimestre foi elaborada a Carta de serviços publicada no site da PMPV com a oferta de serviços em reabilitação física.  <b>Ação Nº 3 - Sem execução.</b> Solicitado reforma e adequação da piscina à Divisão de Apoio Administrativo e Manutenção.  <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.  <b>Ação nº 5</b> - Realizado 01 (uma) reunião técnica para revisão da carteira de serviços publicado no site da PMPV.							
DESCRÍÇÃO 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 individuais psicossocial do CAPSad frente ao ano base.	Número de atendimentos individuais psicossocial do CAPSad frente ao ano base.	34.520 <b>(3.270 conforme</b>	34.520 <b>(3.761, ou seja:</b>	Número	1.406 no I quadrimestre 1.344 no II	34.520 <b>5.722</b>	73,11	

problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior.	SIS/SUS acessados em <b>13/03/2022)</b>	<b>3.270+15%)</b>		quadrimestre TOTAL= 2.750			
<b>Ação Nº 1</b> - Ofertar o número mínimo de 250 vagas para consultas em psiquiatria no CAPS ad / mês.  <b>Ação nº2.</b> Manter atendimento médico nos abrigos da SEMASF para crianças e adolescentes;  <b>Ação nº3.</b> Realizar ações educativas no setembro amarelo (prevenção ao suicídio).  <b>Ação nº4.</b> Apresentar aos CAPS as ocorrências de tentativas de suicídios (auto-extermínio) atendidas pelo SAMU.			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação n.º1.</b> Meta atingida. Realizada uma média de 398 consultas/mês. Nesse 2º quadrimestre foram ofertadas 1.593 consultas psiquiátricas.  <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 segundo quadrimestre foram realizadas 0000 consultas psiquiatras.  <b>Ação nº 3.</b> Ação programada para o mês de setembro de 2023, e durante todo ano a gestão está acompanhando o número de ocorrências de tentativas de suicídio atendidas pelo SAMU, e encaminhando aos CAPS para conhecimento da demanda. Observando a busca ativa de casos;  <b>Ação 4:</b> O SAMU realizou o levantamento do segundo 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 80 ocorrências.				
DESCRÍÇÃO 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 2.1.5-</b> Assegurar o	Proporção das consultas	81,60	100	Proporção	33,9	100	33,9

atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS.	especializadas realizadas a gestante de alto e muito alto risco.								
<p>Ação Nº 1 - Realizar 01 capacitação em estratificação de risco de gestante para 100% das ESF.</p> <p>Ação Nº 2 - Fortalecer o fluxo de compartilhamento de cuidado da gestante de alto risco entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada.</p> <p>Ação Nº 3 - Ofertar 100% dos exames laboratoriais elencados no roll básico do pré natal.</p> <p>Ação Nº 4 - Ofertar 3 exames por gestante de ultrassonografia obstétrica e obstétrica doppler para 100% das gestantes de alto risco.</p> <p>Ação Nº 5 - Manter prontuário eletrônico para o Centro Integrado Materno Infantil - CIMI.</p> <p>Ação Nº 6 - Ofertar 4600 consultas médicas anuais em Pré natal de alto risco somando modelo MACC e tradicional.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Conforme estimativa de gestantes de alto risco para o ano de 2023 (calculado conforme o número de nascidos vivos no ano anterior X 15% desse total), são esperadas para o ano de 2023 aproximadamente 1.073 gestantes. <b>No quadrimestre houveram 2.036 consultas de pré natal de alto risco.</b></p> <p><b>Ação 1:</b> Realizada oficina, online, de estratificação de risco gestacional em junho de 2023, com participação de aproximadamente 50 profissionais das equipes de APS (enfermeiro e médico) da região de saúde Madeira-Mamoré e CREAMI de Ji-Paraná e Cacoal.</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><b>Ação 3:</b> Os exames básicos laboratoriais estão sendo ofertados, tais como (hemograma, urina, proteinúria, sorologias, glicemia) mas existe falta recorrente das uroculturas e TOTG. Destaca-se que o exame de TOTG está sendo realizado na rede básica municipal, a fragilidade/dificuldades tem sido a falta de aquisição da bebida de glicose de 75 gramas (glutol), necessária para a correta administração do exame. Porém, os pacientes que necessitam realizar o exame têm adquirido com recursos próprio. Já se realizou os levantamentos para fins de aquisição tanto dos insumos, materiais e reagentes para realização dos exames de urocultura e hemocultura, quanto do produto glutol para que possamos incluir na programação de compras o mais breve possível, seja ainda em 2023, seja em 2024.</p> <p><b>Ação 4:</b> Realizado no quadrimestre 1.121 ultrassonografias obstétricas e 409</p>							

		<p>ultrassonografia obstétrica com doppler na rede municipal. (fonte DRAC - TABWIN/DRAC/DATASUS/MS)</p> <p><b>Ação 5:</b> Mantido prontuário E-Cidade</p> <p><b>Ação 6:</b> Realizado no quadrimestre 2.036 consultas em pré natal de alto risco na rede ambulatorial municipal. (fonte DRAC - TABWIN/DRAC/DATASUS/MS)</p>					
DESCRÍÇÃO 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	17,25	100	17,25
<b>Ação № 1</b> - Realizar 01 treinamento em estratificação de risco pediátrico para 100% das ESF.  <b>Ação № 2</b> - Ofertar no mínimo 6000 consultas anuais na especialidade de pediatria  <b>Ação № 3</b> - Elaborar, aprovar e validar, protocolo municipal de saúde da criança.  <b>Ação № 4</b> - Estruturar ambiente físico do Centro de Referência de Saúde da Criança -		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº1:</b> Não realizado</p> <p><b>Ação 2:</b> Foram realizadas 2.071 consultas em pediatria, até 2 anos no CIMI no segundo quadrimestre, na rede ambulatorial do município. (fonte DRAC - TABWIN/DRAC/DATASUS/MS).</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, e os especialistas foram transferidos para o CIMI.</p> <p><b>Ação 5:</b> Não realizado</p>					

<p>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 6:</b> A equipe do CIMI é formada por pediatras, neonatalogistas, 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.</p>						
DESCRÍÇÃO 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 2.1.7- Manter</b> no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME.	Proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME.	68,00	70	Percentual	62,3%	70	89,0
<p><b>Ação Nº 1</b> - Garantir a presença do pai/acompanhante no atendimento a mulher na Maternidade Municipal Mãe Esperança, conforme lei 11.108/2005.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Manter o título da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança-IHAC para a Maternidade, inserindo os 10 passos na rotina do serviço.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar um treinamento ao ano, em serviço, sobre a importância do aleitamento materno na 1 hora de vida</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Manter o programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia com 04 vagas anuais</p>	<p>Considerações das ações:</p> <p>A Maternidade Municipal Mãe Esperança é referência para urgências obstétricas, partos de risco habitual, planejamento reprodutivo e atendimento a mulheres em situação de violência sexual. A unidade funciona 24 horas e atende também às urgências e emergências obstétricas, ou seja, as intercorrências durante a gravidez.</p> <p>Desde o início do ano, foram realizados 1.492 partos na Unidade, sendo 929 (62,3%) partos normais e 563 (37,7%) cesarianos Fonte: SIH/SUS)</p> <p><b>Ação 1:</b> Mantido. A MME busca fortalecer a estratégia no serviço, garantindo a</p>						

<p><b>Ação 05.</b> Reformular o projeto Mãe Coruja para retomada da visita das gestantes á MMME</p> <p><b>Ação 06.</b> Realizar treinamento em rede sobre atendimento à mulher vítima de violência sexual.</p> <p><b>Ação 07.</b> Manter as práticas do cuidado amigo da mulher durante o trabalho de parto</p> <p><b>Ação 08.</b> Ofertar analgesia do parto normal para 20% das parturientes</p> <p><b>Ação 09.</b> Manter comissões e núcleos em funcionamento (CCIH, NEP, NSP, CRP, CT)</p> <p><b>Ação 10:</b> Concluir a Reforma e Ampliação da Maternidade Municipal.</p>	<p>presença do acompanhante durante o trabalho de parto e o parto.</p> <p><b>Ação 2:</b> Título mantido.</p> <p><b>Ação 3:</b> Atividade realizada. A MME passa por reforma mas mantém todas as atividades programadas para cumprimento das metas.</p> <p><b>Ação 4:</b> Programa Mantido. Aberto edital, com resultado final do processo seletivo divulgado no dia 24/02/2023, no site <a href="http://www.portovelho.ro.gov.br">http://www.portovelho.ro.gov.br</a> e/ou no mural do COREME/MMME.</p> <p><b>Ação 5:</b> Projeto Mãe Coruja não foi reformulado, pois a MME passa por reforma e tem sua estrutura física comprometida.</p> <p><b>Ação 6:</b> Realizado atividade interna para o fortalecimento e divulgação da política de proteção. Está sendo desenvolvido o protocolo municipal no âmbito da MME, com identificação de toda rede assistencial.</p> <p><b>Ação 7:</b> Todas as normas estão mantidas.</p> <p><b>Ação 8:</b> Não realizado. A analgesia em parto natural poderá ser inserido no processo de trabalho da Maternidade pós reforma, com protocolo a ser instituído, no entanto, é necessário que em 2024 seja realizado um estudo de demanda.</p> <p><b>Ação 9:</b> Todas as comissões estão mantidas.</p> <p><b>Ação 10:</b> A MME está em reforma. Ainda sem previsão de entrega da obra.</p>						
DESCRÍÇÃO 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 2.1.8-</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	100	Percentual	66,66	100	66,66
<b>Ação Nº 1</b> - Manter o funcionamento laboratório de citologia com insumos e equipamentos para realizar a média de 1.000 exames mensais  <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.  <b>Ação Nº 3</b> - Garantir a realização de no mínimo 720 consultas anuais para alterações citopatológicas para pacientes com alteração  <b>Ação Nº 4</b> - Garantir fluxo prioritário para consultas com ginecologista para pacientes com alterações no exame citopatológico e realização de colposcopia/CAF  <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.				<b>Considerações das ações:</b>  Número de consultas ginecológicas ofertadas por problemas relacionados a prevenção do câncer de colo de útero x 100/ Número de usuárias com exames citológicos alterados x 1,5 consultas/ano  <b>Nº de consultas ginecológicas agendadas para exames alterados de citologia:</b> 1º quadrimestre = 126; 2º quadrimestre = 132, sendo um total de 258  <b>Exames PCCU alterados de janeiro a agosto de 2023: 258 (SISCAN/2023)</b>  <b>Ação 1:</b> Atualmente o Laboratório conta com 3 analistas nos serviços de citologia-oncótica no CRSM, com a possibilidade de ampliação para 4 a partir de 01/2024. Estão sendo mantidos o funcionamento de exames com os reagentes, corantes, insumos e equipamentos (microscópios) para tais finalidades. Haja vista, que recentemente realiza-se os mutirões de preventivos e até o presente momento não houve desabastecimento de materiais/insumos e reagentes. Serviço transcorrendo dentro da normalidade sem intercorrências. Já se tem programação de ressuprimento na aquisição dos materiais, insumos, reagentes e equipamentos para o transcorrer do exercício 2024.  <b>Ação 02:</b> Descentralizado cadastro no SISCAN para todas as UBS de Porto Velho e treinamento para inserção da requisição dos exames e impressão de resultados.  <b>Ação 03:</b> No quadrimestre foram agendadas 132 consultas para pacientes com			

DESCRÍÇÃO 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 - Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.</b>	Proporção de consultas ginecológicas em mastologia ofertadas frente o número previsto de consultas para mulheres com exames de mamografia com alterações no período.	0,0	100	Percentual	66,54	100	66,54	
<b>Ação Nº 1 - Ofertar no mínimo 720 consultas na especialidade mastologia</b>			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Indicador:</b> Número de consultas ginecológicas em mastologia ofertadas x 100/ Nº de usuárias com exames de mamografia alterados x 1,5 consultas/ano					
<b>Ação Nº 2 - Garantir fluxo prioritário para consultas com mastologista para pacientes com alterações no exame de mamografia.</b>								

<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>Nº de consultas ofertadas no 1º e 2º quadrimestre: 59 +152= 211</b></p> <p>Nº de usuárias com exames de mamografia alterados 2023 :177 ( Bi-RADS 3,4,5 e 6 , SISCAN acessado em 18/10/2023)</p> <p>De acordo com as diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil recomendam o rastreamento mamográfico bienal para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Assim, calcula-se que a mamografia de rastreamento deve ser oferecida para 50% dessa população a cada ano. Esse parâmetro pressupõe uma cobertura de 100% da população-alvo em dois anos (ver INCA/MS/2021-parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama)</p> <p><b>Ação 01:</b> 152 consultas ofertadas no Centro de Referência de Saúde da Mulher para atender as mulheres com alterações de mama A demanda identificada para procedimento é atendida na MME para coleta de material através de punção, com 12 coletas de material para biópsia.</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 coletados 12 procedimentos na Mama, no quadrimestre. A demanda é assistida pela MME para realização de procedimentos cirúrgicos, onde realizamos 6 cirurgias de mama. (fonte DRAC - TABWIN/DRAC/DATASUS/MS)</p> <p><b>Ação 4:</b> O processo de concurso geral está sobrestado, sem previsão para realização do concurso geral.</p>					
DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.10</b> -Assegurar a realização de cirurgias ginecológicas e de planejamento reprodutivo	Total de cirurgias eletivas realizadas no período		1920 (160 procedimentos)	Número absoluto	527	1920/anو 82,34

eletivas na Maternidade Municipal Mãe Esperança (não consta no DIGISUS).			mensais)				
<b>Ação nº1.</b> Elaborar fluxograma para cirurgias eletivas realizadas na Maternidade Municipal; <b>Ação nº2.</b> Elaborar protocolo para realização de cirurgias ginecológicas eletivas na Maternidade Municipal; <b>Ação nº3.</b> Manter 08 leitos na MMME para cirurgias eletivas; <b>Ação nº4.</b> Manter oferta de procedimentos cirúrgicos de planejamento reprodutivo na MMME, sendo estimado 90 vasectomias e 30 laqueaduras mensais.	<b>Considerações das ações:</b> Em análise foi realizado a média de 131 cirurgias ao mês, um pouco abaixo da meta para 2023, em virtude da Maternidade está passando por reforma. <b>Ação 1:</b> O fluxo é estabelecido, no entanto reduziu-se o número de procedimentos cirúrgicos em virtude da reforma. <b>Ação 2:</b> Protocolo realizado. <b>Ação 3:</b> Os leitos foram reduzidos, comprometidos pelo andamento da reforma. <b>Ação 4:</b> Os procedimentos cirúrgicos estão em redução em virtude da reforma, com a expectativa de suspensão no 3º quadrimestre do ano. De maio a agosto foram realizadas 235 vasectomias e 72 laqueaduras. (fonte DRAC - TABWIN/DRAC/DATASUS/MS)						

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	100%
<b>Ação Nº 1</b> - MANTER 1 ambulância em funcionamento na Base Descentralizada no distrito de Jaci Paraná.				<b>Considerações das ações:</b>			
<b>Ação Nº 2</b> - Aumentar o número de vagas para ultrassonografia no Distrito de Jaci Paraná				<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 básico.			
<b>Ação Nº 3</b> - Apresentar um projeto arquitetônico para construção de uma Base Descentralizada do SAMU no Distrito de Vista Alegre do Abunã.				<b>Ação Nº 02 :</b> Foram realizadas 447 Ultrassonografias no Distrito de Jaci Paraná, com demanda captada da localidade e de outras comunidades de distritos.			
<b>Ação nº4.</b> Adequar a área física do anexo da UBS de União Bandeirantes e transformá-la em uma Base do SAMU				<b>Ação Nº 03</b> - Realizado 100%. O Projeto Arquitetônico foi desenvolvido pela SEMESC/PMPV., e está em fase para instrução de processo licitatório de obra.			
<b>Ação 5:</b> Cadastrar proposta para credenciar 1 equipe pré-hospitalar para o Distrito de JACI PARANÁ, DA BASE DESCENTRALIZADA.				<b>Ação Nº 4 –</b> Não realizado. Aguarda-se a ampliação da unidade de saúde, para a implantação de uma base do SAMU contemplando 1 sala de estabilização (urgência) na UB,S para atendimento naquela localidade. Há a intenção de contratar profissionais médicos para fins de semana. 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 2.33/MS, que estabelece as diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização.			
				<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.				
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 2.2.2-</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	2	1	100
<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.  <b>Ação Nº 2</b> - Manter o serviço de urgência pediátrica no PA Ana Adelaide, e PA José Adelino como referência;  <b>Ação Nº 3</b> - Adquirir materiais para urgência pediátrica e equipamentos; <b>Ação Nº 4</b> - Solicitar contratação de profissionais via concurso público, através de Processo administrativo.			<b>Considerações das ações:</b>  <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.  <b>Ação 02:</b> Serviço estruturado, com dois consultórios. A escala está incompleta, no entanto, estamos com processo de credenciamento para contratação de médicos para fortalecer o serviço. No PA Ana Adelaide se faz necessário dispor de 2 médicos pediatras para plantão diurno e 1 para plantão noturno. No terceiro quadrimestre está previsto realizar novo estudo para alterar o fluxo de atendimento às crianças, principalmente na rede de urgência e ambulatórios  <b>Ação 03</b> Disponibilizado alguns equipamentos para atendimento de emergência para todas unidades desde o primeiro quadrimestre/2023.  <b>Ação 04-</b> Foi solicitado a contratação de profissionais via concurso público, no entanto está sobreestado pela SEMAD.				

DESCRÍÇÃO 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 - 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.</b>	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	
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o atendimento médico de urgência da UPA zona sul e UPA zona leste (meta por estabelecimento de saúde).  <b>Ação Nº 2</b> - Monitorar o número de pacientes com procedimentos de imobilização provisória por UPA habilitada no Boletim de Produção.  <b>Ação Nº 3</b> - Acompanhar atualizações no Plano Regional e protocolo assistencial de urgência e emergência.  <b>Ação Nº 4</b> - Atender aos critérios de HABILITAÇÃO das 3 UPAS;  <b>Ação 5:</b> Monitorar o número de pacientes em observação nas UPAS;					<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> – Meta alcançada, sendo (meta 6.750/mês), sendo UPA Sul 37.238, UPA Leste 74.823 e (meta 4.500/mês) UPA Jaci 12.439, atendimentos médicos.  <b>Ação Nº 2</b> –Meta alcançada: (está incluída no número de atendimento médico, conf.Portaria 10/2017). UPA Leste foram 141, UPA Sul foram 96 e UPA Jaci 353 procedimentos de imobilização provisória.  <b>Ação Nº 3</b> - A SESAU ainda não institui o grupo técnico para a construção do Plano Regional, considerando que temos ações para incluir propostas como a construção do Hospital Municipal e a Implantação de Sala de Estabilização na Zona Rural.  <b>Ação Nº 4</b> - Meta Parcialmente alcançada. O Ministério da saúde representado por técnicos da coordenação nacional de urgência e emergência visitou as unidades para o processo de requalificação, dando parecer favorável para UPA SUL E UPA LESTE (propostas: 152432 e 151770/SAIPS/MS), no entanto, a UPA Jaci Paraná por se tratar da primeira qualificação, o próprio ministério fez diligência para adequação de alguns setores a fim de atender os critérios mínimos. Estamos			

			aguardando finalizar o processo da UPA Jaci Paraná e temos trabalhado para qualificar o serviço até o fim do exercício de 2023.  <b>Ação 5</b> - Meta alcançada, sendo UPA Sul 5.617, UPA Leste 8.423 e UPA Jaci 7.485, atendimentos médicos.				
DESCRÍÇÃO 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 relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco.	Proporção de atendimentos individuais realizados com acolhimento e classificação de risco nas UPA's no período.	100	100	Proporção	66,6	100	66,6

<p><b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o número de pacientes classificados, por UPA habilitada</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Adquirir monitores multiparâmetros para as salas de classificação de risco.</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>A classificação de risco é uma ferramenta importante para a garantia do acesso prioritário na rede de urgência e emergência.</p> <p><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.</p> <p>Foram realizados 95.898 atendimentos com classificação de risco no período, distribuídos da seguinte forma:</p> <p>Atendimentos por classificação, retirados do sistema "UPAS em números";</p> <p><b>Ação 1</b> - Atendimentos por classificação, retirados do sistema " UPAS em números"; <b>UPA LESTE:</b> Não é possível retirar os dados nesse quadriestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>UPA SUL:</b> 11.181 Amarelos; 14.573 Verde; 108 Azul; 350 Vermelhos;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>UPA JACI PARANÁ:</b> 3.115 Amarelos; 6.156 Verde; 3.867 Azul; 36 Vermelhos;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>PA Ana Adelaide:</b> 7.557 Amarelos; 14.227 Verde; 87 Azul; 2.006 Vermelhos;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>PA José Adelino:</b> 5.505 Amarelos; 15.965 Verde; 494 Azul; 210 Vermelhos;</li> </ul> <p><b>Ação Nº 2</b> - Meta atingida, adquiridos equipamentos para atender as salas de classificação de risco da UPA zona leste, zona sul, Ana Adelaide, José Adelino.</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 2.2.5</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	53'	20'	0%	
<b>Ação Nº 1</b> - Fazer monitoramento do tempo resposta das remoções das upas para unidade de referência. <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. <b>Ação Nº 3</b> - Manter cadastrado no MS a frota de ambulâncias para monitoramento de renovação da frota do SAMU. <b>Ação Nº 4</b> - Acompanhar a finalização de processo de contratação de serviços de limpeza das ambulâncias e publicação do contrato. <b>Ação Nº 5</b> - Adquirir materiais e equipamentos para atender o SAMU (material penso,	<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação 1:</b> Monitorar o tempo resposta do SAMU, é um indicador de qualificação do serviço. Há diversos fatores que interferem nas etapas do tempo resposta, e trabalhar com outras instituições com intersetorialidade é essencial, pois a estrutura do serviço do SAMU não consegue dar vazão em atender todas as ocorrências dentro da meta estabelecida, considerando diversas razões, mas principalmente pelo elevado número de acidentes de trânsito no município de Porto Velho, e também de ocorrências de causas clínicas. Há que se observar que o processo de trabalho implica em diferentes esforços e discussões no tocante às necessidades para a redução do tempo. A demanda de ocorrências de urgências no município de Porto Velho é alta, principalmente de acidentes de trânsito, visto o fluxo de veículos, os problemas da engenharia de tráfego e toda organização da infraestrutura local. Desde a aprovação do Plano de Mobilidade Urbana, através							

material de resgate, equipamentos para a base e UR).

**Ação Nº 6** - Emitir e publicar um boletim informativo quadrienal do número de acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU;

**Ação Nº 7** - Realizar 01 treinamento para profissionais de nível superior e médio em Suporte Básico de vida

da LEI COMPLEMENTAR Nº 914, DE 16 DE SETEMBRO DE 2022, com o objetivo de efetivar a Política Municipal de Mobilidade Urbana aprovada pelo Plano Diretor do Município de Porto Velho, a prefeitura tem se comprometido em desenvolver diversas ações como: (realizar planos locais de educação para o trânsito com condições adequadas à circulação de ciclistas; fiscalizar o comportamento de ciclistas e motoristas; promover a redução da velocidade nas áreas centrais e em locais de conflito; estatísticas de acidentes envolvendo pedestres; estatísticas de acidentes envolvendo ciclistas; idade média da frota de veículos. levantar o número de estacionamentos no centro, rotativamente e tempo de permanência média, etc... São diversas ações que devem ser trabalhadas a curto, médio e longo prazo. Este Plano, visa melhorar a mobilidade urbana que é um grande problema que impacta diretamente o número de acidentes de trânsito com vítimas, que são levadas para as UPAS e também para o João Paulo II, dependendo do grau de gravidade.

**Ação 2:** Contratos mantidos. Atualmente o sistema do SAMU, está disponível no site da Pmpv - "SAMU EM NÚMEROS" dando transparência ao atendimento diário.

**Ação 3:** CNES atualizado de todo serviço.

**Ação 4:** Projeto para contratação em andamento, nº 00600-00017460/2023-01-e

**Ação 5:** Adquirido materiais para atender ao SAMU.

**Ação 6:** Meta alcançada. Estamos publicando diariamente o número de acidentes de trânsito, bem como de todas as ocorrências, identificado como "**SAMU EM NÚMEROS**" no site da prefeitura.

**Ação 7:** O SAMU possui um núcleo de educação permanente responsável pela programação anual. No quadriestre foram realizadas atividades de treinamento e informado ao Nugep.

DESCRÍÇÃO 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 2.2.6 - Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança-MMME.</b>	Percentual de grávidas com atendidas com classificação risco na MMME no período.	68,00	100	Percentagem	96,57%	100	96,57%
<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.  <b>Ação Nº 2</b> - Realizar classificação de risco obstétrica em 90% das gestantes atendidas na Maternidade em consultas de urgência e emergência obstétrica.  <b>Ação Nº 3</b> - Realizar um treinamento em serviço sobre estratificação de risco obstétrico na Maternidade				<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação nº 1:</b> Foram lotados 2 enfermeiros na MMME, e o processo de contratação por meio de concurso público está sobrestado pela SEMAD.  <b>Ação 2:</b> Foi realizado 9.234 atendimentos com classificação de risco, sendo: 8 vermelhos; 24 laranjas; 412 amarelos; 8.126 verdes; 334 azul, e sem classificação foram realizados 330 atendimentos.  <b>Ação 3:</b> Atividade realizada pelo núcleo de educação permanente da MME.			

<b>DIRETRIZ 3 - Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da Rede da Atenção à Saúde (RAS) municipal</b>
<b>OBJETIVO Nº 3.1 – Manter a cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal promovendo o Uso Racional de medicamentos (URM)</b>

DESCRÍÇÃO 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	90,5%	100	90,5%
<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. <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. <b>Ação Nº 3</b> - 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. <b>Ação Nº 4</b> - Garantir o abastecimento mensal das Unidades, conforme cronograma estabelecido. <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				<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação nº 1</b> - REMUME atualizada em março/2023. <b>Ação nº 2</b> - Foram solicitados Implantação de Sistema de Registro de Preço Permanente - SRPP para eventual aquisição de material farmacológico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo nº 00600-00028923/2023-52-e - Comprimidos III</li> <li>• Processo nº 00600-00029035/2023-57-e - Soros e Injetáveis</li> <li>• Processo nº 00600.00029145/2023-19-e - Comprimidos e cápsulas de controle especial.</li> <li>• Processo nº 00600.00031378/2023-81-e - Adesão / Carona ao Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Rural Sustentável - CIDRUS.</li> <li>• Aquisição de materiais e equipamentos permanentes (médico-hospitalar, odontológico, mobiliário e outros) - e-DOC 53CC2A37</li> <li>• Documento de Formalização de Demanda – DFD, para Implantação de Registro de Preço para Eventual e Futura AQUISIÇÃO DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA, e-DOC 7BCD4A2C-e - Processo nº 00600.00018857/2023-11-e DFD para “AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO DE ASSINATURA PARA ACESSO E UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE BANCO DE PREÇOS”. Conforme especificações constantes nesta Formalização de Demanda, e seus “ANEXOS” por um período de 12 (doze) meses, com possibilidade de prorrogação por períodos iguais e sucessivos até o limite de 48 meses. e-doc 889A66E5-e - Processo nº 00600-00018594/2023-31-</li> </ul>			

	<p>e.</p> <p>Documento de Formalização de Demanda – DFD, para Contratação de Empresa Especializada em Serviço de Confecção de Material Gráfico.</p> <p><b>Ação nº 3</b> - Foram realizados os seguintes gerenciamentos (solicitações): oriundos dos processos abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo gerenciamento nº 0600.00026707/2023 (3º gerenciamento) no valor <b>R\$ 505.562,00</b> oriundo do processo ordinário nº 02.00106.00/2022.</li> <li>• Processo gerenciamento nº 0600.00029323/2023-10 (3º gerenciamento) no valor <b>R\$ 365.614,00</b> oriundo do processo ordinário nº 02.00225.00/2022.</li> <li>• Processo gerenciamento nº 00600.00029245/2023-45 (3º gerenciamento) no valor <b>R\$ 51.135,50</b> oriundo do processo ordinário nº 02.00261.00/2022;</li> <li>• Processo gerenciamento nº 00600.00034045/2023-12 (1º gerenciamento) no valor <b>R\$ 332.730,50</b> oriundo do processo ordinário nº 02.00394.00/2022.</li> <li>• Processo gerenciamento nº 00600.00026214/2023 (1º gerenciamento) no valor <b>R\$ 715.887,40</b> oriundo do processo ordinário nº 00600.00001076/2023.</li> <li>• Processo gerenciamento nº 00600.00021700/2023- (2º gerenciamento) no valor <b>R\$ 32.713,00</b> oriundo do processo ordinário nº 02.00399.00/2022.</li> <li>• Processo gerenciamento nº 00600-00029274/2023-15-e (2º gerenciamento) no valor <b>R\$ 409.076,00</b> oriundo do processo ordinário nº 02.00267.00/2022.</li> <li>• Processos de gerenciamentos nº 00600.00020292/2023-23 (2º gerenciamento) no valor <b>R\$ 5.670,00</b> e nº 00600-00031618/2023-48 (3º gerenciamento) no valor <b>R\$ 223.028,80</b> oriundos do processo ordinário nº 02.00219.00/2022.</li> <li>• Processo gerenciamento nº 00600-00029887/2023-44-e (2º gerenciamento) no valor <b>R\$ 90.161,50</b> oriundo do processo ordinário nº 02.00110.00/2022.</li> <li>• Processo gerenciamento nº 0600.00029328/2023-34 (3º</li> </ul>
--	--

		<p>gerenciamento) no valor <b>R\$ 105.535,64</b> oriundo do processo ordinário nº 02.00073.00/2022 - PE nº 135/2022 - SRPP nº 071/2022.</p> <p>Processos gerenciamento nº 0600.00018733/2023-27 (1º gerenciamento) no valor <b>R\$ 987.074,40,00</b> e nº 0600.00021713/2023-33 (2º gerenciamento) no valor de <b>R\$ 98.928,50</b> oriundo do processo ordinário nº 012/CIMCERO/2023 SRPP 003/CIMCERO/2023 (Básica e Hospitalar).</p> <p><b>Ação 4</b> -O abastecimento mensal das unidades de saúde está ocorrendo de forma regular de acordo com o cronograma mensal estabelecido pelo DAF.</p>					
DESCRÍÇÃO 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	40,2	100	50,25%
<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><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Foram realizadas 06 visitas técnicas na área Distrital e 06 visitas técnicas na área Urbana que geraram relatórios realizados pela equipe de farmacêuticos do DAF:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 08 a 12 de maio de 2023 - UBS Abunã e Vista Alegre do Abunã</li> <li>• 17 de maio de 2023 - UBS Ronaldo Aragão</li> <li>• 18 de maio de 2023 - UBS Ernandes Índio</li> <li>• 18 de maio de 2023 - UBS Pedacinho de Chão</li> <li>• 18 de maio de 2023 - UBS São Sebastião</li> <li>• 23 de maio de 2023 - UBS Socialista</li> <li>• 14 a 16 de junho de 2023 - UBS Abunã</li> <li>• 26 de junho de 2023 - UBS Aponiã</li> <li>• 26 de junho de 2023 - UBS Mariana</li> <li>• 26 a 30 de junho de 2023 - UBS Extrema e Nova Califórnia</li> <li>• 05 a 07 de julho de 2023 - UBS Rio Pardo</li> </ul>					
<b>Ação Nº 2</b> - Elaborar um plano estratégico para minimizar perdas de medicamentos nas farmácias das Unidades Básicas.							
<b>Ação Nº 3</b> - Monitorar o estoque das farmácias nas unidades de saúde.							
<b>Ação nº 4.</b> Elaborar/atualizar padronização de diretrizes e normativas a serem cumpridas pelas farmácias.							
<b>Ação nº5.</b> Atualizar as atribuições e responsabilidades técnicas dos farmacêuticos nas unidades de farmácia, no regimento interno.							
<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.

**Ação nº7.** Elaborar projetos para a população sobre descarte certo e consciente de medicamentos;

**Ação nº 8.** Realizar dois inventários ao ano no DAF.

- 10 a 14 de julho de 2023 - UBS Fortaleza do Abunã e Sala de estabilização de União Bandeirantes
- 24 a 28 de julho de 2023 - UBS Vale do Jamari, UBS Itacoã e UBS Terra Santa

**Ação Nº 2** Executada a ação através das visitas técnicas realizadas por farmacêuticos do DAF; análise de mapas mensais das unidades de saúde verificando os estoques.

**Ação Nº 3** Monitoramento realizado através de relatórios emitidos pelo sistema SISFARMA e ações de comunicação pontuais com as unidades;

**Ação nº4** Em processo de finalização pelo DAF;

**Ação nº5** Encaminhada a Portaria nº 30/2023 GAB-SEMUSA para análise na COJUSA/SEMUSA (e-DOC 0C3C4FDCC-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 9A841BC8) para secretaria Geral de Governo - SGG solicitando alteração na Lei Complementar nº 882, de 25 de fevereiro de 2022.

**Ação nº6** Total de 49 unidades com SISFARMA. Foi realizada a implantação do SISFARMA em Rio Pardo, Cachoeira do Teotônio, Rio das Garças, Vista Alegre, Nova Califórnia, Fortaleza do Abunã, Extrema, Abunã, Vale do Jamary, Itacoã, Cujubim Grande, Terra Santa, Aliança e Estrada da Penal.

**Ação nº7** Em processo de finalização pelo DAF. Com previsão de finalização em outubro/2023.

**Ação nº 8** Inventário previsto para novembro de 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.					
DESCRÍÇÃO 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 medicamento Farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025.	Percentual de itens atendidos das normas vigentes para Assistência Farmacêutica no período e ano.	20	40%	Percentual	20%	100	50%

**Ação Nº 1** - Adquirir equipamentos para assegurar a manutenção do acondicionamento dos medicamentos que viabilizem boas práticas de estocagem, de acordo com suas complexidades (pallets, e outros)

**Ação Nº 2** - 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)

**Ação Nº 3** - 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

**Considerações das ações:**

**Ação nº 1** - Foram levantadas necessidades de aquisição/contratação por meio dos documentos de Oficialização de Demanda:

- Aquisição e instalação da Câmara Fria - e-DOC 91B950D6-c - e-Doc 2C343E79-c - Processo nº 00600.00036036/2023-58-e
- Máquina Unitizadora de Medicamentos - e-DOC 9B19DEEA-c - Processo nº 00600.00036036/2023-58-e
- Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência técnica, incluindo fornecimento de peças para manutenção preventiva e corretiva em equipamentos de informática (microcomputadores, notebooks, impressoras, nobreaks e outros) pertencentes ao acervo da Secretaria Municipal de Saúde. e-DOC 2CD8595B
- Documento de Formalização de Demanda – DFD, para “AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO DE ASSINATURA PARA ACESSO E UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE BANCO DE PREÇOS”. Conforme especificações constantes nesta Formalização de Demanda, e seus “ANEXOS” por um período de 12 (doze) meses, com possibilidade de prorrogação por períodos iguais e sucessivos até o limite de 48 meses. e-doc 889A66E5 - Processo nº 00600.00018594/2023-31-e. Foi arquivado.
- Documento de Formalização de Demanda – DFD, para “Contratação de empresa especializada em tecnologia da informação para fornecimento de 03 (três) licenças de uso para o Software Microsoft Power Bi Premium por usuário, na modalidade subscrição, incluindo atualizações e suporte. e-DOC 9E6FF45D-e - Processo nº 00600.00018089/2023-97-e. Na data de 31.08.2023 encontra-se DAPD/SGP.
- Documento de Formalização de Demanda – DFD, para Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviços de Locação de Veículos.
- Documento de Formalização de Demanda – DFD, para Implantação de Registro de Preço para Eventual e Futura Contratação de Material Permanente (Aparelhos de Ar Condicionados),

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadastrado proposta para aquisição de equipamentos para farmácias da zona urbana e rural através de emenda parlamentar - Portaria nº 544/MS -2023 - Custeio para Atenção Especializada - R\$ 3.232.751,00</li> <li>• Aquisição de Equipamento - Zona Rural - R\$ 2.922.949,00;</li> <li>• Aquisição de Equipamento Atenção Especializada Ambulatorial - Farmácia R\$ 61.560,00;</li> <li>• Aquisição de Equipamentos Atenção Especializada Hospitalar (Farmácia) R\$ 248.242,00;</li> </ul> <p><b>Ação nº 2</b> - Foi adquirido através do processo nº - 00600-00011449/2023-20-e (Gerenciamento) Aquisição de veículo – 01 caminhonete no valor de R\$290.000,00; visando otimização da distribuição de medicamentos à unidades de farmácias;</p>
--	---

<b>OBJETIVO N° 3.2 - Fortalecer os serviços da Assistência Farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial.</b>							
DESCRÍÇÃO 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 3.2.1</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	15%	100	30,0%
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar visitas técnicas para diagnóstico e monitoramento das farmácias de atendimento.	<b>Considerações das ações:</b>						
<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).	<b>Ação nº 1</b> - De acordo com a visita técnica da Arquiteta da ASTEC e ficaram definidas algumas unidades de referência para atendimento, mas precisam de reformas para adequação nas estruturas prediais (rede elétrica, hidráulica, lógica e rede de centrais de ar/clima para funcionamento das farmácias das Unidades José Adelino, Manoel Amorim de Matos, Hamilton Raulino Gondim e CEM. Com previsão de execução dessas reformas a partir de julho/2023 (Etdf e-DOC 6DE58B25).						
<b>Ação Nº 3</b> - Promover uma Oficina aos servidores sobre o cumprimento da Portaria 218/2016 e suas atualizações.	<b>Ação nº 2</b> - Processo iniciado, mas ainda aguardando retorno das unidades;						
<b>Ação Nº 4</b> - Realizar atualização/capacitação aos servidores que atuam na farmácia.							
<b>Ação nº5</b> . Participação de farmacêuticos em Congresso dentro e fora do estado com objetivo							

de adquirir conhecimentos atualizado para elaboração de estratégias.			<b>Ação nº 3</b> - Portaria em Processo de atualização, mas foi liberado um formulário para análise e sugestões. Após alguns ajustes será publicada. <b>Ação nº 4</b> - Capacitação para teste rápido em G6PD - Malária realizado no período de 24 e 25 de agosto de 2023 no DAF; <b>Ação nº 5</b> - Processo negado pela SGG devido ao decreto de contingenciamento.				
DESCRÍÇÃO 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 3.2.2</b> - 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	0,0
<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. <b>Ação Nº 2</b> – Realizar análise situacional e de viabilidade para implantação do projeto piloto Cuidado Farmacêutico na APS. <b>Ação Nº 3</b> - Realizar o levantamento de recursos humanos necessários para atividades da assistência farmacêutica e parceria com instituições de ensino.					<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> Processo este designado a duas farmacêuticas que desistiram da capacitação no processo de 2021. Mas aprovados 13 farmacêuticos no processo de 2023 Curso Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica - 2ª edição, na modalidade on-line com carga horária total de 30 horas. Solicitação de parceria com Conselho Regional de Farmácia CRF/RO para capacitação aos Farmacêuticos da Rede Municipal em Consulta Farmacêutica (etcdf e-DOC 65E038AB), <b>Ação Nº 2</b> Aguardando adequação das farmácias de referências pelo setor de engenharia SEMUSA Etcdf e-DOC 6DE58B25; <b>Ação Nº 3</b> – Ação ainda não realizada.		
<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							

DESCRÍÇÃO 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 3.3.1-</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	1.367.674	2.000.000	85,99%	
<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.		<b>Considerações das ações:</b>						
<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.		<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. Outros reagentes e/ou insumos 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. Iniciou-se neste quadrimestre, o processo de visitas técnicas das unidades com vistas ao mapeamento, dimensionamento e diagnóstico situacional das necessidades e demandas de cada unidade. Com tal medida, espera-se consolidar as informações para que se tenha dados e parâmetros para ajustar a programação/levantamentos necessários dos insumos, materiais e reagentes da rede básica municipal e posteriormente, incluir na programação de compras o mais breve possível.						
<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.		<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.						
<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.		<b>Ação Nº 3</b> - Foram adquiridas as caixas de transporte de amostras biológicas, assim como foram distribuídas tais caixas. Praticamente 75% das caixas foram distribuídas e estão sendo ainda distribuídas de acordo com as necessidades e demandas da rede municipal.						

		<p><b>Ação Nº 4</b> - Foram adquiridos apenas computadores que oportunamente foram distribuídos aos laboratórios das unidades básicas. Não foram adquiridos e não há processos de aquisição por meio de procedimento formal, móveis, 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>.</p>					
DESCRÍÇÃO 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 3.3.2</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	0,0
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ampliar a capacidade operacional da rede municipal de laboratórios</p> <p><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</p> <p><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</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 áreas físicas da rede municipal de laboratórios.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><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.</p> <p>Não foram tomadas providências por meio de procedimento formal para aquisição de materiais e insumos necessários para garantir o suporte e assistência no tocante a ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios; Por fim, não foram dadas providências e meios para 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</p>					

		laboratórios. A equipe técnica do Departamento de Apoio Diagnóstico Laboratorial é de entendimento que esta meta deve ser melhor discutida, pois observa-se que os exames requeridos para ampliação dos diagnósticos, são de competência estadual, e uma futura implantação na rede municipal acarretará em a aumento de investimentos com recursos próprios (fonte municipal), sem previsão de haver cobertura orçamentária advinda do SUS União.					
DESCRÍÇÃO 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 automação para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama).	Número de laboratórios da zona rural com automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação implantados.	0	2	Número	(1 laboratório de \$ unidades) 25%	4	50,0
<b>Ação Nº 1</b> - Adquirir por meio de procedimento formal equipamento para automação de exames de hematologia. <b>Ação Nº 2</b> - Adquirir por meio de procedimento formal equipamento para automação de exames de coagulação. <b>Ação Nº 3</b> - Adquirir todos os materiais e insumos necessários à realização dos exames de hematologia automatizada <b>Ação Nº 4</b> - Adquirir todos os materiais e insumos necessários à realização dos exames de coagulação.		<b>Considerações das ações:</b> <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. 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. <b>Ação Nº 2</b> – conforme descrito na ação nº 1. Trabalha-se para a inclusão de programação de automação de exames de coagulação para o exercício 2024 por etapas, com a inclusão da unidade de saúde de União Bandeirantes e					

			Extrema, posteriormente havendo recursos São Carlos e Calama.  <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.				
DESCRÍÇÃO 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	0,00
<b>Ação Nº 1</b> - Elaborar um protocolo de segurança no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.  <b>Ação Nº 2</b> - Nomear Comissão para elaboração de um protocolo de segurança 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 de segurança.			<b>Considerações das ações:</b>  <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. Sob nova gestão, o DAD/SEMUSA, estará tomando providência no intuito de realizar a implantação e efetivação desta demanda junto a rede municipal ainda no exercício corrente. Nos próximos 90 dias será apresentado a gestão o protocolo de segurança programado.				
DESCRÍÇÃO 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	Número de Protocolo Operacional Padrão implantado.	0	1	unid	0	1	0

no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.							
<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, estará tomando providência no intuito de realizar a implantação e efetivação desta demanda junto a rede municipal ainda no exercício corrente. Nos próximos 90 dias será apresentado a gestão, os POP's em etapas, para que ocorram as aprovações, distribuição às unidades e serviços, posteriormente orientações técnicas para manuseio e efetivação junto às unidades de saúde básicas e por fim publicidade no portal da prefeitura e desta secretaria.						
DESCRÍÇÃO 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	

**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.

							<p><b>Ação Nº 3</b> - Serviço sendo realizado na totalidade, sem intercorrências. Quando surgem as amostras encaminha-se para o LACEN/SESAU.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Até o presente momento não tem faltado servidores (técnicos e condutores) para realização das coletas e transporte das amostras, sem intercorrências.</p>
<b>OBJETIVO Nº 3.4</b> - 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 Atendimentos Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME).	Proporção de Pontos de Atenção com serviço de apoio diagnóstico de imagem digital no município.	0,0	75%	Percentual	0	100	0,0
<b>Ação Nº 1</b> - Elaborar 2 (dois) termos de referência para aquisição de materiais de consumo para manutenção do serviço				<b>Considerações das ações:</b>			
<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.				<b>Ação 1:</b> Já elaborado <b>Ação 2:</b> Em planejamento a instrução do processo. <b>Ação 3:</b> Mantido os contratos <b>Ação 4: Estudo realizado</b> <b>Ação 5:</b> Em elaboração a contratação de serviços para atender as unidades de urgência e emergência.			
<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.							
<b>Ação Nº 4</b> - Fazer um estudo dos gastos com materiais de consumo do serviço de radiologia dos últimos três anos.							
<b>Ação nº5.</b> Elaborar o termo de referência para implantar sistema de compartilhamento de imagem nas unidades							
<b>OBJETIVO Nº 3.5</b> - Aprimorar o sistema logístico de aquisição, armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição de materiais							

DESCRÇÃO 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 3.5.1</b> –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.	Proporção de requisições de insumos atendidas integralmente	0,0	100	Percentual	100	100	100,0
<b>Ação Nº 1</b> - Implementar 1 fluxo na urgência e emergência para requisição de material. <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) <b>Ação Nº 3</b> - Instituir um novo modelo de requisição de material de consumo <b>Ação Nº 4</b> - Elaborar instrumento de Procedimento Operacional Padrão - POP de armazenamento de materiais nas unidades de saúde. <b>Ação Nº 5</b> - Atualizar o Procedimento Operacional Padrão - POP de armazenamento de medicamentos nas unidades de saúde. <b>Ação Nº 6</b> – Manter lista mínima de materiais penso para atender a Rede de Urgência e Emergência- RUE. <b>Ação Nº 7</b> – Manter lista mínima de materiais penso para a Maternidade Municipal Mãe Esperança – MMME. <b>Ação Nº 8</b> - Implementar/renovar as atas de registro de preços para aquisição de materiais de consumo. <b>Ação Nº 9</b> - Implementar o prontuário eletrônico em 5 unidades de urgência e emergência. <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.	<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação nº 1</b> - Implementado o fluxo para requisição de material. <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. <b>Ação nº 3</b> - já instituído.  <b>Ação Nº 6 e 7</b> - Mantida a lista mínima.  <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. <b>Ação Nº 9</b> - Parcialmente executada (iniciada pela UPA leste.) no mês de abril/2023 realizou-se os testes <i>in loco</i> na UPA LESTE para implantação do sistema, nos meses seguintes foi programado seguimento da atividade. <b>Ação 10:</b> Realizada solicitação de implantação de atas SRP para comprados insumos, aguardando licitação.						
<b>OBJETIVO Nº 3.6</b> - Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle, e Regulação com seus componentes							

DESCRÍÇÃO 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 3.6.1</b> – 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	80	100	80,0	
<b>Ação Nº 1</b> - Implementar o sistema municipal de gestão da oferta (SISREG) nos serviços de atenção psicossocial, mantendo as características do perfil do serviço. <b>Ação Nº 2</b> - Capacitar 100% das equipes de saúde do município sobre os fluxos de acesso de cada serviço oferecido no Município <b>Ação Nº 3</b> - Avaliar os Serviços de Saúde com SISREG implementados <b>Ação Nº 4</b> - Manter 100% da rede de serviços especializados no SISREG para o gerenciamento de todo complexo regulatório <b>Ação Nº 5</b> - Habilitar e manter o custeio da Central de Regulação Municipal				<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação nº1:</b> 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. <b>Ação nº 2:</b> 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. <b>Ação nº 3:</b> Os serviços de saúde, sejam eles da atenção básica ou das unidades executantes de consultas e procedimentos especializados, são diariamente avaliados através do SISREG quanto a qualidade das solicitações, agendamentos e afins. <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. <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.				
DESCRÍÇÃO 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	30	20	0,0%	
<b>Ação Nº 1</b> - Regulamentar os Protocolos Operacionais Padrão de Regulação dos Serviços de Saúde no município.		<b>Considerações das ações:</b>						
<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.		<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.						
<b>Ação Nº 3</b> - Capacitar as equipes da atenção especializada em faturamento hospitalar/ambulatorial para aumentar a qualidade dos dados.		<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.						
<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.		<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.						
<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.		<b>Ação nº 4:</b> Houve um treinamento sobre o SISREG e afins, no final de Abril de 2023 com esse intuito.						
<b>Ação Nº 6</b> - Efetuar planejamento para realização de mutirões limpa-fila nos procedimentos de ultrassonografia e eletrocardiograma		<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.						
<b>Ação Nº 7</b> - Capacitar as equipes de ACS para busca ativa e monitoramento dos procedimentos em fila de espera das áreas de cobertura do PSF.		<b>Ação nº 6:</b> Conseguiu-se mais um profissional para executar as ultrassonografias, o que tem contribuído na redução da fila. Em relação ao eletrocardiograma, há previsão de parceria com a GERREG/SESAU para aumentar a oferta desse procedimento.						
<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.		<b>Ação nº 7:</b> Cabe aos gerentes das unidades de saúde da família, bem como aos operadores da regulação destas unidades servirem de multiplicadores aos seus ACS nessa questão. Logo o DAB também possui um papel vital para execução desta ação.						
<b>Ação Nº 9</b> - Criar 01 serviço de teleconsultoria, para 06 especialidades cujo fila para atendimento possui alto índice de espera.		<b>Ação nº 8:</b> Esse serviço é diariamente efetuado tanto na central de regulação quanto na atenção básica.						
<b>Ação Nº 10</b> - Qualificar o acesso à Rede de Atenção Materno Infantil reduzindo 20% do absenteísmo (CIMI/USG)		<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. Contudo, alguns serviços não são possíveis de serem executados por essa modalidade.						
<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		<b>Ação nº 10:</b> No período do 2º quadrimestre de 2023, o absenteísmo de procedimentos referentes à rede materno-infantil, ficou em torno de 38,6%. No						

		<p>que diz respeito ao papel referente ao DRAC para redução de ausências, há esforço diário no contato com as usuárias. Contudo, qualificar o acesso significa em sentido mais amplo, fornecer meios de facilitar o deslocamento até as unidades executantes, principalmente de mulheres que residem em zona rural.</p> <p><b>Ação nº 11:</b> Há em vigor, um processo licitatório com esse fim.</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>					
DESCRÍÇÃO 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 – Reduzir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025.</b>	Média do tempo de espera da solicitação no SISREG até o dia de realização do procedimento.	60	40	Dias de espera	44 dias	30	0,0
<b>Ação Nº 1</b> - Implementar e manter o Call center da Central de Regulação para garantir os registros de contato realizados		<b>Considerações das ações:</b>					
<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><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 whatsapp), pela busca dos usuários diretamente nas unidades e pelo trabalho dos ACS dentro de suas microáreas.</p>					
<b>Ação Nº 3</b> - Capacitar 100% das Equipes de PSF para Gestão da Fila de cada Unidade Solicitante.		<p><b>Ação nº 3:</b> A capacitação ocorreu em Abril de 2023. Tecnicamente, 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>					
<b>Ação Nº 4</b> - Melhorar a Regulação Municipal efetuando ações de controle e avaliação nas filas de espera do SISREG		<p><b>Ação nº 5:</b> Vide a resposta da Ação nº 3.</p> <p><b>Ação nº 6:</b> Há em vigor, um processo licitatório com esse fim.</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.							
<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><b>OBS:</b> A média de espera apresenta-se alta devido a alguns exames como ultrassom e radiologia que apresentam uma fila muito grande de espera. Em outros casos em algumas especialidades não existe filas como: mamografia, nefrologia geral, nefrologia pediátrica, alergia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, ginecologia em planejamento familiar, neurologia, oftalmologia e pediatria. A média de dias foram obtidas da seguinte forma: a soma de todos os dias (3.407) dividido pela quantidade de especialidades (<math>\approx 44</math> dias).</p>						
DESCRÍÇÃO 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%	
<b>Ação Nº 1</b> - Divulgar o Protocolo de Regulação do acesso em 100% dos serviços de saúde do Município. <b>Ação Nº 2</b> - Capacitar 100% dos médicos e enfermeiros para uso do protocolo de Regulação Municipal (Fluxo, Encaminhamento e forma de Priorização). <b>Ação Nº 3</b> - Disponibilizar o protocolo em meios digitais e físicos, estes em 100% dos estabelecimentos municipais <b>Ação Nº 4</b> - Criar um grupo técnico ao ano para revisão do protocolo e análise dos fluxos de acesso da rede.		<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 especializados na rede ambulatorial da SEMUSA, exceto pelos serviços de reabilitação, saúde mental e saúde bucal.</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, juntamente 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>						

DESCRÇÃO 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 especializados da rede municipal.	Proporção de serviços de urgência e de especialidades da rede municipal com instrumento de avaliação aplicados no período.	-	75	Percentual	100	100	
<b>Ação Nº 1</b> - Implementar e realizar a cada semestralmente o Programa Municipal de Avaliação dos Serviços de Saúde.					<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação nº 1</b> - Por trabalhar a Educação Continuada realiza-se com os diretores e faturistas das unidades da média e alta, um trabalho mensal para que haja êxito no processamento do SIA SUS/MS.		
<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.					<b>Ação nº 2</b> - Este Departamento tabula mensalmente todas as unidades e procedimentos para que os diretores e gerentes tenham referências para avaliarem suas metas e indicadores.		
<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).					<b>Ação nº 3</b> Ação não realizada.		
<b>Ação Nº 4</b> - Criar espaços para Estágio de Profissionais da área de Administração e Gestão Pública para aplicação das avaliações					<b>Ação nº 4</b> - O Departamento continua disponibilizando vagas para estágios. Tanto nível médio quanto superior.		
DESCRÇÃO 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
<b>Ação Nº 1</b> - Capacitar as equipes de Faturamento de 100% dos serviços de média e alta complexidade.					<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação nº 1</b> - Realizada as capacitações nas seguintes unidades no período: MMME,		

<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>UPA JACY PARANÁ, CEREST, SAÚDE DO TRABALHADOR, UPA SUL, LACEM, IBRAPP ( CIHA), RAFAEL VAL E SILVA, SAE, SAÚDE INDIGINA ( CARTÃO SUS E CNES), HOSPITAL DO AMOR/ FISIOTERAPIA ( CARTÃO SUS), CAPS 3 MARIAS.</p>						
	<p><b>Ação nº 2</b> - Realizado o monitoramento in loco nas unidades: UPA SUL, JOSÉ ADEMMME, CIMI, LACEM, CEM.</p> <p><b>Ação nº 3</b> – 100% das unidades são avaliadas e monitoradas em todas as compet continuamente.</p> <p><b>Ação nº 4</b>- Foram realizadas críticas em 100% dos registros das unidades.</p> <p><b>Ação nº 5</b>- Ação ainda não realizada.</p> <p><b>Ação nº 6</b> – Ação 30% cumprida.</p>						
DESCRÍÇÃO 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
<p><b>META 3.6.7</b> – 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 sanitário.</p>	<p>Percentual de usuários cadastrados atendidos com transporte sanitário no período</p>		55%	Percentual	70%	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>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº1</b>-Transportados 90% por cento das solicitações realizadas pelos pacientes.</p> <p><b>Ação nº2</b>-Transportados para sessões de Hemodiálise 90%dos pacientes cadastrado</p> <p><b>Ação nº 3</b>-Disponibilizado 80% das solicitações de transportes.</p> <p><b>Ação nº 4</b>-Realizado 100% dos mapeamentos.</p> <p><b>Ação nº 5</b>-Revisado sempre que necessário.</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 nº8</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>Ação nº 6-</b> Realizado 100% do mapeamento dos fluxos e contrafluxos de atendimento de transporte sanitário.</p> <p><b>Ação nº 7-100%</b> das clínicas de hemodiálise com pontuação realizadas.</p> <p><b>Ação nº 8-</b> Esta ação deverá ser efetivada em conjunto com o Ditran/SEMUSA.</p> <p>Atualmente a DSSS/SE MUSA possui cadastrados para receber o serviço de transporte para realização de hemodiálise e fisioterapia, o total de 50 pacientes, sendo 35 transportados, 9 aguardando vagas para transporte e 10 aguardando a visita domiciliar.</p> <p>A SEMUSA disponibiliza o serviço de transporte sanitário conforme as solicitações feitas pelos usuários dentro do município, da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• transporte para clínicas para realização de consultas: 10 solicitações, 4 atendidos e 6 o serviço não teve como atender.</li> <li>• todos os usuários estão dentro da planilha de cadastros e geograficamente mapeados.</li> </ul>
--	---

#### DIRETRIZ 4º – Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população

OBJETIVO N° 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 MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.1.1</b> - 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	31,09%	60,00	51,81

<p>Ação Nº 1 - Realizar atividades educativas para o setor regulado.</p> <p>Ação Nº 2 - Cadastrar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária no Sistema de controle de Vigilância Sanitária (CVISA).</p> <p>Ação Nº 3 - Inspecionar estabelecimentos sujeitos à vigilância.</p> <p>Ação Nº 4 - Excluir cadastros de estabelecimentos sujeitos a vigilância Sanitária com atividades encerradas.</p> <p>Ação Nº 5 - Atender denúncias relacionadas a vigilância sanitária.</p> <p>Ação Nº 6 - Licenciar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.</p> <p>Ação Nº 7 - Investigar surtos de doenças transmitida por alimentos.</p> <p>Ação Nº 8 - Investigar surtos de infecções em Serviços de Saúde.</p> <p>Ação Nº 9 - Fiscalizar o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos.</p> <p>Ação Nº 10 - Instaurar processo administrativo sanitário (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias).</p> <p>Ação Nº 11 - Enviar processos administrativos sanitários para o Conselho de recursos fiscais, para julgamento (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias).</p>	<p><b>Considerações gerais:</b></p> <p>Dados acessados no sistema de informação de cadastro de vigilância sanitária, no dia 06/10/2023, mostram que existem 10.062 estabelecimentos e empresas ativas de interesse da VISA, cadastrados e sujeitos às ações de vigilância sanitária, destes 1.925 estão com alvará vigentes, correspondendo 19,13%. Salienta-se que o quantitativo de estabelecimentos deve ser modificado mediante atualização de cadastros e que neste quadrimestre foram cadastrados 240 novos estabelecimentos e excluído 01. Neste quadrimestre foram atendidos com ações de vigilância sanitária 3.129 estabelecimentos, correspondendo 31,09%, e 51,81% da meta anual.</p> <p><b>O indicador de monitoramento da meta deverá ser modificado uma vez que este só mede a quantidade de estabelecimentos com alvarás atualizados, não mostrando a totalidade de estabelecimentos sujeitos a ações de vigilância.</b></p> <p>Todas as ações operacionais de vigilância sanitária nos estabelecimentos e empresas de interesse da VISA, foram realizadas, mediante o planejado.</p> <p>Ação Nº 1 - As atividades educativas para o setor regulado totalizaram no quadrimestre 6.612.</p> <p>Ação Nº 2 - Foram cadastrados 143 estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária no Sistema de controle de Vigilância Sanitária (CVISA)</p> <p>Ação Nº 3 - Inspecionados 2204 estabelecimentos sujeitos à vigilância</p> <p>Ação Nº 4 - Foi excluído 01 cadastro de estabelecimento sujeito a vigilância Sanitária com atividades encerradas.</p> <p>Ação Nº 5 - Foram atendidas 67 denúncias relacionadas a vigilância sanitária.</p> <p>Ação Nº 6 - 454 estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária foram licenciados.</p> <p>Ação Nº 7 - 03 Surtos por alimentos investigados.</p> <p>Ação Nº 9 - Foram fiscalizados ambientes coletivos fechados ou privativos, com objetivo de coibir o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco.</p> <p>Ação Nº 10 - 20 processos administrativos sanitários foram instalados.</p> <p>Ação Nº 11 - Os processos encontram-se em tramite processual.</p>
---	---

DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META	DE E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.1.2 Ampliar o acesso do programa SALTA-Z, para mais 12 comunidades.</b>	Número absoluto de comunidades com programas implantados.		3	3	Número	-	12	-
<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>  Em 31 de julho de 2023, Técnicos do DVS/SEMUSA com a comunidade de Vila da Penha, com a finalidade de pactuar a instalação de uma unidade do projeto SALTA-Z. Esta reunião contou com a presença de 31 pessoas da comunidade, onde ficou determinado que a estação será instalada na escola Santa Júlia. O projeto visa atender 2000 pessoas.							

DESCRÍÇÃO 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 4.1.3</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	03	12	100%
Ação Nº 1 - Realizar cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, contempladas pelo Programa. Ação Nº 2 - Realizar atividades educativas para o setor regulado dentro do PRAISSAN-PV. Ação Nº 3 - Licenciar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária cadastrados no PRAISSAN-PV. Ação Nº 4 - Coletar amostras de produtos alimentícios para análises, físico, químicas e biológicas, para avaliar a qualidade dos produtos. Ação Nº 5 - Realizar visitas técnicas para acompanhamento das ações de produção dos estabelecimentos licenciados pela Vigilância Sanitária. Ação Nº 6 - Promover reuniões com instituições envolvidas na promoção das Agroindústrias Familiares. Ação Nº 7 - Elaborar relatórios para avaliar os resultados das ações do programa.				<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> - Foram cadastradas no Programa as comunidades distritais de Brasileira, Bom Ceará e Nova Aliança <b>Ação Nº 2 e 6</b> - Realizadas três reuniões com os abatedouros de açaí cadastrados no PRAISAN Nos dias 16 e 17 de agosto de 2023, foi realizado um curso de boas práticas na fabricação de farinha, atendendo 25 produtores da comunidade de Brasileira, Bom Ceará e Nova Aliança, em parceria com o SENAC de Rondônia. Os participantes receberam certificados. Os relatórios das atividades do programa constam no sistema de cadastramento próprio da Vigilância Sanitária sendo acompanhados e monitorados pela equipe técnica.			
DESCRÍÇÃO 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 4.1.4</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	210 no quadrimestre (301 + 210) no ano	600	85,16
Ação Nº 1 - Realizar coleta e envio de 600 amostras de água para análises ao laboratório central de Rondônia -LACEN-RO.	<b>Considerações das ações:</b>						
Ação Nº 2 - 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 1</b> - No quadrimestre foram coletadas 210 amostras, sendo analisadas/ avaliadas a qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais (124), Turbidez (210) e Cloro Residual (131).						
Ação Nº 3 - 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 2</b> - A qualidade da água consumida pela população do Município de Porto Velho, foi realizada através das coletas e amostras em sistemas de abastecimentos, dentro da programação de rotina.						
Ação Nº 4 - Realizar capacitação e orientação para uso do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA).	<b>Ação Nº 3</b> - Realizado as inspeções em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas e Individuais.						
Ação Nº 5 - Participar de Conselhos e Grupos de Trabalho para discussão de temas relacionados aos recursos hídricos e potabilidade da água.	<b>Ação Nº 4</b> - Ação programada para o quadrimestre posterior						
Ação Nº 6 - Elaborar e publicar quadromestralmente relatório sobre a qualidade da água.	<b>Ação Nº 5</b> - A equipe técnica participou das discussões afins						
<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							
DESCRÍÇÃO 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 4.2.1</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	100%
<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.	<b>Considerações das ações:</b>						
<b>Ação Nº 2</b> - Monitorar as atividades implantadas em relação à vigilância em saúde do trabalhador, nas Unidades de Saúde capacitadas.	<b>Ação nº1:</b> Não foi possível realizar essa ação pois a unidade selecionada para o período (Upa Jaci Paraná) não respondeu a solicitação realizada através do ofício nº 05/DCDAN/DVS/GAB/SEMUSA de 16 de agosto de 2023. <b>Ação nº2:</b> Foram realizadas 4 visitas técnicas no Hospital João Paulo II e 2 na UPA sul para tratar sobre a notificação dos acidentes de trabalho.						
<b>Ação Nº 3</b> - Realizar oficinas de sensibilização e prevenção de acidentes no trabalho.	<b>Ação nº 3:</b> Foi realizada em parceria com a Saúde Ocupacional da SEMUSA uma oficina sobre assédio moral e sexual no trabalho e uma Palestra sobre Saúde mental no Trabalho para os profissionais do Hospital Prontocordis.						
<b>Ação Nº 4</b> - Avaliar e qualificar as fichas de notificação dos agravos à saúde do trabalhador a serem lançadas no SinanNet.	<b>Ação nº 4:</b> Foram qualificadas 685 fichas de notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho no quadrimestre.						
<b>Ação Nº 5</b> - Monitorar os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan Net.	<b>Ação nº 5:</b> No segundo quadrimestre foram lançados no SINAN: Acidente de Trabalho:559 Acidente de Trabalho com exposição a material biológico: 20 Intoxicação Exógena Não Relacionadas ao Trabalho: 56 Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho: 2 Pneumocoíose: 1 Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho: 1 Câncer Relacionado ao Trabalho:2 Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho: 0 LER/DORT: 0 Dermatose Ocupacionais: 0						

DESCRÍÇÃO 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
<b>Ação Nº 1</b> - Analisar e encerrar as Fichas de Notificação. <b>Ação Nº 2</b> – Participar das reuniões do Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais). <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. <b>Ação Nº 6</b> - Realizar oficina de Atualizações/capacitações das IST (PCDT) para profissionais de saúde da área Urbana e Rural. <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. <b>Ação Nº 8</b> - Realizar visita técnica às Equipes das Unidades Distritais. <b>Ação Nº 9</b> - Elaborar e divulgar online Boletim da Sífilis Municipal. <b>Ação Nº 10</b> - Elaborar e divulgar online Relatório de ações do Comitê TV. <b>Ação Nº 11</b> - Realizar ações/Seminário na Semana Nacional de Combate a Sífilis.	<b>Considerações das ações:</b> 09 casos nesse quadrimestre <b>Ação Nº 1, 2, 3, 5</b> : realizadas <b>Ação Nº 6,7,8,9,10 e 11</b> em desenvolvimento						

DESCRÍÇÃO 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 4.2.3 Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.</b>	Proporção de casos notificados de AIDS em menores de 5 anos monitorados.	100	100	Proporção	100	100	100
<b>Ação Nº 1</b> - Analisar e encerrar 100% das Fichas de Notificação.  <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.  <b>Ação Nº 3</b> - Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de Saúde da zona rural.  <b>Ação Nº 4</b> - Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de saúde da zona Urbana.  <b>Ação Nº 5</b> - Monitorar oportunamente os casos notificados no SINAN.  <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.  <b>Ação Nº 7</b> - Realizar Seminário na Semana Nacional de luta contra o HIV/Aids.  <b>Ação Nº 8</b> - Realizar capacitação de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites virais) para os profissionais de saúde. <b>Ação 9</b> - Participar da reunião do Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais);	<b>Considerações das ações:</b>  No quadrimestre foi registrado 01 caso de AIDS em menor de 5 anos  <b>Ação 1:</b> Atividade realizada na rotina de trabalho  <b>Ação 2:</b> Executado de forma remota com os profissionais que encontram dificuldades  <b>Ação 3:</b> Feito de forma virtual conforme necessidade de cada unidade. <b>Ação 4:</b> As visitas foram realizadas nas unidades: CALADINHO, RENATO MEDEIROS, RONALDO ARAGÃO, NOVA FLORESTA, Aponia e SAE . <b>Ação 5:</b> Monitorado rotineiramente os casos notificados <b>Ação 6:</b> Programada para o próximo quadrimestre <b>Ação 7:</b> Programado para o mês de Dezembro <b>Ação 8:</b> Programado para quadrimestre posteriores <b>Ação 9:</b> Esta coordenação participou da reunião do comitê, sendo 1 neste quadrimestre						

DESCRÍÇÃO 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 4.2.4</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	183	884	24,14%
<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. <b>Ação Nº 2</b> - Realizar oficinas com os profissionais, para apresentar o fluxo de 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. <b>Ação Nº 3</b> - Realizar oficinas, para sensibilização dos profissionais de saúde quanto à notificação compulsória de violência doméstica, sexual, e autoprovocada outras violências. <b>Ação Nº 4</b> - Realizar a qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN.	<p><b>Considerações das ações:</b> No 2º quadrimestre de 2023, foram notificadas 183 de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho.</p> <p><b>Ação 1</b> - Não realizada: Seminário de mobilização sobre a importância das notificações das violências;</p> <p><b>Ação 2</b>-Roda de Conversa Tema: Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes na Escola para profissionais da educação da Rede particular, pública municipal e estadual e demais entidades membro da REVSCCA</p> <p><b>Ação 3</b>-Campanha do agosto Lilás Oficina de 3 dias do “Não tão Doce Lar” uma vida sem violência é um direito humano organizada pelo Ministério Público de Rondônia Curso de formação para as Conselheiras do CMDDM com o tema Transversalidade de Políticas Públicas para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica-ministrado pela Coordenação de Vigilância das Violências/DCNT/DVS/SEMUSA -Ciclo de Palestras em alusão ao agosto Lilás pelo fim da Violência contra Mulher e os 17 anos da lei Maria da Penha 24 e 25 de agosto no Teatro Banzeiros - Realizadas 4 oficinas, para sensibilização dos profissionais de saúde quanto à notificação compulsória de violência doméstica, sexual, e autoprovocada outras violências, na USF Pedacinho de Chão Dias: 16/06/2023 Embratel 2 (manhã)</p>						

	<p>Equipe Nova Esperança e Bairro Industrial, 21/06/2023 Equipe Embratel 1; 03/07/2023 Equipe Nova Esperança 2.</p> <p>Palestra sobre Violência contra Mulher no ambiente de trabalho, para os servidores da Superintendência Municipal de Tecnologia da Informação SMTI</p> <p>-Palestra para os ACEs, “O papel da Vigilância das Violências e Mobilização para Notificação”.</p> <p><b>Ação Nº 4- Qualificação do banco de dados-SINAN, 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 CMDCA, 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 Composição do Comitê Municipal de Enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes</li> </ul>
--	---

DESCRÍÇÃO 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 4.2.5</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	90,9	80,00	113,62
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar banco de dados das doenças de notificação compulsória imediata. <b>Ação Nº 2</b> - Realizar capacitação, para técnicos do DVE, voltada ao uso do tabwin e indicadores de saúde.				<b>Considerações das ações:</b> Neste quadriestre registrou-se 11 casos de DNCI, sendo que 10, foram encerrados oportunamente. Foi realizado o monitoramento do banco das DNCI rotineiramente, com fins a garantir o encerramento em tempo oportuno. Prestados esclarecimentos pontuais para as coordenações de agravos com fins a melhoria de informações e uso do tabwin.			
DESCRÍÇÃO 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 4.2.6</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	93,56	95	98,48

<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o Sistema de Informação Sobre Mortalidade/SIM. <b>Ação Nº 2</b> - Identificar e Investigar óbitos com causa básica mal definida.			<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> - Monitoramento do Sistema de Informação Sobre Mortalidade/SIM, realizado dentro do previsto. <b>Ação Nº 2</b> - Todos os Óbitos com causa básica mal definida foram investigados					
DESCRÍÇÃO 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 4.2.7</b> - Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	93,00	90,4	Percentual	61,81	91,0	68,68	
<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> No segundo quadrimestre dos 55 óbitos de MIF ocorridos, 34 foram investigados correspondendo a 61,81% de óbitos de MIF investigados através de 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.					
DESCRÍÇÃO 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 4.2.8</b> - Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).	Proporção de óbitos maternos (OM) investigados.	100,00	100,00	Percentual	0	100,00	100
Ação Nº 1 - Monitorar os óbitos Maternos notificados no SIM WEB. Ação Nº 2 - Investigar os óbitos maternos notificados, no SIM WE Ação Nº 3 - Encerrar em tempo oportuno, no SIM WEB, da investigação dos óbitos maternos. Ação Nº 4 - Realizar visitas em estabelecimentos de Saúde para orientar o preenchimento da ficha de investigação- segmento hospitalar. Ação Nº 5 - Qualificar as causas de morte dos óbitos maternos investigados, no SIM LOCAL. Ação Nº 6 - Elaborar e divulgar boletim online, com análise da mortalidade materna/MIF.	<b>Considerações das ações:</b>  Houve 1 óbito materno no quadriestre no mês de junho e ainda está em investigação. 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.						
DESCRÍÇÃO 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 4.2.9</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	72,34	80	85,10
Ação Nº 1 - Realizar visita técnica em serviço, para profissionais da AB em área urbana, para a melhoria do preenchimento da ficha de investigação ambulatorial em prazo oportuno. Ação Nº 2 - Monitorar os óbitos infantis e fetais no SIM. Ação Nº 3 - Realizar apoio técnico em Estabelecimentos de Saúde Hospitalar. Ação Nº 4 - Realizar investigação domiciliar de óbitos infantis e fetais. Ação Nº 5 - Encerrar em tempo oportuno dos óbitos infantis e fetais no SIMWEB. Ação Nº 6- Encerrar em tempo oportuno dos óbitos infantis e fetais no SIM.	<b>Considerações das ações:</b>  Neste quadriestre ocorreram 47 óbitos entre fetais e infantis, destes 34 foram investigados e 13 estão em processo de coleta de dados ambulatoriais, domiciliares, hospitalares dentre outros estabelecimentos que se fizerem necessário para dar segmento e andamento nas investigações e posteriormente inserir os mesmos nos sistemas- (SIM LOCAL, SINASC, SIM WEB), encerrando os mesmos em tempo oportuno.						

DESCRÍÇÃO 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 4.2.10</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>Considerações das ações:</b>		
<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>Ação Nº1</b> -Realizado visita técnica em 04 nas USF rurais: Distritos de Vista Alegre, Nova Califórnia, Extrema e União Bandeirantes; 02 na área urbana: USF Agenor de Carvalho e Caladinho; e duas visitas técnicas a referência municipal Rafael Vaz e Silva.		
<b>Ação Nº 3</b> - Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB (Encerramento de casos SINAN).					<b>Ação Nº2</b> –Realizada a Campanha “julho Roxo”, Dia Estadual de combate a Hanseníase com realização de:		
<b>Ação Nº 4</b> - Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre a Hanseníase.					➤ Pit stop de conscientização sobre a Hanseníase na Av. Calama com Rio Madeira com colaboração de ACS da USF Pedacinho de Chão e Aponiã, Residentes da REMUSF, técnicos do DVE, equipe da SEMTRAN, mídia da prefeitura, Miss Rondônia;		
<b>Ação Nº 5</b> - Realizar capacitação básica em Hanseníase para Equipes Estratégia Saúde da Família, da zona urbana e zona rural.					➤ Participação no desfile inclusivo do projeto Art’s Biohans no Porto Velho Shopping e no Seminário Estadual de Implantação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase/PCDT promovidos pela Agevisa- RO.		
<b>Ação Nº 6</b> - Realizar Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde/ACS, da zona urbana e rural.					<b>Ação Nº3</b> - Realizado mensalmente.		
<b>Ação Nº 7</b> - Realizar mutirões para atendimento de casos de hanseníase.					<b>Ação Nº4</b> - Previsto para o terceiro quadrimestre.		
<b>Ação Nº 8</b> - Realizar reuniões para fortalecimento do grupo de autocuidado da Policlínica Rafael Vaz e Silva					<b>Ação Nº5</b> - Capacitação na modalidade virtual sobre Hanseníase e capacitação em serviço para equipes da estratégia saúde da família dos distritos de Vista Alegre, Nova Califórnia, Extrema e União Bandeirantes. Participação de três técnicos da Vigilância Epidemiológica na Oficina de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) e tabulação e interpretação de indicadores de		
<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.							
<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.

**Ação nº 11** - Implantar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase nas UBS de Porto Velho.

hanseníase oferecida pelo Ministério da Saúde.

**Ação Nº6** - Capacitação presencial sobre aplicação de Questionário de Suspeita de Hanseníase/QSH para 19 ACS da UBS Caladinho, e capacitação na modalidade virtual para ACS dos distritos de Vista Alegre, Nova Califórnia, Extrema e União Bandeirantes.

**Ação Nº7** - Realizado mutirão de atendimento e matriciamento nos distritos de Vista Alegre, Nova Califórnia, Extrema e União Bandeirante em parceria com a Agevisa-RO e profissionais de saúde das referências municipal/Rafael Vaz e Silva e estadual/ POC.

**Ação Nº8** - Previsto para o terceiro quadrimestre, em virtude da reforma da Policlínica Rafael Vaz e Silva.

**Ação Nº9** - Realizado no primeiro quadrimestre.

**Ação Nº10** - Previsto para o terceiro quadrimestre.

**Ação nº 11** - Participação no Seminário Estadual de Implantação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase/PCDT promovidos pela Agevisa-RO, e multiplicado para nossos profissionais

DESCRÍÇÃO 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 4.2.11</b> - Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose	Proporção de casos monitorados de tuberculose diagnosticados	100,0	100,0	Proporção	100	100,0	100
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar visita técnica nas UBS urbanas (10) e rural (02) para discussão de casos.	<b>Considerações das ações:</b>						
<b>Ação Nº 2</b> - Realizar reunião técnica com as equipes e diretores das UBS.	Foram diagnosticados 71 casos, destes 45 foram curados atingindo um percentual de 63,3%.						
<b>Ação Nº 3</b> - Realizar campanha de sensibilização Dia mundial de Combate à Tuberculose (24 de março).	<b>Ação Nº 1</b> – Foram realizadas visitas técnicas em 02 unidades (Maurício Bustani e Hamilton Gondin), para discussão de casos. A zona rural foi impossibilitada por falta de agenda das unidades a serem visitadas.						
<b>Ação Nº 4</b> - Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB (Encerramento de casos SINAN).	<b>Ação Nº 2</b> - Realizadas no mês de junho, com ênfase em monitoramento de casos em abandono.						
<b>Ação Nº 5</b> - Elaborar boletins informativos para distribuição semestral.	<b>Ação Nº 4</b> - A retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB permanece feita integralmente.						
<b>Ação Nº 6</b> - Realizar capacitação básica em Tuberculose.	<b>Ação Nº 5</b> - Ação não realizada.						
<b>Ação nº 7</b> Qualificação das fichas de notificação de Tuberculose	<b>Ação Nº 6</b> - Programada para o terceiro quadrimestre						
<b>Ação nº 8</b> . Monitoramento dos casos de tuberculose notificados no SINAN	<b>Ação nº 7</b> - Ação de rotina realizada 100%						
<b>Ação nº 9</b> . Monitoramento dos casos de infecção latente por tuberculose, notificados no Sistema IL-TB	<b>Ação nº 8</b> . Ação realizada na rotina de trabalho da coordenação						
<b>DESCRÍÇÃO 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 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>A meta é realizar a investigação de 100% dos casos de surtos por alimentos.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> -No quadrimestre ocorreram 3 surtos por alimentos, os quais foram todos monitorados,</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - 100% dos surtos investigados;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Os três casos foram notificados no SINAN, nos meses de julho, agosto e setembro.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Os casos foram encerrados no SINAN</p>						
DESCRÍÇÃO 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 4.2.13</b> Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente no ano base.	Proporção de hepatites virais confirmadas laboratorialmente no ano base.	00	10%	Proporção	-	20,0	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visitas técnicas nas unidades notificadoras, para orientação quanto ao preenchimento das fichas de notificação.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Qualificar e encerrar as fichas de notificação.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> – Participar da reunião no Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais).</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar capacitações para os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde.</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>A meta tem periodicidade anual, portanto o resultado será analisado anualmente.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Realizada orientação às unidades notificadoras sobre o preenchimento das fichas de notificação on-line com correção e devolução das fichas para adequação; realizado visitas técnicas nas unidades notificadoras 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</p>						

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

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 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.

DESCRÍÇÃO 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 4.2.14-</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	432 notificações <a href="#">100%</a>	100,0	100
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar diariamente no SIVEP_Gripe, todos os casos hospitalizados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). <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 no SIVEP_Gripe, de imediato. <b>Ação nº3</b> - Realizar visita técnica as UPAS e Hospitais públicos e privadas	<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> -Realizado qualificação e encerramento dos casos em 100% das fichas de notificação; <b>Ação Nº 2</b> - Realizado monitoramento das notificações no Sivep-Gripe e os resultados de exames no GAL para confirmação dos casos. Realizada limpeza do banco do Sivep-Gripe;  <b>Ação nº3.</b> Realizada orientação às unidades notificadoras sobre o preenchimento das fichas de notificação on-line com correção e devolução das fichas para adequação; realizada visitas técnicas as unidades notificadoras sobre o fluxo de atendimento e sobre as notificações.						

DESCRÍÇÃO 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 4.2.15</b> - Monitorar 100 % dos casos notificados de Síndrome Gripal – SG.	Proporção de casos Síndrome Gripal notificadas monitoradas.	100,0	80,0%	Proporção	100 (399 coletas de amostras de SG com 166 casos positivos)	100	33,7
<b>Ação Nº 1</b> - Garantir coleta de 5 amostras semanais, de pacientes com Síndrome Gripal, em Unidade Sentinela Municipal.  <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.  <b>Ação Nº 3</b> - Realizar visita técnica na Unidade Sentinela					<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> -Realizados 399 coletas de amostras de Síndrome Gripal, onde foi detectado 166 casos positivos, distribuídos da seguinte maneira: 9 Adenovírus, 16 Metapneumovírus, 69 Rinovírus, 24 Outros Vírus Respiratórios, 16 SARS-CoV-2, 32 VRS. <b>Ação Nº 2</b> - Monitoramento dos casos de Síndrome Gripal <b>Ação nº3.</b> Realizada visita técnica e orientação na Unidade Sentinela para orientações quanto às notificações e o sobre o fluxo de atendimento.		
DESCRÍÇÃO 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 4.2.16</b> - Reduzir 10% os casos autóctones de malária	Número absoluto de casos	5.998 (2021= 7.716 casos)	5.699 6.900	Número	2.402	5.399	

**Ação Nº 1** - Realizar visita técnica as UBS urbanas (10) e rural (02).

**Ação Nº 2** - 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.

**Ação Nº 3** - Realizar campanha de sensibilização dia mundial de Combate à Malária.

**Ação Nº 4** - Monitorar os casos de malária, no SIVEP-malaria.

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

**Ação Nº 6** - Elaborar e distribuir boletins informativos semanais para os encarregados de campo e gerentes de Unidades de Saúde.

**Ação Nº 7** - Participar da reunião quadrienal com a equipe de controle de vetores.

**Considerações das ações:**

Neste quadrimestre foram registrados 2.402, enquanto que no quadrimestre anterior ocorreram 1. 867. Percebe-se um aumento de 28,65% em relação ao primeiro quadrimestre

**Ação Nº 1** - Realizadas visitas de rotina às UBS da área urbana, compreendendo 06 unidades. Não foram realizadas visitas técnicas mensais às unidades rurais e periurbanas.

**Ação Nº 2** - Realizado 05 capacitações em microscopia de malária de profissionais de saúde da área rural. (Aliança, gleba do Rio Preto e União Bandeirantes)

**Ação Nº 3** - Realizado a campanha de sensibilização dia mundial de Combate à Malária na semana de 24 a 28 de abril de 2023.

**Ação Nº 4** - Monitoramento dos casos notificados de malária, no SIVEP-malaria, 18.055 casos notificados entre 01/05/2023 a 29/08/2023, segundo dados dos sistemas SIVEP/MALÁRIA.

**Ação Nº 5** - Elaboração semanal e distribuição dos boletins epidemiológicos nas unidades e divisões.

**Ação Nº 6** - Elaborado e distribuído boletins informativos semanais para os encarregados de campo e gerentes de Unidades de Saúde.

**Ação Nº 7** - Participação da reunião quadrienal com a equipe de controle de vetores.

DESCRIPÇÃO 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 4.2.17</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
<b>Ação Nº 1</b> - Georreferenciar os casos humanos de LTA para monitoramento dos animais das áreas de maior transmissão  <b>Ação Nº 2</b> - Realizar reuniões técnicas junto às Equipes de Saúde da Família.  <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  <b>Ação Nº 4</b> - Monitorar e avaliar os casos, com encerramento adequado, no SINAN, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde  <b>Ação Nº 5</b> - Elaborar e distribuir boletins informativos.  <b>Ação Nº 6</b> - Realizar visita técnica a zona rural, conforme a área de transmissão da LTA.	<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> - Esta ação não tem possibilidade de ser realizada, sugerimos a retirada da ação <b>Ação Nº 2</b> - As reuniões são feitas duas por ano, portanto neste quadrimestre não as realizamos <b>Ação Nº 3</b> - 100% dos casos foram monitorados de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde <b>Ação Nº 4</b> - Todos os casos foram monitorados e avaliados, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. <b>Ação Nº 5</b> - Ação programada para outro quadrimestre <b>Ação Nº 6</b> - Ação programada para quadrimestre posterior Foi realizado uma capacitação com os profissionais de saúde das UBS de Vista Alegre e União Bandeirantes, sobre o diagnóstico laboratorial da LTA, tratado o fluxo de notificação e investigação dos casos suspeitos.						

DESCRÍÇÃO 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 4.2.18</b> - Monitorar 100% das notificações de arboviroses	Proporção de casos de arboviroses notificadas monitoradas	100,0	100,0	Proporção	100	100,0	100
<b>Ação Nº 1</b> - Avaliar e qualificar as fichas de notificação de arboviroses à serem inseridas no SINAN, para encerramento oportuno.				<b>Considerações das ações:</b>			
<b>Ação Nº 2</b> - Realizar a vigilância, investigação e análise de todos os óbitos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.				<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.			
<b>Ação Nº 3</b> - Elaborar e divulgar as informações epidemiológicas semanalmente.				<b>Ação Nº 2</b> - Neste quadrimestre não forma registrados óbitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela, houveram o registro de dois casos suspeitos, sendo descartados após a investigação.			
<b>Ação Nº 4</b> - Realizar capacitação para profissionais de saúde sobre vigilância das arboviroses				<b>Ação Nº 3</b> – As informações epidemiológicas foram elaboradas e divulgadas semanalmente, para as instituições afins.			
<b>Ação Nº 5</b> - Elaborar e distribuir boletins epidemiológicos.				<b>Ação Nº 4</b> – Realizado uma capacitação para profissionais de saúde sobre vigilância das arboviroses, em parceria com a FIOCRUZ.			
				<b>Ação Nº 5</b> - Ação programada para semestre posterior			
DESCRÍÇÃO 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 4.2.19</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>  1- As reuniões técnicas junto às Equipes de Saúde da Família, serão agendadas para o quadrimestre posterior. 2- As visitas técnicas junto às Equipes de Saúde da zona rural, serão realizadas no próximo quadrimestre. 3- Todos os casos estão sendo monitorados e encerrados oportunamente no SI NAN.. 4- Estão sendo enviados via email as informações do agravo contidas na sala de situação virtual. Foram monitorados e encerrados oportunamente todos casos de toxoplasmose congênita notificados no SINAN;						
<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.							
DESCRÍÇÃO 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 4.3.1</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

<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar aplicação de inseticida espacial, em ciclos (3 aplicações em cada ação de bloqueio) no controle da malária, em áreas prioritárias.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - 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.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar avaliação entomológica (duas por região).</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar pesquisas larvárias nos 83 criadouros de anofelinos cadastrados no sistema local.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Realizar Busca Ativa nos imóveis onde houver notificação de invasão dos Triatomíneos (Barbeiro).</p> <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 acesso e/ou com alto índice da doença.</p> <p><b>Ação Nº 13</b> - Realizar Evento alusivo ao Dia D combate ao Aedes aegypti.</p> <p><b>Ação nº14</b> - Realizar a Capacitação dos encarregados de regiões sobre as normas e rotinas</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1</b> - Realização de 12 ciclos de termonebulização, na 3ª, 5ª, 6ª e 10ª regiões.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - Foram borrifadas de maio a agosto de 2023, 570 casas, nas regiões: 1ª, 2ª, 3ª, 5ª, 6ª e 10ª regiões. Mesmo as equipes enfrentando dificuldades com veículos e RH, foi possível realizar o bloqueio com BRI.</p> <p><b>Ação nº 3</b> - Neste segundo, quadrimestre a equipe da Vigilância Entomológica, realizou as atividades de avaliação entomológica, 3 vezes na Primeira Região nas seguintes localidades (Monte sinais, Nova Esperança, Nacional Servilha e Alphaville) e 1 na segunda região nas seguintes localidades (Ramal três Piquiás, bacia leiteira, Ramal da Fortuna, Ramal do Boto e Ramal do guerreiro) totalizando 10 avaliações entomológica.</p> <p><b>Ação nº 4</b> - Foram realizadas pesquisas larvárias em 10 criadouros, sendo coletados 491 exemplares de Culicídeos de forma imatura, onde foram identificadas no laboratório de entomologia 6 espécies de Anopheles, (<i>An. aguasali</i>, <i>An. Albitalis</i>, <i>An. darlingi</i>, <i>An. Nuneztovari</i>, <i>An. rondoni</i>. e <i>An. triannulatus</i>). Vale salientar que a equipe atua nas orientações de educação em saúde sobre as prevenções dos vetores de importância epidemiológica.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Não foram realizadas supervisão aos 29 laboratórios de diagnóstico de malária (áreas rurais terrestre e fluvial). Apenas nas (07), unidades da área urbana (UBS, UPAS, Policlínicas). Total de unidades notificadoras da rede municipal:36.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Foram realizadas a revisão das lâminas examinadas pelas UBS, UPAS, Policlínicas e Hospitais Particulares. Total de <b>2.951</b> lâminas, sendo: <b>2.562</b> negativas, <b>354</b> Positivas e <b>35 DIVERGENTES</b>.</p> <p><b>Ação nº 8</b> - Foram realizadas 953 inspeções nos 1.500 PEs cadastrados no</p>
---	--

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

Município de Porto Velho, porém, devido a algumas inconsistências de dados, foi preciso a equipe de digitação parar com o lançamento até resolução do problema que está previsto para ser resolvido no mês de outubro.

**Ação nº 9** - Não houve reunião devido a acontecimentos adversos como falta de manutenção nos veículos.

**Ação nº 10** - Foram realizados dois LIRAA's, o 2º e o 3º do ano de 2023, com resultados de 2,2% e 0,7% respectivamente.

**Ação nº 11** - Não houve bloqueio, aguardando a liberação de inseticida por parte da AGEVISA, pois conforme Ofício nº 417/2023/AGEVISA-NDTV houve desabastecimento do adulticida realizado nos bloqueios. Porém, as equipes realizam controle larvário normalmente.

**Ação nº 13** - A ser realizada em novembro.

**Ação nº 14** - Não houve capacitação no período.

**Ação nº 15** - Foram instalados 986 Mosquiteiros Impregnados de Longa Duração, nas seguintes regiões: 2ª, 3ª, 5ª, 6ª e 10ª.

DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023			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	95	95,00	100,0
<b>Ação Nº 1</b> - Observar e avaliar clínica dos animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.  <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.  <b>Ação Nº 3</b> - Realizar a Inspeção e orientação zoosanitária nos locais com infestação de animais sinantrópicos de interesse à saúde pública.  <b>Ação Nº 4</b> - Investigar os casos suspeitos ou notificados de transmissão de zoonoses e epizootias de interesse à saúde pública.  <b>Ação Nº 5</b> - Executar as medidas de controle ou bloqueio de transmissão das zoonoses relevantes à saúde pública.  <b>Ação Nº 6</b> - Realizar a vacinação antirrábica animal de rotina, utilizando as Unidades Móveis de Vacinação (trailers).	<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> - Nesse segundo quadrimestre foram observados e acompanhados durante dez dias, 01 cão que apresentou comportamentos sugestivos para raiva, que foi descartada após a observação; <b>Ação Nº 2</b> - Foram coletados, conservados e encaminhado para análise laboratorial para diagnóstico, 06 amostras biológica ao LACEN-RO, sendo 01 de sangue de canino para diagnóstico de LVC, 01 amostra de encéfalo de felino e 04 carcaças de morcegos, todos com resultados negativos para raiva; <b>Ação Nº 3</b> -Realizadas 07 inspeções com orientação e relatório técnicos apontando as ações necessárias para dificultar ou impedir a presença de animais sinantrópicos: 02 para roedores, 04 presenças de morcegos e 01 presença de escorpião em residência; <b>Ação Nº 4</b> - Não houve casos suspeitos e nem notificados; <b>Ação Nº 5</b> - Foram realizadas mediante notificações positivas de leptospiroses, 02 desratizações em locais apontados pela epidemiologia como fonte de infecção. <b>Ação Nº 6</b> - Foram vacinados 125 animais domésticos, sendo 91 cães e 34 gatos no trailer neste primeiro quadrimestre.						

DESCRÍÇÃO 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 4.3.3</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	-	80,00	-
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar a Campanha Municipal de Vacinação de animais domésticos cães e gatos. <b>Ação Nº 2</b> - Capacitar equipe envolvida para exercer as ações de vacinador, escriturário, supervisor e coordenador. <b>Ação Nº 3</b> - Capacitar servidores em boas práticas de vacinação. <b>Ação nº4.</b> Realizar vacinação antirrábica animal em domicílios com mais de dez animais, através de agendamento.	<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> Campanha Municipal de Vacinação de animais domésticos cães e gatos programados para o 3º quadrimestre; <b>Ação Nº 2</b> - A capacitação ocorrerá no 3º quadrimestre; <b>Ação Nº 3</b> - A capacitação acontecerá no 3º quadrimestre; <b>Ação Nº 4</b> Foram atendidos 11 tutores pelo agendamento, totalizando 132 animais vacinados nas residências.						

<b>OBJETIVO Nº 4.4 - Garantir a capacidade de alerta e resposta rápida frente às emergências de saúde pública.</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 (2018 – 2021)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>	
<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	100,0	100,00	100%
<b>Ação Nº 1</b> - Atualizar o Sistema de Informações Gerenciais (SIG) para Registro e monitoramento das Emergências em Saúde Pública. <b>Ação nº2.</b> 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. <b>Ação Nº 3</b> - Realizar a manutenção dos pontos focais de Emergência em Saúde Pública nos pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). <b>Ação nº4.</b> Monitorar os eventos de emergência em saúde pública identificados <b>Ação Nº 5</b> - Investigar os rumores de emergência em saúde pública capturados. <b>Ação Nº 6</b> - Investigar surtos, epidemias e pandemias identificados <b>Ação Nº 7</b> - Confeccionar boletins informativos mensais <b>Ação Nº 8</b> - Realizar a Capacitação de técnicos para execução das ações da rede de comunicação municipal -CIEVS.				<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> - O Sistema de Informações Gerenciais (SIG) foi atualizado. <b>Ação Nº 2</b> - Realizado em 80% das unidades. Será finalizado e atualizado até primeira quinzena de outubro. <b>Ação Nº 3</b> - Realizado nas unidades de pronto-atendimento. <b>Ação Nº 4, 5 e 6</b> - Realizado 100%. <b>Ação Nº 7</b> - Realizado quinzenalmente. <b>Ação Nº 8</b> - Realizado in loco, nas unidades de pronto-atendimento.				

<b>DIRETRIZ Nº 5 –Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população</b>							
<b>5.1 OBJETIVO:</b> Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das Redes 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 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
<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.  <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).  <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.	<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> - Núcleo Técnico de Comunicação ainda não consta no organograma da SEMUSA. Dispõe de uma sala, equipada com computadores, mesa e impressora para execução do trabalho. Hoje, a equipe é composta de dois (02) jornalistas e quatro (01) estagiários.  <b>Ação Nº 2</b> - Processo de compra dos equipamentos audiovisuais (câmera, tripé, iluminação, microfone em andamento no Departamento Administrativo sob o processo número 00600-00022498/2023-98-e. Quanto ao transporte, a Comunicação tem recebido apoio do Ditran para os deslocamentos.  <b>Ação Nº 3</b> - De maio até agosto, foram produzidos 160 releases sobre as ações da SEMUSA e publicados nos sites oficiais da prefeitura; atendidos 153 pedidos da imprensa por entrevistas ou informações; e realizados 38 respostas da população a pedidos de informações nas redes sociais da prefeitura.						

DESCRÍÇÃO 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 5.1.2- Implantar iniciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas até 2025.</b>	Proporção de estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas com iniciativas de comunicação implantadas.	0,0	50	Percentual		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>Ação Nº 2</b> - Manter contatos diretos com diretores de departamentos e coordenadores para facilitar fluxo de informações.				<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> - Oficializada solicitação mediante documento. DAB, DMAC, DAF E DVS foram os departamentos que indicaram o responsável. Para facilitar, a Comunicação criou-se 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.  <b>Ação Nº 2</b> - O contato é realizado periodicamente de forma presencial e também mediante mensagem telefônica. Foi criado um grupo da comunicação com os gerentes para ampliar os canais de comunicação e divulgação das ações.			
DESCRÍÇÃO 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 5.1.3- Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025.</b>	Proporção de estabelecimentos de saúde dos Distritos com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde.	0,0	25	Percentual	25%	100	25%

<p><b>Ação Nº 1</b> - Interligar as unidades de saúde distritais junto a rede da Prefeitura de Porto Velho.</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><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação n 1:</b> Encaminhado 11/04/2023 um ofício 242 ao qual solicita uma resposta do processo administrativo, para aquisição de internet com a finalidade de atender a atenção básica rural.</p> <p><b>Ação nº 2-</b> Utiliza-se atualmente o sistema que é o e-sus</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 e Morrinhos. Foi entregue este quadrimestre a unidade de Palmares.</p> <p><b>Ação nº 4 :</b> O processo 02.00185/2021 continua em tramitação na SGP para providências, no sentido de elaborar uma nova minuta do termo de referência</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>						
DESCRÍÇÃO 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 5.1.4-</b> Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde.	Proporção de estabelecimentos da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde.	100,0	100,0	Percentual	75%	100,0	
<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>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 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>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, Palmares e Maternidade.</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, São Sebastião, Hamilton Gondim, e Maternidade. Neste quadrimestre foi concluída a obra de Ronaldo Aragão.</p> <p><b>Ação n 3:</b> O processo 02.00185/2021 continua em tramitação na SGP para providências, no sentido de elaborar uma nova minuta do termo de referência</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>						
DESCRÍÇÃO 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
META 5.1.5- Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da	Proporção de estabelecimentos de saúde de urgência e especializados com sistema e-cidade funcionando integralmente.	0,0	100,0	Percentual	25%	100,0	25%

SEMUSA.							
<b>Ação Nº 1</b> - Aprimorar a organização das filas de espera das unidades de saúde instalando o chamador. <b>Ação Nº 2</b> - Aprimorar a impressão de exames laboratoriais, fornecendo duas impressoras por laboratório. <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. <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.					<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação N 1-</b> Atualmente existe a triagem no SAME que o paciente direcionado, aparece no sistema do médico. <b>Ação Nº 2 –</b> Realizada a aquisição de computadores para as salas de laboratório das unidades citadas adiante, porém ainda estão faltando 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. <b>Ação N 3-</b> Os agendamentos são realizados em formato de bloco de horas, quatro pacientes por hora. <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.		
<b>Descrição da Meta</b>		<b>Indicador de Monitoramento e Avaliação da Meta</b>	<b>Linha de Base</b>	<b>META 2022</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Resultado</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>
<b>META 5.1.6-</b> Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal criado		Número de sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal criado	0	1	Número	1	1
<b>Ação Nº 1</b> - Regulamentar o Sistema Gestor de Fila Transparente <b>Ação Nº 2</b> - Efetuar monitoramento nas filas de espera e revisar as filas existentes, iniciando do final para o início; <b>Ação Nº 3</b> - Criar a arquitetura básica do sistema estabelecendo os itens e critérios para sua				<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação nº 1:</b> Há em vigor, um site na web com esse fim, disponível em: <a href="https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/">https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/</a> <b>Ação nº 2:</b> Essa ação é executada diariamente pela equipe de regulação do			

<p>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>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 site: <a href="https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/">https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/</a>, onde toda população tem livre acesso às mesmas.</p>						
<b>OBJETIVO 5.2 -Ampliar a participação da população no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).</b>							
DESCRÍÇÃO 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 5.2.1</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		100	
<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; <b>Ação Nº2</b> - Adquirir mobiliário, equipamentos de informática (computadores, notebooks, impressoras, scanner, no breaks) e aparelhos eletrônicos para o funcionamento do Conselho.  <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.					<b>Considerações das ações:</b>		
DESCRÍÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2022)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 5.2.2-</b> 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		100,0	
<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). <b>Ação Nº 2</b> - Realizar 10 reuniões técnicas anuais para aprimoramento e fortalecimento do Controle Social e discussão prévias das pautas deste colegiado. <b>Ação Nº 3</b> - Prover o Conselho nas suas necessidades de insumos, equipamentos e pessoal para o funcionamento da secretaria-executiva. <b>Ação Nº 4</b> – Garantir apoio logístico, estrutural e RH necessário para realização das ações programadas pelo conselho;  <b>Ação Nº 5</b> - Implantar 01 Comissão de ética e Pesquisa do CMSPV.				<b>Considerações das ações:</b>			
DESCRÍÇÃO 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		3	
<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.				<b>Considerações das ações:</b>			
DESCRÍÇÃO 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 5.2.4.</b> Coordenar a realização das Conferências Municipais de Saúde.	Número de Conferências realizadas.	0	1	Número		2	
<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 comunidades. <b>Ação Nº 4</b> - Adquirir os insumos e materiais necessários para realização das conferências				<b>Considerações das ações:</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 5.2.5</b> Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde.	Proporção de conselheiros formados no período.	0,0	100,0	Percentual		100,0	
<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>OBJETIVO Nº 5.3 – Fortalecer e modernizar os serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS).</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 5.3.1</b> Ampliar em 100% as	Taxa de crescimento do número de manifestações recebidas	0,0	50,0	Taxa		100,0	

manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025.							
<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 dificuldades e atendimentos aos usuários do SUS.	<b>Considerações das ações:</b> Durante esse segundo quadrimestre de 2023 foram registradas 147 manifestações, sendo 97 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 utilizar o sistema.						

#### **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	100,0	
Ação Nº 1 - Realizar Oficina de Capacitação para a implantação dos NEPs. Ação Nº 2 - Atualizar portaria dos Nep's. Ação Nº 3 - Elaborar Plano de Ação dos NEPs/Unidade de Saúde. Ação Nº 4 - Monitorar e acompanhar os Planos de Ação dos Nep's	<b>Considerações das Ações:</b> 1 - Previsão para o mês de outubro e novembro(zona rural); 2 - Portaria atualizada (Portaria 013, publicada em 30 de Agosto); 3 - Previsão para o mês de novembro para a zona rural e dezembro para							

Ação Nº 5 – Atualizar o Plano de Educação Permanente Municipal. Ação Nº 6 - Homologar Plano Municipal de Educação Permanente.			bana						
DESCRÍÇÃO 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	56	67	91,80	
<b>Ação Nº 1</b> - Acompanhar o Planejamento das ações elaboradas pelos NEPs.		<b>Considerações das Ações:</b> 1 –Visitas realizadas em unidades de zona urbana. Monitoramento realizado através de programações e relatórios quadrimestrais dos Neps 2 - Aquisição e entrega de material pedagógico/apoio para todas as es da zona urbana; 3 - Ações intermediadas quando demandas a DGEP 4 - Não realizada, contingência orçamentária para manutenção (diárias) 5 e 6 - 3 reuniões técnicas realizadas com coordenadores e gerentes das es para o esclarecimento sobre carga horária disponível para o Nep;							
<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>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>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).									

DESCRÍÇÃO 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 6.2.1</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	0 Ação realizada e atingida no período anterior.	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>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> - Elaborar e lançar Edital de Processos Seletivo para servidores municipais da área da saúde para participação em curso técnico profissionalizante.					<b>Considerações das Ações:</b>  1 - Ação realizada com a finalização de 01 curso lato sensu(Pós graduação-especialização em Saúde Pública com ênfase em Vigilância em Saúde/UNIRON; Contrapartida via convênio UNIR, não realizado.  2- Ação realizada e em andamento contínuo dos cursos: Especialização pós técnica em Enfermagem do Trabalho/EP Vale do Guaporé; e Combo(Primeiros Socorros, Suporte Básico de Vida, Avaliação de SSVV/UNIP; e curso livres em : capacitação técnica para injetáveis, Carrinho de emergência, Medicamentos para pré intubação, durante PCR e pós intubação, Curso de Primeiros Socorros (Treining SERVICE)  3-Não realizada, devido a não liberação dos cursos por parte das PI/Semusa, aguardando relação de cursos  4- Não realizada, devido a não liberação do curso Técnico em Vigilância em Saúde, por parte da ETSUS/RO(CETAS) , sic devido a não liberação de orçamento via Estado.				
<b>OBJETIVO Nº 6.3</b> - Promover a valorização dos trabalhadores, desprecificação e a democratização das relações de trabalho.									

DESCRÍÇÃO 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 6.3.1</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	Percentual	100	100		
<b>Ação Nº 1</b> - Criar o programa de Acolhimento ao servidor municipal da área da saúde recém-contratado.	<b>Considerações das Ações:</b>  1-Programa em elaboração. 2- Elaborada, porém sem orçamento para material gráfico 3; 4 e 5- Servidores recepcionados pelo DGP e Departamentos específicos. 6- Estágio probatório sendo acompanhado em conjunto com a SEMAD.							
<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 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 Nº 4</b> - Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém-contratado para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital de Processo Seletivo Simplificado .								
<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.								
<b>Ação Nº 6</b> - Acompanhar junto a Comissão de Avaliação de Desempenho, o estágio probatório do servidor acolhido								
DESCRÍÇÃO 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	Proporção de servidores municipais da SEMUSA com exames ocupacionais	7,50	75	Percentual		100		

SEMUSA até 2025.	periódicos (ASO) realizados no ano.						
<b>Ação Nº 1</b> - Constituir CIPAS nos estabelecimentos de saúde  <b>Ação Nº 2</b> - Realizar curso de Noções Básicas em Acidentes de Trabalhos.  <b>Ação Nº 3</b> - Incentivar a importância do uso de EPI nas unidades de saúde realizando vistorias e rodas de conversa.  <b>Ação Nº 4</b> - Realizar cursos de Noções básicas de combate a incêndio para dois servidores de cada Unidades de Saúde.  <b>Ação Nº 5</b> - Realizar Campanhas temáticas alusivas à saúde do servidor.  <b>Ação Nº 6</b> – Monitorar atendimentos médicos com a finalidade de emissão dos Exames de Saúde Ocupacional – ASO.  <b>Ação Nº 7</b> - Ofertar assistência à saúde aos servidores estratificados com risco para agravos crônicos de importância.  <b>Ação Nº 8</b> - Incentivar a implantação de práticas de exercícios laborais nos estabelecimentos de saúde.	<b>Considerações das Ações</b>  <b>Ação nº 1:</b> Concluído o 3º quadrimestre a implantação de 24 CIPAS nas unidades de saúde dos 31 estabelecimentos de saúde previstos, porém faltam 08 a ser concluídas, sendo que 4 estão em andamento para serem ativadas até novembro/2023.  <b>Ação nº2:</b> Realização do diálogo Diário de Segurança semanalmente nas unidades de saúde, com a participação de 10% dos servidores de cada ambiente (setor) conforme lista de presença e registro fotográficos foi disponibilizado adesivos sinalizando o uso de não ao adorno e uso de EPI obrigatório.  <b>Ação nº 3:</b> Cumprindo cronograma de visitas técnicas, contínuas, às unidades, fazendo esta abordagem aos servidores.  <b>Ação nº 4:</b> Previsto para maio de 2024 atividade de noções básicas de combate ao incêndio, com os Brigadistas, com presença de servidores de todas as unidades que possuem CIPA.  <b>Ação nº 5</b> Realizada continuamente, cumprindo as datas alusivas aos problemas de preocupação da saúde pública.  <b>Ação nº 6 e 7:</b> Foi ofertada consultas nas áreas de saúde da mulher, psicologia, odontologia para os servidores que tinham indicações de acordo com os achados nos exames regulares.  Ação nº 8: As unidades onde já existem as CIPA's realizam atividades laborais nas rotinas de trabalho.  <b>Ação nº 9</b> - Para o primeiro quadrimestre de 2024, trabalhar a promoção contra o assédio moral e sexual no trabalho.						

DESCRÍÇÃO 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 6.3.3</b> – 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
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar Chek-List, observando as NR: 10, 17, 24 e 32.			Considerações das Ações:				
<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			Todas as unidades estão de posse do PPRA (PGR), construído em conjunto com a SEMAD. Todavia esses planos possuem validade até novembro deste ano, acompanhado dos técnicos elaboração e implementação do PGR na nova nomenclatura que exigirá abordagem individual de cada servidor em seu ambiente de trabalho a atualização dos mesmos, em conformidade com a NR 9.				
<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><b>Ação nº 1:</b> Inspeções realizadas com os fiscais, engenheiro e técnico de segurança do trabalho contínuas.</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Ação já realizada junto com a SEMAD em 19 unidades da Zona Rural e 32 unidades da Zona Urbana.</p> <p><b>Ação nº 3:</b> As equipes de vistoria foram contempladas com a parceria da coordenadoria jurídica para a realização das atividades de vistoria.</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.							
DESCRÍÇÃO 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	
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o programa de Acolhimento ao discente que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.  <b>Ação Nº 2</b> – Ajustar e disponibilizar o Material de Acolhimento para discente que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais  <b>Ação Nº 3</b> - Publicizar o programa de Acolhimento aos discentes que iniciarão os estágios nos cenários de prática.  <b>Ação Nº 4</b> - Disponibilizar material de orientação ao discente Repcionar os discentes que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.  <b>Ação Nº 5</b> Repcionar os discentes que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.  <b>Ação Nº 6</b> - Monitorar a inserção dos discentes nos cenários de prática.  <b>Ação nº7.</b> Elaborar estudos para novos cenários de prática.	<b>Considerações das Ações:</b>  1- Programa De acolhimento formativo monitorado por meio dos NEPs e supervisão “in loco”pela Dgep  2- Material ajustado conforme especificidade de cada cenário de prática por meio dos NEPs  3- Publicizado por meio das redes sociais autorizada pela SEMUSA, e pela comunicação/SEMUSA  4- Homologada Portaria 002/Dgep/SEMUSA para conhecimento das IES/EP e seus respectivos preceptores.  5- Repcionados aqueles que não fazem parte do quadro funcional da Semusa, pelos NEPs/Unidade de Saúde, e onde não se tem NEPs pelo gerentes;/Unidades, como previsto na portaria 12/Dgep/Semusa  6- Ação monitorada por meio dos NEPs/Unidade, e por supervisão técnica “ in loco”pela Dgep  7- Estudo em andamento por meio da elaboração de portaria de criação da comissão de análise da ocupação por discentes e preceptores da estrutura física dos cenários de prática da rede de atenção à urgência e emergência e especializada da secretaria municipal de saúde de Porto Velho – Rondônia.							
DESCRÍÇÃO 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	
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o Programa de Residência Médica em Ginecologia Obstétrica.	<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.	<b>Ação Nº 3</b> – Realizar o II Seminário de impactos das Residências em Saúde nos cenários de Porto Velho.	<b>Considerações das Ações:</b>  1- Programa monitorado pela presença de integrante da Dgep/Semusa na COREME, bem como por análises realizadas das produções realizadas pelos residentes  2-  3-Ação realizada no I quadrimestre					

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	0	Número	0	1	0,0	
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar estudo de verificação de qual o(s) categorias profissionais serão contempladas.	<b>Ação Nº 2</b> - Elaborar o Programa de Residência Multiprofissional	<b>Ação Nº 3</b> - Constituir Comissão de acompanhamento da Residência Multiprofissional – COREMU.	<b>Ação Nº 4</b> - Publicizar a COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional.	<b>Considerações das Ações:</b>  1 - Realizado estudo e apresentação aos setores da SEMUSA(DMAC,DAB e DVS)  2- Realizado estudo sobre a matriz do MS para elaboração da proposta do Programa.  3- Realizadas indicações dos nomes para constituição da Comissão por meio de Portaria. Representantes do DAB; DMAC; DGEP; DVS; Membros Externos				

<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>(Saúde Mental SESAU; PSE Agevisa; REMUSF/UNIR; OBSAT/UNIR).</p> <p>4- Será montada a partir do lançamento da Portaria da Comissão.</p> <p>5- Não realizado, somente após a participação no II Encontro Nacional Residências em Saúde em novembro/2023.</p>							
<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).</p>								
DESCRÍÇÃO 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 6.5.1</b> – Promover a revisão e atualização da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde aprovada e publicada.	Lei Complementar da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde aprovada e publicada.	0	1	Número	0	1	0	
<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.	<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><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 segundo quadrimestre de 2023.</p>					
DESCRÍÇÃO 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 6.5.2</b> – Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS	Número de projetos homologados.	0	0	Número	06	20	30%	

(Anexo III)								
<p><b>Ação Nº 1</b> - Elaborar Projeto de Arquitetura de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de engenharia da USF Caladinho.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Elaborar Projeto de Arquitetura de Reforma / Ampliação ou Construção e Projetos de engenharia do Pronto Atendimento Ana Adelaide</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Elaborar Projeto de Arquitetura e Projetos de engenharia de Sala de Estabilização em Vista Alegre do Abunã</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Iniciar levantamento arquitetônico da Edificação existente para elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Oswaldo Piana.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Iniciar levantamento Arquitetônico da Edificação existente para elaborar Projeto de Reforma e / ou ampliação UBS Vila Princesa.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Elaborar Projeto de Construção da UBS Vila Cristal de Calama</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Elaborar Projeto de Construção da UBS Morar Melhor.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Elaborar Projeto de Construção da UBS Orgulho do Madeira</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Mariana.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Maurício Bustani.</p> <p><b>Ação Nº 11</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Agenor de Carvalho.</p> <p><b>Ação Nº 12</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Nova Floresta.</p> <p><b>Ação Nº 13</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Renato de Medeiros.</p> <p><b>Ação Nº 14</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Areal da Floresta.</p> <p><b>Ação Nº 15</b> - Elaborar Projeto de Construção do Centro de Atenção Psicossocial II.</p> <p><b>Ação Nº 16</b> - Elaborar Projeto de Construção do Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAP's I.</p> <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>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação Nº1</b> -Projeto arquitetônico finalizado, aprovado, em fase de licitação.</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Fase de elaboração de projeto.</p> <p><b>Ação nº 3:</b> - Fase final para a entrega da obra.</p> <p><b>Ação n 4:</b> - Não iniciado.</p> <p><b>Ação nº 5, 6, 7, 8, 19:</b> Em elaboração de projeto para construção.</p> <p><b>Ação nº 9:</b> Projeto arquitetônico em fase de finalização.</p> <p><b>Ações nº 10 ao 14:</b> Em Estudo Preliminar do projeto arquitetônico para reforma.</p> <p><b>Ação nº 15, 16:</b> Em fase de análise de Anteprojeto.</p> <p><b>Ação nº 17:</b> Não iniciado.</p> <p><b>Ação nº 20:</b> Em Estudo Preliminar do Projeto Arquitetônico.</p> <p><b>Ação nº21 e 22:</b> Em Estudo Preliminar do Projeto Arquitetônico para reforma.</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.								
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	27,27%	100	18,18	

<p><b>Ação Nº 1</b> - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Morrinhos.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Palmares.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação Unidade Básica de Saúde Ronaldo Aragão</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Hamilton Gondim</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Nova Califórnia.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Abunã.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Concluir a Execução da obra do Projeto de Construção da Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil.</p> <p><b>Ação Nº 8</b>- Concluir a Execução da obra do Projeto de Drenagem de Águas Pluviais, Pavimentação e Acessibilidade Externa para Unidade de Saúde Socialista.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Maternidade Municipal Mãe Esperança.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão</p> <p><b>Ação Nº 11</b> - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família São Sebastião</p> <p><b>Ação Nº 12</b> - Concluir Projeto de Combate a incêndio Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação Reforma da Unidade de Saúde da Família Socialista II.</p> <p><b>Ação Nº 13</b> - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Três Marias.</p> <p><b>Ação Nº 14</b> - Concluir Orçamento e Iniciar a Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos.</p> <p><b>Ação Nº 15</b> - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família de Vista Alegre do Abunã.</p> <p><b>Ação Nº 16</b> - Concluir Projetos de Engenharia e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família de União Bandeirantes.</p> <p><b>Ação Nº 17</b> - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Benjamin Silva (de Calama).</p>	<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1:</b> :Projeto concluído-Em fase de licitação.</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Obra concluída e entregue.</p> <p><b>Ação nº 3:</b> Obra concluída e entregue.</p> <p><b>Ação nº 4:</b> Fase final de conclusão de obra.</p> <p><b>Ação nº 5:</b> Obra concluída e entregue.</p> <p><b>Ação nº 6:</b> Obra em elaboração de projeto.</p> <p><b>Ação nº 7:</b> Obra em andamento.</p> <p><b>Ação nº 8:</b> Obra concluída.</p> <p><b>Ação nº 9:</b> Obra em andamento.</p> <p><b>Ação nº 10</b> Obra em fase de licitação.</p> <p><b>Ação nº 11:</b> Obra sendo executada, em fase final para a entrega.</p> <p><b>Ação nº 12:</b> Obra concluída.</p> <p><b>Ação nº 13:</b> Obra em fase de licitação.</p> <p><b>Ação nº 14:</b> Obra finalizada.</p> <p><b>Ação nº 15:</b> Obra sendo executada, em fase final para a entrega.</p> <p><b>Ação nº 16:</b> Projeto arquitetônico finalizado em fase de licitação.</p> <p><b>Ação nº 17:</b> :Projeto concluído-Em fase de licitação.</p> <p><b>Ação nº 18:</b> Obra em execução.</p>
---	---

**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.

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

**Ação nº 20:** Obra em andamento.

**Ação nº 21:** Projeto arquitetônico concluído , em fase de licitação.

**Ação nº 22:** Projeto arquitetônico concluído, em fase de licitação.

**Obs:** As obras de reforma/ampliação das unidades Ernandes Indio, Aponiã, Nov Califórnia e a Drenagem do Socialista, foram concluídas em 2022.

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

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
0 - Informações Complementares	Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica	57,10
	Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA.	0,00
	Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição.	0,00
	Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.	0
	Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	0
	Manter um programa de residência uniprofissional.	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).	80,51
	Instituir um programa de residência multiprofissional.	0
	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.	100,00
	Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.	4.315
	Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	1
	Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	90,00
	Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica	45,24
	Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.	12,50
122 - Administração Geral	Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica	57,10
	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.	50,00
	Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA.	0,00

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

<b>Subfunções da Saúde</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</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.	1
	Ampliar 16 Núcleos de Educação Permanentes – Nep's nos pontos de atenção da RAS.	0
	Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025.	30,00
	Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição.	0,00
	Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.	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.	100,00
	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.	0,00
	Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.	384.775
	Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural.	1
	Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município.	0
	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.	3,00
	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.	0
	Manter o funcionamento sistemático do CMS e Câmaras Técnicas afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental.	100,00
	Implantar iniciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas até 2025.	25,00
	Reducir para 20% o absenteísmo de exames e consultas.	37,26
	Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	0
	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).	80,51
	Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Anexo IV)	5,00
	Instituir um programa de residência multiprofissional.	0
	Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA em 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA.	15,50
	Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.	1
	Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025.	25,00
	Reducir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025.	180
	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.	100,00
	Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados.	0
	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.	100,00
	Reducir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.	4.315
	Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde.	0,00
	Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.	0,00
	Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e especializados da rede municipal.	25,00
	Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	1
	Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal	0
	Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS).	25,00
	Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	90,00
	Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica	45,24
	Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.	12,50
301 - Atenção Básica	Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica	57,10
	Reducir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.	14,96
	Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua.	62,89
	Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas	0,00
	Reducir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	0

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

<b>Subfunções da Saúde</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</b>
	Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município.	0
	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).	80,51
	Reducir 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.	30,76
	Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família.	55,62
	Reducir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.	13,70
	Reducir para 5% a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025.	2,07
	Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS	0
	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.	36,00
	Aumentar a média da ação de escavação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos para 2 % até 2025	14,75
	Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas	1
	Reducir para cinco o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	1
	Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica	45,24
	Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural)	0
	Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	10,00
	Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE.	
	Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde	1
	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.	0,19
	Manter em no mínimo um, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas Odontológicas Programáticas até 2025.	30
	Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família.	0
	Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção à Saúde do Homem.	0,00
	Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.	80,00
	Reducir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT.	70,04
	Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina poliomielite em população menor de dois anos.	38,77
	Reducir em 2,5% a prevalência de fumantes adultos, em relação ao ano anterior.	0,00
	Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina pentavalente em população menor de dois anos.	39,07
	Reducir 2% a proporção de internações na população de 60 anos ou mais.	2,96
	Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina pneumocócica 10 valente em população menor de dois anos.	45,91
	Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina tríplice em população menor de dois anos.	38,96
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.	125,00
	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.	24,25
	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.	0,00
	Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de mega dose de Vitamina A em mulheres no pós-parto imediato.	111,00
	Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.	12,00
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.	40,72
	Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.	30,57
	Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.	34,13
	Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus - para 10 escolas municipais de ensino infantil	0
	Implementar em 60 % das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.	0,00
	Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.	0,00
	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.	0,00
	Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária).	100
	Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes.	64,40
	Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.	83,33
	Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	32,90
	Aumentar para 50% a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	45,30

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços.	1
	Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com serviços de apoio diagnóstico digital. (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimentos Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME).	0,00
	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.	0,00
	Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.	384.775
	Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural.	1
	Assegurar o matrículamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.	100,00
	Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos.	0
	Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento.	0
	Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado.	0
	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).	0
	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.	100,00
	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.	423
	Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	0
	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.	63,42
	Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS.	49,39
	Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	0
	Reducir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.	4.315
	Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado com a APS a 100% das crianças de alto risco de 0 – 2 anos cadastradas na APS.	48,30
	Manter o mínimo de 80% a coleta dos casos de Síndrome Gripal notificados – SG.	80,00
	Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.	90,00
	Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	67,63
	Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.	11,94
	Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.	12,50
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.	100,00
	Estruturar 100% das Farmácias das Unidades de Saúde para dispensação de medicamentos de acordo com o perfil assistencial.	0,00
	Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde.	0,00
	Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica	0
	Estruturar em 100% a central de medicamento Farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025.	0,00
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.	60,00
	Ampliar o acesso do programa SALTA-Z, para mais 12 comunidades.	1
	Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança Sanitária) para mais 12 comunidades.	2
	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.	306
	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.	100,00
	Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.	0,00
	Instituir o serviço de notificação de agravos a saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural.	4
305 - Vigilância Epidemiológica	Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública.	80,00
	Manter a vigilância em 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores.	80,00
	Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base.	100,00
	Manter a vigilância em 95% das áreas com notificação de zoonoses relevantes a saúde pública.	100,00
	Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.	0,00

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

<b>Subfunções da Saúde</b>	<b>Descrição das Metas por Subfunção</b>	<b>Meta programada para o exercício</b>
	Atingir 80% da população animal domestica estimada (cão e gato) vacinados anualmente.	0,00
	Aumentar em 40% as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho, Porto Velho até 2025.	111
	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.	100,00
	Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 95%.	92,67
	Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	63,90
	Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).	100,00
	Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) acima 75%.	38,00
	Monitorar 100% dos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00
	Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose	100,00
	Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos.	0,00
	Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente.	0,00
	Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave -SRAG.	100,00
	Monitorar 100 % dos casos notificados de Síndrome Gripal – SG.	33,80
	Reducir 10% os casos autóctones de malária	1.527
	Monitorar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA notificados	100,00
	Monitorar 100% das notificações de arboviroses	100,00
	Monitorar 100% dos casos de toxoplasmose congênita menor de ano de idade notificada no ano base.	100,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
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	23.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.200.000,00	25.200.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	13.500.000,00	206.242.708,00	20.158.720,00	N/A	2.051.217,00	N/A	N/A	13.087.000,00	255.039.645,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.331.673,00	1.331.673,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	1.100.000,00	29.992.120,00	N/A	10.000,00	N/A	510.265,00	N/A	31.612.385,00
	Capital	N/A	N/A	450.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	450.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	32.276.805,75	1.195.454,25	N/A	N/A	600.000,00	N/A	34.072.260,00
	Capital	N/A	N/A	450.000,00	N/A	N/A	N/A	600.000,00	1.050.000,00	1.050.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	2.835.109,07	1.094.890,93	N/A	N/A	N/A	2.830.000,00	6.760.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00	100.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	255.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	255.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	194.400,00	9.585.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.779.400,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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: 14/03/2022.

## 8– INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Nº	INDICADOR	TIPO	META ANO 2023	Resultado do Quadrimestre	% Alcançado da Meta	Unidade de Medida
1	Número/Taxa de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	U	213,8/100.000hab	169/100.000hab	100	TAXA/100.000hab
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	93%	61,81	66,46	PERCENTUAL
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	U	95%	93,56	98,48%	PERCENTUAL
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócic	U	75%	0	0,0	PERCENTUAL

	a 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.					
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80%	90,9	100%	PERCENTUAL
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85%	62,07,0	73,02	PERCENTUAL
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	U	46	9	100	NÚMERO
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100	NÚMERO
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros	U	60%	210 Amostras analisadas quanto a Turbidez, da qualidade da água para consumo humano; 124 Amostras analisadas		Proporção

	coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.			quanto a Coliformes totais /E. Coli, da qualidade da água para consumo humano; 131 Amostras analisadas quanto a Residual Desinfetante, da qualidade da água para consumo humano.		
11	Cobertura de exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	U	31%	13,00		PROPORÇÃO
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	70%	35,64%	50,91%	PERCENTUAL
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	12,60%	13,20	0	PERCENTUAL
15	Taxa de mortalidade infantil	U	14,00/1000nv	13,69 óbitos/1000nasc. vivos	100	TAXA
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	5	0 neste quadrimestre; 02 no I quadrimestre.	100	NÚMERO
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes	U	70,00%	61,33%	87,61	PERCENTUAL

	de Atenção Básica					
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	55%	22,79%	41,43	PERCENTUAL
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	61,10%	33,91%	55,49%	PERCENTUAL
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,0%	75,0	75,0	PERCENTUAL
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	U	4	0	0%	PERCENTUAL
23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	90%	99,4%	100	Percentual
24	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos		7%	9,59	0	Percentual

25	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados		85%	72,34%	72,34%	Percentual
26	Proporção de óbitos maternos investigados		100%	100	100	Percentual
27	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial		73%	55,17%	40,27%	Percentual
28	Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.		65%	76,7%	100	Percentual
29	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina		80%	0	0	Percentual



## **9 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (INSERIDO DIRETAMENTE NO NO DIGISUS)**

### **10. AUDITORIAS ( ver c Cáris)**

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 06/01/2023.

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

Várias ações desenvolvidas pela SEMUSA no segundo quadrimestre, destacaram-se como instrumentos de promoção para a melhoria da qualidade de vida e de saúde dos municípios de Porto Velho.

A Vigilância em Saúde permaneceu enfrentando a continuidade do aumento do número de casos de malária neste território, desta forma, reorganizou suas ações, intensificando as forças tarefas, elevando o número de servidores atuando diretamente nas localidades com maior incidência de casos, mantendo todas as medidas de controle vetorial e tratamento precoce.

Houve uma redução significativa do número de casos notificados de Dengue, saindo de uma situação de alto risco para baixo risco. Uma das medidas realizadas que mais influenciaram nos resultados alcançados foi o desenvolvimento do projeto “Dengue na Escola”, pelo qual através de educação a saúde, prepara-se as crianças para atuarem nas comunidades como agentes multiplicadores das medidas de controle do Aedes aegypti.

Neste quadrimestre a Vigilância também desenvolveu o calendário anual de atuação na zona rural com a vacinação animal contra a raiva, sendo esta uma ação estratégica para imunizar o maior número de animais dentro da população canina e felina, assegurando a proteção da população rural contra a raiva. Foram vacinados mais de 120 mil animais.

Mediante os resultados apresentados no sistema de informação, a Atenção Básica verificou o aumento de abandono de tratamentos a Tuberculose. Tal fato já está incluso na agenda do

Departamento de Atenção Básica para atuação direta junto as Equipes de Saúde da Família, no sentido de incentivar novas estratégias para a busca ativa destes usuários.

Foi um avanço a aquisição dos novos equipamentos para a Telesaúde, pois possibilitou, um maior acesso de usuários as consultas especializadas, mediadas por mais quatro Unidades de Saúde da Família. Da mesma forma, a entrega a comunidade da Unidades Saúde da Família Palmares, toda reformada, ampliou o acesso a assistência da população do assentamento Joana D'ark.

O Barco Hospital Dr. Floriano Riva Filho, realizou mais de sete mil atendimentos em 12 comunidades e três distritos no Baixo Madeira, incluindo serviços de consultas médicas e ginecológicas, vacinação, coleta de exames laboratoriais, outros procedimentos de enfermagem, como, aferição de pressão e verificação de glicemias.

Da mesma forma, Unidades Saúde da Família urbanas, como a do bairro Caladinho, estiveram presentes em áreas periféricas da cidade, realizando ações Extra Muro, com apoio de instituições parceiras, ofertando consultas médicas e odontológicas, atualizando esquemas vacinais, realizando distribuição de medicamentos, coleta de preventivos, pesagem para o programa bolsa família, testes rápidos de covid-19 e infecções sexualmente transmissíveis (IST's).

Ainda neste quadrimestre, Agentes de Comunitários de Saúde e de Combate as Endemias, durante o desenvolvimento do curso “Saúde com Agente”, em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, apresentaram trabalhos com experiências exitosas, cujo o conteúdo foi desenvolver estratégias para resolver as principais demandas de saúde da população de Porto Velho.