

# I Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

Janeiro á abril de 2023



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

# RELATÓRIO DE GESTÃO DO 1 QUADRIMESTRE DE 2023

## Sumário

1. Identificação .....	6
1.1 Informações Territoriais.....	6
1.2 Secretaria de Saúde.....	6
1.3 Informações da Gestão.....	7
1.4 Fundo de Saúde.....	7
1.5 Plano de Saúde.....	8
1.6 Informações sobre regionalização.....	8
1.7 Conselho de Saúde.....	8
2. Introdução .....	10
3. Dados Demográficos de morbimortalidade.....	11
3.1 População estimada por sexo e faixa etária.....	11
3.2 Nascidos Vivos.....	13
3.3 Principais causas de internação.....	14
3.4 Mortalidade por grupos de causas.....	16
4. Dados da Produção de serviço no SUS.....	18
4.1 Produção de atenção básica.....	18
4.2 Produção de Urgência e emergência por grupos de procedimentos.....	27
4.3 Produção de atenção psicossocial por forma de organização.....	32
4.4 Produção de atenção ambulatorial especializada e hospitalar por grupo de procedimentos.....	33
4.5 Produção de Assistência Farmacêutica.....	39
4.6 Produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos.....	40
5. Rede Física prestadora de serviços ao SUS.....	44
5.1 Tipo de estabelecimento e Gestão.....	44
5.2 Por natureza jurídica.....	44
6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS.....	47
7. Programação Anual de Saúde – PAS.....	52
7.1 Diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	52
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa .....	189
9. Execução Orçamentária e Financeira.....	194
10. Auditorias.....	203
11. Análises e considerações Gerais .....	203

## LISTA DE TABELAS

**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 2022.

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

**Tabela 04.** Produções gerais I 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 1º Quadrimestre por Tipo de consultas.2023

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

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

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

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

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

**Tabela 11.** Atendimentos Ambulatoriais de Urgência realizados nas Unidades de Pronto Atendimentos classificados quanto ao risco pela escala de Manchester, 1º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 12.** Totais de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de assistência, SAMU, Porto Velho /RO, I quadrimestre de 2023.

**Tabela 13.** Quantidade física de Autorização de Internações Hospitalares de urgência por subgrupo de procedimentos na MMME 1º quadrimestre 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 14.** Produção de Atenção Psicossocial por forma de organização, 1º quadrimestre 2023, SEMUSA, Porto Velho, RO , de acordo acesso pelo banco local

**Tabela 15.** Produção de Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada por Grupo de Procedimentos, 1º quadrimestre, 2023, SEMUSA/PVH, banco de dados local

**Tabela 16.** Produção de atendimentos do CER, por tipo de profissional, 1º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 17.** Quantidade de exames diagnósticos de imagem realizados por grupo de procedimento, 1º quadrimestre, SEMUSA, Porto Velho

**Tabela 18.** Quantidade de exames diagnósticos laboratoriais realizados por grupo de procedimento, 1º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho

**Tabela 19.** Procedimentos Cirúrgicos Eletivos realizados na MMME, 1º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Tabela 20.** Totais de medicamentos distribuídos na Rede de Atenção à Saúde, 1º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho

**Tabela 21.** Totais de medicamentos adquiridos pela Rede de Atenção à Saúde, 1º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho/RO

**Tabela 22.** Total de Unidades assistidas pela Assistência Farmacêutica, SEMUSA, Porto Velho, 1º quadrimestre de 2023.

**Tabela 23:** Totais de usuários atendidos pela Assistência Farmacêutica na Rede Municipal de Saúde, Porto Velho, 1º quadrimestre, 2023.

**Tabela 24.** Produção da Vigilância em saúde por grupo de procedimento, SEMUSA, Porto Velho, 1º quadrimestre, 2023.

**Tabela 25.** 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, 1º quadrimestre, 2023

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 01.** Capacidade física da rede de Atenção Primária à Saúde, 1º quadrimestre, 2023.

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

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

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

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

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

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

**Quadro 08.** Consultas especializadas realizadas pelas Unidades Ambulatoriais, Iº quadrimestre, 2023, SEMUSA, PV.

**Quadro 09.** Ações implementadas pela vigilância em saúde, 1ºquadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

**Quadro 10.** Total de servidores efetivos pertencentes ao grupo saúde por categoria e nível de formação, I quadrimestre, SEMUSA / Porto Velho, 2023

**Quadro 11.** Total de servidores efetivos da área meio da SEMUSA, I quadrimestre, Porto Velho, 2023.

**Quadro 12.** Cursos e Oficinas de Trabalho realizadas com o apoio do NUGEP, I quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho

### 3º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2022

#### 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: 16/05/2023

##### 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\_pvh@hotmail.com

Telefone

(69) 3901-1367

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 16/05/2023

### 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: 16/05/2023

### 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: 06/01/2023 (esta informação consta indisponível no SIOPS)

### 1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde

2022-2025

Status do Plano

Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 28/12/2022

### 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Madeira-Mamoré

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
CANDEIAS DO JAMARI	6.843.866	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

8

Prestadores

2

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 06/01/2023 (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 janeiro a abril 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: 16/05/2023.

#### 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 autodeclaram 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.

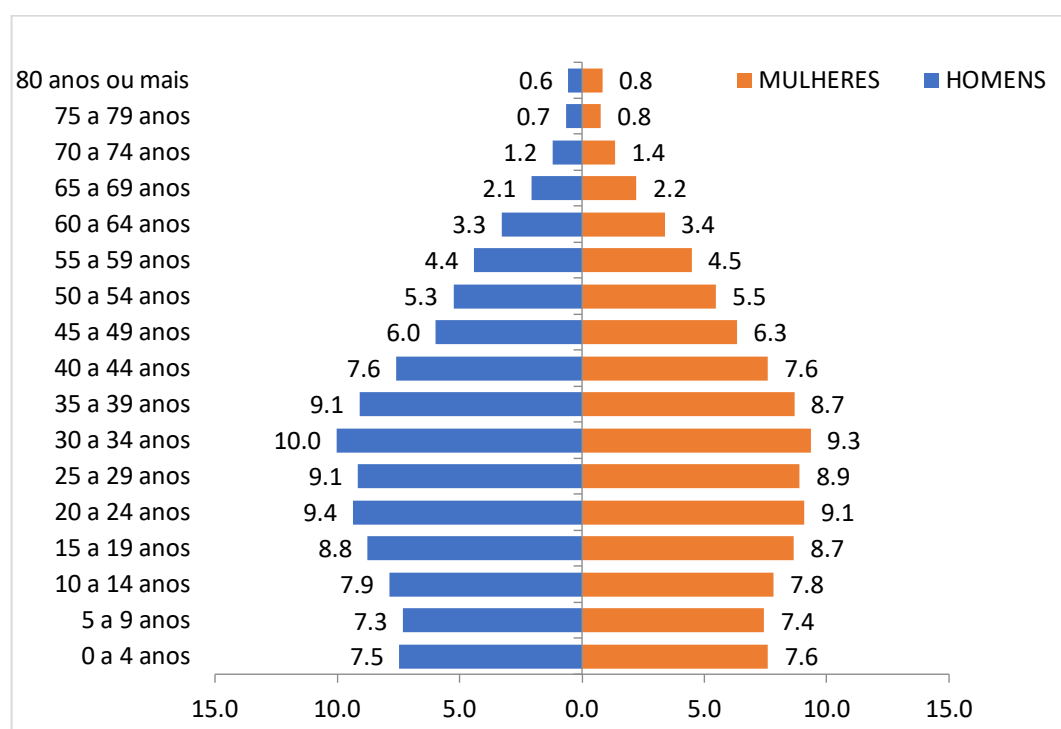
Dados divulgados pelo IBGE, Porto Velho apresentava um PIB per capita (2020) de R\$ 36.059,36. Todavia o Plano Diretor do município, registra desigualdades econômicas vivenciadas entre as famílias residentes. Na análise de renda familiar nos domicílios identifica-se que esta não é distribuída linearmente. Segundo este, “as faixas de domicílios com menor renda familiar têm maior peso na área rural que na área urbana. Os distritos do Médio Madeira, incluído o distrito sede, são os que registram maiores participações das faixas de renda mais alta, de mais de 5 salários mínimos. 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),” 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/defthtm.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: 16/05/2023.

#### Análise e considerações:

##### Nascidos vivos

Conforme dados acessados em 23/05/2023, 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 * 1 QUADRIMESTRE	2090	

Fonte: SEMUSA/DVS/DVE/ SINASC, Dados acessados em 23.05.2023

### 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	922	878	2095	1389	864
II. Neoplasias (tumores)	609	564	610	699	587
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	44	53	82	91	63
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	98	105	186	206	139
V. Transtornos mentais e comportamentais	201	172	229	225	206
VI. Doenças do sistema nervoso	182	181	198	227	138
VII. Doenças do olho e anexos	223	106	14	20	24
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	16	18	10	8	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	421	461	619	744	528
X. Doenças do aparelho respiratório	530	585	310	679	397
XI. Doenças do aparelho digestivo	780	605	640	857	584
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	212	268	201	175	73
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	171	107	97	100	104
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	646	541	509	662	483
XV. Gravidez parto e puerpério	2981	3025	2453	2838	1850
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	605	449	351	386	241
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	173	149	63	101	85
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	138	118	226	196	144
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1708	1148	2142	1803	1153
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	399	413	103	380	259
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>11059</b>	<b>9946</b>	<b>11138</b>	<b>11786</b>	<b>7930</b>

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

Data da consulta: 16/05/2023.

## 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 SUSabnet, conforme reapresentados na tabela 02 abaixo, estando este último mais em consenso com a realidade dos atendimentos no município.

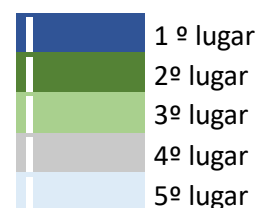
**Tabela 02 . Morbidade hospitalar de residentes, Porto Velho, período de 2019 a 2022.**

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022	2023
XV. Gravidez parto e puerpério	756	8327	8141	8015	7406	1433
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	723	4446	5451	6699	4987	370
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	354	2865	4290	5104	3751	559
XI. Doenças do aparelho digestivo	395	2226	1871	2565	2578	273
II. Neoplasias (tumores)	141	1820	1731	2089	2279	489
IX. Doenças do aparelho circulatório	247	1378	1757	2317	2171	233
X. Doenças do aparelho respiratório	272	1826	1191	1224	1869	260
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	228	1900	1626	2078	1869	285
XXI. Contatos com serviços de saúde	77	890	571	706	1178	229
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	162	1505	1224	1125	865	166
V. Transtornos mentais e comportamentais	41	613	692	744	724	86
VI. Doenças do sistema nervoso	96	560	557	697	601	68
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	61	463	397	679	549	42
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	49	293	425	664	484	90
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	97	786	572	633	422	45
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	53	492	319	357	323	42
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	86	488	238	279	297	58
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	23	177	183	237	285	43
VII. Doenças do olho e anexos	20	707	142	42	102	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	9	56	22	20	20	7
<b>Total</b>	<b>3890</b>	<b>31818</b>	<b>31400</b>	<b>36274</b>	<b>32760</b>	<b>4786</b>

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

Período: Jan/2019-Mar/2023, situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento.

Legenda:



Os dados colhidos registram que as internações, fora aquelas devidas a condições voltadas a atenção a gravidez, parto e puerpério, trazem como principal motivação para as internações, aquelas devido a causas externas. Conforme já informado nos relatórios anteriores, esse número é impactado principalmente pelos acidentes de trânsito.

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 gênero -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: 16/05/2023.

### Análise e Considerações:








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

Causa (Cap CID10)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
IX. Doenças do aparelho circulatório	516	479	543	521	536	188
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	365	363	392	414	481	121
II. Neoplasias (tumores)	409	410	404	451	444	161
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	175	123	1129	1718	302	63
X. Doenças do aparelho respiratório	239	233	214	277	261	88
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	106	110	156	148	196	64
XVIII. Sintomas e achados anormais em clínica e laboratório	89	113	147	168	175	42
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	116	141	138	152	119	33
XI. Doenças do aparelho digestivo	95	96	105	100	109	34
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	64	54	56	87	98	38
VI. Doenças do sistema nervoso	45	63	48	62	62	33
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	45	34	44	43	33	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	31	44	34	30	16
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtorno de imunidade	13	9	9	11	18	3
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	9	13	8	16	18	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	9	6	4	5	1
XV. Gravidez, parto e puerpério	4	6	5	15	2	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	1	1	1	0	0
<b>Total</b>	<b>2313</b>	<b>2288</b>	<b>3449</b>	<b>4222</b>	<b>2889</b>	<b>900</b>

Fonte: SIM /SEMUSA/DVS/DVE. Dados acessados em 25.01.2023 dados de 2022 e 2023 parciais sujeitos a alteração

Legenda:

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

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 volta aos números esperados, bem como as causas registradas antes da pandemia, as neoplasias e as causas externas alternam o segundo lugar de causas de óbitos no período mostrado.

É importante ressaltar que desde o ano 2022, houve uma queda nos casos de covid 19, tendência acentuada neste ano de 2023, que registrou 4.630 casos confirmados até a 21ª

semana epidemiológica (28/04/2023) com a ocorrência de 06 óbitos, situação que a excluiu do rol das principais causas de óbitos de residentes em Porto Velho.

## 4 – DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

### 4.1 – Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	0
Atendimento Individual	0
Procedimento	0
Atendimento Odontológico	0

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 I quadrimestre, apresentados na tabela 04.

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

Tipo de Produção	JAN	FEV	MAR	ABRIL	TOTAL
Visita Domiciliar	45589	48005	55328	37792	<b>186714</b>
Atendimento Individual	22037	23378	30790	24062	<b>100267</b>
Procedimento individualizados	44780	47404	66210	52013	<b>210407</b>
Procedimentos consolidados	7657	7451	10731	6477	<b>32.316</b>
Atendimento Odontológicos	4162	5632	7707	5311	<b>22.812</b>

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-SUS 30/04/2023

Observa-se que a **visita domiciliar** que não é somente responsabilidade do ACS, tem ocorrido em média 5/dia, esta atividade foi provavelmente comprometido devido ao período chuvoso, o que dificulta tanto o acesso fluvial quanto o terrestre.

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 uma queda no último mês, 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). Mesmo assim, quando analisa-se a quantidade realizada pelas eSB levando-se em consideração a meta a ser atingida no mês, onde cada eSB deveria alcançar 176 atendimentos, a quantidade total esperada pelas 55 eSB cadastradas seria próxima a 9.680 atendimentos, o que não ocorreu. Registra-se, entre as razões para o não alcance deste resultado, 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 realizado na triagem (mensuração de peso, PA), percebe-se que a triagem é um seguimento importante para a realização de um atendimento individualizado.

Constata-se com estes dados, que os serviços de visitas domiciliares, atendimentos individuais, procedimentos individualizados, procedimentos consolidados e atendimentos odontológicos obtiveram uma queda de produção no quarto mês do 1º quadrimestre.

**Tabela 05.** Total de consultas médicas e de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família no 1º Quadrimestre por Tipo de consultas.2023

Tipo de consultas	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	Total
Consultas gerais de urgência	67	98	93	61	319
Consulta agendada	14853	16023	21139	16.668	68.683
Consulta Programada de cuidado continuado	434	551	884	662	2.531
Consulta no dia	6286	5870	7535	5.701	25.392
Escuta inicial/orientação	397	836	1139	970	3342
<b>TOTAL</b>	<b>22037</b>	<b>23378</b>	<b>30790</b>	<b>24062</b>	<b>100.267</b>

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-SUS 30/04/2023

Não houve neste quadrimestre mudanças na dinâmica dos atendimentos realizados em nível da Atenção Primária. Das 100.267 consultas realizadas, 68,51% (68.683) foram consultas Agendadas, permanecendo as demandas de cuidados continuados, ainda muito menores (2.531consultas), cerca de 2,52% 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 media de 6.348/ dia representando 30,24% dos atendimentos (30.676 consultas). O atendimento realizado pela escuta inicial, correspondeu a 25,32% do total de atendimentos no 1º quadrimestre. Por tanto ainda existe a necessidade de direcionar a demanda espontânea, com maior ênfase, ao acolhimento com classificação de risco, e posteriormente proceder o agendamento ou atendimento no dia.

A Tabela 06 apresenta estes atendimentos detalhando as produções por tipo de profissional, acrescentando as consultas em odontologia. Verifica-se uma manutenção da produção de consultas médicas, tendo um aumento absoluto de cerca de 5.000 consultas, no quadrimestre em questão. Já as de enfermagem, há um incremento muito discreto do número absoluto de consultas, possivelmente, em virtude do tempo depreendido a cada usuário. Da mesma forma observa-se quanto as consultas odontológicas, onde o número de atendimentos, se manteve alto e estável.

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

PROFISSIONAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	Total
Médico	15.310	16.139	20.921	16.097	68.467
Enfermeiro	6.658	7.121	9.694	7.837	31.310
Odontólogo	4.162	5.632	7.707	5.311	22.812
<b>Total</b>	<b>26.130</b>	<b>28.892</b>	<b>38.322</b>	<b>29.245</b>	<b>122.589</b>

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB/e-SUS 30/04/2023

**Quadro 01.** Capacidade física da rede de Atenção Primária à Saúde, 1º quadrimestre, 2023.

SITUAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	Total
Nº de Equipes de Saúde da Família (eSF)	77	76	77	77	77
Nº de Equipe de Atenção Primária (eAP)	6	6	6	6	6
Nº de Equipe de Consultório de Rua (e CR)	1	1	1	1	1
Nº de Equipe de Atenção Primária Prisional	0	0	0	0	0
População de cobertura da APS (cadastrada)	323.811	322.899	324.503	324.503	
Nº de Equipes de Saúde Bucal	52	54	55	55	216
% de cobertura de eSB	28,57	29,67	30,21	30,21	
Nº de Núcleo Apoio ao Saúde da Família-NASF	1	1	1	1	1
Nº de Unidades Básicas urbanas	19	19	19	19	19
Nº de Unidades Básicas rurais	19	19	19	19	19

Fonte: e-GESTOR 20/01/2023

Apesar dos profissionais contratados no período pelo Edital nº40/SEMAD/2022, não houve alterações nos índices de cobertura da Rede de Atenção Primária em relação a capacidade física. Isto se dá por muitos profissionais, na realidade, virem a suprir profissionais que estavam faltando nas equipes cadastradas. Ainda existem faltas de profissionais nas equipes de saúde bucal, principalmente, pois, das 72 equipes cadastradas apenas 55 estão completas com profissional odontólogo.

Ao analisar os dados de cobertura, deve-se levar em conta que em 2022 passou-se a realizar o cálculo de cobertura da APS, apenas pelo percentual entre o número de cadastros registrados e a população residente no município.

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

SITUAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	Total
Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS < ANO	860	926	1272	1.081	4139
Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS DE 1 - 9 ANOS	2.054	2.281	4.230	3.618	12.183
Nº DE ATENDIMENTOS A ADOLESCENTES DE 10 - 19 ANOS	2.380	2.444	3.257	2.505	10.586
Nº DE ATENDIMENTO EM PUERICULTURA	939	1.076	1.532	1.198	4.745
Nº DE CRIANÇAS EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	286	274	339	293	1.192
Nº DE COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL	211	205	193	178	787
Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A DE 100.000UI	240	140	158	149	687
Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A DE 200.000UI 1º E 2º DOSE AO ANO	681	511	694	515	2.401
Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO	5	5	10	5	25
Nº DE GESTANTE SUPLEMENTADA COM SULFATO FERROSO	E-Sus não disponível	E-Sus não disponível	E-Sus não disponível	E-Sus não disponível	E-Sus não disponível
Nº DE GESTANTE SUPLEMENTADA COM ÁCIDO FÓLICO	8	11	3	6	28
Nº DE PUÉRPERAS SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO	E-Sus não disponível	E-Sus não disponível	E-Sus não disponível	E-Sus não disponível	E-Sus não disponível
TOTAL DE ATIVIDADES COLETIVAS POR UNIDADE DE SAÚDE REALIZADO NA ESCOLA	243	2.838	4.420	1.900	9.401
TOTAL DE ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS SEGUNDO TEMAS DE ABORDAGEM DO PSE	188	2.436	2.709	1.555	6.888
TOTAL DE PRÁTICAS EM SAÚDE REALIZADAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	349	1.041	1.352	845	3.587
Nº DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 2ª VIGÊNCIA	0	7.557	7.557	7.557	22.673
Nº DE GESTANTES CADASTRADAS	3.437	3.439	3.470	3.452	3.452
Nº DE CONSULTAS MÉDICAS A GESTANTES	709	630	775	652	2.766
Nº DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM A GESTANTE	1.505	1.601	1.815	1.580	6.501
Nº DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS A GESTANTE	251	406	603	398	1658
Nº CONSULTAS PUERPERAL	234	297	340	265	1136
Nº DE HIPERTENSOS CADASTRADOS	23072	23267	23470	23759	93568
Nº DE DIABÉTICOS CADASTRADOS	8178	8275	8373	8506	33332
Nº DE PACIENTES OBESOS ACOMPANHADOS	16.903	17.034	17.204	17445	68586
Nº DE PACIENTES COM AVC ACOMPANHADOS	1712	1725	1722	1755	6914
Nº DE CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS (HIPERTENSÃO, DIABETES,...)	452	518	566	454	1990
Nº DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	555	872	1069	639	3135
Nº DE EXAME CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO REALIZADOS EM MULHERES CADASTRADAS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 a 59	519	684	1.031	866	3.100
Nº DE TESTE RÁPIDO DE HIV EM GESTANTE	130	149	165	129	573
Nº DE TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS EM GESTANTE	132	143	155	135	565
Nº DE EXAME DE VDRL EM GESTANTE	333	264	395	283	1275

Fonte: E-SUS AB acesso de 26/01/2023.

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%).
- Outro dado importante que faz com que a gestão mantenha o foco é a Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, onde segundo o VIGITEL (2021), a frequência de adultos que

referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 19,3% em São Luís e 32,0% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (32,2%), em Recife (30,2%) e Vitória (29,0%), e as menores em São Luís (13,8%), Boa Vista (18,3%) e Porto Velho (19,1%), denotando que provavelmente a ingestão de uma alimentação com menos alimentos processados, o exercício físico, podem estar contribuindo sobremaneira ao controle da hipertensão. Entretanto quando se analisa o número de hipertensos cadastrados (93.568) apenas 0,47%, foram consultados (1990).

- 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 1ª até a 12ª semana de gestação.
- A razão do número de consultas médicas realizadas frente ao número de gestantes cadastradas foi de 0,81, ou seja, menos de uma consulta por gestante para o primeiro quadrimestre. Espera-se que nos demais, esta relação possa aumentar para patamares mais aceitáveis. A razão do número de consultas de enfermagem realizadas frente ao número de gestantes cadastradas foi de 1,8, ou seja, quase duas consultas por gestante, resultado ainda aquém do que se espera 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 61% do número de gestantes cadastradas finalizando a gestação no quadrimestre, conforme cálculo solicitado pelo PREVINE.
- Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Segundo a NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-SAPS/MS, espera-se como meta a ser atingida para esse indicador a proporção de 60%, entretanto para o quadrimestre em questão, chegou-se a apenas a 48% da totalidade de gestantes cadastradas com atendimentos odontológicos realizados. Será realizado o monitoramento dos registros dos atendimentos odontológicos a gestante no sistema e – SUS conforme exigências da nota técnica referenciada, impedindo a possibilidade de ocorrência de sub-registro diante do serviço executado.
- Indicador 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS: a NOTA TÉCNICA Nº 16/2022-SAPS/MS, que trata das mulheres de 25 a 64 anos com coleta de

citopatológico na Atenção Primária à Saúde traz como meta a ser atingida a cobertura de 40% de mulheres com este exame realizado na APS. No período de janeiro a abril, registrou-se o quantitativo de 69.888 mulheres cadastradas de 25 a 60 anos na Atenção Primária (MS, dados processados em 13/06/2023 às 00:35 h). Considerando que 1/3 desta população deve realizar o exame neste ano, e que o resultado esperado para o primeiro quadrimestre seria realizar exames para atingir um terço do público esperado para o ano, ou seja, um total de 7.765 exames, o número de exames realmente realizado correspondeu a apenas 40% do indicado para alcançar a meta. Alguns fatores que podem contribuir com a baixa cobertura de exame para prevenção do câncer de colo uterino registrada, são por exemplo: a busca de mulheres cadastradas em realizar o exame na rede privada, horários de oferta do exame restrito, cultura de procura pelo serviço apenas quando apresentar sintomatologia assim como, medo e pudor pela mulher em realizar o exame ginecológico. Os fatores inerentes ao profissional foram identificados durante visitas técnicas de monitoramento, principalmente: a falta de registro do exame em campo específico de coleta de citopatológico no prontuário eletrônico, ausência de busca ativa de mulheres em faixa etária de rastreamento, cadastradas e informadas por relatório do SISAB. Estes problemas serão trabalhados junto às equipes para o próximo período.

- O número de consultas com pessoas hipertensas vem aumentando a cada dia, porém, existe a necessidade do profissional médico e enfermeiro registrar de forma precisa que seja contemplado o somatório aos dados relatados dos indicadores do programa previne Brasi. Mesmo assim, o resultado deste indicador segundo o PREVINE BRASIL, neste quadrimestre, ainda foi de 15%.
- Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada
- Neste resultado há que se registrar o aumento considerável neste quadrimestre, do número de consultas médicas e de enfermagem oferecidas a pacientes com condições crônicas (acima de 600%). Todavia o resultado deste indicador, neste quadrimestre, segundo o PREVINE BRASIL, foi de 41%.

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

COBERTURA VACINAL, EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO E DE 1 ANO, PACTUADAS NO SISPACTO.					
IMUNOBOLÓGICO	POPULAÇÃO	META /MS	META MUNIC	DOSES	COBERTURA
Pentavalente (< 1 ano)	2.568	95	75	1.652	64,33%
Pneumocócica (<1 ano)				1.719	66,94%
Poliomielite (< 1 ano)				1.656	64,49%
Tríplice Viral - D1 (1 ano)				1.901	74,03%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI: Sistema de Informações do PNI (TabNet) e base demográfica do IBGE e SINASC. Acesso em 31 de maio de 2023

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

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

COBERTURA VACINAL, EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO, OUTRAS VACINAS.				
IMUNOBOLÓGICO	População	META/MS	Doses	Cobertura
BCG (< 1 ano)	2.568	90	1.682	65,50%
Rotavírus Humano (< 1 ano)		90	1.603	62,42%
Menigocócica Conj.C (< 1 ano)		80	1.616	62,93%
Febre Amarela (< 1 ano)		95	1.532	59,66%

Fonte: SI PNI acesso em: 31 de maio de 2023

No quadro 04 a cobertura vacinal de outras vacinas que constam no Calendário Nacional de crianças, pode-se observar a continuidade da baixa cobertura das vacinas consideradas de rotina, esse problema como citado anteriormente, não se limita apenas no município de Porto Velho, mas há relatos como este no mundo todo. Desta realidade segue-se o aumento dos registros e retorno de ocorrências de doenças como sarampo, meningite, febre amarela e até mesmo poliomielite, esta última identificada em Israel. "Doenças emergentes e reemergentes" em: <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/doencas-emergentes-reemergentes.htm>

**Quadro 05.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, I 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

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

**Quadro 06.** Situação de vacinação contra COVID 19 da população infantil, no I 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%

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

**Quadro 07.** Situação da Vacinação contra COVID 19, população adolescente e adulta, no I 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%

Fonte: localizatus acesso em: 31 de maio de 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	16129	2.383	14,77%	861	5,33%

Fonte: localizatus acesso em: 31 de maio de 2023

O quadro 07 dispõe sobre a cobertura da vacina contra a COVID 19. Considerando a população de 12 anos e mais, observa-se que, 79,07% deste público possui o esquema primário completo, ou seja, possuem primeira e segunda dose ou vacina de dose única; entretanto, quando analisado o cenário de vacinação em crianças de 3 a 04 anos, que se iniciou no 3º quadrimestre de 2022 apenas 5,33% completaram seu esquema primário, essa faixa etária permanece com baixa adesão a vacina, apesar de ser visível um incremento do último quadrimestre de 2022, que foi de 3,39%, para este, A faixa etária de 6 meses a 2 anos que apresenta uma cobertura vacinal para o esquema completo de 0,52%, ainda mais baixa que a identificada no último quadrimestre de 2022. Essa baixa adesão se dá provavelmente pelo estigma dos pais/cuidadores, que vem sendo fomentado principalmente pela campanha anti-vacina que circula fortemente no Brasil.

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 para este quadrimestre, ainda não houve Campanhas para este imunobiológico.

Na tabela 07, as Unidades de Saúde atenderam 21.149 pacientes, sendo realizados 77.404 procedimentos odontológicos dos mais diversos. A média de procedimentos foi de 03 procedimentos/paciente, podendo inferir que podem ter sido 03 dentes de um mesmo usuário.

em uma única consulta. Nota-se também o compromisso dos dentistas da rede em intervir o mais rápido possível e garantir o acesso destes ou ainda em uma única consulta inicia-se e já se finaliza, aumentando assim a rotatividade de pacientes.

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

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

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica – SISAB.

A tabela 08 traz a situação de execução de procedimentos dos CEO. OS **Centros de Especialidades Odontológicas** (CEO) do tipo II, possuem 4 cadeiras ou mais, sendo assim localizadas: CEO LESTE 1 – anexo a USF Hamilton Raulino Gondim, CEO LESTE 2 – anexo a USF José Adelino e o CEO SUL – anexo a UBS Manoel Amorim de Matos. Todos possuem papel importante na redução das iniquidades uma vez que garantem o acesso aos serviços

odontológicos especializados. Assim na tabela 08, tem-se o quantitativo de 1596 procedimentos realizados pelo CEO Leste 1, 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, quase o dobro do anterior, entretanto a população deste território é maior. O CEO da Zona Sul, atendeu um quantitativo ainda maior, contando com 08 profissionais. Nota-se ainda que 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 periodontias, que a produção por especialista é de 993 em média, sendo o exigido 90/especialista/mês, na periodontia temos 11 especialistas, que em média atenderam no mês 152 pacientes, sendo o exigido 60 e nas cirurgias, temos 6 profissionais que realizaram 1529, em média 254 usuários foram atendidos/especialista/mês, sendo o exigido 90/especialista/mês.

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

PROCEDIMENTOS	1º QUADRIMESTRE 2023			
POR TIPO	CEO LESTE 1	CEO LESTE 2	CEO SUL	TOTAL
BÁSICOS	351 -	648 –	1137	<b>2136</b>
PERIODONTAIS	501	1359	1121	<b>2981</b>
ENDODÔNTICOS	395	379	898	<b>1672</b>
CIRÚRGICOS	349	445	735	<b>1529</b>
COLETA PCR COVID	0	0	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	1596	2831	3891	<b>8318</b>

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB

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

##### Caráter de atendimento de urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2334	49049,96	-	-
03 Procedimentos clínicos	33	3210	523	395482,21
04 Procedimentos cirúrgicos	10204	285068,51	459	263772,76
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>12571</b>	<b>337328,47</b>	<b>982</b>	<b>659254,970</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 16/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro 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 caráter de urgência e emergência na gestão municipal, retratando o total da assistência realizada por esses estabelecimentos. Seguem os resultados encontrados.

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

Grupo proc.	Sistema de Informações		Sistema de Informações	
	Qtd. Amprova	Valor aprovado	AIH pagas	Valor aprovado
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	499	0		
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	379.735	1.228.496,77		
03-Procedimentos clínicos	1.243.650	4.894.050,73	707	536.753,26
04-Procedimentos cirúrgicos	17.830	459.874,74	613	371.923,90
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	0	0		
06 Medicamentos	0	0		
especiais	0	0		
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	0		
<b>Total</b>	<b>1.641.714</b>	<b>6.582.422,24</b>	<b>1.320</b>	<b>908.677,16</b>

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

Nota: Acesso aos dados no sistema de informações ambulatoriais em: 17/05/2023 - Competência 04 em processamento (tempo hábil pelo calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO.

Sistema de Informação Hospitalar acessado em 31/05/2023, com informações processadas até a competência de

abril.

A tabela 10 apresenta as mesmas unidades com produções física e financeira ambulatoriais de caráter de urgência e emergência, porém especificando os resultados apenas dos procedimentos de atendimentos médicos executados, conforme Portaria GM/MS nº 10 de 03 de janeiro de 2017. Pode-se constatar que as produções das unidades habilitadas com base nestes termos, apresentam resultados superiores aos previstos na Portaria, sendo: UPA leste e UPA Sul – habilitadas como porte 2, na opção V, ultrapassam a média de 27.000 procedimentos previstos para o quadrimestre em Portaria; UPA Jacy Paraná habilitada como porte I, na opção 1, também ultrapassou a média de 9.000 procedimentos no quadrimestre, limite previsto em Portaria. Os Prontos Atendimentos Ambulatoriais José Adelino e Ana Adelaide, não são qualificados pelo Ministério da Saúde, porém executam os mesmos atendimentos, superando os resultados das unidades anteriores. O PA José Adelino atua em área mais periférica da cidade, com população com maior vulnerabilidade; o PA Ana Adelaide, atua em área Central, porém é a maior referência pediátrica de urgência e emergência da cidade. As UPAS de Porto Velho, no mês de abril, iniciaram a revisão no processo de requalificação, com visita de técnicos pelo Ministério da Saúde no dia 10 de abril/2023.

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

Estabelecimento	1º Quadrimestre	
	FÍSICO	FINANCEIRO(R\$)
Pronto Atendimento José Adelino	71.038	797.664,40
UPA Zona Leste	58.481	662.659,85
UPA Zona Sul	52.777	591.378,06
US União Bandeirantes	2.445	28.915,59
Pronto Atendimento Ana Adelaide	67.243	774.650,18
SADT - Jacy Paraná	19.610	227.477,07
Maternidade Municipal Mãe Esperança	870	10.848,90
<b>Total</b>	<b>272.464</b>	<b>3.093.594,05</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: 17/05/2023 - Competência 04 em processamento (Seguindo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

Na tabela 11 apresenta-se o número de usuários atendidos nas Unidades de Urgência e Emergência que passaram pelo acolhimento e classificação de risco, registrados através do sistema UPA's em números. Os resultados obtidos também são satisfatórios frente ao total de atendimentos previstos em Portaria. Porém, ainda há um número elevado de usuários na porta de entrada, atendimentos classificados como verde e azul, que ainda registram 60,9% dos atendimentos realizados.

**Tabela 11.** atendimentos Ambulatoriais de Urgência realizados nas Unidades de Pronto Atendimentos classificados quanto ao risco pela escala de Manchester, 1º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

Estabelecimento	Total de atendimento classificados quanto ao risco no 1º quadrimestre					total
	AMARELO	VERDE	AZUL	VERMELHO	N classificados	
UPA LESTE	12.267	18.903	1.469	5.027	144	37.810
UPA SUL	9.692	14.356	117	173	1.671	26.009
PA JOSÉ ADELINO	5.989	20.564	696	201	50	27.500
PA ANA ADELAIDE	8.590	15.782	196	1.804	71	26.443
UPA JACI PARANÁ	2.154	5.928	3.301	102	0	11.485
<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>

Fonte: gestor.portovelho.ro.gov.br acessado em: 15/05/2023 as 12h45min.

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 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 12 registra os resultados do quadrimestre frente as chamadas recebidas no quadrimestre.

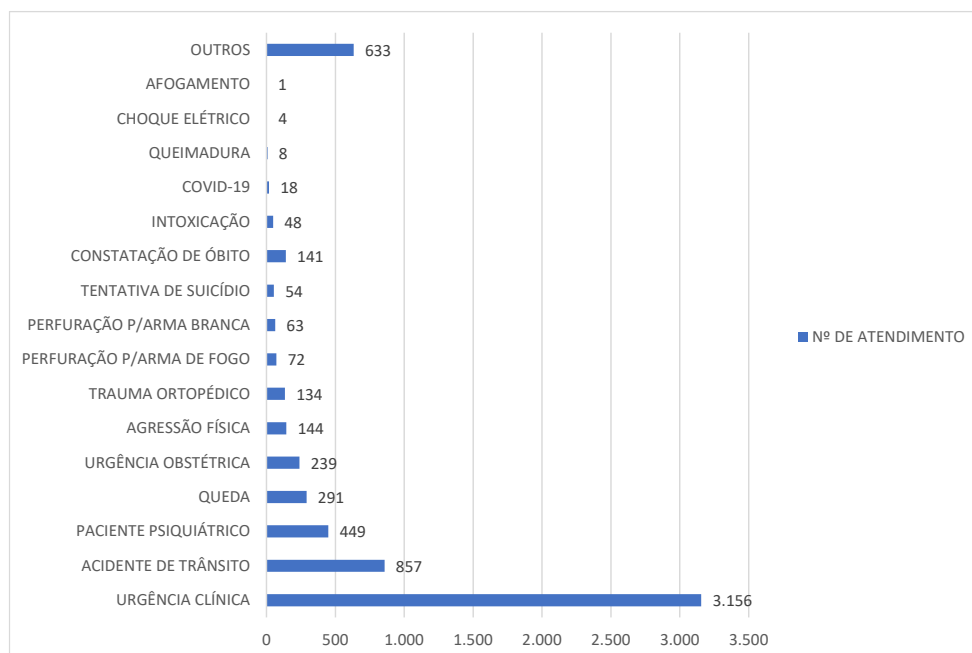
**Tabela 12.** Totais de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de assistência, SAMU, Porto Velho /RO, I quadrimestre de 2023.

TIPO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	1º QUADRIMESTRE				TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	
SAMU 192: ATENDIMENTO GERAL DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO	2.186	2.106	2.486	2391	9.169
SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE	1.235	1.255	1.530	1444	5.464
SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA)	166	141	215	183	705
SAMU 192: ORIENTAÇÕES MÉDICAS	212	147	215	200	744
SAMU 192: ATENDIMENTO GERAL DAS CHAMADAS REGULADAS	1613	1630	2238	1829	7.310

Fonte: VISKY/SAMU, acesso em : 15/05/2023.

A figura 02 apresenta a distribuição dos principais motivos que demandaram atendimentos pelas chamadas recebidas no SAMU neste período. O número de chamadas mantém-se, havendo aumento no atendimento básico pré-hospitalar e também no suporte avançado. Há um monitoramento das orientações médicas para os casos que não exigem o deslocamento de UR's.

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



Fonte: VELP – TECNOLOGIA, acesso em : 15/05/2023

Os dados físicos e financeiros das produções hospitalar apresentadas, 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, fevereiro, março e abril. Para uma maior verificação dos serviços prestados por essa unidade, apresenta-se na tabela 13, o detalhamento por sub-grupo dos procedimentos clínicos e cirúrgicos de urgência.

**Tabela 13.** Quantidade física de Autorização de Internações Hospitalares de urgência por subgrupo de procedimentos na MMME 1º quadrimestre 2023, SEMUSA, Porto Velho.

SubGrupo de Procedimentos	AIH pagas - 1º QUADRIMESTRE
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	222
0308 Tratamento de complicações de proced cirurgicos	8
0310 Parto e nascimento	477
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	25
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	122
0411 Cirurgia obstétrica	428
0415 Tratamento cirurgias múltiplas	38
<b>Total</b>	<b>1320</b>

Fonte: SIHD2/DRAC/SEMUSA, acesso em: 31/05/2023.

A Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME, permaneceu em reforma neste quadrimestre, porém foram mantidos os atendimentos. Foram realizados no período processado no SIH/SUS, 759

partos na Unidade, sendo 477 (62,8%) partos normais e 282 (37,1%) cesarianos. Entre os procedimentos cirúrgicos de urgência, além dos partos cesarianos, ainda ocorreram outros procedimentos, tais como:

- 25 Laparotomias exploradoras;
- 111 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração (AMIU)
- 4 Histerectomias subtotal
- 136 Curetagens pós-abortamento

#### 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	4093	5278,72
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: 16/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro 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 14. Nela verifica-se que houve um aumento do quantitativo de Atendimento /Acompanhamento psicossocial (5.959 procedimentos gerando R\$7.093,11). 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 moderado e grave, pacientes que apresentam recaídas e até agravamento clínico. O apoio matricial é uma estratégia que precisa ser fortalecida, considerando que se busca na intervenção terapêutica um acompanhamento compartilhado com no mínimo duas equipes, mantendo o usuário acolhido na rede de saúde psicossocial. O apoio matricial será expandido para zona rural a partir do 2º quadrimestre, com foco no distrito de Calama, Jaci Paraná, Vista Alegre, Nova Califórnia.

Quanto ao Matriciamento, ocorreram 28 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 nº 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 14.** Produção de Atenção Psicossocial por forma de organização, 1º quadrimestre 2023, SEMUSA, Porto Velho, RO, de acordo acesso pelo banco local.

FRM Org	Sistema de Informação Ambulatorial	
	Qtd.aprovada	Valor aprovado
<b>0101-AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE</b>		
.010101-Educação em saúde	944	2.548,80
.010103-Visita domiciliar	0	
<b>0214-DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO</b>	0	
.021401-Teste realizado fora da estrutura laborat	0	
<b>0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS</b>		
.030101-Consultas médicas/outros profiss niv sup	8.384	68.869,80
.030104-Outros atend realizados profiss de niv sup	1548	0
.030105-Atenção domiciliar	4	0
030106- Consulta/Atendimento urgências (em geral)	0	
.030108-Atendimento/Acompanhamento psicossocial	5.959	7.093,11
.030110-atend de enfermagem (em geral)	1490	33,39
<b>0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA</b>	28	0
<b>Total</b>	<b>18.390</b>	<b>78.545,10</b>

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC - Acesso aos dados no sistema ambulatorial em: 18/05/2023 - Competência 04 em processamento (Seguindo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	36485	5111,1	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	680292	2203020,6	-	-
03 Procedimentos clínicos	1108895	4464539,9	523	395482,21
04 Procedimentos cirúrgicos	16007	397913,66	694	382779,92
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>1841679</b>	<b>7070585,3</b>	<b>1217</b>	<b>778262,13</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 16/05/2023.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro 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, são muito diferentes os achados comparados ao informado no DIGISUS., portanto apresenta-se a tabela 15.

**Tabela 15.** Produção de Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada por Grupo de Procedimentos, 1º quadrimestre, 2023, SEMUSA/PVH, banco de dados local.

Grupo procedimento	Sistema de Informação		Sistema de Informação	
	Qtd.aprovada	Valor aprovado	Qtd.aprovada	Valor aprovado
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	23.997	2.205,90		
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	49.273	151.375,70		
03-Procedimentos clínicos	100.241	455.382,04		
04-Procedimentos cirúrgicos	1.550	18.398,13	342	163.638,09
<b>Total</b>	<b>175.061</b>	<b>627.361,77</b>	<b>342</b>	<b>163.638,09</b>

**Fonte:** TABWN/SIASUS/DAC/DRAC. Acesso aos dados no sistema de informação ambulatorial em 19/05/2023 - Competência 04 em processamento (Seguindo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO); Dados do sistema de informação hospitalar acessados em 31/05/2023, processada competência até abril deste ano, 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;
- **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);
- **Unidade de Saúde Rafael Vaz e Silva – mantida em reforma, o serviço está funcionando no anexo. 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. Os demais serviços foram temporariamente transferidos;
- **Centro de Referência da Saúde da Criança** é um serviço anexo à Policlínica Rafael Vaz e Silva, que conta com profissionais neonatologistas e pediatras, atendendo demanda programada através de 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 oncológica/cervical da rede). Neste quadrimestre a Maternidade/Centro de Referência Saúde da Mulher recebeu o prêmio Dr. Pinotti/Hospital Amigo da Mulher, pelas ações realizadas no planejamento reprodutivo no nosso município.

- **Centro Integrado Materno Infantil**, atendimentos com demanda programada ou demanda espontânea, na carteira de serviços no contexto das ações da planificação da região Madeira-Mamoré. Acompanhamento no Pré-natal de alto risco com obstetras, da demanda estratificada nas unidades básicas de saúde e acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos estratificadas.

**Quadro 08.** Consultas especializadas realizadas pelas Unidades Ambulatoriais, Iº quadrimestre, 2023, SEMUSA, PV.

TIPO DE UNIDADE	TIPO DE PROCEDIMENTO	Vagas Ofertadas SISREG	Qtd. Realizada SIA
CENTRO DE REFERÊNCIA SAÚDE DA MULHER	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		3.293
	0301010048 CONSULTA DE NIVEL SUPERIOR EXCETO MÉDICO		3.727
	225250 GINECOLOGISTA OBSTETRA		2.793
	225255 MASTOLOGISTA	120	59
	225124 PEDIATRA NEONATAL	618	441
	223505 ENFERMEIRO		3.011
	251510 PSICOLOGO CLÍNICO		716
	<b>Total</b>		<b>7.020</b>
SAE - Serviço de Atendimento Especializado	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada)por tipo de profissional		3.919
	225103 MEDICO INFECTOLOGISTA	3.578	2.810
	225124 MEDICO PEDIATRA	215	184
	225125 MEDICO CLINICO		762
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	146	117
	225280 MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	57	46
	<b>Total</b>		<b>7.838</b>
POL. RAFAEL VAZ E SILVA	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada) e 0301010056 (saúde do trabalhador)por tipo de profissional		2.171
	225110 MEDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA		295
	225112 MEDICO NEUROLOGISTA		251
	225120 MEDICO CARDIOLOGISTA		344
	225125 MEDICO CLINICO		201
	225135 MEDICO DERMATOLOGISTA	640	607
	225155 MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA		0
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		208
	225320 MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM		0
	225285 MÉDICO UROLOGISTA	299	265
	225270 MÉDICO ORTOPEDISTA		0
	225124 MPEDICO PEDIATRA		0
	225275 MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA		0
	<b>Total</b>		<b>2.171</b>
Centro de Referência de Saúde da Criança	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada)por tipo de profissional		
	225124 MEDICO PEDIATRA	829	1558
	225109 MEDICO NEFROLOGISTA	97	112
	225155 ENDOCRINOLOGIA		0
	<b>Total</b>		<b>1.670</b>
CIMI - Centro Integrado Materno Infantil	Procedimento 0301010072 ( consulta especializada)por tipo de profissional		1.529
	Procedimento 0301010110 (consulta pre-natal de alto risco)		1.420
	total		<b>2.949</b>
	225124MEDICO PEDIATRA	69	100
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA		763
	2231F9 MEDICO RESIDENTE		666
	<b>Total</b>		<b>1.529</b>
Centro de Especialidades Médicas - CEM	Procedimento 030106061 ( consulta especializada) em ambulatório de enfrentamento ao COVID-19		
	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA		5.034
	0301010307 TELECONSULTA MEDICA NA ATENCAO ESPECIALIZADA	246	403
	<b>TOTAL</b>		<b>5.437</b>
	<b>PROFISSIONAL (CBO)</b>		
	225109 MEDICO NEFROLOGISTA	392	226
	225112 MÉDICO NEUROLOGISTA	471	0
	225110 MÉDICO ALERGOLOGISTA	285	0
	225120 MEDICO CARDIOLOGISTA	771	0
	225125 MEDICO CLINICO		0
	225135 MEDICO DERMATOLOGISTA	589	325
	225155 MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	556	271
	225165 MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	624	409
	225215 MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO		0
	225225 MEDICO CIRURGIAO GERAL		0
	225265 MEDICO OFTALMOLOGISTA	591	289
	225270 MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	2.353	1.355
	225275 MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1.372	837
	225285 MEDICO UROLOGISTA	1.470	804
	MÉDICO PROCTOLOGISTA		0
	225250 MEDICO GINECOLOGISTA	779	518
	225124 MEDICO PEDIATRA		0
	MÉDICO REFERÊNCIA EM TUBERCULOSE		0
	<b>TOTAL</b>		<b>5.034</b>

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC , SISREG/DATASUS/MS Acesso aos dados no sistema em : 18/05/2023 - Competência 04 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 de acordo com as sessões, observando a capacidade instalada de equipamentos disponíveis. O serviço conta com equipe multidisciplinar, conforme apresentado na tabela 16.

**Tabela 16.** Produção de atendimentos do CER, por tipo de profissional, 1º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

Quantidade de atendimento por especialidade	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	total do 1º quadrimestre
PROFISSIONAL					
223505 ENFERMEIRO	318	283	474	104	1.179
223605 FISIOTERAPEUTA GERAL	1.333	1.902	3.216	2.962	9.413
223810 FONOAUDIOLOGO	716	751	651	711	2.829
223905 TERAPEUTA OCUPACIONAL	141	118	159	162	580
225270 MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	64	166	163	101	494
251510 PSICOLOGO CLINICO PSICOLOGO ACUPUNTURISTA PSICOLOGO DA SA	244	105	212	257	818
261605 ASSISTENTE SOCIAL	26	14	21	11	72
<b>TOTAL</b>	<b>2.842</b>	<b>3.339</b>	<b>4.896</b>	<b>4.308</b>	<b>15.385</b>

**FONTE:** TABWN/SIASUS/DAC/DRAC e SIHD2/DRAC/SEMUSA, PROCEDIMENTO 0301010072 / 0301010048.

Nota: Acesso aos dados no sistema de informação ambulatorial em : 19/05/2023 - Competência 04 em processamento ( Seguindo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO).

**Tabela 17.** Quantidade de exames diagnósticos de imagem realizados por grupo de procedimento, 1º quadrimestre, SEMUSA, Porto Velho

Grupo de procedimento	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	total do 1º quadrimestre
<b>0204-Diagnóstico por radiologia</b>	10.869	12.850	12.329	7.989	<b>44.037</b>
<b>0205-Diagnóstico por ultra-sonografia</b>	1.232	943	1.201	973	<b>4.349</b>
Mamografia bilateral de rastreamento	6	0	0	0	6
Mamografia diagnóstica	0	0	0	0	0
Colposcopia	9	4	19	3	35
<b>TOTAL</b>	<b>12.116</b>	<b>13.797</b>	<b>13.549</b>	<b>8.965</b>	<b>48.427</b>

**FONTE:** TABWN/SIASUS/DAC/DRAC Acesso aos dados no sistema em: 19/05/2023 - Competência 04 em processamento (Seguindo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO

De acordo com a tabela 17 verifica-se que houve alteração no valor da produção de exames de radiologia de março para abril do 3º quadrimestre de 12.329 para 7.989 procedimentos. A redução se justifica com a inconsistência do sistema para informar a produção na UPA Zona Leste.

Constata-se que durante o terceiro quadrimestre, o CEM não alcançou a meta na realização de exames de mamografia em virtude da paralisação do equipamento pela quebra do buck 24x30cm. A peça para reposição foi solicitada pela empresa de manutenção para a fabricante que por sua vez, faturou a peça por importação por não a possuir em estoque. A peça chegou ao Brasil e por questões alfandegárias fora remetida ao país de origem, o que ocasionou maior tempo para a correção do problema, uma vez que esta teve que retornar ao país de origem e posteriormente ser encaminhada novamente para o Brasil.

**Tabela 18.** Quantidade de exames diagnósticos laboratoriais realizados por grupo de procedimento, 1º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	jan/23	fev/23	mar/23	abr/23	total do 1º quadrimestre
020201-Exames bioquímicos	44.500	42.340	69.272	55.343	211.455
020202-Exames hematológicos e hemostasia	86.648	78.634	98.684	69.379	333.345
020203-Exames sorológicos e imunológicos	9.516	10.632	13.520	8.788	42.456
020204-Exames coprológicos	4.495	4.750	10.103	6.353	25.701
020205-Exames de uroanálise	8.574	8.547	13.998	12.162	43.281
020206-Exames hormonais	5.982	5.801	5.428	1.684	18.895
020208-Exames microbiológicos	157	229	305	209	900
020209-Exames em outros líquidos biológicos	0	0	0	0	0
020212-Exames imunohematológicos	2.908	2.864	3.334	2.372	11.478
020301-Exames citopatológicos	620	898	1.222	1.580	4.320
<b>TOTAL</b>	<b>163.400</b>	<b>154.695</b>	<b>215.866</b>	<b>157.870</b>	<b>691.831</b>

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC Acesso aos dados no sistema em: 19/05/2023 - Competência 04 em processamento (Seguindo o calendário do SIA/MS) DADOS SUJEITO A ALTERAÇÃO.

A tabela 19 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.

**Tabela 19.** Procedimentos Cirúrgicos Eletivos realizados na MMME, 1º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

Procedimentos realizados	Valor Físico aprovado	Valor Financeiro
0409040240 VASECTOMIA	190	83.385,30
0409060038 EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERO	17	7.604,22
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/DILATAÇAO DO COLO DO UTERO	18	3.067,56
0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	13	9.204,19
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	3	3.497,92
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	7	7.038,63
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	82	44.587,59
0409060194 MIOMECTOMIA	2	1.212,48
0409060216 OOFORECTOMIA/OOFOREPLASTIA	2	1.150,32
0409070157 EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	1	233,68
0409070270 TRATAMENTO CIR. INCONT. URIN. VIA VAGINAL	7	2.656,20
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>163.638,09</b>

Fonte: SIHD2/DARAC/SEMUSA Acesso em 31/05/2023. Nota: Dados inseridos até a competência de abril, sujeitos a alteração.

Os procedimentos cirúrgicos eletivos, apresentados na tabela 19, 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 20.** Totais de medicamentos distribuídos na Rede de Atenção à Saúde, 1º quadrimestre de 2023, SEMUSA, Porto Velho.

DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	I QUADRIMESTRE	
	ITENS	VALOR
ATENÇÃO BÁSICA	4.044.245	R\$ 1.813.507,34
MÉDIA COMPLEXIDADE	2.434.045	R\$ 2.576.433,31
SEJUS	150.915	R\$ 45.615,52
OUTRAS INSTITUIÇÕES E USUÁRIOS	67.285	R\$ 127.362,64
DEMANDAS JUDICIAIS	1.079	R\$ 4.315,35
<b>TOTAL</b>	<b>6.697.569</b>	<b>R\$ 4.567.234,16</b>

Fonte: HORUS/DAF/SEMUSA/ PV consolidado dos relatórios de saída

No mesmo período a Central de Medicamentos Municipal fez a reposição do estoque de medicamentos segundo informações registrada na tabela 21.

**Tabela 21.** Totais de medicamentos adquiridos pela Rede de Atenção à Saúde, 1º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho/RO

NÍVEL DE ATENÇÃO	I QUADRIMESTRE	
	QUANTIDADE DE ITENS	VALOR (R\$)
ENTRADA DE MEDICAMENTO POR AQUISIÇÃO *	6.018.647	R\$ 3.184.082,68
ENTRADA DE MEDICAMENTO POR REPASSE MS **	476.893	R\$ 704.762,38
<b>TOTAL</b>	<b>6.495.540</b>	<b>R\$ 3.888.845,06</b>

Fonte: HORUS/DAF/SEMUSA/ Acessado em

\* Entradas de medicamentos de aquisições com recurso orçado;

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

**Tabela 22.** Total de Unidades assistidas pela Assistência Farmacêutica, SEMUSA, Porto Velho, 1º quadrimestre de 2023.

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

Fonte: CAF/SEMUSA/Porto Velho.

**Tabela 23:** Totais de usuários atendidos pela Assistência Farmacêutica na Rede Municipal de Saúde, Porto Velho, 1º quadrimestre, 2023.

TIPO DE UNIDADES	I QUADRIMESTRE
ATENÇÃO BÁSICA	72.756
MEDIA COMPLEXIDADE	41.976
<b>TOTAL</b>	<b>114.732</b>

#### 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	15025	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9842	-
03 Procedimentos clínicos	86	-
<b>Total</b>	<b>24953</b>	<b>-</b>

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

1º RDQA - Período de Referência: janeiro a abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

Data da consulta: 16/05/2023.

#### **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 24.

**Tabela 24.** Produção da Vigilância em saúde por grupo de procedimento, SEMUSA, Porto Velho, 1º quadrimestre, 2023.

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informação Ambulatorial	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
01 - Ações de promoção e prevenção em saúde	19.510	
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	0,0
03- Procedimentos clínicos	0	0,0
<b>Total</b>	<b>19.510</b>	<b>0,0</b>

FONTE: TABWN/CIASUS/DAC/DRAC

Acesso aos dados no sistema em: 19/05/2023 - Competência 04 em processamento (Seguindo o calendário do SIA/MS) 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 09.** Ações implementadas pela vigilância em saúde, 1º quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho.

<b>DIVISÃO DE CONTROLE DE VETORES</b>	<b>I QUADRIMESTRE</b>
1- Nº de aplicações de inseticida espacial realizadas em 03 ciclos nas localidades prioritárias	27
2- Nº de borrafações residuais realizadas em, no mínimo, 80% dos imóveis programadas n(n=3.500), de acordo com a capacidade operacional, seguindo as diretrizes do Guia para gestão Local do controle da malária, modulo Controle Vetorial, do ministério da saúde.	879
3- Nº de bloqueios de transmissão viral realizados, conforme os casos notificados.	0
4-Nº de Liras realizados.	1
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	0
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	3
9 - Nº de criadouros monitorados	20
<b>Divisão de Vigilância Epidemiológica</b>	
10 – Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0
Número de casos novos de sífilis congênita	7
11 – Nº de casos encerrados das doenças de notificação compulsória imediata (Portaria de Consolidação Nº 4 de 27/09/2017) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	7
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	27
13.2 Ano da Cura (2022) número de casos notificados	76
Subtotal de CURA de Casos Novos de Tuberculose	
14.1 Ano dos Contatos Examinados (2022), número de contatos examinados	50
14.2 Ano do Diagnóstico (2021), número de contatos identificados	200
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;	0
16 - Nº de investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil – MIF (10 a 49 anos)	69(49)69,57%
17 – Nº de investigação de óbitos infantis e fetais	58 (13)22,41%
18 – Nº de investigação de óbitos maternos.	2(100%)
19 – Nº de registro de óbitos com causa básica definida	
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	35

2021)	
Número de contatos Examinados dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes.	18
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 2021)	14
Número de Casos de Hanseníase curados, nos anos da coorte	9

<b>Divisão de Controle de Zoonoses de Animais Domésticos e Sinantrópicos</b>	
22 – Nº de animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância a saúde pública observados e avaliados clinicamente	4
23 - Nº de amostras coletadas e encaminhadas para análise laboratorial de espécimes clinicamente sugestivas de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.	3
24 – Nº de locais confirmados de transmissão de zoonoses de interesse em saúde pública (L) inspecionados zoossanitariamente	0
25 - Nº de Inspeções zoossanitárias realizadas para o controle de infestação de animais sinantrópicos de interesse em saúde pública	2
26 - Nº de Capacitações de servidores realizadas, para trabalhos nos programas de educação em saúde para prevenção de zoonoses e/ou epizootias.	0
27 - Nº de Capacitações de servidores realizadas quanto a coleta de material laboratorial para diagnóstico de Zoonoses e/ou Epizootias	0
28 - Nº de animais vacinados contra raiva	1.657
29 - Nº de investigações de epizootias em Primata Não Humano realizadas	0
<b>Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário</b>	
30 - Atividade educativa para o setor regulado	6.492
31 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	134
32 - Exclusão de cadastro de estabelecimento sujeitos a vigilância Sanitária com atividades encerradas	0
33- Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	2.172
34 - Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	366
35 - Investigação de surtos de doenças transmitida por alimentos	0
36 - Investigação de surtos de infecções em Serviços de Saúde	0
37 - Atividade educativa para a população	2.206
38 - Recebimento de denúncias/ reclamações	37
39 - Atendimento a denúncias/ reclamações	45
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	0
43 - Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	80
44 - Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	248
45 - Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação	130
46 - Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos	1103
47 - Instauração de processo administrativo sanitário	5
48 - Conclusão de processo administrativo sanitário	0
49 - Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população	6.492

50 - Amostras analisadas quanto a Turbidez, da qualidade da água para consumo humano	110
51- Amostras analisadas quanto a Coliformes totais /E. Coli, da qualidade da água para consumo humano	77
52- Amostras analisadas quanto a Residual Desinfetante, da qualidade da água para consumo humano	114

Fonte: Departamento de Vigilância em saúde/SEMUSA/PV

## **5- REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS**

### **5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão**

**Período 12/2022**

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

<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 04/2023

### 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)	22	1	5	1	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	301	146	367	1.337	433
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	31	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	34	1	1	7	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	52	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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 16/05/2023.

### 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)	116	76	92	218	51
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	17	1	6	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 16/05/2023.



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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022
<b>Privada</b> (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	4	3	58	62
	Celetistas (0105)	1	1	5	8
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	2
<b>Pública</b> (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	4	2	4	4
	Bolsistas (07)	39	42	52	48
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3.577	3.672	3.741	3.533
	Intermediados por outra entidade (08)	15	58	83	70
	Residentes e estagiários (05, 06)	22	22	35	44

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/01/2023.

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

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2019	2020	2021	2022
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	2	9	19	37
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	125	243	517	623

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 3.980, com mais 703 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 85,17% do total dos efetivos no município.

**Quadro 10.** 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	103	FUNDAMENTAL (504)
117	Auxiliar de Odontologia	35	
93	Auxiliar de Serviço de Saúde	165	
94	Auxiliar de Serviços Sociais	5	
100	Auxiliar de Serviços Veterinários	15	
87	Auxiliar de Enfermagem	136	
451	Auxiliar de Farmácia	45	
747	Agente de Combate de Endemias	157	MÉDIO (1595)
746	Agente Comunitário de Saúde	500	
376	Técnico em Higiene Dental	50	
356	Técnico de Enfermagem	747	
371	Técnico em Higiene Dental Escolar	1	
357	Técnico em Laboratório	62	
357	Técnico em Radiologia	73	
715	Terapeuta Ocupacional	5	SUPERIOR (1291)
17	Administrador hospitalar	6	
73	Assistente Social	35	
122	Biomédico	87	
123	Bioquímico	49	
176	Enfermeiro	379	
187	Farmacêutico	44	
199	Fiscal Municipal de Vig. Sanitária	27	
201	Fisioterapeuta	10	
202	Fonoaudiólogo	6	
249	Médico	445	
551	Médico Clínico Geral	1	
553	Médico Ginecologista/Obstetra		
253	Médico Veterinário	8	
270	Nutricionista	10	
272	Odontólogo	146	
323	Psicólogo	38	
	<b>Total Geral</b>	<b>3390</b>	

Fonte: e-cidade , DRH/SEMUSA. Dados acessados em 16 de junho de 2023.

A SEMUSA possui ainda 590 (14,82%) servidores efetivos que integram a área meio da gestão municipal, dando suporte a execução dos serviços, conforme o quadro11.

**Quadro 11.** Total de servidores efetivos da área meio da SEMUSA, I quadrimestre, Porto Velho, 2023.

CÓDIGO	CARGO	QUANTIDADE	Tipo de Nível
24	Agente de Manut. Inf.Est.Escolar	1	FUNDAMENTAL (287)
25	Agente de Secretaria Escolar	2	
27	Agente de Vigilância Escolar	1	
41	Artifice Especializado	1	
90	Auxiliar de Serviço Gerais	174	
83	Auxiliar Administrativo	36	
106	Auxiliar de Atividade Administrativa	1	
138	Comandante Fluvial	2	
147	Contra-Mestre Fluvial	1	
153	Cozinheiro Fluvial	1	
173	Encarregado de Serviços Gerais	3	
208	Gari	6	
389	Vigia	58	
627	Assistente Administrativo	170	MÉDIO (302)
67	Assistente de Arrecadação	1	
235	Marinheiro Auxiliar fluvial	8	
238	Marinheiro Fluvial	6	
242	Mecânico de Automóvel		
267	Motorista	103	
275	Oficial de Manutenção	1	
358	Técnico de Nível Médio	13	SUPERIOR (1)
40	Arquiteto		
178	Engenheiro Civil		
449	Engenheiro Eletricista		
694	Professor	1	
	<b>Total Geral</b>	<b>590</b>	

Fonte: e-cidade , DRH/SEMUSA. Dados acessados em 16 de junho de 2023.

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

O município ainda possui informado no sistema e-cidade/DRH/SEMUSA 840 servidores em situações de contratos temporários, cargos comissionados e Programa Mais Médico, apresentados na tabela 25. Também possui 137 servidores efetivos exercendo funções de cargos chefia e assessoramento. O cenário não expressivo de servidores em contratos temporários favorece ao município a estruturação dos serviços.

**Tabela 25.** Cargos em comissão e contratos temporários, I quadrimestre, 2023, SEMUSA,

Porto Velho/RO.

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

Fonte: Fonte: PMPV/e-cidade , DRH/SEMUSA acesso em 16 jun 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 Strito sensu, também cumpre as atividades diárias de capacitação dos servidores (Anexo 1 - **Quadro 12.** Cursos e Oficinas de Trabalho realizadas com o apoio do NUGEP, I quadrimestre, 2023, SEMUSA, Porto Velho).

## 7 – PROGRAMAÇÃO ANUAL PAS

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

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

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.1</b> - Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	52,80	61,40	%	58,63	70%	83,75
<p><b>Ação Nº1</b> - Solicitar a contratação de recursos humanos (médico, enfermeiro, técnicos, agente comunitário de saúde) para implantar 11 novas equipes de saúde da família no total de 04 anos, sendo 03 no ano de 2022 e 02 no ano de 2023.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Implantar 02 novas equipes urbanas, sendo 01 equipe na USF Osvaldo Piana e 01 na USF Aponiã.</p> <p><b>Ação Nº 3-</b> Apresentar o território atual de cada nova equipe para atualização do cadastramento da população.</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Assegurar os insumos e materiais necessários para o trabalho assistencial das novas equipes em cada Unidade Básica de Saúde.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº1</b> – Em período de contratação; durante o quadrimestre, através do Edital 40, foram convocados e lotados na 03 Técnicos de Enfermagem, 05 Enfermeiros, 07 Médicos e 03 Odontólogos.</p> <p><b>Ação Nº2</b> -- Foi criada a equipe EAP SÃO SEBASTIÃO IV (ATIVACÃO EM 10/04/2023)</p> <p><b>Ação Nº 3-</b> Apresentado pela equipe do E SUS os territórios assumidos pelas novas equipes atualizando os cadastros.</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Foram assegurados os Insumos para as necessidades de trabalho, continuando a ação de assegurar o trabalho assistencial das equipes.</p> <p>Total da população cadastradas nos territórios com equipes de saúde da família 332.178 (27/06/2023) - Fonte: e-Gestor Atenção Básica</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 1.1.2</b> - Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas	Proporção de UBS equipadas no ano considerado.	0,00	100,00	%	0	100,00	0
<p><b>Ação Nº 1-</b> Realizar a reestruturação mobiliária e de equipamentos das unidades rurais reformadas no período, sendo estas: UBS de Vista Alegre e UBS de Morrinhos. UBS de Abunã e Nova Califórnia.</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Realizar a reestruturação mobiliária e de equipamentos das unidades urbanas reformadas no período, sendo estas: UBS Ronaldo Aragão e Hamilton Gondim.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Realizar o levantamento das necessidades de novas aquisições de mobiliários para atender conforme padrões, as Unidades Básicas em processo de reforma.</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Realizar o levantamento das necessidades de novas aquisições de equipamentos para atender conforme padrões, as Unidades Básicas em processo de reforma.</p> <p><b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº 1-</b> Unidades de Morrinhos, Vista Alegre ainda em reforma. Em tramitação processos para aquisição dos equipamentos mobiliários para as unidades.</p> <p><b>Ações 1,2,3 e 4</b> Previsão para terceiro quadrimestre.</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.3</b> - Manter 100% 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).	Proporção de Equipe de Saúde da Família com composição mínima de 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 odontólogo, 1tec.de higiene dental e ACS.	100	100	%	86,61	100	86,61
<p><b>Ação Nº 1-</b> Solicitar a contratação de recursos humanos: médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde.</p> <p><b>Considerações das ações:</b>  O município de Porto Velho possui em atuação 105 equipes de estratégia de saúde da família e atenção primária. Destas estão homologadas pelo Ministério de Saúde, 77 equipes (ou seja, com repasses financeiros). O município solicitou junto ao Ministério da Saúde mais o credenciamento de</p>							

			15 equipes de saúde da família, 01 equipe de consultório na rua e 02 e- multi que estão aguardando homologação para credenciamento. Constan ainda 10 equipes a serem solicitadas por falta de profissional integrando as equipes. Essa demanda ainda sendo atendida pela Prefeitura, através da convocação de profissionais aprovados no edital de nº 40/SEMAD/2022.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.4-</b> Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família.	Proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família	0,0	100	%	57.13	100	
<p><b>Ação Nº 1-</b> Monitorar as equipes para realizar o cadastro individual da população dos territórios das eSF, pelos agentes comunitários de saúde.</p> <p><b>Ação Nº2 -</b> Promover roda de conversa para a realização do cadastro individual através do SAME, de toda pessoa atendida na UBS, inclusive, em sala de vacina.</p> <p><b>Ação Nº 3-</b> Realizar a busca ativa de idosos no território das eSF para cadastramento e acolhimento na Unidade de Saúde.</p> <p><b>Ação nº 4.</b> Promover a habilitação e monitoramento de 07 (sete) equipes de saúde da família fluvial, recadastrando as famílias e intensificando as ações para as populações tradicionais</p> <p><b>Ação Nº5 -</b> Monitorar a atualização cadastral dos recém nascidos de populações cobertas pelos eSF</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Possui 332.178 pessoas cadastradas no sistema eSUS na competência abril de 2023.</b></p> <p><b>Ação nº 1:</b> Monitoramento realizado ao nascer quando da execução do procedimento. É realizado na expedição de documentos e cartão sus.</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Ação realizada. Feitas orientações e capacitação dos profissionais quanto à importância devida a atualização dos cadastros, evitando inconsistências e duplicidades</p> <p><b>Ação nº 3:</b> Ação reprogramada (reavaliando).</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.5 -</b> Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS	Número núcleo gestor de ações da alimentação e nutrição do SUS implantado	0	1	número		1	
<b>Ação Nº 1-</b> Solicitar ao gabinete nomeação de um responsável técnico para gerir as ações de alimentação e nutrição do Sus			<b>Considerações das ações:</b>				

<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>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>				
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		1	
<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 <b>Medicina Tradicional Chinesa – MTC</b> na Maternidade Mãe Esperança, nas duas UPAS e em quatro Pronto Atendimentos: Ana Adelaide, José Adelino, Jacy Paraná e União Bandeirante</p> <p><b>Ação nº 5.</b> Garantir salas em todos os estabelecimentos para realizar a inserção das Práticas Integrativas em todas as Unidades de Saúde.</p> <p><b>Ação 6:</b> Adquirir móveis e equipamentos de informática para as UBS com inserção das</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1 –</b> Ação foi adiada para 2024, tendo em vista que foi alocado 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 administrativa que impactassem no orçamento.</p> <p><b>Ação nº 3 -</b> Em andamento a confecção do processo para contratação de empresas para aquisição de prestação do serviço.</p>				



práticas integrativas, sendo: 30 mesas, 60 cadeiras e 30 microcomputadores).			<b>Ação nº 4</b> – Está em fase de levantamento de espaço físico nas unidades de saúde que permita ampliação, para confeccionar os projetos e buscar recursos financeiros. <b>Ação nº 5</b> – Aquisição dependendo de ata do Departamento de Atenção Básica.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.7</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		13	
<b>Ação Nº1</b> - Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas UBS José Adelino, Caladinho, Hamilton Gondim e Castanheira. <b>Ação Nº 2</b> - Assegurar capacitação e/ ou especialização para os respectivos servidores nas diversas Práticas Integrativas e Complementares. <b>Ação Nº 3</b> - Viabilizar a aquisição dos Insumos necessários para execução das Práticas Integrativas. <b>Ação Nº4</b> - Desenvolver Oficinas para atualização dos Profissionais. <b>Ação Nº 5</b> - Desenvolver Seminários de Práticas Integrativas destinado ao público.			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação nº 1</b> – Em andamento.  <b>Ação nº 2</b> – Assegurado  <b>Ação nº 3</b> – Em andamento  <b>Ação nº 4</b> – Em andamento				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.1.8</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
<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>Considerações das ações:</b> <b>Ação Nº 1</b> - O DAB está aguardando a aquisição dos equipamentos através de				

<p><b>Ação Nº 2</b> - Implantar o serviço de telemedicina em 15 unidades de saúde por ano, sendo dez em unidades básicas da zona urbana e cinco na zona rural.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Facilitar a capacitação para os médicos no manuseio do sistema (Plataforma Telemedicina).</p>	<p>processo licitatório em tramitação.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Não haverá implantação de mais pontos de telemedicina devido a não expansão de mais pontos por parte do Hospital Albert Einstein. No momento, temos um ponto na zona urbana (CEM) e três pontos na zona rural (UBS Jacy Paraná, UBS Extrema e UBS União Bandeirantes)</p> <p><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.</p>
--	--

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.1</b> - Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua.	Cobertura da equipe multiprofissional de consultório de rua	61,10	69%	Percentual	100	80	
<p><b>Ação Nº1</b> - Realizar busca ativa in loco desta população, ofertando o cardápio de serviços, tais como: coleta de escarro para exame de tuberculose, teste rápido de IST, curativos simples, consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, apoio psicossocial, ciclicamente (quinzenal) em cada ponto dentre as áreas mapeadas com aglomeração de pessoas em situação de rua.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Realizar reuniões bimestrais com atores da rede de saúde, tais como equipes de saúde da família, NASF, CAPS AD, Centro de Referência da Mulher, SAE, ambulatório de tuberculose (Policlínica Rafael Vaz e Silva), MATERNIDADE, ofertando apoio técnico, ações de matriciamento e discussão de casos.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Realizar ações conjuntas com a SEMASF, com visitas mensais institucionais, desempenhando educação em saúde, atividades em grupo, para acolhidos e também para equipe técnica, na Unidade de Acolhimento para</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Considerações das ações: Durante este quadrimestre ocorreram 777 atendimentos, o número de pessoas cadastradas no E-SUS é de 276. Segundo divulgação em 31/01/2022, o resultado do último CENSO levantado pela Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família (SEMASF/Prefeitura) em Porto Velho existem 442 pessoas em situação de rua.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Janeiro e fevereiro busca reduzida (motorista com mais plantões na UPA) Março a Maio sem motorista na equipe, atendimento realizado uma vez por semana no Centro Pop com condução própria, demais dias na UBS.</p>			

<p>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 apropriada para o trabalho administrativo da equipe de consultório na rua e retaguarda da atenção a saúde em unidade de referência.</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 2</b> - Reunião com SAE para elaboração de fluxograma de atendimento à população em situação de rua, várias reuniões com Centro POP para trabalho conjunto com abordagem social, Reunião com o Centro espírita Irmão Jacob que buscou parceria do Consultório na rua para atendimento.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Planejamento de ação voltada para profissionais do sexo (CIS e TRANS) em pontos específicos no período noturno</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Disponibilizado cenário de práticas as IES, tanto em nível de graduação quanto pós graduação.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Utilizado o cenário, pela Residência multi em Saúde da Comunidade e Família/ UNIR, entretanto não houve a manutenção da permanência dos residentes.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Não aconteceu</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Materiais solicitados ao departamento, até o momento não foi fornecido</p> <p><b>Ação Nº 8</b> – Atualmente a equipe encontra-se desfalcada, nas seguintes formações: psicólogo, motorista. O Enfermeiro possui contrato emergencial vencendo no mês de julho. Aguarda-se novas lotações através de convocação por edital ou remanejamentos de servidor.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Continua a equipe sem definição espaço físico fixo.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Fornecido apenas um computador.</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.2 -.</b> Implantar 01 unidade	Número de Unidade	0	1	número	0	1	0

móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município.	Móvel implantada						
<b>Ação Nº1</b> - Garantir o acesso à população de rua às consultas odontológicas. <b>Ação Nº 2</b> - Oferta kits de higiene bucal.			<b>Considerações das ações:</b> Unidade móvel de atendimento odontológico está em fase de criação do Projeto para aquisição. No momento não há processo para ser anexado a numeração.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.3</b> - Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS com atendimento odontológico, no mesmo local e período.	46,30	55%	%	48,03	60	87,32
<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> Ainda há resistência das gestantes com os atendimentos odontológicos por medo dos efeitos do tratamento devido a falta de informação em relação a importância do mesmo, bem como, o medo da consulta. Realizada oficina, on line, de estratificação de risco gestacional em fevereiro de 2023, com participação de aproximadamente 80 profissionais das equipes de APS (enfermeiro, médico e cirurgião dentista). Foi criado um capítulo de Atenção a Saúde Bucal da Gestante dentro do protocolo municipal de assistência pré-natal para Atenção Primária à Saúde foi divulgado em abril de 2023. LINK:				

			<a href="https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2023/05/23266/1683047229protocolo-pn-revisado.pdf">https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2023/05/23266/1683047229protocolo-pn-revisado.pdf</a>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.4</b> -. Reduzir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos em determinado local e período	10,70	7%	%	9,78%		0
<p><b>Ação Nº 1-</b> Monitorar o desenvolvimento das atividades semestrais de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor nas escolas da área de abrangência das eSB.</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Manter a dispensação de escovas de dentes para higiene bucal para ações de promoção à saúde pelas eSB.</p> <p><b>Ação Nº 3-</b> Manter insumos e materiais disponíveis nos Centros de especialidades de odontologia para as atividades de endodontia.</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Garantir o acesso aos usuários, às consultas odontológicas nos serviços especializados de endodontia (CEO), através de agendamento na consulta odontológica da UBS.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Há necessidade de reforma predial em algumas UBS para expandir o serviço instalando novas cadeiras. Com isso os atendimentos odontológicos preventivos e curativos se darão de forma mais rápida, uma vez que não haverá necessidade de revezamento de equipo entre os cirurgiões dentistas.</p> <p>Aguardando autorização para convocação de auxiliares de dentistas. Hoje há um déficit de 28 servidores nesta área, em consequência há uma redução nos agendamentos.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.5</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	9,78	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 Odontologia, confecção de banners, panfletos.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> A Saúde bucal em parceria com o PSE e o responsável pela odontologia nas escolas, acordaram que a SEMED seria responsável pela entrega dos kits de higiene oral no início das aulas para todas as escolas da rede municipal. Em contrapartida os Cirurgiões Dentistas das equipes PSE seriam os responsáveis pelas ações: escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e palestras com orientações. Ainda no 1o quadrimestre a Saúde Bucal já iniciou a distribuição de novos kits para esses alunos a fim de proporcionar que a criança possa ter acesso a um creme e uma escova dental em perfeitas condições.'</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.6</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	%	30,21%	65	49,52%
<p><b>Ação Nº 1-</b> Ampliar em 10, o número de consultórios odontológicos nas UBS.</p> <p><b>Ação Nº 2-</b> Capacitar os ACS para o cadastro dos indivíduos e divulgação dos serviços oferecidos pela odontologia na UBS.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Ampliar o número de equipes de saúde bucal com 16 novas equipes, através da solicitação de contratação de 16 odontólogos, 16 técnicos de saúde bucal e 16 agentes de saúde.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> Foram informados os cadastros de 55 ESB em abril de 2023. Há necessidade de reforma predial em algumas UBS para expandir o serviço instalando novas cadeiras. Com isso os atendimentos odontológicos preventivos e curativos se darão de forma mais rápida, uma vez que não haverá necessidade de revezamento de equipo entre os cirurgiões dentistas. Aguardando autorização para convocação de auxiliares e com isso cadastrar 28 equipes que já contam com o profissional Cirurgião Dentista.</p>				

DESCRIÇÃO DA META			INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.7</b> - Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE.	Número de escolas com ação de saúde bucal, conforme adesão ao PSE	92	106	Número	124	110	100%
<p><b>Ação Nº 1</b>-Realizar 1 (uma) aplicação tópica de flúor direta semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, cadastrada no PSE, de forma a garantir duas aplicações /ano a cada escolar de 5 a 14 anos;</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada Direta (Odontólogo) ao mês, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, escola cadastrada no PSE, de forma a garantir duas escovações dentais supervisionada/ano a cada escolar de 5 a 14 anos;</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada Indireta (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>			<p><b>Considerações das ações:</b> Foram pactuadas 124 escolas mais 10 extensões.</p> <p>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;</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Equipes de saúde da família, realizam ações nas escolas, intercalando semanalmente com os profissionais Cirurgiões Dentistas da unidade, realizando escovação supervisionada, Direta com odontólogo e equipe em crianças de 5 a 14 anos;</p> <p><b>Ação nº 3:</b> Equipes de saúde da família, realizam ações nas escolas, 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>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.8</b> - Manter	Razão entre		1	Razão	0,59%	4	

em no mínimo um, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas Odontológicas Programáticas até 2025.	Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas						
<b>Ação Nº1</b> - Ofertar instrumentais e insumos odontológicos para o funcionamento de 51 consultórios odontológicos nas UBS, a fim de dar condições para realização de tratamentos odontológicos.  <b>Ação nº 2.</b> Manter a assistência técnica odontológica preventiva para os consultórios odontológicos das UBS e dos CEOS.			<b>Considerações das ações:</b> Foram realizados 10.288 consultas programáticas e 6.146 tratamentos concluídos. Há necessidade de reforma predial em algumas UBS para expandir o serviço instalando novas cadeiras. Com isso, os atendimentos odontológicos se darão de forma mais rápida e eficaz.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.9</b> - Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família	Número de instalação de prótese dentária total ou removível realizada pela equipe de saúde bucal, em determinado local e período.	0	6.883	Número	0	6.883	
<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>  Projeto em estudo.				



DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.10</b> - Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.	Uma Rede de Frio em operação cumprindo 100% das normas indicadas pelo Manual da Rede de Frio do Ministério da Saúde.	50,00	80,00	%	70%	100,00	45
<p><b>Ação Nº1</b> - Adequar a Central de Rede de Frio Municipal, para armazenamento de 500 mil doses de vacina.</p> <p><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.</p> <p><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.</p> <p><b>Ação Nº4</b> - Instalar câmeras de monitoramento na Central de Rede de Frio Municipal.</p> <p><b>Ação Nº 5</b>- Realizar a aquisição de conjunto para uso na Câmara Fria (JAPONA, CALÇA, MEIÃO, e LUVA TÉRMICA).</p> <p><b>Ação Nº 6</b>- Realizar aquisição Tambor de 15 litros perfurado de inox para esterilização de vacinas de vírus vivos.</p> <p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº1:</b> Construída câmara fria que comporta esse quantitativo</p> <p><b>Ação Nº2:</b> Gerador de energia funcionando parcialmente, sob monitoramento da equipe</p> <p><b>Ação Nº3:</b> Informatização em funcionamento parcial, computadores da rede apresentando problemas técnicos e obsoletos</p> <p><b>Ação Nº4:</b> Não executado, falta de contratação de empresa</p> <p><b>Ação Nº5:</b> Realizado processo de aquisição e recebido doação da AGEVISA/RO de japonsa e luva térmica</p> <p><b>Ação Nº6:</b> Em processo de aquisição</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.11, 1.2.12;1.2.13</b> - Atingir anualmente cobertura vacinal de	Cobertura com a vacina das vacinas poliomielite, tríplice	25,00	95,00 em cada vacina	Cobertura	Nenhuma das vacinas tiveram coberturas	95,00	

95% da vacina poliomielite, tríplice Viral, Pneumocócica, Pentavalente, em população menor de dois anos	Viral, Pneumocócica, Pentavalente em menores de dois anos.				acima de 95%		
<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 nº 10.</b> Realizar atendimento aos acamados sem área de cobertura pelo ESF</p> <p><b>Ação nº 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</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Realizada a atualização com as equipes in loco</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Realizada somente atualização com a equipe técnica</p> <p><b>Ação nº 4.</b> Realizado capacitação e atualização com a equipe técnica</p> <p><b>Ação nº 5.</b> Disponibilizado as unidades de saúde/equipe dados do PREVINE BRASIL acerca da cobertura vacinal das vacinas pactuadas</p> <p><b>Ação nº 6.</b> Realizada campanha de vacinação da gripe e covid nas escolas municipais</p> <p><b>Ação nº 7.</b> Campanha de Multivacinação ocorre no terceiro quadrimestre</p> <p><b>Ação nº 8.</b> Não realizado</p> <p><b>Ação nº 9.</b> Não realizado</p> <p><b>Ação nº 10.</b> Realizada vacinação em cerca de 680 acamados</p> <p><b>Ação nº 11.</b> Realizado visitas e produção de relatórios de forma parcial</p> <p><b>Observação:</b> Apesar de desenvolvidas as ações para alcance das coberturas vacinais preconizadas, ressaltamos que o resultado de 0 (zero) é justificado por não ter alcançado 95% de cobertura em nenhuma das vacinas pactuadas</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.14</b> - Manter a cobertura	Cobertura com a vacina COVID-19	0	80%	Cobertura	79%	80%	98,75%

vacinal de 2ª dose para a COVID-19 acima de 80% no público alvo							
<b>Ação nº 1.</b> Realizar Vacinação de COVID -19 em crianças até 11 anos na capital e distritos; <b>Ação nº 2.</b> Realizar Vacinação de COVID -19 em pessoas com mais de 11 anos na capital e distritos; <b>Ação nº 3</b> Realizar sensibilização nas escolas sobre a importância da Vacinação contra a COVID 19; <b>Ação nº 4.</b> Realizar ações de demandas espontâneas em instituições, órgãos e empresas públicas e/ou privadas para alcance de cobertura de imunização da vacina contra a COVID 19; <b>Ação nº 5.</b> Realizar capacitações/Atualizações sobre a Vacina contra a COVID19; <b>Ação nº 6</b> Realizar oficina de sensibilização à APS sobre a importância da notificação de Eventos Adversos Pós Vacina;			<b>Considerações das ações:</b> <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 <b>Ação nº 2.</b> Realizado nas ações de vacinação e nas unidades de saúde urbanas e rurais <b>Ação nº 3.</b> Realizado pelas unidades pelas unidades de saúde <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 <b>Ação nº 5.</b> Realizada atualização com os técnicos de enfermagem/vacinadores das unidades urbanas e rurais e das instituições públicas e privadas <b>Ação nº 6.</b> Realizada visita in loco com a equipe e conversa com as equipes de saúde da família nas unidades urbanas				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.15</b> - Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.  <b>Sugestão do Ministério da Saúde alteração descritiva da meta:</b> <b>100 % de</b>	Cobertura de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.	100	100	%	61,34%	100	61,34

suplementação de crianças de 6 a 11 meses.							
<p><b>Ação Nº1</b> - Monitorar o registro no SISAB do número de crianças de 6 a 11 meses suplementadas com vitamina A de 100.000 UI por UBS.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Monitorar a cada quadrimestre as unidades de saúde urbanas através de visita in loco com registros insatisfatórios de crianças de 6 a 11 meses suplementadas de Vitamina A, identificando falhas na oferta do suplemento.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Monitorar a cada quadrimestre todas as unidades de saúde rurais através de visita in loco com registros insatisfatórios de crianças de 6 a 11 meses suplementadas com Vitamina A, identificando falhas na oferta do suplemento.</p> <p><b>Ação Nº 4</b>- Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 100.000U.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> Foram registrados no PEC 687 administrações de Vitamina A de 100.000 UI no primeiro quadrimestre de 2023 e cadastradas 1120 cidadãos ativos menores de 1 ano 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> Realizado parcialmente; <i>Por que parcialmente? O que significa isso</i></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 virtual.</p> <p><b>Ação nº4:</b> Ação realizada.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.16</b> - Aumentar para 80% a cobertura da 1ª dose de Vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa 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	25,50	80,00	31,87
<p><b>Ação Nº 1</b>- Monitorar através de visita in loco quadrimestral todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de suplementação de 1ª dose/ano de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 200.000UI.</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Monitorar a cada quadrimestre todas as unidades de saúde rurais através do sistema de informação E- Sus AB, sobre a oferta de suplementação de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b> Foram registrados no PEC: 2401 administrações de Vitamina A de 200.000 UI no primeiro quadrimestre de 2023 e cadastradas 10.079 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> Realizado parcialmente; <i>Por que parcialmente? O que significa isso</i></p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação realizada;</p> <p><b>Ação nº3:</b> Esta ação foi possível mediante resultados do número de administração de Vitamina A por UBS, e realizado orientações através de comunicação virtual</p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.17</b> - Aumentar para 50 % a cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.	28,80	50,00	Cobertura	0	50,00	0
<p><b>Ação Nº1</b> - Monitorar através de visita in loco quadrimestral todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de suplementação de 2ª dose/ano de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.</p> <p><b>Ação Nº 2</b>- Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 200.000UI.</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Monitorar a cada quadrimestre todas as unidades de saúde rurais através do sistema de informação E- Sus AB, sobre a oferta de suplementação de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.</p> <p><b>Considerações das ações</b>  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 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> Realizado parcialmente; <i>Por que parcialmente? O que significa isso</i>  <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 comunicação virtual</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.19</b> - Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.	Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.	11,70	50,00	%		50,00	
<p><b>Ação nº 1.</b> Monitorar através de visita in loco, a cada quadrimestre, todas as</p> <p><b>Considerações das ações:</b></p>							

<p>Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de sulfato ferroso para crianças.</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Ofertar atualização profissional em Prevenção e controle da Anemia Ferropriva em crianças de 6 a 24 meses, no mínimo 2 profissionais por unidade de saúde da área rural.</p>			<p>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 2º quadrimestre/2023.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.20</b> - Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.	Cobertura de suplementação de sulfato ferroso em gestantes.	100,00	100,00	Cobertura		100,00	
<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 pouco 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), estar em processo de aquisição pelo município (Sulfato ferroso gotas está empenhando, e sulfato ferroso comprimido aguardando entrega pelo fornecedor no mês de maio/2023). 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><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 2º quadrimestre/2023.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 1.2.21</b> -.Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.	Cobertura de suplementação de ácido fólico em gestantes.	100,00	100,00	cobertura		100,00	
<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. <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.		<b>Considerações das ações:</b> <b>Esta meta foi pouco 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), estar em processo de aquisição pelo município (Sulfato ferroso gotas está empenhando, e sulfato ferroso comprimido aguardando entrega pelo fornecedor no mês de maio/2023). 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.</b> <b>Ação nº1:</b> Realizada parcialmente, pois não houve insumo suficiente para todas as UBS urbanas e rurais; <b>Ação nº2:</b> Ação será realizada no 2º quadrimestre/2023.					
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>
<b>META 1.2.22</b> -. Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.	Cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas	68,70	80,00	Cobertura		80,00	
<b>Ação Nº 1-</b> Monitorar através de visita in lo as UBS, o número de puérperas suplementadas com sulfato ferroso com partos realizados na Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME). <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.		<b>Considerações das ações:</b> <b>Esta meta foi pouco 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), estar em processo de aquisição pelo município (Sulfato ferroso gotas está empenhando, e sulfato ferroso comprimido aguardando entrega pelo fornecedor no mês de maio/2023). Além de que, o sistema de informação PEC, não tem</b>					

			<p>disponível o dado referente a emissão de relatório de dispensação de sulfato ferroso comprimido para puérperas e gestantes, assim como, para o insumo ácido fólico para gestantes, tornando-se inviável mensurar a cobertura desse público com estes insumos.</p> <p><b>Ação nº1:</b> Realizada parcialmente, pois não houve insumo suficiente para todas as UBS urbanas e rurais;</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação será realizada no 2º quadrimestre/2023.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.23</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%	
<p><b>Ação nº 1.</b> Implantar a Estratégia de Fortificação Alimentar - NutriSus nas Unidades de saúde da área urbana;</p> <p><b>Ação nº 2.</b> Implantar a Estratégia de Fortificação Alimentar - NutriSus nas Unidades de saúde da área rural.</p> <p><b>Ação nº 3.</b> Realizar treinamento de profissionais das Unidades de saúde urbana e rural</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Para o desenvolvimento desta meta, é necessário o recebimento dos insumos (sachês de micronutrientes) provindos do Ministério da Saúde, que até o momento, ainda não foram disponibilizados para os municípios brasileiros.</p> <p><b>Ação nº1:</b> Não Realizada, justificativa acima;</p> <p><b>Ação nº2:</b> Ação será realizada após o recebimento do insumo no município;</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA



<b>META 1.2.24-</b> Implementar em 60% das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.	Proporção de Unidades de Saúde com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional implantado.	0,0	15		21 unidades	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></p> <p><b>Ação Nº1:</b> Ação programada para 2º quadrimestre/2023, porém, com maior abrangência de categorias profissionais.</p> <p><b>Ação Nº2:</b> Processo de aquisição de materiais e equipamentos em andamento.</p>					
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>
<b>META 1.2.25</b> Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.-	Proporção de Escolas aderidas ao PSE com o Programa Crescer Saudável implantado.	0,0	13,0	Proporção	41,8	50,0	83,6
<p><b>Ação Nº1</b> - Fazer a adesão do município ao Programa Crescer Saudável (PCS) junto ao Ministério da Saúde no novo CICLO do PSE 2023 – 2024.</p> <p><b>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.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>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 que já está incorporado nas ações do PSE. Considerando as mudanças proposto pelo MS serão alcançados educandos da rede pública de escolas pactuadas prioritárias de 0 até 10 anos de idade. Foram trabalhadas 46 escolas prioritárias.</p> <p><b>Ação Nº1:</b> Ação realizada;</p>					

			<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.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.26</b> - Aumentar para 65% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	45,00	55	Cobertura	33,36%	65,00	51,32
<b>Ação Nº1</b> - Instituir a busca ativa de crianças cadastradas e acompanhadas na bolsa família, nas áreas de cobertura da estratégia saúde da família; <b>Ação nº 2.</b> Realizar busca ativa de crianças nas áreas de cobertura para a realização de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; <b>Ação nº 3.</b> Realizar busca ativa junto às equipes de crianças nas áreas de cobertura para atualização da imunização; <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; <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; <b>Ação nº 6.</b> Promover campanhas na mídia (redes sociais, telejornais, fanpage e sites) para divulgação das vigências;			<b>Considerações das ações:</b> <b>Nº1-</b> A 1ª primeira vigência encontra-se ainda aberta está ocorrendo. As buscas estão sendo realizadas. <b>Nº2-</b> Até o fechamento da vigência todas as buscas estão sendo realizadas. <b>Nº3-</b> Buscas sendo realizadas com êxito. <b>Nº4-</b> Buscas sempre sendo realizadas com acompanhamento para um pré natal completo e satisfatório. <b>Nº5-</b> Buscas realizadas em todas as áreas de coberturas das UBS de gestantes para realização de pré natal . <b>Nº6-</b> Sim, campanhas e chamamentos foram feitos e continuam através de redes sociais e telejornais através do nosso setor de comunicação( SEMUSA). <b>Nº7-</b> Monitoramentos sendo feitos constantemente para que sejam tiradas todas as dúvidas do Servidor quanto ao PBF. <b>Nº8-</b> Estas capacitações são feitas constantemente dentro das UBS e aqui dentro do nosso Setor. Principalmente para aqueles servidores que estão chegando e precisam ter um conhecimento quanto ao programa. OBS- A 1ª Vigência ainda encontra-se em andamento, com previsão de fechamento para 30/06/2023 podendo haver prorrogação.				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.27</b> - Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária).	Número de escolas prioritárias e não prioritárias aderidas ao PSE.	92	92	Número	124	110	
<p>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.</p> <p>Ação Nº 2- Manter visitas in loco nas 92 escolas pactuadas ao PSE para 2023.</p> <p>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.</p> <p>Ação Nº4 – Manter Intersetorialmente campanha na semana de Saúde na Escola conforme tema definido pelo (MS), em todas as escolas pactuadas ao PSE.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº1:</b> Capacitação realizada com <b>30 (trinta)</b> representantes das escolas pactuadas entre os meses de Fevereiro a Abril de 2023.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Ação não realizada no primeiro quadrimestre, será iniciada na primeira quinzena do mês de Junho de 2023.</p> <p><b>Ação Nº3 :</b> Foram realizadas várias ações em datas alusivas nos meses de: <b>JANEIRO;</b> (agravos e doenças negligenciadas, saúde mental). <b>FEVEREIRO:</b> (saúde sexual e reprodutiva, cidadania e direitos humanos, prevenção da violência e promoção da cultura de paz, verificação da situação vacinal, prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, ações de combate ao Aedes aegypti). <b>MARÇO:</b> (saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva, verificação da situação vacinal, saúde ambiental, entre outras). <b>ABRIL:</b> (Práticas corporais e atividades físicas, alimentação saudável, ações de combate ao Aedes aegypti e verificação da situação vacinal).</p> <p><b>Ação Nº4:</b> Foi realizada a semana de saúde na escola com o tema “ IMUNIZAÇÃO, ATUALIZAÇÃO VACINAL” no período de 24 a 28 de Abril de 2023 em todas as escolas pactuadas no PSE.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.28</b> - Aumentar para 80% a	Proporção de contatos examinados de casos	60	65	%	51,40	80	79,07

proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes.	novos de hanseníase. diagnosticados nos anos das coortes.						
<p><b>Ação nº1.</b> Realizar campanhas alusivas ao Dia mundial/nacional para controle da Hanseníase e Dia Estadual de Mobilização para o Controle da Hanseníase - 07/julho</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Acompanhar a atualização e devolução do boletim de acompanhamento da hanseníase.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Realizar ações de matriciamento junto as unidades de saúde Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central).</p> <p><b>Ação Nº 4-</b> Realizar capacitação em Hanseníase para ACS's para busca ativa de casos faltosos de Hanseníase.</p> <p><b>Ação Nº 5-</b> Realizar mutirão para exame de contato e detecção precoce de casos de Hanseníase nas Zonas Urbanas e Rurais.</p> <p><b>Ação Nº6</b> - Realizar ações conjuntas com a SEMASF, com visitas mensais institucionais, desempenhando educação em saúde, atividades em grupo, para acolhidos e também para equipe técnica.</p> <p><b>Ação Nº 7-</b> Garantir que as Unidades Assistenciais realizem o exame dos contatos registrados.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b>  <b>Foi informado pelo DVS/SEMUSA, com dados extraídos no SINAN /DVE/DVS em 23/05/2023, 35 contatos identificados de hansen com 18 contatos examinados.</b>  <b>Ação nº1</b> Realizada a Campanha “Janeiro Roxo” Dia Nacional/Mundial de combate a Hanseníase com abertura oficial da Campanha na sede da Semusa; realizado palestras de sensibilização em hanseníase nas USF: São Sebastião, Ronaldo Aragão, Renato Medeiros, Socialista, Maternidade Mãe Esperança e UPA Sul, bem como Pit stop de conscientização sobre a Hanseníase na Av. Sete de Setembro com Campos Sales e na Av. Amador dos Reis, em frente a USF Hamilton Gondim.  <b>Ação Nº2 Realizado mensalmente</b>  <b>Ação Nº3</b> Realizada visita técnica em 04 nas USF: São Sebastião, Ronaldo Aragão, Renato Medeiros e duas visitas técnicas a referência municipal Rafael Vaz e Silva. Previsto para o segundo quadrimestre visita a UBS rurais.  <b>Ação Nº 4</b> Prevista para o segundo quadrimestre.  <b>Ação Nº 5-</b> Previsto para o segundo quadrimestre  <b>Ação Nº6</b> - Realizado Treinamento em Escala de Estigma, pelo Projeto Sus/Suas, em parceria com a Agevisa-RO, Ministério da Saúde e, Ong NHR Brasil).  <b>Ação Nº 7- Realizado mensalmente</b></p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.29</b> - Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82,00	83,00 (90,00)	Proporção	64,29%	90,00	77,45

anos das coortes.							
<p><b>Ação Nº1</b> - Ofertar insumos para Teste de Sensibilidade (Tubos de ensaio, lamparina, isqueiro) a fim de dar condições para realização de exame dermatoneurológico.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Ofertar insumos para realizar a Avaliação Neurológica Simplificada ( Kit de Monofilamentos de Semmes-Weinsten -Estesiômetro).</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Realizar Capacitação Básica em Hanseníase para Equipes ESF da Zona Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central).</p> <p><b>Ação Nº 4</b>- Promover a implantação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase/PCDT Hanseníase, em todas as Unidades de Saúde</p> <p><b>Ação nº5.</b> Implantar a Baciloscopia para Hanseníase em uma Unidade de Saúde da Zona Rural e duas da Zona Urbana.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b>  <b>Foi informado pelo DVS/SEMUSA, com dados extraídos no SINAN /DVE/DVS em 23/05/2023, 14 casos identificados de hansen com 9 casos curados.</b></p> <p><b>Ação Nº1</b> – Em elaboração de processo administrativo para aquisição dos insumos específicos.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Em elaboração de processo administrativo para aquisição dos insumos específicos.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Realizada capacitação em Prevenção de Incapacidades e Reabilitação em Hanseníase (pelo Projeto Sus/Suas, parceria Agevisa-RO, Ministério da Saúde, Ong NHR Brasil) profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da USF Zona Leste. Previsto para o segundo quadrimestre capacitação básica para outras equipes ESF urbana e zona rural.</p> <p><b>Ação Nº 4- Realizado</b> parcialmente.</p> <p><b>Ação nº5 - Ainda não implantado.</b></p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.2.30</b> - Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial.	63,30	80,0%	Percentual	???	80,00	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar o TDO (tratamento diretamente observado), através das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar busca pelos pacientes faltosos através de ações dos agentes comunitários de saúde em área coberta.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar 02 Treinamentos em TDO (tratamento diretamente observado) para agente comunitário de saúde/enfermeiros.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação Nº1</b> – Ação não monitorada.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Busca ativa dos pacientes faltosos já é realizada pelas equipes nas unidades.</p> <p><b>Ação nº 3</b> Ação programada para o terceiro quadrimestre.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 1.2.31</b> - Aumentar para 50% a proporção dos contatos 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	%		50,00	
<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>OBJETIVO 1.3 - Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).</b>							
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>
<b>META 1.3.1</b> - Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.	Taxa de mortalidade infantil	17,63 15/1000 nv(em 2021)	13,53	Taxa	16,26/1000nv	- 5%	
<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. <b>Ação Nº 2</b> - Promover Campanha de Incentivo à Doação de Leite Humano <b>Ação Nº 3</b> - Promover Campanha de Incentivo ao Aleitamento Materno <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). <b>Ação Nº 5</b> - Realizar treinamento sobre a Caderneta de Saúde da Criança para Agentes Comunitários de Saúde <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			<b>Considerações das ações:</b> <b>Foram informados pelo DVS/SEMUSA com dados acessados no SIM em 25/05/2023, o registro de 34 óbitos infantis e um total de 2090 nascidos vivos no primeiro quadrimestre de 2023.</b> <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; <b>Ação Nº 2:</b> Ação a ser realizada no 2º quadrimestre de 2023 (19 de Maio - Dia Mundial de Doação de Leite Humano); <b>Ação Nº 3:</b> Ação programada para o 2º quadrimestre de 2023 (Agosto Dourado - Semana de Doação de Leite Humano); <b>Ação Nº 4:</b> Ação reprogramada para o 2º quadrimestre/2023. <b>Ação Nº 5</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				

com baixo peso - O Método Canguru na Atenção Primária - Carga Horária: 10 Horas. <b>Ação Nº 7</b> - Promover a Campanha Municipal Novembro Roxo - Mês da Prematuridade <b>Ação Nº 8</b> - Implantar o Protocolo Municipal de atenção integral à saúde da criança. <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.							
Canguru na Atenção Primária - Carga Horária: 10 Horas. <b>Ação Nº 6</b> - Ação programada para o 3º quadrimestre de 2023 (Campanha Municipal novembro Roxo - Mês da Prematuridade); <b>Ação Nº 7</b> - Ação programada para o 3º quadrimestre de 2023;							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.2</b> - Reduzir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano residente em determinado espaço geográfico no ano considerado.	57	46	Número	07	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.							
<b>Considerações das ações:</b> <b>Foram informados pelo DVS/SEMUSA com dados acessados no SINAN em 25/05/2023, o registro de 07 casos de sífilis congênita</b> <b>Ação Nº 1 - Ação</b> realizada 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.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.3</b> - Reduzir à zero o número de	Número de casos novos de aids em	1	0	Número	00	0	100

casos de AIDS em menores de 5 anos	menores de 5 anos.						
<p><b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o número de casos de Aids em menores de 5 anos, a cada quadrimestre.</p> <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>			<p>Considerações das ações:</p> <p><b>Não foram informados pelo DVS/SEMUSA, registros no SINAN até 25/05/2023, de casos de AIDS em menores de ano.</b></p> <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 2º quadrimestre/2023, através do Comitê Municipal de Transmissão Vertical.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.4</b> - Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.	Proporção de gravidez na adolescência.	15,30 15,00	13,90 13,50	Percentual	12,7%		100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ampliar ações (rodas de conversa, oficinas e palestras) de orientação acerca da saúde sexual e reprodutiva pelas equipes de ESF/UBS nas escolas, em conjunto com PSE.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Desenvolver 02 oficinas para atualização e qualificação profissional quanto ao planejamento reprodutivo e acolhimento ao adolescente com enfoque na adesão aos métodos 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>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1:</b> Ações executadas. No 1º quadrimestre foram realizadas 358 atividades nas escolas, abordando tema saúde sexual e reprodutiva.</p> <p>Além destas, foi realizado o I Seminário de Prevenção da Gravidez na Adolescência em fevereiro de 2023, com participação dos setores: serviço social, judiciário, educação e saúde, no auditório do Ministério Público de Rondônia.</p> <p><b>LINK:</b> <a href="https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/37853/saude-1o-seminario-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-e-realizado-em-porto-velho">https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/37853/saude-1o-seminario-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-e-realizado-em-porto-velho</a></p> <p><b>Ação nº 2:</b> Foi mantido o planejamento de execução das oficinas para o segundo quadrimestre de 2023.</p> <p><b>Ação nº 3</b> - Ações mantidas e reforçadas em fevereiro de 2023, conforme divulgado no primeiro quadrimestre de 2022.</p> <p>Link para acesso ao material educativo elaborado: <a href="https://www.emrondonia.com/porto-velho">https://www.emrondonia.com/porto-velho</a></p>				



<p><u>velho/planejamento-reprodutivo-para-adolescentes-e-ofertado-em-porto-velho</u></p> <p><b>Ação nº 4 e 5</b> - Mantido o serviço implantado na USF Hamilton Gondim que está atendendo a população do território, tendo realizado 20 inserções e 09 retiradas de DIU no primeiro quadrimestre de 2023.</p> <p><b>Ação nº 6</b> - Mantida a oferta de métodos contraceptivos às USF e UBS da zona urbana e rural, sendo encaminhados os métodos disponíveis na rede municipal conforme demanda apresentada por cada serviço. Realizada reunião técnica com farmacêuticos e auxiliares de farmácia com exposição do fluxo de dispensação de contraceptivos à adolescentes. Foram distribuídos no primeiro quadrimestre de 2023: 1.638 blisters de contraceptivo oral combinado, 6.158 contraceptivo injetável trimestral, 6.118 contraceptivo injetável mensal, 58 pílulas de contracepção de emergência, além de 82 minipílulas. Fonte: SISFARMA/Porto Velho em 05/06/2023.</p> <p>Foram informados pelo DVS/SEMUSA com dados acessados no SINASC em 25/05/2023, o registro de 266 nascimentos de Mães com menos de 19 anos, sendo o total de 2090 nascidos vivos no quadrimestre.</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.5</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.	Nº de gestantes com 6 consultas pré-natal sendo a 1º até 20 semanas de gestação/ Nº de gestantes identificadas.	35,00	60%	Percentual	38%	60,00	63,3

**Ação Nº 1** - Garantir o acolhimento e acesso ao exame diagnóstico de gravidez para mulheres em idade fértil que busquem as UBS com suspeita de gravidez, independente de área de abrangência.

**Ação Nº 2** - 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.

**Ação Nº 3** - Aumentar a divulgação do pré-natal do parceiro em mídia e nas USF e UBS.

**Ação Nº 4** - Incorporar nas atividades de educação permanente dos NEPs abordagem sobre a importância da captação precoce no pré-natal

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 .

#### Considerações das ações:

**Ação nº 1** - Mantido o acolhimento de demanda espontânea de mulheres com suspeita de gravidez independente da área de abrangência. O exame beta-HCG é ofertado 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.

Realizada oficina, on line, de estratificação de risco gestacional em fevereiro de 2023, com participação de aproximadamente 80 profissionais das equipes de APS (enfermeiro, médico e cirurgião dentista).

O protocolo municipal de assistência pré-natal para a Atenção Primária à Saúde foi divulgado em abril de 2023.

LINK:

<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2023/05/23266/1683047229protocolo-pn-revisado.pdf>

**Ação nº 2** - Ação contínua por meio de dados extraídos do e-SUS AB e SISAB.

**Ação nº 3** - Ação executada em 2022.

**Ação nº 4** - Ação em planejamento com DGEP.

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

o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	determinado período e local de residência					5	
<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>Foram informados pelo DVS/SEMUSA com dados acessados no SIM em 25/05/2023, o registro de 02 óbitos maternos, um em fevereiro e outro em março.</b></p> <p>Realizada reunião em 17 de abril e 02 de maio de 2023 do Grupo Técnico (GT) da Vigilância de Óbito Materno, MIF, Infantil e Fetal da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, instituído pela Portaria nº 136/2018/DVS/GAB/SEMUSA de 11 de maio de 2018 e reconstituído pela portaria 413/2022/DSV/GAB/SEMUSA 02 de janeiro de 2023 para análise de um ÓBITO MATERNO de residente de Porto Velho ocorrido em 04/02/2023, no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro. Desta reunião foram recomendadas ações para serem executadas no Pré-Natal da APS, pelo Pré-natal na Referência Especializada - CIMI, pela Maternidade Municipal e ambulatório da Faculdade São Lucas. Todas estas iniciativas envolvem a melhoria nos processos de trabalhos dessas instâncias de assistência.</p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.7</b> - Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Cobertura de exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	14,00	31	Percentual	11%	44	35,4
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que ainda não realizaram coleta de exame de colpocitologia oncótica no território, para priorizar atendimento</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Garantir o acesso ao exame de colpocitologia oncótica, prioritariamente, às</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1:</b> Mantida a articulação com as eSF e eAB para busca ativa de mulheres da relação nominal encaminhada em 2022, a fim de favorecer a atualização da rotina de prevenção. Não houve interrupção da</p>					

mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que busquem as UBS independente de área de abrangência.			<p>disponibilização da coleta de colpocitologia oncótica (citopatológico de colo uterino) nas USF e UBS da zona urbana e rural de Porto Velho. Foram coletados na APS 3.100 PCCU em mulheres na faixa-etária de rastreio.</p> <p><b>Ação nº 2:</b> Mantida distribuição mensal de kit espécuro para coleta de citopatológico e garantido continuidade da oferta de exame em todas as USF e UBS da zona urbana e rural.</p> <p>Realizado o Curso de curta duração para rastreio de câncer de colo uterino em março de 2023, em parceria com SESAU. Participaram...profissionais enfermeiros da Região de Saúde Madeira-Mamoré.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.8-</b> Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,40	0,40	Razão		0,50	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar 01 campanha de intensificação de atendimento à mulheres de 50 a 69 anos no mês de outubro.</p> <p><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.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Identificar as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento.</p>			<p><b>Considerações gerais:</b></p> <p><b>Ação nº 1:</b> Ação programada para outubro de 2023 em alusão ao mês de prevenção do câncer de mama.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.9</b> - Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção	Proporção de UBS que realizam ações em Atenção à Saúde do Homem.	0,0	100	Percentual	50%	100	50%

à Saúde do Homem							
<p><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.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Intensificar ações intersetoriais e interinstitucionais locais de promoção à saúde 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><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Ação programada para agosto de 2023, porém não foi possível realizar no 1º quadrimestre devido contingenciamento de despesa, aguardando o novo gerenciamento de material gráfico.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - A ação programada para o mês de novembro em alusão ao novembro azul. A Subgerência de saúde do Homem articula ações intersetoriais com várias instituições públicas e privadas, com o objetivo de intensificar o cuidado voltado à população masculina.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Esta ação será realizada juntamente DGEP, será agendada uma reunião agora em julho de 2023.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Foi realizada entrevista e divulgação no site da prefeitura e redes sociais, com finalidade melhorar o acesso da população masculina na Atenção Básica, que também seja um espaço do cuidado à saúde procurado pelos homens.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.10</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	41,53/100.000hab		0
<p><b>Ação Nº 1</b> - Assegurar a dispensação aos usuários do SUS, dos medicamentos e insumos disponibilizados aos portadores de diabetes mellitus previstos, conforme Portaria Nº 2583/2007 MS.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Ofertar exames de rastreamento de novos casos em: HAS, DM, Pós COVID através</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Ação Nº 1 - Foram dispensadas as medicações e os insumos aos pacientes cadastrados e acompanhados pelas U.S.F., ficando um curto período sem</p>				

<p>da aferição dos sinais vitais e medição da glicemia.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Promover o fortalecimento das ações de promoção a saúde dos usuários, com atividades de grupo de educação em saúde e práticas de atividades físicas.</p> <p><b>Ação nº4.</b> Atender pacientes usuários do SUS com doença crônica degenerativa, cadastrados na divisão de serviço social no protocolo de fraldas descartáveis;</p> <p><b>Ação nº5.</b> Inserir os pacientes que realizam oxigenioterapia na estratégia saúde da família.</p>				<p>dispensação, aguardando trâmites nas entregas.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizados os exames de rastreamento para monitoramento dos usuários e através do teste rápido e aferição da pressão arterial averiguando possíveis novos casos.</p> <p>Ação Nº 3 - As Unidades estão mais envolvidas com os grupos, fortalecendo os atendimentos.</p> <p><b>Conforme dados acessados no SIM em 25/05/2023, Porto Velho registrou 228 óbitos prematuros de janeiro a abril de 2023, com uma população de 30 a 69 anos de 264.098 habitantes (estimativa populacional a partir de 2021/ IBGE)</b></p>			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 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	--
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar seminário no Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio com profissionais de saúde, para alertar sobre as doenças e mortes evitáveis relacionadas ao tabagismo.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar in loco, as ações de tratamento do tabagismo nas UBS da área urbana, através da realização de rodas de conversas entre coordenação técnica, gerentes e os profissionais das equipes de saúde destas unidades.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Promover o fortalecimento das ações de educação em saúde nas Escolas que têm o PSE, palestras e orientações sobre o Tabagismo.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Manter a dispensação de medicamento padronizado do Programa Nacional do Controle de Tabagismo nas UBS conforme apresentação quadrimestral de Planilha de Registros de usuários acompanhados.</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> -Ação cumprida, a Capacitação aos Médicos e enfermeiros das unidades básicas urbanas para atuar no tratamento do tabagismo, aconteceu, no dia 25 e 26 de abril de 2022 em quatro momentos, no Auditório do Cremero para 200 profissionais.</p> <p><a href="https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/34657/tabagismo-medicos-e-enfermeiros-sao-capacitados-para-atuar-no-tratamento-da-doenca-nas-unidades-basicas-de-saude">https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/34657/tabagismo-medicos-e-enfermeiros-sao-capacitados-para-atuar-no-tratamento-da-doenca-nas-unidades-basicas-de-saude</a>.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Foi elaborado um plano de ação para monitoramento com visitas in loco e rodas de conversas aos profissionais das equipes de saúde da família - eSF das unidades da zona urbana, deu-se início em abril/23.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - As eSF serão incentivadas a realizar ações, em alusão ao "Dia mundial sem tabaco" no dia 31 de maio de 2023, nas escolas que são pactuadas no programa Saúde na Escola dentro dos seus territórios.</p>			

			<b>Ação Nº 4</b> - A dispensação foi realizada através do Forms do gmail ou seja no Formulários Atendimentos e Estimativas - Tratamento Tabagismo - 2023 Municipal, enviada pela Regional de Saúde Estadual da SESAU, foi respondida nesse 1º quadrimestre conforme o Planilha de registro de usuários acompanhados nas unidades da Atenção Básica.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 1.3.12</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	18,68	13,10	0
<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> A partir de dados acessados no SIH/SUS em 27/06/2023, Porto Velho registrou um total de 2.005 internações de pessoas com 60 ou mais, de janeiro a abril de 2023. No mesmo período houveram 10.729 internações na população geral.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Foi realizado contato com o DMAC, para planejamento do fluxo de atendimento à pessoa idosa na urgência e emergência.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Será desenvolvida na capacitação dos ACS no 3º quadrimestre, aguardando processo de alimentação e camisas.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Foi elaborado um plano de ação deu se início em abril/23, para monitoramento com visitas técnicas às equipes de saúde da família - eSF das unidades da zona urbana e rural, para orientação quanto ao uso correto da Caderneta do Pessoa Idosa.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Ação prevista para o dia 15 de junho “Dia Mundial de conscientização da violência contra a pessoa Idosa, será encaminhado ofício interno a todas unidades básicas urbanas e rurais.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Será realizado uma ação no Centro de Convivência da Pessoa Idosa Municipal, em parceria com USF Ernandes Índio, com ofertas de vários serviços de saúde e atividades laborais promovendo qualidade de vida aos idosos.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Será desenvolvido no 3º quadrimestre a capacitação para os ACS,</p>				

	<p>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> - Ação contínua contemplada na agenda dos ACS, realizar mensalmente busca ativa da pessoa idosa em seus respectivos territórios, a fim de conhecer as vulnerabilidades de saúde e atualizar o cadastramento no eSUS AB, e estabelecer um plano terapêutico para acompanhamento das funcionalidades de saúde da pessoa idosa</p>
--	---

**DIRETRIZ Nº 2 – Ampliar a resolutividade, integração e qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS)**

**2.1 OBJETIVO:** Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.1</b> - Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços.	Número de serviço de atenção psicossocial a crianças e adolescentes implantados.	0	1	Número	0	2	0
<b>Ação Nº 1</b> - Implantar 1 centro de convivência social para saúde mental.			<b>Considerações das ações:</b>				
<b>Ação Nº 2</b> - Implantar 1 centro de referência em saúde mental para crianças e			<b>Ação 1:</b> Não realizada, continua em obra o Centro de Convivência em Saúde				



<p>adolescentes</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Implantar fluxo de atendimento no CEM para psicoterapia</p> <p><b>Ação nº4.</b> Implantar novos grupos terapêuticos no CAPS TRÊS MARIAS</p> <p><b>Ação nº5.</b> Implantar duas (02) Equipes Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - AMENT, tipo I, de acordo com a nota técnica nº 01/2020 - Portaria nº 3588/2017.</p>			<p>Mental;</p> <p><b>Ação 2:</b> Ação não programada para 2023; unidade ainda está em obra.</p> <p><b>Ação 3:</b> Fluxo implantado, com perfil de atendimento instituído no Centro de Especialidades Médicas – CEM via SISREG.</p> <p><b>Ação 4:</b> Nesse quadrimestre foi implantado um novo grupo terapêutico, CINETERAPIA realizado pelas Psicólogas do CAPS Três Marias nas quartas-Feiras. Realizadas 8 reuniões.</p> <p><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.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.2</b> - Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	25,00	100	Percentual	25%	100	25%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar 36 atividades de matriciamento ao ano com equipes de Saúde da Família.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Elaborar calendário das atividades de matriciamento, expandindo para UBS no Distrito de Jaci paraná</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº1:</b> Os CAPS realizaram 34 ações de matriciamento neste primeiro quadrimestre, sendo 17 no CAPS AD, 6 no CAPS TRÊS MARIAS, e 11 no CAPS INFANTIL. É um desafio executar as ações de apoio matricial, em meio às demandas do plano de ação e a rotina do serviço, principalmente para conciliar as agendas dos serviços do CAPS com as UBS. No entanto, neste quadrimestre</p>				

			iniciou-se a programação de visitas a alguns distritos a fim de ampliar as ações. <b>Ação nº2:</b> Ação não realizada.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.3-</b> Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado.	Número de Pontos de Atenção à saúde a Pessoas com Deficiência implantados.	0	1	Número	1	1	100
<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 para construção junto ao Ministério da Saúde 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 com a oferta de serviços em reabilitação física.  <b>Ação Nº 3</b> - Solicitado reforma e adequação da piscina a Divisão de Apoio Administrativo e Manutenção, no entanto, sem execução do serviço.  <b>Ação Nº 4</b> - Estabelecido por meio da carta de serviços com a oferta em reabilitação física e reabilitação intelectual. O grupo de reabilitação intelectual pode ser de curta permanência (um mês), média permanência (três meses), ou de				

			<p>longa permanência (seis meses), conforme objetivos a serem alcançados no plano terapêutico do paciente. No período foi realizado 10 (dez) grupos terapêuticos e 01 (um) ação lúdica na páscoa.</p> <p><b>Ação nº 5</b> - Realizado 02 (duas) reuniões técnicas para revisão da carteira de serviços.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.4-</b> Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior.	Número de atendimentos individuais psicossocial do CAPSad frente ao ano base.	34.520  <b>(3.270 conforme SIS/SUS acessados em 13/03/2022)</b>	34.520  <b>(3.761, ou seja: 3.270+15%)</b>	Número	1.406 no quadrimestre	34.520  <b>5.722</b>	87,8
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ofertar o número mínimo de 250 vagas para consultas em psiquiatria no CAPS ad / mês.</p> <p><b>Ação nº2.</b> Manter atendimento médico nos abrigos da SEMASF para crianças e adolescentes;</p> <p><b>Ação nº3.</b> Realizar ações educativas no setembro amarelo (prevenção ao suicídio).</p> <p><b>Ação nº4.</b> Apresentar aos CAPS as ocorrências de tentativas de suicídios (auto-extermínio) atendidas pelo SAMU.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 1:</b> Nesse 1º quadrimestre foram ofertadas 1.406 consultas psiquiátricas, o que significa a média de 351 consultas /mês, atingindo a meta. Dados do Consolidado Físico 2023 – CBO.</p> <p><b>Ação 2:</b> Meta cumprida. Foi mantida a carga horária de 6 hs/semanal de 1 profissional médico para atender as crianças dos abrigos do município, sendo 1 psiquiatra e 1 pediatra.</p>				

			<p><b>Ação 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;</p> <p><b>Ação 4:</b> O SAMU realizou o levantamento quadrimestral 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, 461 ocorrências.</p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 2.1.5-</b> Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS.	Proporção das consultas especializadas realizadas a gestante de alto e muito alto risco.	81,60	100	Proporção	92,5	100	92,5	
<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><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 1.420 consultas de pré natal de alto risco.</b></p> <p><b>Ação 1:</b> Programada para 2º e 3º quadrimestre.</p> <p><b>Ação 2:</b> Programado a revisão de fluxo para o segundo quadrimestre.</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>Ação 3:</b> Os exames de rotina preconizados constam no protocolo do pré- natal de baixo risco, que está no holl: Hemoglobina/hematócrito; tipagem sanguínea; coombs indireto; glicemia de jejum, teste oral de tolerância à glicose; teste rápido para sífilis ou VDRL; Teste rápido para HIV ou sorologia; sorologia para hepatites; eletroforese de hemoglobina; toxoplasmose; PP; urina tipo I, urocultura(de acordo com quadro de queixas); parasitologia/EPF; Cultura de Streptococos..</p> <p>Rotina de Exames Mantidos. Foram realizados na Central do CEM: 1.275 exames de VDRL em gestante, tipagem sanguínea 3.011, sorologia para HIV 3.346 no quadrimestre, assim como os outros exames da rotina como: hemoglobina/hematócrito, urinálise, parasitologia/fezes, toxoplasmose, sorologia para hepatites, sorologia para rubéola, coombs indireto, glicemia, teste oral de tolerância à glicose, urocultura, PP e cultura de <i>Streptococcus agalactiae</i>.</p> <p>O exame de Eletroforese de hemoglobina, não foi implantado ainda, porém faz parte do projeto de implantação e ampliação do rol de exames ofertados e realizados pelo laboratório municipal. Atualmente esse projeto está em fase de elaboração do estudo técnico e termo de referência, sendo estimado a conclusão antes do término do 2º quadrimestre</p> <p><b>Ação 4:</b>Ofertado via SISREG para toda a clientela de gestantes e realizado na MMME e no CEM, sendo ofertadas 233 USG obstétrica e 55 USG obstétrica doppler e 1702 Ultrassonografia Transvaginal.</p> <p><b>Ação 05:</b> Mantido prontuário</p> <p><b>Ação 6:</b> Ofertadas de janeiro a abril 1.124 vagas de consultas PNAR entre 1 consulta e retornos, realizadas 1.420 consultas de Pré-Natal de Alto Risco.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 2.1.6</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	83,5	100	83,5
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar 01 treinamento em estratificação de risco pediátrico para 100% das ESF.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Ofertar no mínimo 6000 consultas anuais na especialidade de pediatria</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Elaborar, aprovar e validar, protocolo municipal de saúde da criança.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Estruturar ambiente físico do Centro de Referência de Saúde da Criança - CRSC para melhorar o ambiente de atendimento.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Ampliar atendimento no Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC para crianças de alto risco em 50% das UBS.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Expandir para 6 categorias profissionais, a equipe do Centro Integrado Materno Infantil - CIMI conforme Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, para atendimento a criança de alto risco</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>As urgências pediátricas têm sido uma preocupação para a gestão, considerando um aumento de atendimentos na rede de urgência do município na faixa etária de 0 a 12 anos: - Ana Adelaide 5.287, na UPA leste 7.872, na UPA sul 7.050, e José Adelino 8.793, total de 30.949 atendimentos no quadrimestre, o que enfatiza a necessidade de fortalecer o acompanhamento / puericultura. No quadrimestre o MS não atualizou portarias da rede materno infantil, ou estabeleceu novas diretrizes.</p> <p><b>Ação 1:</b> Programada para 2º e 3º quadrimestre.</p> <p><b>Ação 02:</b> Ofertadas 2.267 consultas em pediatria no CRSC. Foram realizados 1.658 atendimentos.</p> <p><b>Ação 03:</b> Foi criado um GT, entre SEMUSA e SESAUI para revisão de protocolo de atenção à saúde da criança. Está pactuado um fluxo do serviço de pediatria, sendo o HICD a referência de urgência e emergência para a região. Programada reunião para 06/06/23 para alinhamento do fluxo e 05/07/23 para apresentação ao GT quanto ao número de atendimento de urgências e emergências pediátricas e classificação de risco realizadas no quadrimestre.</p> <p><b>Ação 04:</b> A Pol. Rafael Vaz e Silva, onde funciona o CRSC, encontra-se em processo de reforma com previsão de conclusão para o mês de agosto/2023. Previsão de</p>					

			<p>ampliar o número de RH no Centro Materno Infantil.</p> <p><b>Ação 05:</b> Mantido o fluxo de atendimento. Não houve expansão nas UBS. No ambulatório Rafael Vaz e Silva, foram realizados 1.543 atendimentos no quadrimestre.</p> <p><b>Ação 6:</b> Previsão para o segundo quadrimestre uma reestruturação no CIMI. Foi lotado 1 pediatra com 40hs/semanais no serviço.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.7- Manter</b> no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	Proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME.	68,00	70	Percentual	62,8	70	89,71
<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><b>Ação 05.</b> Reformular o projeto Mãe Coruja para retomada da visita das gestantes á</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Meta não cumprida, com resultado de 62,8%. Foram registrados no SIH/SUS no período de janeiro a abril 759 partos, sendo 477 por via normal.</p> <p><b>Ação 1:</b> Segundo os registros da Maternidade Mãe Esperança, dos 772 partos realizados no período de janeiro a abril, foram garantidos em 716 a presença de acompanhante, segundo registros da MMME.</p> <p><b>Ação 2:</b> O título está mantido, sendo a unidade reavaliada em janeiro 2023, tendo sido aprovada. A avaliação para validade do título é trienal.</p>				

<p>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><b>Ação 3:</b> Meta programada para os próximos quadrimestres.</p> <p><b>Ação 4:</b> Mantido programa, com 12 residentes em atividade. Foi realizada formatura de mais uma turma no mês de fevereiro 2023, com mais 4 especialistas formados.</p> <p><b>Ação 5:</b> Ação a ser programada para os próximos quadrimestres.</p> <p><b>Ação 6:</b> Realizadas ações de divulgação do serviço.</p> <p><b>Ação 7:</b> Práticas mantidas.</p> <p><b>Ação 8:</b> Ação não iniciada, fatores externos como a reforma da unidade comprometeram atividade.</p> <p><b>Ação 9:</b> Comissões mantidas</p> <p><b>Ação 10:</b> Reforma em andamento.</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 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	0,0	100	Percentual	56,25	100	56,25



	alterados no período.					
<p><b>Ação Nº 1</b> - Manter o funcionamento laboratório de citologia com insumos e equipamentos para realizar a média de 1.000 exames mensais</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Fortalecer a inserção de requisição de exames e impressão de resultados de exames preventivo no SISCAN em 100% das Unidades Básicas de Saúde - UBS da área urbana.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Garantir a realização de no mínimo 720 consultas anuais para alterações citopatológicas para pacientes com alteração</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Garantir fluxo prioritário para consultas com ginecologista para pacientes com alterações no exame citopatológico e realização de colposcopia/CAF</p> <p><b>Ação nº5.</b> Manter pactuação com SESAU para análise no Hospital de Base, das peças indicadas para biópsias, englobando 100% das amostras da rede municipal.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>A meta prevê que se garanta o acesso às mulheres que buscaram o serviço para realização do exame, e que tiveram o resultado alterado. O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolau). O serviço de referência para análise desse exame funciona no Centro de Referência Saúde da Mulher (Laboratório).</p> <p>Foram 108 mulheres residentes em Porto Velho com exames alterados de citologia no quadrimestre, segundo Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), acessado em 15/05/2023.</p> <p><b>Ação 1:</b> Laboratório ativo, funcionando no horário de 7:00 as 19:00, de segunda a sexta feira, com rotina de serviço, a partir da demanda oriunda coletada nas UBS. Foram realizados de janeiro a abril 4.327 exames no laboratório de citologia municipal, sendo 115 com resultados alterados, segundo o SISCAN em 15/06/2023.</p> <p><b>Ação 02:</b> São 14 unidades de saúde da zona urbana com possibilidade de impressão de exames nas UBS. Faltam 06 unidades para implantação que buscam diretamente no CRSM.</p> <p><b>Ação 03:</b> Fluxo mantido, realizadas 126 consultas, 35 colposcopias, 02 criocauterização e 05 coletas de biópsia de colo de útero, 74 coletas de material para citopatológico. A meta para o quadrimestre no período é de 240 consultas e foi realizado 242 atendimentos. <b>(meta anual 720 consultas)</b></p> <p><b>Ação 04:</b> Fluxo garantido, captação direta do laboratório de citologia. Os resultados das amostras com resultados alterados são encaminhados, e posterior agendamento e contato com a usuária.</p> <p><b>Ação 5:</b> Pactuação mantida - Resolução nº 269/2022/CIB-RO.</p>			

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.9</b> - Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama.	Proporção de consultas ginecológicas em mastologia ofertadas frente o número previsto de consultas para mulheres com exames de mamografia com alterações no período.	0,0	100	Percentual	24,58	100	24,58
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ofertar no mínimo 720 consultas na especialidade mastologia</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Garantir fluxo prioritário para consultas com mastologista para pacientes com alterações no exame de mamografia.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Ofertar o procedimento de coleta de biópsia de mama a 100% das demandas de usuárias indicadas pelo mastologista</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Solicitar processualmente, a contratação de 1 mastologista, 1 radiologista e 1 citologista para aumentar a oferta no serviço.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>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>No ano I quadrimestre de 2023, foram registrados 3.141 exames de mamografias entre residentes de Porto Velho. -Destes, foram detectados 82 exames com alterações na mamografia BIRADS entre 3 a 6 categoria (fonte: SISCAN/TABNET).</p> <p><b>Ação 01:</b> A oferta de consultas em mastologia foi de 120 vagas de consultas no quadrimestre, sendo 73 de primeira vez e 47 retornos. Foram realizadas 59 consultas no quadrimestre.</p> <p><b>Ação 2:</b> Fluxo pactuado com DRAC e CEM para captação. Fluxo mantido, no Centro</p>				

			<p>de Especialidades Médicas, para acesso ao serviço.</p> <p><b>Ação 3:</b> Meta alcançada. Os procedimentos de mastologias são realizados no CRSM e MMME. Foram realizados no quadrimestre 01 exeresse de nódulo de mama, 03 PAFs, 85 consultas ambulatoriais de mastologia de retorno de 1º vez e 03 cirurgias de retirada de nódulos mamários. (82 exames com alterações no quadrimestre do CEM).</p> <p><b>Ação 4:</b> Realizado o levantamento do déficit de pessoal, e estamos no aguardo das contratações. Sem previsão para contratação.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.1.10</b> -Assegurar a realização de cirurgias ginecológicas e de planejamento reprodutivo eletivas na Maternidade Municipal Mãe Esperança (não consta no DIGISUS).	Total de cirurgias eletivas realizadas no período		1920 (160 procedimentos mensais)	Número absoluto	342	1920/ano	17,81
<p><b>Ação nº1.</b> Elaborar fluxograma para cirurgias eletivas realizadas na Maternidade Municipal;</p> <p><b>Ação nº2.</b> Elaborar protocolo para realização de cirurgias ginecológicas eletivas na Maternidade Municipal;</p> <p><b>Ação nº3.</b> Manter 08 leitos na MMME para cirurgias eletivas;</p> <p><b>Ação nº4.</b> Manter oferta de procedimentos cirúrgicos de planejamento reprodutivo na</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>A realização de cirurgias eletivas em todo Brasil estão prejudicadas, pois com a sua suspensão durante a pandemia da covid-19 e somado aos problemas pertinentes das filas de espera tem-se agravado e consequentemente gerado preocupações na gestão do SUS. Em Porto Velho, as cirurgias realizadas na Maternidade Municipal, tem sido realizada em pequena escala, principalmente pela reforma da unidade. Os quantitativos de procedimentos no quadrimestre foram apresentados nos dados de produção.</p>				

MMME, sendo estimado 90 vasectomias e 30 laqueaduras mensais.	<p><b>Ação 1 e 2:</b> Ações foram adiadas devido a unidade está em reforma, ainda precisa construir e validar fluxo. Atualmente atendendo pequenas demandas.</p> <p><b>Ação 3:</b> Os protocolos foram mantidos. Realizados 342 procedimentos eletivos no período.</p> <p><b>Ação 4:</b> Realizados 190 vasectomias e 82 laqueaduras, segundo informado no SIH/SUS.</p>
---	---

OBJETIVO Nº 2.2 - Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.2.1</b> - Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural.	Número de bases descentralizadas do SAMU em distritos da zona rural.	1	1	Número	1	2	50%
<p><b>Ação Nº 1</b> - MANTER 1 ambulância em funcionamento na Base Descentralizada no distrito de Jaci Paraná.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Aumentar o número de vagas para ultrassonografia no Distrito de Jaci Paraná</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Apresentar um projeto arquitetônico para construção de uma Base Descentralizada do SAMU no Distrito de Vista Alegre do Abunã.</p> <p><b>Ação nº4.</b> Adequar a área física do anexo da UBS de União Bandeirantes e transformá-</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 01-</b> AÇÃO REALIZADA 100%. IMPLANTADO BASE DESCENTRALIZADA SAMU.Com equipe de Enfermagem 24 hs. - RESOLUÇÃO N. 55/2023/SESAU-CIB, de Porto Velho, 13 de abril de 2023., que Homologa a Resolução 006/2023 REGIÃO DE SAÚDE MADEIRA MAMORÉ que aprova a ampliação do serviço da Central de Regulação do SAMU de Porto Velho para a Base descentralizada do SAMU no distrito de Jaci Paraná com a ampliação de frota com uma equipe de suporte</p>				

<p>la em uma Base do SAMU</p> <p><b>Ação 5:</b> Cadastrar proposta para credenciar 1 equipe pré-hospitalar para o Distrito de JACI PARANÁ, DA BASE DESCENTRALIZADA.</p>			<p>básica.</p> <p><b>Ação Nº 02 :</b> Ultrassonografia suspensa por falta de RH.</p> <p><b>Ação Nº 03 -</b> Projeto Arquitetônico realizado pela SEMESC/PMPV.</p> <p><b>Ação nº 04 –</b> Ação não realizada. Há uma sala de urgência na UBS para atendimento na localidade. Buscou-se manter 1 médico nos fins de semana. O território do Distrito de Bandeirantes é coberto pela área de abrangência da UPA JACI PARANÁ.</p> <p><b>Ação nº 05 -</b> Foi cadastrado proposta de serviço de 1 Unidade de Resgate de Suporte Básico, aguardando a emissão da portaria de ampliação do SAMU pelo MS. Aprovado na 3ª reunião ordinária/2023, da Comissão Intergestores da Região da Madeira Mamoré.</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 2.2.2-</b> Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento.	Número de serviço de urgência pediátrica implantado.	0	0	Número	0	1	0
<p><b>Ação Nº 1</b> Acompanhar a elaboração de um projeto para reestruturação do PA Ana Adelaide, do serviço de urgência e emergência pediátrica e adulto, na área física do Pronto Atendimento Ana Adelaide.</p> <p><b>Ação Nº 2 -</b> Manter o serviço de urgência pediátrica no PA Ana Adelaide, e PA José Adelino como referência;</p> <p><b>Ação Nº 3 -</b> Adquirir materiais para urgência pediátrica e equipamentos;</p> <p><b>Ação Nº 4 -</b> Solicitar contratação de profissionais via concurso público, através de</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 01 -</b> Em andamento, projeto arquitetônico em construção, de acordo com a Port. 544/2023/MS, foi enviado proposta nº 71230003 para aquisição de financiamento para custear construção.</p> <p><b>Ação 02:</b> Serviço parcialmente estruturado. A escala está incompleta. No PA Ana Adelaide se faz necessário dispor de 2 médicos pediatras diuturnamente e no PA JOSÉ ADELINO. Observa-se que no quadrimestre a demanda está aumentando.</p>				

Processo administrativo.			<b>Ação 03</b> Disponibilizado alguns equipamentos para atendimento de emergência.  <b>Ação 04-</b> Solicitada contratação via processo seletivo, assim como apresentado o dimensionamento de pessoal, observando a necessidade de contratação em várias categorias.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS(2022 – 2025))	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.2.3</b> - Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.	Proporção do número de atendimentos individuais produzidos pelas UPA's frente ao pactuado através da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017, no ano.	100	100	Percentual	100	100	100
<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>  As UPAs são componentes novos na rede de urgência e emergência e são definidas como um serviço de estrutura intermediária entre a UBS e rede hospitalar, tendo como principais funções:  Atender às urgências de menor complexidade; atender à população aos finais de semana e à noite, quando as unidades básicas estão fechadas; reduzir a demanda nos hospitais com maior grau de complexidade e articular-se com a APS, SAMU, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços da RAS.  O monitoramento da produção é realizado registro no SIA/SUS - DRAC,				

			<p>considerando os dados colhidos nas UPAs, sendo: UPA Leste – 58.481 procedimentos; UPA Sul – 52.777; desta forma, as duas unidades têm a média de atendimento superior a demanda estabelecida pela portaria.</p> <p>No quadrimestre foi realizada 1 visita de técnicos do MS, para avaliação do serviço, a fim de atualizar a portaria de qualificação do serviço.</p> <p>O monitoramento da produção é realizado via SIA/SUS - DRAC, os resultados podem sofrer alterações. De acordo com a Portaria/MS a UPA porte 2 (Upa sul e leste) prevê-se o atendimento mínimo de 6.750/Mês de atendimento médico de urgência, e a UPA porte 1(Jaci Paraná), a meta é de 4.500 atendimentos/m.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> – Meta alcançada. UPA Leste fez 58.481 atendimentos médicos de janeiro a abril e UPA Sul atendeu 52.777 no mesmo período ( SIA/SUS).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> – Meta alcançada. PA Leste fez 338 de janeiro a março (COMPETÊNCIA 04 AINDA EM PROCESSAMENTO) e a UPA Sul foram 125 procedimentos de imobilização provisória.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - A atualização do Plano da Região Madeira Mamoré será coordenada pela SESAÚ, e através do grupo condutor que iniciará uma agenda com os municípios de Porto Velho e demais representantes.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - - Critérios atendidos. Estamos na etapa de qualificação do serviço.</p> <p><b>Ação 5</b> - UPA Leste, atendeu 12.655 de janeiro a março (COMPETÊNCIA 04 AINDA EM PROCESSAMENTO) e UPA Sul atendeu 7.198.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 2.2.4</b> - Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em 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	100	100	100
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o número de pacientes classificados, por UPA habilitada  <b>Ação Nº 2</b> - Adquirir monitores multiparâmetros para as salas de classificação de risco.			<b>Considerações das ações:</b>  A classificação de risco é uma ferramenta importante para a garantia do acesso prioritário na rede de urgência e emergência.  Ação 1: Meta alcançada nas três UPAs 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 porte 2. A meta programada de acordo com a portaria para a UPA porte 1 (Jaci) é de 2.250/atendimento mensal.  Foram realizados 129.247 atendimentos com classificação de risco no período, distribuídos da seguinte forma:  Atendimentos por classificação, retirados do sistema "UPAS em números"; <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>UPA LESTE:</b> 12.267 Amarelos; 18.903 Verde; 1.469 Azul; 5.027 Vermelhos;</li> <li>● <b>UPA SUL:</b> 9.692 Amarelos; 14.356 Verde; 117 Azul; 173 Vermelhos;</li> <li>● <b>UPA JACI PARANÁ:</b> 2.154 Amarelos; 5.928 Verde; 3.301 Azul; 102 Vermelhos;</li> <li>● <b>PA Ana Adelaide:</b> 8.590 Amarelos; 15.782 Verde; 196 Azul; 1.804 Vermelhos;</li> </ul>				



			<p>● <b>PA José Adelino:</b> 5.989 Amarelos; 20.564 Verde; 696 Azul; 201 Vermelhos;</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - As UPA's receberam no mês de abril uma visita de técnicos do Ministério da Saúde, sendo constatado que o número de equipamentos está de acordo com o tipo de serviço, previsto em portaria.</p>				
● <b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>
<b>META 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	57'	20'	0%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Fazer monitoramento do tempo resposta das remoções das upas para unidade de referência.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Manter contrato de manutenção do serviço de apoio logístico as unidades assistenciais, tais quais: limpeza geral, vigilância, alimentação, fornecimento de gases, serviços de lavanderia e regulação médica.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Manter cadastrado no MS a frota de ambulâncias para monitoramento de renovação da frota do SAMU.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Acompanhar a finalização de processo de contratação de serviços de limpeza das ambulâncias e publicação do contrato.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Adquirir materiais e equipamentos para atender o SAMU (material penso,</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>A meta é reduzir para 22 minutos o tempo resposta, a partir do acionamento do 192 até a unidade de referência. O resultado foi de 57 minutos, não sendo o tempo ideal para atendimento. Consideramos que este é um indicador estratégico para qualidade do serviço com objetivo aumentar a satisfação do usuário, e buscamos avaliar o desempenho das remoções em tempo.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> - O tempo resposta ficou em 57 minutos.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Os contratos continuados de prestação de serviços estão mantidos, renovados para garantia da continuidade do serviço.</p>				

<p>material de resgate, equipamentos para a base e UR).</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Emitir e publicar um boletim informativo quadrimestral do número de acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU;</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Realizar 01 treinamentos para profissionais de nível superior e médio em Suporte Básico de vida</p>			<p><b>Ação Nº 3</b> - As unidades de resgates básicas e avançada estão com CNES ativos, com devidas equipes cadastradas. No município são 6 ambulâncias básicas na zona urbana, 1 USA, 1 ambulância básica na Base Descentralizada do Distrito de Jaci paraná.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - O Processo foi publicado no Portal de Transparência para os procedimentos licitatórios. A previsão para efetivação da contratação é que ocorra no 2º quadrimestre.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Estamos com a instrução de 1 processo, através de convênio para atender o SAMU - Processo nº 00600-00022282/2023-22-e.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - O SAMU tem desenvolvido ações de promoção e prevenção aos acidentes de trânsito. São publicados boletins no portal da transparência dos números de ocorrências.</p> <p><b>Ação Nº 7</b>- Através do NEP/SAMU, as capacitações têm se mantido para qualificação de pessoal, no quadrimestre foram realizadas 12 atividades educativas.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 2.2.6</b> - Ampliar para 100% a classificação de risco	Percentual de grávidas com atendidas com classificação risco na	68,00	100	Porcentagem	91,77	100	91,77

obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança-MMME.	MMME no período.						
<p><b>Ação Nº 1</b> - Solicitar contratação de pessoal (enfermeiro, técnico em enfermagem, administrativo) conforme estudo de dimensionamento, para recompor quadro de pessoal da Maternidade.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar classificação de risco obstétrica em 90% das gestantes atendidas na Maternidade em consultas de urgência e emergência obstétrica.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar um treinamento em serviço sobre estratificação de risco obstétrico na Maternidade</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1 : Realizado em 2022.</b></p> <p><b>Ação nº 2:</b> Durante este quadrimestre foram assistidas no ambulatório da MMME 9.409 gestantes, sendo realizado 8.635 ações de classificação de risco, gerando: 22 atendimentos de gestantes classificadas em vermelho, 36 em laranja, 517 em amarelo, 7.673 em verde e 387 em azul.</p> <p><b>Ação nº 3:</b> Previsto em programação para o próximo semestre.</p>			

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

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.1.1-</b> Assegurar que 100% das unidades de saúde sejam abastecidas com todos os medicamentos elencados na REMUME e de acordo com o perfil assistencial.	Proporção de medicamentos elencados na REMUME adquiridos no período	90,0	100	Percentual	76%	100	76%

<p><b>Ação Nº 1</b> - Atualizar, a cada 2 anos, a lista padronizada de medicamentos da REMUME mediante o perfil epidemiológico e assistencial do município.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Renovar e monitorar os processos de aquisição dos medicamentos, padronizados pela da REMUME mantendo um estoque regular para o abastecimento das Unidades.</p> <p><b>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.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Garantir o abastecimento mensal das Unidades, conforme cronograma estabelecido.</p> <p><b>Ação nº 05.</b> Proporcionar atualizações/treinamentos/capacitações aos servidores da DEAF sobre os processos licitatórios e outras demandas relacionadas a programação de aquisição de medicamento</p>	<p><b>Considerações das ações:</b>  <b>100% das unidades de saúde abastecidas (mensalmente) com os estoques de medicamentos mantidos e adquiridos no período correspondendo a 76%.</b></p> <p><b>Ação Nº 1-</b> Realizado as reuniões com as equipes multidisciplinares, da atenção básica e seus programas de atenção (hiperdia, programas estratégicos, saúde mental e outros) e da Média Complexidade distribuídas nos dias 27, 28, 29 e 30 de Março de 2023 em conjunto com a Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica-CFT, estabelecendo a atualização da REMUME e encaminhamentos;</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Foram Publicadas as seguintes SRPP's, para aquisição de medicamentos: 02.00399.00/2022 (Injetáveis III); 02.00219.00/2022 (Comprimidos I); 02.00267.00/2022 (Injetáveis I); 02.00110.00/2022 (Fracos e Bisnagas I);</p> <p>Foram solicitadas as seguintes renovações das SRPP's, para aquisição de medicamentos: 02.00276.00/2021 (Fracos e Bisnagas D&amp;F);</p> <p>Foram autuados os seguintes processos para aquisição de medicamentos via SRPP:</p> <p>0600.0008030/2023-91 (Injetáveis IV);  00600-00001076/2023-89 (Comp.cont.esp. D&amp;F);  0060000001082/2023 - (Comprimidos II D&amp;F);  00600-00001081/2023-91 (Injetáveis II D&amp;F);  00600-00003333/2023-17 (Injetáveis III D&amp;F);  00600.0007577/2023 (Comprimidos I D&amp;F);  0600.00008030/2023-91 (Injetáveis D&amp;F);  00600.00009486/20223-78 (Fracos e Bisn. I D&amp;F).</p> <p>Foi feito o seguinte gerenciamento (solicitação): oriundo do Processo nº 02.00106.00/2022:</p> <p>- 0600.00009149/2023 (2º gerenciamento) no valor R\$522.365,00.</p> <p>oriundo do Processo nº 02.000225.00/2022:</p> <p>- 0600.00008310/2023-07 (2º gerenciamento) no valor R\$ 371.970,66;</p> <p>Processo nº 02.00261.00/2022:</p> <p>- 0600.00007470/2023-21 (2º gerenciamento) no valor R\$ 3.134,50;</p> <p>Processo nº 02.00276.00/2022:</p>
---	---

			<p>- 00600.0005321/2023-27 (3º gerenciamento) no valor R\$ 62.708,00.  Processo nº 02.00448.00/2022:  - 0600.00009529/2023-15(3º gerenciamento) no valor R\$ 28.072,50;  Processo nº 02.00399.00/2022:  - 0600.00004142/2023-72 (1º gerenciamento) no valor R\$ 132.620,00;  Processo nº 02.00267.00/2022:  - 0600.00008972/2023-79 (1º gerenciamento) no valor R\$ 451.093,25  Processo nº 02.00219.00/2022:  - 0600.00007102/2023-82 (1º gerenciamento) no valor R\$ 389.816,76;  Processo nº 02.00110.00/2022:  - 0600.00010350/2023-19 (1º gerenciamento) no valor R\$ 250.033,00.  Foram feitos as seguintes adesões a atas de registro de preço de outros entes federativos: - 08.00505.00/2022 (0600.00004388/2023-44) (2º pedido) no Valor de R\$ 2.383.294,32;  - 08.00003.00/2023 (Carona Tocantins- dipirona) no Valor de R\$ 252.560,00.</p> <p><b>Ação 4</b> -Solicitado 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 às unidades de farmácia;</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.1.2-</b> Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde.	Proporção de Farmácia das Unidades de Saúde fiscalizadas.	0,0	80,0	Percentual	23,5	100	29,37%

<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visitas técnicas para matriciamento dos processos de dispensação de medicamentos na Atenção Básica por meio da supervisão do trabalho nas farmácias das unidades da rede municipal e sobre a aplicabilidade da Portaria 217/2016 (SISFARMA) e suas atualizações que regulamente a operacionalidade do sistema SISFFARMA de movimentações de medicamentos (entradas e saídas);</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Elaborar um plano estratégico para minimizar perdas de medicamentos nas farmácias das Unidades Básicas.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Monitorar o estoque das farmácias nas unidades de saúde.</p> <p><b>Ação nº 4.</b> Elaborar/atualizar padronização de diretrizes e normativas a serem cumpridas pelas farmácias.</p> <p><b>Ação nº5.</b> Atualizar as atribuições e responsabilidades técnicas dos farmacêuticos nas unidades de farmácia, no regimento interno.</p> <p><b>Ação nº6.</b> Ampliar a implantação do sistema SISFARMA de controle de estoque e dispensação de medicamentos a todas as unidades de farmácia da zona urbana e distritais que não possuem o sistema.</p> <p><b>Ação nº7.</b> Elaborar projetos para a população sobre descarte certo e consciente de medicamentos;</p> <p><b>Ação nº 8.</b> Realizar dois inventários ao ano no DAF.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1 - 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:</b></p> <p>06 a 10 de Fevereiro de 2023 UBS Nova Califórnia, Extrema e Vista Alegre;</p> <p>13 a 17 de Fevereiro de 2023 UBS São Carlos, Nazaré e Calama</p> <p>19 de Abril de 2023 USF Agenor de Carvalho;</p> <p>17 de Maio de 2023 USF Ronaldo Aragão</p> <p>18 de Maio de 2023 USF Ernandes Índio, Pedacinho de Chão e São Sebastião;</p> <p>23 de Maio de 2023 USF Socialista</p> <p><b>Ação Nº 2</b> Executado através das visitas técnicas realizadas por farmacêuticos do DAF.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> Monitoramento realizado através de relatórios emitidos pelo sistema SISFARMA e ações de comunicação pontuais com as unidades;</p> <p><b>Ação nº4</b> Em processo de finalização pelo DAF;</p> <p><b>Ação nº5</b> Em processo de revisão pelo DAF para publicação de portaria;</p> <p><b>Ação nº6</b> Total de 37 unidades com SISFARMA. Em 2023 foi realizada a implantação do SISFARMA em Vista Alegre, Nazaré e Vila Princesa. Previsão de término de implantação de 8 unidades distrito fluvial e 16 distritos terrestres, totalizando 24 unidades até setembro de 2023.</p> <p><b>Ação nº7</b> Em processo de finalização pelo DAF;</p> <p><b>Ação nº 8</b> Inventário previsto para Julho e dezembro de 2023</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 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	14%	100	35%

<p><b>Ação Nº 1</b> - Adquirir equipamentos para assegurar a manutenção do acondicionamento dos medicamentos que viabilizem boas práticas de estocagem, de acordo com suas complexidades (pallets, e outros)</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Estruturar o recebimento e a distribuição dos medicamentos com a aquisição de equipamentos que viabilizem boas práticas de logística, de acordo com suas complexidades (transpalete, geladeira, carrinho de transporte e outros)</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Manter a segurança e a saúde do servidor através da continuidade na aquisição dos EPI's (Equipamento de Proteção Individual), visando atender as Legislações Vigentes para os fins de cumprimento das Normas Regulamentadoras – NR 06</p>	<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Foram adquiridos, através do Processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0600-00003943/2023-11-e (gerenciamento), AQUIS. MAT. INFORMÁTICA IMPRESSORA (02 coloridas e 03 preta e branco no valor de R\$ 47.966,88;</li> <li>- 00600-00006563/2023-15-e (Gerenciamento) Aquisição de Galões de Água de 20 litros no valor de R\$ 1.378,44;</li> <li>- 00600-00009507/2023-55-e (Gerenciamento) AQUISIÇÃO DE COPOS no valor de R\$ 1.614,72;</li> </ul> <p>Foram levantados necessidades de aquisição/contratação por meio dos Documentos de Oficialização de Demanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- e-DOC 5068A3E5 (Material Permanente (Ar-condicionado)</li> <li>-e-DOC 9E6FF45D (DFD)–Solução de TI(Microsoft Power BI)</li> <li>- e-DOC 889A66E5 (DFD) – Contratação de Banco de dados (Sistema de Banco de preços)</li> <li>- e-DOC DCBE8032 (DFD) – Material de expediente (Material de expediente diversos)</li> <li>- e-DOC CBA0A0AB (DFD) – Capacitação Congresso Farmácia Hospitalar SBRAFH (Congresso)</li> </ul>
---	--

<b>OBJETIVO Nº 3.2</b> - Fortalecer os serviços da Assistência Farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial.							
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 3.2.1</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%
<b>Ação Nº 1</b> - Realizar visitas técnicas para diagnóstico e monitoramento das farmácias de			Foram levantadas necessidades de aquisição/contratação por meio dos				

<p>atendimento.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Elaboração e Padronização (POP) dos diversos perfis de atendimento das unidades de farmácias municipais, sejam elas de uso interno (PA, e hospitalar) ou externo (dispensação de medicamentos).</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Promover uma Oficina aos servidores sobre o cumprimento da Portaria 218/2016 e suas atualizações.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar atualização/capacitação aos servidores que atuam na farmácia.</p> <p><b>Ação nº5.</b> Participação de farmacêuticos em Congresso dentro e fora do estado com objetivo de adquirir conhecimentos atualizado para elaboração de estratégias.</p>			<p>Documentos de Oficialização de Demanda: - e-DOC CBA0A0AB (DFD) – Capacitação Congresso Farmácia Hospitalar SBRAFH (Congresso)</p> <p><b>Ação Nº 1</b> Foi realizada junto a Arquiteta da ASTEC e ficaram definidas algumas unidades de referência para atendimento, mas precisam de reformas para adequação e funcionamento. Sem previsão da execução dessas Reformas até momento. Etcdf nº <u>1620AFA9-e</u> Pedido de Priorização e Celeridade no projeto arquitetônico para que posteriormente ocorra a reforma e adequação nas estruturas prediais (rede elétrica, hidráulica, lógica e rede de centrais de ar/climatização) das farmácias nas unidades de saúde que serão as novas instalações das Farmácias Básicas Municipais.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> Processo iniciado, mas ainda aguardando retorno das unidades;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> Portaria em Processo de atualização, mas foi liberado um formulário para análise e sugestões. Após alguns ajustes será publicada.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> 100% realizada no período de 24 a 28 de abril no auditório da SEMUSA com 94 servidores inscritos;</p> <p><b>Ação nº5</b> Processo negado pela SGG devido ao decreto de contingenciamento.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025))	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.2.2</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
<p><b>Ação Nº 1</b> - Autorizar a Participação de 02 farmacêuticos, dispondo de 20% de sua carga horária semanal de trabalho para participar da capacitação sobre a implantação do Cuidado Farmacêutico no município.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> – Realizar análise situacional e de viabilidade para implantação do projeto piloto Cuidado Farmacêutico na APS.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar o levantamento de recursos humanos necessários para atividades da assistência farmacêutica e parceria com instituições de ensino.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> Processo este designado a duas farmacêuticas que desistiram da capacitação no processo de 2021. 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</p> <p><b>Ação Nº 2</b> Aguardando adequação das farmácias de referências pelo setor de engenharia SEMUSA Etcdf nº <u>1620AFA9-e</u>;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> Realizado levantamento pela equipe do DAF e enviado a ASTEC, pois se for realizada a Regionalização de farmácias (Total de 8 farmácias de referência )por zona de bairros, se obtido um controle melhor de logística e</p>				



	facilidade de contratação de farmacêuticos e auxiliares de farmácia.
<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	

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.3.1</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	691.831	2.000.000	43,49%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Ampliar a capacidade instalada (estrutura, infraestrutura e operacional) da rede municipal de laboratórios visando garantir as condições necessárias e ideais para os servidores, usuários e realização dos exames clínicos.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Adquirir por meio de procedimento formal ou aditivos os materiais e insumos necessários para a realização dos exames de rotina e especializados geral, com o intuito da ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Adquirir por meio de procedimento formal ou aditivos todos os materiais e insumos necessários para garantir o suporte e assistência, logística de transporte e transporte no tocante a ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Adquirir por meio de procedimento formal, móveis, computadores, equipamentos, Condicionadores de Ar, Sistemas de Automação, automóveis e demais materiais afins para estruturar as dependências do laboratório central da rede municipal de laboratórios.</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 1</b> - A continuação da obra do prédio do laboratório central, já foi reiniciada, tendo prazo previsto de 240 dias para conclusão.</p> <p><b>Ação 2, 3</b> - Já foram definidos os exames que serão implementados no âmbito da rede municipal de laboratórios, no momento está sendo feito estudo técnico a fim de estabelecer os quantitativos mínimos e máximos a serem contratados, bem como definir a metodologia do ensaio. Definidos</p> <p><b>Ação 4</b> - Está em andamento levantamento das necessidades do Laboratório Central Municipal (LACEM) para aquisição de equipamentos e materiais necessários para garantir o suporte e assistência das ações do laboratório.</p>			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 3.3.2-</b> Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos).	Número de Marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos) implantados.	0	2	Número	0	3	0
<b>Ação Nº 1</b> - Ampliar a capacidade operacional da rede municipal de laboratórios <b>Ação Nº 2</b> - Adquirir por meio de procedimento formal exames especializados nas áreas de triagem, alérgenos, marcadores tumorais, cardíacos, com o intuito da ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios <b>Ação Nº 3</b> - Adquirir por meio de procedimento formal todos os materiais e insumos necessários para garantir o suporte e assistência no tocante a ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios <b>Ação Nº 4</b> - Adquirir por meio de procedimento formal móveis, computadores, equipamentos, Condicionadores de Ar, Sistemas de Automação, automóveis e demais materiais afins para estruturar as áreas físicas da rede municipal de laboratórios.		<b>Considerações das ações:</b> <b>Ações 1, 2 e 3</b> - Já foram definidos os exames que serão implementados no âmbito da rede municipal de laboratórios, no momento está sendo feito estudo técnico a fim de estabelecer os quantitativos mínimos e máximos a serem contratados, bem como definir a metodologia do ensaio. <b>Ação 4</b> - Está em andamento levantamento das necessidades do Laboratório Central Municipal (LACEM) para aquisição de equipamentos e materiais necessários para garantir o suporte e assistência das ações do laboratório.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.3.3</b> – Implantar a automação de exames em hematologia e Semi 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	0	4	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		<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação 1 e 2:</b> Projeto básico / Termo de Referência para aquisição em fase de elaboração.					

exames de hematologia automatizada <b>Ação Nº 4</b> - Adquirir todos os materiais e insumos necessários à realização dos exames de coagulação.			<b>Ação 3:</b> Estreitamente alinhada com a ação 1.  <b>Ação 4:</b> Já dispomos dos reagentes (TAP e TTPA) e do material de coleta (agulhas a vácuo, blood stop, garrotes e lenço umedecido com álcool 70%). Os tubos são parte integrante do processo de SRPP de número <u>00600-00008734/2023-63-e</u> que está em tramitação, atualmente no setor DGNA/SGP.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.3.4</b> – Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Número de protocolo implantado	0	1	Número	0	1	0
<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 1</b> - Após a definição da comissão, a elaboração iniciará com prazo de 45 a 60 dias para conclusão, sendo estimado até fim do segundo, mínimo e no máximo dois meses iniciais do terceiro quadrimestre para conclusão. <b>Ação 2</b> - Essa ação será finalizada até fim do segundo quadrimestre. <b>Ação 3</b> - Sendo levantando as necessidades e avaliando a necessidade de aquisições.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.3.5</b> - Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.	Número de Protocolo Operacional Padrão implantado.	0	1	unid	0	1	0

<p><b>Ação Nº 1</b> - Elaborar um protocolo operacional padrão das rotinas no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Nomear Comissão para elaboração de um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Adquirir por meio de procedimento formalizado todo material necessário e demais despesas intrínsecas ao objeto para elaboração do protocolo operacional padrão.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 1</b> - Após a definição da comissão, a elaboração iniciará com prazo de 45 a 60 dias para conclusão, sendo estimado até fim do segundo, mínimo e no máximo dois meses iniciais do terceiro quadrimestre para conclusão.</p> <p><b>Ação 2</b> - Essa ação será finalizada até fim do segundo quadrimestre.</p> <p><b>Ação 3</b> - Sendo levantando as necessidades e avaliando a necessidade de aquisições.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.3.6-</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	100	80	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar a coleta de material para exame dos casos notificados de Síndrome Gripal.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Adquirir os materiais necessários para realização das coletas, segurança dos servidores, paciente, transporte e armazenamento das amostras.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Transportar as amostras biológicas até o laboratório de referência.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Garantir equipe de técnicos e condutores para realização das coletas e transporte das amostras.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Mantiveram-se as condições para execução das ações no que se refere a realização das coletas, aquisição dos materiais, transporte e armazenamento das amostras com consequente envio ao laboratório de referência. Foram monitorados 97 casos de Síndrome Gripal no período, para os quais foram coletados e realizados os exames.</p>				

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.4.1</b> –Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com	Proporção de Pontos de Atenção com serviço de apoio diagnóstico	0,0	75%	Percentual	0	100	0

serviços de apoio diagnóstico digital. (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimento Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME).		de imagem digital no município.					
<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 Nº 1</b> - Elaborado termos para: 01 aquisição de películas de raios-x e mamografia e 01 para equipamentos de proteção individual;				
<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 2</b> - Elaborado termo de referência e está em fase de elaboração do ETP (Estudo Técnico Preliminar) em virtude do decreto que passou a vigorar a nova lei de licitação no âmbito da prefeitura;				
<b>Ação Nº 4</b> - Fazer um estudo dos gastos com materiais de consumo do serviço de radiologia dos últimos três anos.			<b>Ação Nº 3</b> - Mantido todos os contratos de manutenção				
<b>Ação nº5.</b> Elaborar o termo de referência para implantar sistema de compartilhamento de imagem nas unidades			<b>Ação Nº 4</b> - Estudo realizado				
			<b>Ação Nº 5 - Elaborado projeto básico, contudo está em fase de conclusão do ETP</b> (Estudo Técnico Preliminar) em virtude do decreto que passou a vigorar a nova lei de licitação no âmbito da prefeitura.				
<b>OBJETIVO Nº 3.5</b> - Aprimorar o sistema logístico de aquisição, armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição de materiais							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<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	
<b>Ação Nº 1</b> - Implementar 1 fluxo na urgência e emergência para requisição de material. .			<b>Considerações das ações:</b>				
<b>Ação Nº 2</b> - Implementar gradativamente um sistema de controle de estoque de			<b>Ação Nº 1</b> - Implementado o fluxo.				

<p>almoxarifado com comunicação entre almoxarifado central e unidades de saúde, iniciando pelas unidades de urgência e emergência (SAMU e MMME 1º quadrimestre; UPA SUL e LESTE 2º quadrimestre; José Adelino, Ana Adelaide e UPA Jaci no 3º quadrimestre)</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Instituir um novo modelo de requisição de material de consumo</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Elaborar instrumento de Procedimento Operacional Padrão - POP de armazenamento de materiais nas unidades de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Atualizar o Procedimento Operacional Padrão - POP de armazenamento de medicamentos nas unidades de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> – Manter lista mínima de materiais penso para atender a Rede de Urgência e Emergência- RUE.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> – Manter lista mínima de materiais penso para a Maternidade Municipal Mãe Esperança – MMME.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Implementar/renovar as atas de registro de preços para aquisição de materiais de consumo.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Implementar o prontuário eletrônico em 5 unidades de urgência e emergência.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Solicitar a aquisição de materiais para a estruturação de solução tecnológica para atender 100% das unidades de média e alta complexidade.</p>			<p><b>Ação Nº 2</b> – Sistema de controle de estoque em implementação da Upa Sul e José Adelino com término previsto até o final de junho/23 e na sequência será implementado nas demais unidades. No 2º quadrimestre será implantado na UPA Leste, Maternidade, Ana Adelaide e UPA Jaci Paraná.</p> <p><b>Ação Nº 3-</b> Ação realizada, elaborada a lista de rol de material por tipo de unidade com codificação única, para identificação dos materiais ao realizar os pedidos.</p> <p><b>Ação Nº 6 e 7</b> - Mantida a lista mínima.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> – Constituída, junto ao Departamento Administrativo, Comissão para Padronização de Materiais de Consumo para otimizar as compras feitas pela Secretaria. Esta Comissão é composta por um representante de cada departamento e se reúne quinzenalmente.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Parcialmente executada (iniciado pela UPA leste.) no mês de abril/2023 iniciou-se os testes <i>in loco</i> na UPA LESTE para implantação do sistema, nos meses seguintes foi programado seguimento da atividade</p> <p><b>Ação 10:</b> Realizada solicitação de implantação de atas SRP para comprar insumos, aguardando licitação.</p>				
<b>OBJETIVO Nº 3.6</b> - Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle, e Regulação com seus componentes							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<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	60	100	60
<b>Ação Nº 1</b> - Implementar o sistema municipal de gestão da oferta (SISREG) nos serviços			<b>Considerações das ações:</b>				

<p>de atenção psicossocial, mantendo as características do perfil do serviço.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar 100% das equipes de saúde do município sobre os fluxos de acesso de cada serviço oferecido no Município</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Avaliar os Serviços de Saúde com SISREG implementados</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Manter 100% da rede de serviços especializados no SISREG para o gerenciamento de todo complexo regulatório</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Habilitar e manter o custeio da Central de Regulação Municipal</p>			<p><b>Ação Nº 1:</b> Serviço não executado</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Ação amplamente executada.</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Serviço avaliado em 80% das unidades</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> SISREG 100% implantado nas redes de saúde do Município</p> <p><b>Ação Nº 5:</b> Ação não executada</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.2</b> – Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas.	Média do índice de absenteísmo por procedimento agendado.	30	20	Porcentagem	33	20	33%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Regular os Protocolos Operacionais Padrão de Regulação dos Serviços de Saúde no município.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar os profissionais de saúde das equipes das unidades de atenção especializada para a boa condução da Política de Regulação.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Capacitar as equipes da atenção especializada em faturamento hospitalar/ambulatorial para aumentar a qualidade dos dados.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Capacitar facilitadores dos NEP's dos estabelecimentos de saúde para atuarem como mediadores e multiplicadores das diretrizes da Política de Regulação na unidade.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Manter a estratégia de overbooking nos procedimentos com maior índice de faltas efetuando o monitoramento e avaliação da tática efetuada.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Efetuar planejamento para realização de mutirões limpa-fila nos procedimentos de ultrassonografia e eletrocardiograma</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Capacitar as equipes de ACS para busca ativa e monitoramento dos procedimentos em fila de espera das áreas de cobertura do PSF.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Manter o contato prévio com o usuário autorizado, tanto na Central de Regulação quanto na Atenção Básica, para diminuir as ausências nas consultas.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Ação em fase de correção dos questionamentos da ASTEC</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Capacitação realizada.</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Capacitação realizada.</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Ação não realizada.</p> <p><b>Ação Nº 5:</b> Ação sendo monitorada dia a dia.</p> <p><b>Ação Nº 6:</b> Mutirões sendo realizados mensalmente.</p> <p><b>Ação Nº 7:</b> Capacitação realizada.</p>				

<p><b>Ação Nº 9</b> - Criar 01 serviço de teleconsultoria, para 06 especialidades cujo fila para atendimento possui alto índice de espera.</p> <p><b>Ação Nº 10</b> - Qualificar o acesso à Rede de Atenção Materno Infantil reduzindo 20% do absenteísmo (CIMI/USG)</p> <p><b>Ação Nº 11</b> - Reduzir o tempo de espera com as contratações de serviços de diagnóstico e consultas especializadas com baixa capacidade instalada na rede municipal</p> <p><b>Ação Nº 12</b> - Reduzir para zero o percentual de pacientes que aguardam na fila a mais de 12 meses, até 2023</p>			<p><b>Ação Nº 8:</b> Contato sendo realizado, e na atenção básica o contato está sendo realizado pelos os operadores da regulação.</p> <p><b>Ação Nº 9:</b> Serviço criado através de consultas remotas com especialidades do Hospital Albert Einster realizadas em Unidades urbanas e Rurais de Porto Velho. As especialidades oferecidas são: Neurologia Pediátrica, Neurologia Clínica Adulta, Cardiologia Clínica Adulto, Pneumologia Clínica Adulto, Endocrinologia Clínica Adulto, Reumatologia clínica adulto e Psiquiatria clínica para acima de 5 anos. O serviço implantado faz parte do Programa PROADI-SUS/MS e desde a sua implantação (28/03/2022) já foi capaz de responder a 2.462 consultas programadas.</p> <p><b>Ação Nº 10:</b> Ação realizada.</p> <p><b>Ação Nº 11:</b> Processo de contratação de diagnóstico de exame está em trâmite para contratação.</p> <p><b>Ação Nº 12:</b> Tempo de espera reduzido a zero em algumas especialidades, mas em outras pendura a mais de 12 meses.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.3</b> – Reduzir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025.	Média do tempo de espera da solicitação no SISREG até o dia de realização do procedimento.	60	40	Dias de espera	65'	30	0%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Implementar e manter o Call center da Central de Regulação para garantir os registros de contato realizados</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Implantar o Sistema Informatizado de Call center em 100% dos Núcleos de Regulação da Atenção Básica (operadores), exercendo o monitoramento sobre esses serviços.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Capacitar 100% das Equipes de PSF para Gestão da Fila de cada Unidade Solicitante.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Ação sendo executada diariamente, inclusive com o envio de mensagens para reforçar o aviso.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Serviço implantado em 15 unidades de saúde básica de Porto Velho.</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Ação executada.</p>				



<p><b>Ação Nº 4</b> - Melhorar a Regulação Municipal efetuando ações de controle e avaliação nas filas de espera do SISREG</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Capacitar os Reguladores do Núcleo de Regulação na Atenção Básica para melhorar a alimentação e qualificação das solicitações de procedimentos e consultas especializadas.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Efetuar o Credenciamento de Serviços de Ultrassonografia e Eletrocardiograma para ações de redução de fila de espera (não permanente)</p>			<p><b>Ação Nº 4:</b> Ação sendo executada diariamente.</p> <p><b>Ação Nº 5:</b> Ação realizada.</p> <p><b>Ação Nº 6:</b> Processo está em fase de composição de preço para licitação.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.4</b> – Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados.	Número de protocolos de acesso e priorização criados	0	2	Número	1	2	50%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Divulgar o Protocolo de Regulação do acesso em 100% dos serviços de saúde do Município.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar 100% dos médicos e enfermeiros para uso do protocolo de Regulação Municipal (Fluxo, Encaminhamento e forma de Priorização).</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Disponibilizar o protocolo em meios digitais e físicos, estes em 100% dos estabelecimentos municipais</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Criar um grupo técnico ao ano para revisão do protocolo e análise dos fluxos de acesso da rede.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Protocolo em fase de correção dos questionamentos da ASTEC.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> Será feito assim que o protocolo estiver liberado.</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Será feito assim que o protocolo estiver liberado.</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Grupo está sendo montado.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.5</b> – Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e	Proporção de serviços de urgência e de especialidades da rede municipal com instrumento de	-	75	Percentual	50	100	50

especializados da rede municipal.	avaliação aplicados no período.						
<b>Ação Nº 1</b> - Implementar e realizar a cada semestralmente o Programa Municipal de Avaliação dos Serviços de Saúde. <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 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 4</b> - Criar espaços para Estágio de Profissionais da área de Administração e Gestão Pública para aplicação das avaliações		<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação nº1</b> - Realizada com os diretores e faturistas das unidades da média e alta, mensalmente, para que haja êxito nos números apresentados ao MS. <b>Ação nº 2</b> - É feita a tabulação dos dados de toda competência em todas as unidades ficando a disposição dos diretores e gerentes de cada programa, unidade, para que os responsáveis avaliem suas próprias metas e indicadores. <b>Ação nº 3</b> : Ação não realizada. <b>Ação nº 4</b> - O departamento disponibilizou várias vagas para estagiários no período e permanece disponibilizando.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.6</b> – Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS).	Percentual de sistemas de informação com dados atualizados transmitidos ao Ministério s pelo DRAC.	100	100	Percentual	100	100	100
<b>Ação Nº 1</b> - Capacitar as equipes de Faturamento de 100% dos serviços de média e alta complexidade. <b>Ação Nº 2</b> - Monitorar in loco as atividades de Faturamento dos serviços de Saúde Municipal das zonas Urbana e Rural. <b>Ação Nº 3</b> - Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços de saúde. <b>Ação Nº 4</b> - Reduzir o percentual de Registros de Produção Ambulatorial e Hospitalar com ausência de críticas após avaliações do nível central. <b>Ação Nº 5</b> - Equipar os Estabelecimentos com equipamentos compatíveis com os		<b>Considerações das ações:</b> <b>Ação nº 1</b> - Realizada as capacitações nas seguintes unidades no período: UIPA Leste, CAP's 3 Marias, Núcleo do Trabalhador. <b>Ação nº 2</b> - Realizado o monitoramento in loco nas unidades: UPA Leste, P.A José Ac CIMI, MMME, CRSM, UPA SUL, SAE. <b>Ação nº 3</b> – 100% das unidades foram avaliadas e monitoradas. <b>Ação nº 4</b> - Foram realizadas críticas em 100% dos registros das unidades. <b>Ação nº 5</b> - Ação ainda não realizada.					

sistemas do SUS, garantindo os EPI de ergonomia <b>Ação Nº 6</b> - Treinar os Profissionais de Saúde (Médicos e Enfermeiros) no registro de atendimentos e controle de produções ambulatoriais			<b>Ação nº 6</b> – Ação 10% cumprida.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 3.6.7</b> – Atender a 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.	Percentual de usuários cadastrados atendidos com transporte sanitário no período		55%	Percentual	76,59	100	100
<b>Ação Nº 1</b> - Transportar pacientes usuários do SUS para serviços de reabilitação, cadastrados, com mobilidade reduzida temporária ou permanente.  <b>Ação nº2.</b> Transportar pacientes usuários do SUS que realizam sessões de hemodiálise, e outros, procedimentos eletivos.  <b>Ação nº3.</b> Disponibilizar veículo para o deslocamento de usuários cadastrados ao serviço de transporte sanitário.  <b>Ação nº4.</b> Mapear geograficamente e quantificar os usuários cadastrados para o serviço de hemodiálise e outros.  <b>Ação nº5.</b> Revisar e formalizar o protocolo de transporte sanitário.  <b>Ação nº6.</b> Elaborar o mapeamento dos fluxos e contrafluxos de atendimento do transporte sanitário.			<b>Considerações das ações:</b>  <b>Ação nº2:</b> 90% dos pacientes cadastrados estão recebendo o transporte eletivo realização de hemodiálise.  <b>Ação nº3:</b> 90% dos pacientes que solicitam transporte com antecedência estão atendidos.  <b>Ação nº 4:</b> 100% dos mapeamentos dos pacientes cadastrados na DSS/SEMUSA.  <b>Ação nº5:</b> 100% o protocolo foi revisado recentemente.  <b>Ação nº6:</b> 100% o mapeamento é realizado mensalmente.  <b>Ação nº7:</b> 100% o cronograma é pactuado com às clínicas  <b>Ação nº8:</b> 100%				

<p><b>Ação nº7.</b> Pactuar junto às clínicas, o cronograma de atendimento dos pacientes de hemodiálise.</p> <p><b>Ação n.8</b> Elaboração do plano de ação para implementação do serviço de transporte sanitário prevendo a aquisição de veículo e custeio do serviço junto ao nível federal do SUS.</p>	<p>Atualmente a DSSS/SE MUSA possui cadastrados para receber o serviço de transporte para realização de hemodiálise e fisioterapia, o total de 47 pacientes, sendo 36 transportados, 8 aguardando vagas para transporte e 3 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: 11 solicitações, 9 atendidos e 2 o serviço não teve como atender.</li> <li>• todos os usuários estão dentro da planilha de cadastros e geograficamente mapeados.</li> </ul>
---	--

<b>DIRETRIZ 4º – Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população</b>								
<b>OBJETIVO Nº 4.1</b> - 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	Proporção de estabelecimentos cadastrados com alvará de licenciamento sanitário	58,10	60,00	Percentual	34,34%	60,00	56,66	

ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário.		atualizado.						
<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 - Inspeccionar 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 - Licenciamento de 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>As ações operacionais de vigilância sanitária nos estabelecimentos e empresas de interesse da VISA, envolvendo todas as ações, totalizaram 6.526 (seis mil quinhentos e vinte seis) estabelecimentos. Salienta-se que o quantitativo de estabelecimentos deve ser modificado mediante atualização de cadastros.</p> <p>Quanto às ações 10 e 11, foram implementadas, sendo instaurados 05 processos no quadrimestre, ambos estão em trâmite processual.</p>				
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>DE E</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 4.1.2 Ampliar</b> o acesso do programa SALTA-Z, para mais 12 comunidades.	Número absoluto de comunidades com programas implantados.		3	3	Número	00	12	00
<p><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.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar e avaliar a qualidade da água, destinada ao consumo humano.</p>				<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação nº 1-</b> Durante o quadrimestre, quanto as ações do Programa Salta Z, não foi possível implantar unidades de solução alternativa coletiva simplificada de tratamento de</p>				

<p><b>Ação Nº 3</b> - Elaborar relatórios quadrimestrais para avaliar os resultados das ações do Programa.</p>	<p>água destinada ao consumo humano em comunidades e distritos do Município, devido a problemas estruturais no local determinado para a instalação, impossibilitando o atingimento da meta prevista</p>
--	---

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.1.3</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	01	12	33,33%
<p>Ação Nº 1 - Realizar cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, contempladas pelo Programa.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar atividades educativas para o setor regulado dentro do PRAISSAN-PV.</p> <p>Ação Nº 3 - Licenciamento de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária cadastrados no PRAISSAN-PV.</p> <p>Ação Nº 4 - Coletar amostras de produtos alimentícios para análises, físico, químicas e biológicas, para avaliar a qualidade dos produtos.</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar visitas técnicas para acompanhamento das ações de produção dos estabelecimentos licenciados pela Vigilância Sanitária.</p> <p>Ação Nº 6 - Promover reuniões com instituições envolvidas na promoção das Agroindústrias Familiares.</p> <p>Ação Nº 7 - Elaborar relatórios para avaliar os resultados das ações do programa.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Durante o quadrimestre não houve adesão de novas empresas interessadas em ingressar no Programa de Inclusão Produtiva com segurança Sanitária-PRAISSAN-RO. Devido a diminuição na inclusão de novos estabelecimentos, foi realizada uma reunião com os representantes da cadeia produtiva do açaí, no sentido de divulgar e sensibilizar os produtores a integrarem ao Programa.</p> <p>As ações de análise de alimentos continuam sem condições de serem realizadas pela falta de insumos necessários.</p> <p>Os relatórios das atividades do programa constam no sistema de cadastramento próprio da Vigilância Sanitária sendo acompanhados e monitorados pela equipe técnica.</p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS(2022 – 2025))	% DA META ALCANÇADA

<b>META 4.1.4</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	301	600	50,16
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>  O município tem a responsabilidade de coletar as amostras para envio ao LACEN - RO, que realiza as análises, para os parâmetros básicos conforme diretriz do Plano Nacional de Amostragem. Neste quadrimestre foram analisadas quanto a Coliformes totais /E. Coli, da qualidade da água para consumo humano 77 (41,85%), Residual Desinfetante 114 (61,96%), quanto às análises relativas a turbidez foi analisada 110 (59,73%) amostra.  Analisando a meta prevista para o quadrimestre (200 amostras), foi superada, uma vez que foram coletadas 301 amostras, correspondendo a 150,5% da meta quadrimestral.  As ações nº 3,4 e 5 Estas ações foram realizadas com os servidores lotados na DVISA, no Programa de controle da água.  Ação nº 6 - Os relatórios são emitidos pelo próprio sistema e monitorados rotineiramente pela equipe técnica, os mesmos são publicados quadrimestralmente.					
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.							
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.							
Ação Nº 4 - Realizar capacitação e orientação para uso do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA).							
Ação Nº 5 - Participar de Conselhos e Grupos de Trabalho para discussão de temas relacionados aos recursos hídricos e potabilidade da água.							
Ação Nº 6 - Elaborar e publicar quadrimestralmente relatório sobre a qualidade da água.							
<b>OBJETIVO 4.2</b> : Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam							



DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR 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%

<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar capacitação para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da zona rural, em identificação e notificação dos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar as atividades implantadas em relação à vigilância em saúde do trabalhador, nas Unidades de Saúde capacitadas.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar oficinas de sensibilização e prevenção de acidentes no trabalho.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Avaliar e qualificar as fichas de notificação dos agravos à saúde do trabalhador a serem lançadas no SinanNet.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Monitorar os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan Net.</p>					<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1 e Ação Nº 2</b> -- Não foram realizadas ações presenciais na zona rural de Porto Velho no primeiro quadrimestre de 2023, apenas orientações via whatsapp aos profissionais de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Foram realizadas palestras de prevenção a acidentes e doenças relacionadas ao trabalho: 3 palestras sobre Acidentes de trabalho com exposição a material biológico/ NR 32 :2 palestras sobre LER/DORT e os agravos relacionados ao trabalho dos profissionais que atuam nos serviços hospitalares. Parceria na campanha do mês ABRIL VERDE, onde foi incentivado a realização de ações preventivas para acidentes e doenças do trabalho.</p> <p>Realizada campanha contra o tabagismo em profissionais dos serviços hospitalares.</p> <p>Realizadas ações preventivas contra LER/DORT, nos servidores da Vigilância epidemiológica.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Foram qualificadas 100% das fichas de notificação dos agravos à saúde do trabalhador que chegaram ao DVS. no total de 387 fichas no quadrimestre.</p> <p><b>Ação Nº 5</b>- No primeiro quadrimestre foram notificados 310 casos de acidentes de trabalho, 21 casos de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, 6 casos de Intoxicação exógena relacionadas ao trabalho e 38 casos de intoxicação exógena não relacionados ao trabalho, 2 casos de LER/DORT, 2 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho e 2 casos de câncer relacionado ao trabalho. Foram registrados 15 óbitos relacionados ao trabalho.</p>		
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	DE 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> Nº 1- Realizado análise de fichas de notificações e qualificação do Banco de dados Nº 2 – Realizado uma reunião do Comitê Nº 5- Realizado um encontro neste quadrimestre As ações de Nº 6,a 11- Estão programadas para os quadrimestres posteriores					
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>
<b>META 4.2.3 Monitorar</b> 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.	Proporção de casos notificados de AIDS em menores de 5 anos monitorados.	100	100	Proporção		100	
<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>Considerações das ações:</b> No quadrimestre não houve caso de AIDS em menor de 5 anos. <b>Ação 1</b> : Atividade realizada rotineiramente					

<p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de Saúde da zona rural.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de saúde da zona Urbana.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Monitorar oportunamente os casos notificados no SINAN.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar oficinas de atualizações/capacitações da transmissão vertical de HIV para os profissionais de saúde da área Urbana e Rural.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Realizar Seminário na Semana Nacional de luta contra o HIV/Aids.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Realizar capacitação de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites virais) para os profissionais de saúde.</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Participar da reunião do Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais);</p>			<p><b>Ação 2:</b> Executado de forma remota com os profissionais que encontram dificuldades</p> <p><b>Ação 3:</b> Programado para o próximo quadrimestre</p> <p><b>Ação 4:</b> As visitas foram realizadas nas unidades: CALADINHO, RENATO MEDEIROS, RONALDO ARAGÃO, NOVA FLORESTA</p> <p><b>Ação 5:</b> Monitorado rotineiramente os casos notificados</p> <p><b>Ação 6:</b> Programada para o próximo quadrimestre</p> <p><b>Ação 7:</b> Programado para o mês de Dezembro</p> <p><b>Ação 8:</b> Programado para quadrimestre posteriores</p> <p><b>Ação 9:</b> Esta coordenação participou da reunião do comitê, sendo 1 neste quadrimestre.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.4</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	163	884	21,5%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar um Seminário de mobilização sobre a importância das notificações das violências: doméstica, intrafamiliar e autoprovocada com participação dos representantes da comunidade civil organizada, Conselhos de Direito e Defesa, Conselhos de Classes, Instituições de Saúde Governamentais e Não Governamentais (públicas e privadas), e demais Instituições Governamentais integrantes das REDES de Enfrentamento às Violências.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar oficinas com os profissionais, para apresentar o fluxo de 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</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>No 1º quadrimestre de 2023, foram notificadas 163 de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho. Salienta-se que o resultado apresentado acima é parcial, tendo em vista que o indicador tem monitoramento anual.</p> <p><b>Ação 1</b> - Não realizado: Seminário de mobilização sobre a importância das</p>				

do setor saúde.

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

**Ação Nº 4** - Realizar a qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN.

notificações das violências;

Descrev-se a seguir, as ações realizadas, atividades de rotina:

-Qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN.

-Preceptorial para os residentes em saúde da Família e estagiários da UNIR

-Reuniões mensais do CMDDCA, Rede lilás, Rede EVSCCA

-Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

-Palestra realizada pela Coordenadora da Vigilância das Violências

Eixo 2: Enfrentamento das Violações e Vulnerabilidades resultantes da pandemia de Covid

**As ações 2, 3 e 4** - Estão planejadas para os quadrimestres posteriores.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.5</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	87,5	80,00	109,37%
<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 quadrimestre registrou-se 8 casos de DNCI, sendo que 7, foram encerrados oportunamente.  Foi realizado o monitoramento do banco das DNCI rotineiramente, com fins a garantir o encerramento em tempo oportuno.  Realizada a capacitação para os técnicos da vigilância em saúde, em tabwin e indicadores de saúde. Também orientado sobre esclarecimentos pontuais para as coordenações de agravos com fins a melhoria de informações e uso do tabwin				
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
					95,33		

<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	95,33	95	100,35
<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> O Monitoramento do Sistema de Informação Sobre Mortalidade foi realizado rotineiramente neste quadrimestre. Os óbitos com causa mal definida, foram todos investigados, com a finalidade de esclarecer as causas e qualificar a informação no sistema.			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS ((2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.7</b> - Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	93,00	90,4	Percentual	69,57	91,0	77,33
<b>Ação Nº 1</b> - Monitorar os óbitos de MIF notificados no SIM WEB. <b>Ação Nº 2</b> - Investigar e encerrar em tempo oportuno os óbitos de MIF, no SIM. <b>Ação nº3.</b> Encerrar oportunamente os óbitos de MIF, no SIMWEB. <b>Ação Nº 4</b> - Qualificar o SIM LOCAL, quanto às causas de morte dos óbitos de MIF investigados.				<b>Considerações das ações:</b> O Monitoramento dos Óbitos de MIF (OMIF) é feito diariamente pelo SIM WE. Neste quadrimestre foram notificados 69 OMIF, sendo 49, investigados com o alcance de 69,57% de investigação. Estes resultados são parciais, pois o prazo para conclusão é de 120 após o óbito.			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 4.2.8</b> - Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).	Proporção de óbitos maternos (OM) investigados.	100,00	100,00	Percentual	100	100,00	100
<p>Ação Nº 1 - Monitorar os óbitos Maternos notificados no SIM WEB.</p> <p>Ação Nº 2 - Investigar os óbitos maternos notificados, no SIM WE</p> <p>Ação Nº 3 - Encerrar em tempo oportuno, no SIM WEB, da investigação dos óbitos maternos.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar visitas em estabelecimentos de Saúde para orientar o preenchimento da ficha de investigação- segmento hospitalar.</p> <p>Ação Nº 5 - Qualificar as causas de morte dos óbitos maternos investigados, no SIM LOCAL.</p> <p>Ação Nº 6 - Elaborar e divulgar boletim online, com análise da mortalidade materna/MIF.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Neste quadrimestre ocorreram 2 óbitos maternos, sendo todos investigados, tendo-se como causa básica definida tromboembolismo pulmonar e o outro encontra-se em discussão no Comitê para qualificação da causa básica do óbito. As atividades planejadas foram todas realizadas, com exceção do boletim epidemiológico que está previsto para os quadrimestres posteriores.</p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.9</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	22,41	80	26,36%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visita técnica em serviço, para profissionais da AB em área urbana, para a melhoria do preenchimento da ficha de investigação ambulatorial em prazo oportuno.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar os óbitos infantis e fetais no SIM.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar apoio técnico em Estabelecimentos de Saúde Hospitalar.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar investigação domiciliar de óbitos infantis e fetais.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Encerrar em tempo oportuno dos óbitos infantis e fetais no SIMWEB.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Encerrar em tempo oportuno dos óbitos infantis e fetais no SIM.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Através do SIM WEB realiza-se o monitoramento dos Óbitos Infantis. A investigação se dá através de entrevista domiciliar com familiares ou contato telefônico, fazendo uso da PEC (prontuário eletrônico) e se necessário ida a estabelecimentos de assistência à saúde ambulatoriais e hospitalares onde a gestante ou criança foi assistida, caso necessário solicitado laudos de IML entre outros, atualizando os dados no SIM local, SIM WEB e SINASC. Devido ao prazo</p>					



					de conclusão de investigação dos óbitos ser de 120 após o óbito, os dados são parciais.		
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.10</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
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visita técnica nas UBS urbanas (10), UBS rural (02) e Referência Municipal (02).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar campanhas sobre o Dia mundial/Nacional para controle da Hanseníase (janeiro/Roxo) e Dia Estadual (07 de julho).</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB (Encerramento de casos SINAN).</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre a Hanseníase.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Realizar capacitação básica em Hanseníase para Equipes Estratégia Saúde da Família, da zona urbana e zona rural.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde/ACS, da zona urbana e rural.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Realizar mutirões para atendimento de casos de hanseníase.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Realizar reuniões para fortalecimento do grupo de autocuidado da Policlínica Rafael Vaz e Silva</p> <p><b>Ação Nº 9</b> - Realizar treinamentos para as equipes dos Centro de Referência de Assistência Social/CRAS/SEMASF, sobre inclusão social e enfrentamento ao estigma.</p>					<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº1</b> - Executada visita técnica em 04 nas USF: São Sebastião, Ronaldo Aragão, Renato Medeiros e duas visitas técnicas a referência municipal Rafael Vaz e Silva. Previsto para o segundo quadrimestre visita a UBS rurais.</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Realizada a Campanha “Janeiro Roxo” Dia Nacional/Mundial de combate a Hanseníase com abertura oficial da Campanha na sede da Semusa; realizado palestras de sensibilização em hanseníase nas USF: São Sebastião, Ronaldo Aragão, Renato Medeiros, Socialista, Maternidade Mãe Esperança e UPA Sul, bem como Pit stop de conscientização sobre a Hanseníase na Av. Sete de Setembro com Campos Sales e na Av. Amador dos Reis, em frente a USF Hamilton Gondim.</p> <p><b>Ação Nº3</b> - Realizado mensalmente.</p> <p><b>Ação Nº4</b> - Previsto para o segundo quadrimestre.</p> <p><b>Ação Nº5</b> - Realizada capacitação em Prevenção de Incapacidades e Reabilitação em Hanseníase (pelo Projeto Sus/Suas, parceria Agevisa-RO, Ministério da Saúde, Ong NHR Brasil) profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da USF Zona Leste. Previsto para o segundo quadrimestre capacitação básica para outras equipes ESF urbana e zona rural.</p> <p><b>Ação Nº6</b> - Previsto para o segundo quadrimestre.</p> <p><b>Ação Nº7</b> - Previsto para o segundo quadrimestre.</p>		

**Ação Nº 10** - 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.

**Ação Nº8** - Oportunizada participação da coordenação do GAC Policlínica Rafael Vaz e Silva, como monitora, em Treinamento Escala de Estigma pelo projeto Sus/Suas, parceria Agevisa, Ministério da Saúde, Ong NHR Brasil). Previsto reuniões para o segundo quadrimestre.

**Ação Nº9** - Realizado Treinamento em Escala de Estigma, pelo Projeto Sus/Suas, em parceria com a Agevisa-RO, Ministério da Saúde e, Ong NHR Brasil).

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

**Ação nº 11** - Realizado parcialmente.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.11</b> - Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose	Proporção de casos monitorados de tuberculose diagnosticados	100,0	100,0	Proporção	100	100,0	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visita técnica nas UBS urbanas (10) e rural (02) para discussão de casos.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar reunião técnica com as equipes e diretores das UBS.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar campanha de sensibilização Dia mundial de Combate à Tuberculose (24 de março).</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB (Encerramento de casos SINAN).</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Elaborar boletins informativos para distribuição semestral.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar capacitação básica em Tuberculose.</p> <p><b>Ação nº 7</b> Qualificação das fichas de notificação de Tuberculose</p> <p><b>Ação nº 8.</b> Monitoramento dos casos de tuberculose notificados no SINAN</p> <p><b>Ação nº 09.</b> Monitoramento dos casos de infecção latente por tuberculose, notificados no Sistema IL-TB</p> <p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 1</b> - Ainda não realizada na zona urbana, foi programada para a zona rural no segundo quadrimestre.</p> <p><b>Ação 2</b> - Programada para o segundo quadrimestre.</p> <p><b>Ação 3</b> Realizada na semana de 20 a 24 de março palestras, ampla divulgação na mídia, entrevistas e Pit Stop.</p> <p><b>Ação 4</b>- Realizada conforme o recebimento das unidades</p> <p><b>Ação 5</b> - Para o segundo quadrimestre</p> <p><b>Ação 6</b> - para o terceiro quadrimestre</p> <p><b>Ação 7</b> - Realizada diariamente</p> <p><b>Ação 8</b> - Realizada diariamente</p> <p><b>Ação 9</b> – Realizado o monitoramento.</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.12</b> - Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos.	Proporção de surtos por alimentos investigados.	100	100	Proporção		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>Nesse quadrimestre não foi notificado surto alimentar.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.13</b> Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente.	Proporção de hepatites virais confirmadas laboratorialmente no ano base.	00	10%	Proporção	100	20,0	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visitas técnicas nas unidades notificantes, 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>Ação Nº 5</b> - Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre as Hepatites virais.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Realizado orientação às unidades notificantes sobre o preenchimento das fichas de notificação on-line com correção e devolução das fichas para adequação;</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - 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 qualificação do banco do SINAN;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Participação como membro efetivo das reuniões no Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais);</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Em planejamento e Programação um workshop das hepatites virais para capacitar os profissionais da saúde (Médicos, Enfermeiros, Odontólogos) das unidades básicas e agentes comunitários de saúde referente ao mês de intensificação das ações de prevenção e controle das Hepatites Virais e alusão ao Dia Mundial contra as Hepatites Virais, comemorado em 28 de Julho. O workshop será nos dias 05 e 06 de julho de 2023 no Hotel Rondon em parceria com a AGEVISA na Campanha Julho Amarelo 2023.</p>				

			<b>Ação Nº 5</b> - Realizando coleta dos dados do SINAN e realizando elaboração do boletim informativo sobre as Hepatites Virais no município de Porto Velho para o segundo semestre de 2023.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.14</b> - Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave -SRAG.	Proporção de notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave monitoradas.	100,0	100,0	Proporção	100,0	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> - Foram monitorados um total de 207 (duzentos e sete) casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave); <b>Ação Nº 2</b> - Foram monitorados 207 casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave); <b>Ação nº3</b> - Realizado 01 (uma) visita técnica nas unidades hospitalares nos meses de março e abril 2023				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA
<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	450	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Garantir coleta de 5 amostras semanais, de pacientes com Síndrome Gripal, em Unidade Sentinela Municipal.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Monitorar o sistema SIVEP_Gripe, quanto a identificação do vírus respiratório circulante, para a adequação da vacina contra influenza, de acordo com o protocolo clínico/Ministério da Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre as SG.</p>							
<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>Monitorado os dados epidemiológicos sobre a circulação de vírus influenza e outros vírus respiratórios. Acompanhado os dados dos Sistemas de Informação (SIVEP_GRIPE), observando a atualização, de modo a permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.</p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Foram realizados em nossa unidade sentinela 97 (noventa e sete de amostras) de pacientes com Síndrome Gripal.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Foram monitorados no SIVEP-Gripe um total de 97 (noventa e sete) coletas de amostras, sendo 04 resultados positivo para Influenza A(H1N1)pdm09, 13 resultados positivo para Influenza A (não subtipado), 14 resultados positivo para Influenza B, 7 resultados positivo para SARS-CoV-2, 21 resultados positivo para VRS, 01 resultado positivo para Parainfluenza 1, 01 resultado positivo para Parainfluenza 3, 04 resultados positivos para Adenovírus, 05 resultados positivos para Metapneumovirus, 03 positivos resultados para Bocavirus, 19 resultados positivos para Rinovirus, e 6 resultados positivos para Outro vírus respiratório.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Foi realizado 01 visita técnica no mês de abril 2023</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 - 2025)	% DA META ALCANÇADA

<b>META 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	1648	5.399	28,91
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar visita técnica as UBS urbanas (10) e rural (02).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar capacitação, dos profissionais de saúde, para implantação do teste G6PD e novo tratamento (Tafenoquina) da malária VIVAX, nas unidades de saúde da zona urbana e rural.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar campanha de sensibilização dia mundial de Combate à Malária.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Monitorar os casos de malária, no SIVEP-malária.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Elaborar e distribuir boletins epidemiológicos.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Elaborar e distribuir boletins informativos semanais para os encarregados de campo e gerentes de Unidades de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Participar da reunião quadrimestral com a equipe de controle de vetores.</p>		<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p>No quadrimestre foram registrados 1648 casos autóctones de malária.</p> <p><b>Ação Nº 1:</b> Foram realizadas visitas às unidades em 20 unidades, dentre elas, 15 contempladas pela implementação do teste de G6PD e oferta de Tafenoquina e ainda em 08 unidades não implementadas. Ação ocorrida em Março, Abril de 2023.</p> <p><b>Ação Nº 2:</b> A meta atingida através de aperfeiçoamento durante as visitas de supervisão. Os profissionais de saúde foram treinados e capacitados sobre a testagem de G6PD, guia de tratamento da Malária, ficha de supervisão, formulário 308 e demais esclarecimentos relacionados a coleta, confecção, coloração e leitura de lâminas.</p> <p><b>Ação Nº 3:</b> Realizada atividade de educação em saúde, na localidade da segunda, quinta, oitava, décima e região e ainda visitas às unidades de Pronto Atendimento e Upas para abordagem dos profissionais médicos, na oferta de educação continuada voltado ao tratamento. Foram realizados ainda, encontros online na semana Mundial da Malária, para os profissionais que não estavam nas unidades, no momento das visitas, e ainda capacitação presencial de 63 profissionais (farmacêuticos e atendentes de farmácia), no período de 24 a 28 de Abril de 2023. No total foram capacitados</p> <p><b>Ação Nº 4:</b> Realizada atividade diária da coordenação da Malária através da qualificação prévia à digitação das fichas de notificação, com devolutiva aos agentes notificantes e microscopistas, bem como relatório diário dos achados em planilha do drive.</p>					

			<p><b>Ação Nº 5:</b> Ação executada em regime semanal via e-mail e grupos de trabalho de WhatsApp.</p> <p><b>Ação Nº 6:</b> Atividade realizada em regime semanal, com distribuição da descrição em gráficos e compartilhamento via drive aos encarregados e gerentes do departamento, e ainda via email aos demais departamentos e divisões da Semusa.</p> <p><b>Ação Nº 7:</b> Participação na reunião quadrimestral, com a equipe técnica do controle de malária, com participação de técnicos do DVS, DPDZE e DCV, onde apresentamos a situação epidemiológica da malária. Não houve encontro com equipe técnica do Ministério da Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 8:</b> Capacitação de 12 profissionais na extensão do Baixo madeira, para oferta de teste rápido Malária.</p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022-2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 4.2.17</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>Considerações das ações:</b>					
<b>Ação Nº 2</b> - Realizar reuniões técnicas junto às Equipes de Saúde da Família.			<b>Ação Nº 1</b> - No quadrimestre não foi realizado Georreferenciamento de casos. <b>Ação Nº 2</b> - As reuniões técnicas junto às Equipes de Saúde da Família, estão sendo agendadas para o próximo quadrimestre.					



**Ação Nº 3** - Monitorar os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana tratados e curados, de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde

**Ação Nº 4** - Monitorar e avaliar os casos, com encerramento adequado, no SINAN, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde

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

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

**Ação Nº 3** - Todos os 16 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana foram monitorados, sendo 03 curados, e os demais permanecem em tratamento;

**Ação Nº 4** - Todos os casos foram monitorados e avaliados e encerrados adequadamente, no SINAN, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

**Ação Nº 5** - Ação planejada para o quadrimestres posteriores;

**Ação Nº 6** - Ação planejada para o quadrimestre posterior.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022-2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.18</b> - Monitorar 100% das notificações de arboviroses	Proporção de casos de arboviroses notificadas monitoradas	100,0	100,0	Proporção	100	100,0	100
<p><b>Ação Nº 1</b> - Avaliar e qualificar as fichas de notificação de arboviroses à serem inseridas no SINAN, para encerramento oportuno.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar a vigilância, investigação e análise de todos os óbitos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Elaborar e divulgar as informações epidemiológicas semanalmente.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar capacitação para profissionais de saúde sobre vigilância das arboviroses</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Elaborar e distribuir boletins epidemiológicos.</p>							
<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação 01</b> - Todas as fichas foram qualificadas, avaliadas e encerradas adequadamente, no SINAN, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde;</p> <p><b>Ação 02</b> - óbitos investigados e encerrados, seguindo protocolo de investigação de óbito por arboviroses ;</p> <p><b>Ações 03 e 05</b> - informações elaboradas semanalmente e enviadas via E-mail em planilha excel, sala de situação;</p> <p><b>Ação 04</b> - Capacitação ofertada à rede em parceria com AGEVISA e MS no mês de janeiro.</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022-2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.2.19</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>Considerações das ações:</b>  1- As reuniões técnicas junto às Equipes de Saúde da Família, serão agendadas para o próximo quadrimestre. 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 SINAN.. 4- Estão sendo enviados via email as informações do agravo contidas na sala de situação virtual.			
<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>OBJETIVO Nº 4.3</b> - Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR 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	80

<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> - Foram realizadas 27 aplicações de termonebulização nas localidades prioritárias com alto índice de malária.</p> <p><b>Ação nº 2</b> - Foram realizadas 879 Borrifações Intradomiciliares nas 10 regiões que compõem o município de Porto Velho.</p> <p><b>Considerando a Ação nº 3</b> - Neste primeiro, quadrimestre a equipe da Vigilância Entomológica, realizou as atividades de avaliação entomológica, sendo; Bairro Novo, Alphaville, condomínio Servilha, Jardim Santana, Cascalheira em janeiro, Nova Esperança, Areia Branca, Bate Estaca, Cascalheira, Cidade Nova e Nacional totalizando 3 avaliação</p> <p><b>Considerando Ação nº 4</b> - foram realizadas pesquisas larvárias em 15 criadouros, sendo coletados 141 exemplares de Culicídeos de forma imatura, onde foram identificadas 04 espécies de <i>Anopheles</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>Considerando Ação nº 6</b> - Foi Realizada visita de supervisão dos laboratórios de base e monitoramento de usabilidade do Teste de G6PD, Teste Rápido e Medicamentos preconizadas pelo Programa. Atividade desencadeada pela programação da PAS, demandas de implementação do teste de G6PD e dispensação de antimaláricos. Local: Demarcação, Calama, Santa Catarina, Nazaré, Lago do Cuniã, São Carlos e Vale do Jamary. entre 10 a 15 de abril 2023. Realizado treinamentos de servidores para uso de testes rápidos nas localidades de: Aliança, Vista Alegre do Abunã, Fortaleza do Abunã, São Carlos, Nazaré, Calama, Gleba do Jamari, DCV(servidores), que atuam como guardas epidemiológicos. Realizado atividades na semana do dia (D), Dia Mundial de Luta Contra a Malária, com treinamento virtual e presencial para os servidores de vários segmentos que atuam nas diversas unidades de saúde da capital e interior. Realizada palestra sobre</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

ciclo biológico e evolutivo do plasmodium, preenchimentos de fichas de notificação, EP-308, tabela de tratamento, manuseio de corantes e reagentes na ONG, JOCUM dia 27/04/2023. Foram realizados ainda, encontros online na semana Mundial da Malária, para os profissionais que não estavam nas unidades, no momento das visitas, e ainda capacitação presencial de 63 profissionais (farmacêuticos e atendentes de farmácia), no período de 24 a 28 de Abril de 2023. Realizada capacitação no mês de fevereiro de (04), profissionais biomédicos no diagnóstico de malária.

Enviado relatório de inconformidades do diagnóstico da malária (divergências), para os laboratórios:

- LAB'S
- ALPHACLIN
- HOSPITAL DE RETAGUARDA
- DRª. ANDRÉIA
- CEACLIN
- UPA SUL

**Considerando Ação nº 7** - Foram REVISADAS 3457 lâminas dentre elas:

- POSITIVAS - 463
- NEGATIVAS - 2.951
- DIVERGENTES - 43

**Ação nº 8** - Foram realizadas 1.743 inspeções nos Pontos Estratégicos (ferro velho, cemitérios, borracharias e oficinas) nos bairros de cobertura dos Agentes de Controle das Arboviroses.

**Ação nº 9** - A reunião técnica não foi realizada, está programada para o mês de Junho/2023.

**Ação nº 10** - Foi realizada o 1º Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti no mês de Fevereiro/2023, com a participação de 8 soldados convidados

	<p>da FAB de Porto Velho, ocorrendo em 13 dias, em 68 bairros da capital com 7.882 residências visitadas, o resultado foi de Alerta apontando 3,9% de IIP.</p> <p><b>Ação nº 11</b> - Não houve realização de bloqueio no período.</p> <p><b>Ação nº 12</b> - Foram realizadas Busca Ativa nas regiões onde há alto índice de malária como 2ª, 5ª, 8ª e 10ª regiões, um total de 578 lâminas coletadas sendo destas 100 positivas.</p> <p><b>Ação nº 13</b> - Está programado para Novembro/2023.</p> <p><b>Ação nº 14</b> - Reciclagem realizada na semana do Dia D da Malária, entre 23 e 27 de Abril/2023, realizado pela Coordenação de Malária em Porto Velho.</p> <p><b>Ação nº 15</b> - Foram instalados 3.053 Mosquiteiros de Casal.</p>
--	--

DESCRIÇÃO 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
<p><b>Ação Nº 1</b> - Observar e avaliar clínica dos animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Promover a coleta, conservação e envio de amostras para análise laboratorial de espécimes suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar a Inspeção e orientação zoosanitária nos locais com infestação de animais sinantrópicos de interesse à saúde pública.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Investigar os casos suspeitos ou notificados de transmissão de zoonoses e epizootias de interesse à saúde pública.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Executar as medidas de controle ou bloqueio de transmissão das zoonoses relevantes à saúde pública.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Realizar a vacinação antirrábica animal de rotina, utilizando as Unidades Móveis de Vacinação (trailers).</p>				<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Nesse primeiro quadrimestre foram observados e acompanhados durante dez dias, 04 animais domésticos envolvidos em acidentes com seus tutores dentre estes foram: 01 cão e 03 gatos;</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Foram coletados, conservados e encaminhado para análise laboratorial para diagnóstico de raiva, 03 amostras biológica ao LACEN-RO, sendo 01 encéfalo canino e 02 carcaças de morcegos, todos com resultados negativos para raiva;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizadas 02 inspeções com orientação e relatório técnicos apontando as ações necessárias para dificultar ou impedir a presença de animais sinantrópicos (pombo e morcego);</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Não houve casos suspeitos e nem notificados;</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Não houve casos a bloquear;</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Foram vacinados 138 animais domésticos, sendo 92 cães e 46 gatos no trailer neste primeiro quadrimestre.</p>			

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022-2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 4.3.3</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	-
<p><b>çãO Nº 1</b> - Realizar a Campanha Municipal de Vacinação de animais domésticos cães e gatos).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Capacitar equipe envolvida para exercer as ações de vacinador, escrivão, supervisor e coordenador.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Capacitar servidores em boas práticas de vacinação.</p> <p><b>Ação nº4.</b> Realizar vacinação antirrábica animal em domicílios com mais de dez animais, através de agendamento.</p>							
<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Essa ação está prevista a ser executada em setembro;</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Ação a ser realizada no segundo quadrimestre;</p> <p><b>Ação Nº 3</b> Será executado no segundo quadrimestre nos meses que antecedem a campanha de vacinação;</p> <p><b>Ação Nº 4</b> Foram atendidos 19 tutores pelo agendamento, totalizando 312 animais vacinados nas residências.</p>							



**OBJETIVO Nº 4.4** - Garantir a capacidade de alerta e resposta rápida frente às emergências de saúde pública.

DESCRIÇÃO 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 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%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Atualizar o Sistema de Informações Gerenciais (SIG) para Registro e monitoramento das Emergências em Saúde Pública.</p> <p><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.</p> <p><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).</p> <p><b>Ação nº4.</b> Monitorar os eventos de emergência em saúde pública identificados</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Investigar os rumores de emergência em saúde pública capturados.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Investigar surtos, epidemias e pandemias identificados</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Confeccionar boletins informativos mensais</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Realizar a Capacitação de técnicos para execução das ações da rede de comunicação municipal -CIEVS.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Investigado 100% dos rumores detectados pelo CIEVS.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Possíveis surtos 100% investigados.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Pontos focais implantados. Realizado supervisão e capacitações em 100% dos pontos focais mantidos.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Sistema de Informações Gerenciais (SIG) Atualizado 100%.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Monitoramento e manutenção realizado em 100% dos pontos focais de Emergência em Saúde Pública nos pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Confeccionados 02 (dois) boletins informativos/mês.</p>				

<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)							
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>
<b>META 5.1.1</b> Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.	Número de Núcleo Técnico instalado.	0	1	Número	0	1	0
<p><b>Ação Nº 1</b> - Prover com pessoal efetivo o Núcleo Técnico de Comunicação com uma Equipe de dois (02) jornalistas e quatro (04) estagiários.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Estruturar o Núcleo Técnico de Comunicação com a aquisição de equipamentos de vídeo, fotografia e de transporte para melhorar a efetividade nas respostas comunicacionais com a população, instituições e autarquias do município. (Mais conteúdo de mídia levando informações da SEMUSA para o público-alvo, aumentando assim, a proximidade entre as ações desenvolvidas pela secretaria para a população).</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Produzir de forma contínua textos, vídeos e fotografia para trabalhar a imagem do assessorado diante do cenário social, visando sempre o bem-estar dos cidadãos que vão consumir o conteúdo massificado nos canais oficiais da SEMUSA, da Prefeitura de Porto Velho e imprensa externa, que proporcione interação e fortaleça o engajamento, diminuindo barreiras comunicacionais.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Núcleo Técnico de Comunicação ainda não consta no organograma da SEMUSA. Dispõe de uma sala, equipada com computadores, mesa e impressora para execução do trabalho. Hoje, a equipe é composta de dois (02) jornalistas e quatro (01) estagiários.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Processo de compra dos equipamentos audiovisuais (câmera, tripé, iluminação, microfone) iniciado em etapa de precificação no Departamento Administrativo. Quanto ao transporte, a Comunicação tem recebido apoio do DITRAN para os deslocamentos.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Apesar das condições de trabalho do Núcleo Técnico de Comunicação ainda ter limitações, a equipe tem cumprido o papel de produção de conteúdo com excelência. De janeiro a abril, foram produzidos 139 releases sobre as ações da SEMUSA e publicados nos sites oficiais da prefeitura; atendidos 204 pedidos da imprensa por entrevistas ou informações; e realizados 58</p>				

	respostas da população a pedidos de informações nas redes sociais da prefeitura.
--	--

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 5.1.2-</b> Implantar iniciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas até 2025.	Proporção de estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas com iniciativas de comunicação implantadas.	0,0	50	Percentual	100	100	
<p><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.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Manter contatos diretos com diretores de departamentos e coordenadores para facilitar fluxo de informações.</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> - Através do ofício, o Núcleo de Comunicação apontou a todos os departamentos a necessidade da indicação de um servidor para ocupar esse espaço de elo entre os setores e a comunicação. DAB, DMAC, DAF E DVS foram os que fizeram a indicação. Com esses, foi elaborada uma planilha onde o ponto focal deve atualizar com as ações, eventos, atividades dos setores para que a comunicação tenha conhecimento e faça a divulgação apontada.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - O contato é realizado periodicamente, inclusive com visitas nas unidades de saúde para conversa direta com os gerentes e servidores que atuam na ponta. Esse cronograma de visitas está sendo cumprido em conjunto com a ouvidoria da Semusa.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 5.1.3-</b> Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025.	Proporção de estabelecimentos de saúde dos Distritos com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde.	0,0	25	Percentual	25%	100	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 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, Palmares e Morrinhos.</p> <p><b>Ação nº 4 :</b> Considerando que o processo 02.00185/2021 o qual foi para análise a SML no mês 05/2023 é a mesma encaminhou para SGP para demais providências, a qual irá montar 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>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 5.1.4-</b> Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados de 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>Ação Nº 3</b> - Disponibilizar TABLET para uso de cada Agente Comunitário de Saúde urbanos</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>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 n 3:</b> Considerando que o processo 02.00185/2021 o qual foi para análise a SML no mês 05/2023 é a mesma encaminhou para SGP para demais providências, a qual irá montar 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>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 5.1.5-</b> Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA.	Proporção de estabelecimentos de saúde de urgência e especializados com sistema e-cidade funcionando integralmente.	0,0	100,0	Percentual	25%	100,0	25%
<p><b>Ação Nº 1</b> - Aprimorar a organização das filas de espera das unidades de saúde instalando o chamador.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Aprimorar a impressão de exames laboratoriais, fornecendo duas impressoras por laboratório.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Aprimorar/Aumentar a capacidade de fiscalização da Vigilância Sanitária com o propósito de reduzir até 35% o número de processos em fila de espera.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Aprimorar os computadores das unidades de saúde, bem como informatizar as</p>			<p><b>Considerações das ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 2</b> – Realizada a aquisição de computadores para as salas de laboratório das unidades citadas adiante, porém ainda estão faltando as impressoras. As unidades são: Renato de Medeiros, Caladinho, Nova Floresta, CEM, José Adelino, Ronaldo Aragão, São Sebastião, Pedacinho de</p>				

que não possuem, mantendo o mínimo de 01(um) computador para cada unidade de saúde.			Chão, Maurício Bustany, Hamilton Gondim, Oswaldo Piana, Manoel Amorim de Matos e SAE.				
			Ação Nº 4: 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.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
META 5.1.6- Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal	Número de sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal criado	0	1	Número	1	1	100%
<p>Ação Nº 1 - Regular o Sistema Gestor de Fila Transparente</p> <p>Ação Nº 2 - Efetuar monitoramento nas filas de espera e revisar as filas existentes, iniciando do final para o início;</p> <p>Ação Nº 3 - Criar a arquitetura básica do sistema estabelecendo os itens e critérios para sua criação.</p> <p>Ação Nº 4 - Implementar Sistema Gestor da Transparência sendo operável concomitantemente com o SISREG de Regulação.</p> <p>Ação Nº 5 - 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>Considerações das ações:</p> <p>Ação nº 1: Foi criado um sistema de acesso através do <i>site</i> na internet da Prefeitura Municipal de Porto Velho, denominado <b>lista transparente AgendaSUS</b>, disponível em: <a href="https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/">https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/</a> ;</p> <p>Ação nº 2: Monitoramento e revisão da fila sendo feito diariamente.</p> <p>Ações nº 3: Sistemas e critérios estabelecidos pela SMTI.</p> <p>Ação Nº 4: Sistema aguardando liberação do Ministério da Saúde para atrelar a API do SISREG.</p> <p>Ação Nº 5: Normas e Protocolos do sistema criados.</p>				
OBJETIVO 5.2 - Ampliar a participação da população no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO	LINHA DE BASE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%

	E AVALIAÇÃO DA META		2023	MEDIDA		(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	
<p><b>Ação Nº 1</b> – Solicitar a contratação de 01 Assessor Jurídico, 01 assessor de Comunicação, 01 Assessor técnico, 01-assessoria Contábil e 02- Agentes Administrativos e 01 motorista;</p> <p><b>Ação Nº2</b> - Adquirir mobiliário, equipamentos de informática (computadores, notebooks, impressoras, scanner, no breaks) e aparelhos eletrônicos para o funcionamento do Conselho.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Estimular a participação da comunidade através da Implantação de Rodas de Conversas com associações de bairros, para promover a implantação de Conselhos Locais de Saúde com estrutura própria, em locais difícil acesso para ações e serviços de saúde.</p>							
DESCRIÇÃO 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	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Manter o funcionamento sistemático do CMPV através da secretaria-executiva, e comissões afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental (11 reuniões de plenárias ordinárias e 04 Reuniões Extraordinárias /ano).</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar 10 reuniões técnicas anuais para aprimoramento e fortalecimento do</p>							



<p>Controle Social e discussão prévias das pautas deste colegiado.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Prover o Conselho nas suas necessidades de insumos, equipamentos e pessoal para o funcionamento da secretaria-executiva.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> – Garantir apoio logístico, estrutural e RH necessário para realização das ações programadas pelo conselho;</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Implantar 01 Comissão de ética e Pesquisa do CMSPV.</p>							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2022	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 5.2.3-</b> Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.	Número de eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.	0	3	Número		3	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Realizar fórum de Capacitação dos Conselheiros de saúde</p> <p><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.</p>			<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 5.2.4.</b> Coordenar a realização das Conferências Municipais de Saúde.	Número de Conferências realizadas.	0	1	Número		2	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Instituir as comissões para mobilização e logística para realização das Conferências Municipais de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Coordenar e Apoiar a Realização das Conferências Municipais de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Realizar 10 reuniões Pré- Conferências de Saúde junto às comunidades.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Adquirir os insumos e materiais necessários para realização das conferências</p>			<b>Considerações das ações:</b>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO	LINHA DE BASE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%

	E AVALIAÇÃO DA META		2023	MEDIDA		(2022 – 2025)	DA META ALCANÇADA
META 5.2.5 Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde.	Proporção de conselheiros formados no período.	0,0	100,0	Percentual		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
META 5.3.1 Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025.	Taxa de crescimento do número de manifestações recebidas	0,0	50,0	Taxa		100,0	
<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>Considerações das ações:</b> Durante esse primeiro quadrimestre de 2023 foram registradas 59 manifestações, sendo 51 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				

<b>Ação Nº 6</b> - Fazer visitas nas unidades de saúde para saber quais as dificuldades e atendimentos aos usuários do SUS.	leigas a manusear e utilizar o sistema.  Os restantes das ações não foram alcançados, devendo ser objeto desta ouvidoria em 2023.

**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	04	16	80%	
Ação Nº 1 - Realizar Oficina de Capacitação para a implantação dos NEPs. Ação Nº 2 - Atualizar portaria dos Neps. Ação Nº 3 - Elaborar Plano de Ação dos NEPs/Unidade de Saúde. Ação Nº 4 - Monitorar e acompanhar os Planos de Ação dos Neps Ação Nº 5 – Atualizar o Plano de Educação Permanente Municipal. Ação Nº 6 - Homologar Plano Municipal de Educação Permanente.			<b>Considerações das Ações:</b> <b>Ação 1:</b> A oficina ocorrerá em outubro /ano; <b>Ação 2:</b> Portaria nº 378, atualizada em fevereiro de 2023. <b>Ação 3:</b> Em andamento. <b>Ação 4:</b> Monitoramento feito parcialmente, com supervisão direta nas unidades de Urgência e Emergência, e de forma indireta por chamadas de vídeo , relatórios das unidades de Saúde da Família e pelo aplicativo/grupo de whatss app. <b>Ação 5:</b> Não realizado, devido a mais de 50% das unidades que ainda não apresentaram o plano de ação/unidade; <b>Ação 6:</b> Não realizado, devido a não finalização do Plano de Educação Permanente.					

DESCRIÇÃO DA META			INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META					LINHA DE BASE	
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA		
META 6.1.2 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	58	67			
<p><b>Ação Nº 1</b> - Acompanhar o Planejamento das ações elaboradas pelos NEPs.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Apoiar as ações planejadas e executadas pelos NEPs.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Intermediar a execução das ações planejadas pelos NEPs.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar Seminário Regional de NEPs.</p> <p><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.</p> <p><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</p>			<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação 1:</b> Acompanhamento do monitoramento de forma virtual, devido a indisponibilidade de veículo para a execução de cronograma/supervisão in loco;</p> <p><b>Ação 2:</b> Ações apoiadas desde que solicitadas em tempo hábil pelos NEPS/unidades.</p> <p><b>Ação 3:</b> Todas as ações planejadas e apresentadas pelos NEPS;</p> <p><b>Ação 4:</b> Ação prevista para o II semestre, se não houver novo contingenciamento;</p> <p><b>Ação 5:</b> Na zona urbana, realizado parcialmente, devido a indisponibilidade de veículo. Na zona rural não autorizado pelo gabinete, devido ao contingenciamento de despesa;</p> <p><b>Ação 6:</b> Realizado de forma virtual ou por meio de memorando e portarias para cumprimento.</p>						
<p><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).</p>									

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.2.1</b> – Qualificar servidores da SEMUSA, através de 06 cursos de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação lato-sensu e stricto sensu, por meio de parcerias com as instituições de ensino.	Número de cursos ofertados no ano	3	2	Número	02	6	100%	
<p><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 sensu.</p> <p><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.</p> <p><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.</p> <p><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.</p>								
<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação 1:</b> Acompanhamento de todos os convênios com IES e EP. Realização do curso de pós graduação em vigilância em saúde (UNIRON).</p> <p><b>Ação 2:</b> Disponibilização de vagas de curso técnico (atualização em saúde do trabalhador) e em EAD/IES UNIP</p> <p><b>Ação 3:</b> Aguardando tratativas junto as IES para definição de curso de acupuntura e gerontologia</p> <p><b>Ação 4:</b> Início previsto para o II semestre por meio da Escola Técnica do SUS/RO.</p>								
<b>OBJETIVO Nº 6.3</b> - Promover a valorização dos trabalhadores, despreciação e a democratização das relações de trabalho.								
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.3.1</b> – Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025,	Percentual de servidores admitidos com certificação	0,0	100	Percentual	100	100		

através do programa de acolhimento da SEMUSA.	de acolhimento no ano.							
<p><b>Ação Nº 1</b> - Criar o programa de Acolhimento ao servidor municipal da área da saúde recém-contratado.</p> <p><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.</p> <p><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.</p> <p><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 .</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém contratado para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital Emergencial.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Acompanhar junto a Comissão de Avaliação de Desempenho, o estágio probatório do servidor acolhido</p>			<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> Não foi criado</p> <p><b>Ação Nº 2</b> Cartilha ainda em elaboração</p> <p><b>Ação Nº 3</b> Ainda sendo realizado de forma pontual pelos departamentos</p> <p><b>Ação Nº 4</b> Ainda sendo realizado de forma pontual pelos departamentos</p> <p><b>Ação Nº 5</b> Ainda sendo realizado de forma pontual pelos departamentos</p> <p><b>Ação Nº 6</b> Realizado apenas dos servidores estatutários junto a Semad</p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 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.						
<p><b>Ação Nº 1</b> - Constituir CIPAS nos estabelecimentos de saúde</p> <p><b>Ação Nº 2</b> - Realizar curso de Noções Básicas em Acidentes de Trabalhos.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Incentivar a importância do uso de EPI nas unidades de saúde realizando vistorias e rodas de conversa.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Realizar cursos de Noções básicas de combate a incêndio para dois servidores de cada Unidades de Saúde.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> - Realizar Campanhas temáticas alusivas à saúde do servidor.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> – Monitorar atendimentos médicos com a finalidade de emissão dos Exames de Saúde Ocupacional – ASO.</p> <p><b>Ação Nº 7</b> - Ofertar assistência à saúde aos servidores estratificados com risco para agravos crônicos de importância.</p> <p><b>Ação Nº 8</b> - Incentivar a implantação de práticas de exercícios laborais nos estabelecimentos de saúde.</p>			<p><b>Considerações das Ações</b></p> <p>Ação Nº1. Foram constituídas CIPAS nas seguintes unidades (São Sebastião e Maurício Bustani).</p> <p>Ação Nº2. Foi Realizado o curso de NOÇÕES BÁSICAS EM ACIDENTE DE TRABALHO para os servidores das unidades de saúde, no mês de maio.</p> <p>Ação Nº3. Foi criado Banner, Adesivos, Cartilha e roda de conversa quanto a importância do NÃO USO DE ADORNOS E USO OBRIGATÓRIO DE EPI’S E EPC’S.</p> <p>Ação Nº4. O curso de Noções básicas de combate a incêndio foi realizado nas unidades de saúde para dois servidores que constituem a CIPA.</p> <p>Ação Nº5. No mês de abril foi realizada a ação do mês todo em alusão a campanha Abril Verde que é voltado a saúde do servidor, com palestrantes, roda de conversa e encontros nas unidades de saúde.</p> <p>Ação Nº6.</p> <p>Ação Nº7. Foram ofertadas 32 assistências aos servidores que procuraram a saúde do servidor.</p> <p>Ação nº8. Em 20% das unidades de saúde, já foi implantado as práticas laborais.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 –	% DA META

	AVALIAÇÃO DA META					2025)	ALCANÇAD A		
META 6.3.3 – Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA em 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA.	Proporção de Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA com PPRA implantados.	0,0	75,0	Percentual	100%	100,0	100		
Ação Nº 1 - Realizar Chek-List, observando as NR: 10, 17, 24 e 32.  Ação Nº 2 - Monitorar a implantação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, através do órgão responsável, nos Estabelecimentos de Saúde do município  Ação Nº 3 - Garantir através de visitas técnicas às Unidades de Saúde, o atendimento do Plano de Prevenção de Riscos Ambientais específico, notificando as ocorrências de inadequações				Considerações das Ações:  Ação Nº1. Foi realizado checklist em 18 unidades observando sempre as NR’S 10,17,24 e 32.  Ação nº2. Foi concluída a implantação do PPRA- Prevenção de Riscos Ambientais em 100% das nossas unidades de saúde (SEMUSA).  Ação nº3. Foi Implementado a Campanha (NÃO A O USO DE ADORNOS E O USO OBRIGATÓRIO DE EPI’S ) Nas unidade de saúde com adesivos, roda de conversas.  , Foi Criada Uma Portaria, para Notificar os Servidores que não querem ser adequar às normas adotadas.					
OBJETIVO Nº 6.4 - Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS)/Escola.									
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 ALCANÇAD A		
META 6.4.1 –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	02	100,0	100		



<p><b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o programa de Acolhimento ao discente que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> – Ajustar e disponibilizar o Material de Acolhimento para discente que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais</p> <p><b>Ação Nº 3</b> - Publicizar o programa de Acolhimento aos discentes que iniciarão os estágios nos cenários de prática.</p> <p><b>Ação Nº 4</b> - Disponibilizar material de orientação ao discente Recepcionar os discentes que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.</p> <p><b>Ação Nº 5</b> Recepcionar os discentes que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais.</p> <p><b>Ação Nº 6</b> - Monitorar a inserção dos discentes nos cenários de prática.</p> <p><b>Ação nº7.</b> Elaborar estudos para novos cenários de prática.</p>			<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação 1:</b> Programa monitorado por meio da execução dos NEP/unidade;  <b>Ação 2:</b> Materiais discutidos e construídos pelos NEP/unidade;  <b>Ação 3:</b> Publicizado pelas coordenações dos cursos da área da saúde/IES e EP.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA
<b>META 6.4.2</b> – Manter um programa de residência uniprofissional.	Número de programas instituídos	1	1	Número	1	1	
<p><b>Ação Nº 1</b> - Monitorar o Programa de Residência Médica em Ginecologia Obstétrica.</p> <p><b>Ação Nº 2</b> – Apresentar análise técnica acerca do impacto do Programa de Residência Médica em Ginecologia Obstétrica em parceria com a COREME – Comissão de Residência Médica, na saúde de Porto Velho.</p> <p><b>Ação Nº 3</b> – Realizar o II Seminário de impactos das Residências em Saúde nos cenários de Porto Velho.</p>			<p><b>Considerações das Ações:</b></p> <p><b>Ação Nº 1</b> : Programa monitorado por meio das Produções dos residentes/Unidades de Saúde e participação de membro da DGEP no COREME</p> <p><b>Ação Nº 2</b> : Análise técnica em construção para apresentação no II semestre durante o Seminário de Impacto das Residências nos cenários de prática municipais</p>				

	<b>Ação Nº 3:</b> Seminário previsto para o II semestre de 2023	
--	---	--

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA		
<b>META 6.4.3</b> –Instituir um programa de residência multiprofissional.	Número de programas instituídos	0	0	Número	0	1	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>Ação Nº 5</b> - Apresentar o Programa Municipal de Residência Multiprofissional junto ao Ministério da Saúde e Ministério de Educação e Cultura – MEC.			<b>Considerações das Ações:</b>  <b>Ação Nº 1</b> : Apresentado às áreas técnicas da Semusa, para composição de grupo de trabalho <b>Ação Nº 2</b> : Em elaboração  <b>Ação Nº 3:</b> Em elaboração  <b>Ação Nº 4 e 5:</b> Dependem primeiramente, da constituição da Comissão de Residência Multiprofissional.						
<b>OBJETIVO Nº 6.5</b> - Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) para as ações de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).									
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA		
<b>META 6.5.1</b> – Promover a revisão e atualização da Estrutura Administrativa da	Lei Complementar da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde aprovada e	0	1	Número	0	1	0		

Secretaria Municipal de Saúde	publicada.							
<b>Ação Nº 1</b> - Atualizar o organograma político administrativo da SEMUSA, com base nos estudos realizados.			<b>Considerações das Ações:</b>  <b>Ações nº 1, 2 e 3</b> - Organograma, Regimento Interno e Atribuições atualizados, porém, por questões de impacto financeiro, não foi possível realizar sua aprovação e publicação neste primeiro quadrimestre de 2023.					
<b>Ação 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.								
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>LINHA DE BASE</b>	<b>META 2023</b>	<b>UNIDADE DE MEDIDA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>META PMS (2022 – 2025)</b>	<b>% DA META ALCANÇADA</b>	
<b>META 6.5.2</b> –. Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS (Anexo III)	Número de projetos homologados.	0	0	Número	06	20	30%	
<b>Ação Nº 1</b> - Elaborar Projeto de Arquitetura de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de engenharia da USF Caladinho. <b>Ação Nº 2</b> - Elaborar Projeto de Arquitetura de Reforma / Ampliação ou Construção e Projetos de engenharia do Pronto Atendimento Ana Adelaide <b>Ação Nº 3</b> - Elaborar Projeto de Arquitetura e Projetos de engenharia de Sala de Estabilização em Vista Alegre do Abunã <b>Ação Nº 4</b> - Iniciar levantamento arquitetônico da Edificação existente para elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Oswaldo Piana. <b>Ação Nº 5</b> - Iniciar levantamento Arquitetônico da Edificação existente para elaborar Projeto de Reforma e / ou ampliação UBS Vila Princesa. <b>Ação Nº 6</b> - Elaborar Projeto de Construção da UBS Vila Cristal de Calama <b>Ação Nº 7</b> - Elaborar Projeto de Construção da UBS Morar Melhor. <b>Ação Nº 8</b> - Elaborar Projeto de Construção da UBS Orgulho do Madeira <b>Ação Nº 9</b> - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Mariana.			<b>Considerações das Ações:</b>  <b>Ação Nº1</b> -Projeto arquitetônico finalizado, aguardando captação de recursos.  <b>Ação nº 2:</b> Projeto Arquitetônico cancelado.  <b>Ação nº 3:</b> - Proposta existente foi cancelada no SISMOB, atualmente o processo administrativo nº 08.00511/2020, obra está sendo executada com recursos próprios.  <b>Ação nº 4:</b> - Em elaboração de projeto para reforma. Em 2022 executado processo de revitalização da unidade.					

<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>Ação Nº 22</b> - Elaborar Projeto de Construção do Ponto de Apoio de Combate a Malária de Extrema, São Miguel, Calama e Projeto do Rio Preto.</p>			<p><b>Ação nº 5, 6, 7,8:</b> Em elaboração de projeto para construção.</p> <p><b>Ação nº 9:</b> Projeto arquitetônico finalizado em fase licitatória.</p> <p><b>Ações nº 10 ao 22:</b> Projeto pronto para execução, aguardando Captação de recursos financeiros.</p>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2023	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2022 – 2025)	% DA META ALCANÇADA	
<b>META 6.5.3</b> – Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Anexo IV)	Percentual de obras finalizadas.	0	100	Percentual	18.18%	100	18,18	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Considerações das Ações:**

**Ação nº 1:** Empreiteira abandonou a obra, já venceu todos os recursos. Atualmente projeto arquitetônico sendo adequado, para licitar novamente em 2023.

**Ação nº 2:** Obra em execução, proposta nº1155.7650001/17-710, processo administrativo nº 08.00389/2019.

**Ação nº 3:** Obra iniciada em 2020, e finalizada em 2022

**Ação nº 4:** Empreiteira abandonou a obra, já venceu todos os recursos. Atualmente projeto arquitetônico sendo adequado, para licitar novamente em 2023.

**Ação nº 5:** Obra Concluída, proposta nº1155.7650001/17-708, no valor de R\$179.995,00, processo administrativo nº 08.00564/2019.

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

**Ação nº 7:** Empreiteira abandonou a obra, já venceu todos os recursos. Atualmente projeto arquitetônico sendo adequado, para licitar novamente em 2023.

**Ação nº 8:** Obra concluída.

**Ação nº 9:** Obra em execução, Contrato de Repasse nº 107287-50/2020 e processo administrativo nº 08.00061/2020.

**Ação nº 10** Obra sendo executada com recursos próprios desde 2022.

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

**Ação nº 12:** Projeto arquitetônico finalizado, aguarda captação de recursos financeiros. Nesse quadrimestre esta unidade passou por um processo de

<p><b>Ação Nº 18</b> - Concluir Projetos de Engenharia Mecânica e Iniciar Licitação do Projeto da obra de Reforma e / ou Ampliação do Laboratório de Saúde Pública Municipal – LACEN.</p> <p><b>Ação Nº 19</b> - Concluir Projeto de Combate a incêndio e Iniciar Licitação Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Centro de Especialidades Médicas – CEM.</p> <p><b>Ação Nº 20</b> - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Policlínica Rafael Vaz e Silva.</p> <p><b>Ação Nº 21</b> - Concluir Projeto de Gases Medicinais e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA SUL.</p> <p><b>Ação Nº 22</b> - Concluir Projeto de Gases Medicinais e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA LESTE.</p>	<p>revitalização e está em funcionamento.</p> <p><b>Ação nº 13 e 14:</b> Projeto arquitetônico finalizado em fase de licitação.</p> <p><b>Ação nº15:</b> Obra sendo executada com recursos próprios.</p> <p><b>Ação nº 16:</b> Projeto arquitetônico finalizado em fase de licitação.</p> <p><b>Ação nº 17:</b> Processo com licitação revogada.</p> <p><b>Ação nº 18:</b> Processo administrativo nº 08.00542/2022, obra em execução.</p> <p><b>Ação nº 19:</b> Projeto arquitetônico elaborado, aguardando captação de recursos.</p> <p><b>Ação nº 20:</b> Contrato de Repasse nº 1048244-87/2017 e processo administrativo nº 08.00521/2020, obra em execução.</p> <p><b>Ação nº 21:</b> Projeto arquitetônico Adequado, proposta aguardando classificação orçamentária do MS.</p> <p><b>Ação nº 22:</b> Projeto arquitetônico concluído, aguardando a desapropriação do terreno ao lado para dar prosseguimento nos trâmites de execução do projeto.</p> <p><b>Obs:</b> As obras de reforma/ampliação das unidades Ernandes Indió, Aponiã, Nov Califórnia e a Drenagem do Socialista, foram concluídas em 2022.</p> <p><b>Obs:</b> As obras de reforma/ampliação das unidades Vista alegre do Abunã, São Sebastião, Rafael Vaz E Silva, Palmares serão entregues no segundo semestre do ano 2023.</p>
---	---



## 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		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	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
	Reduzir 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
	Reduzir 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
	Reduzir 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
	Reduzir 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
	Reduzir 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		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	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
	Reduzir à zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos.	0
	Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado.	30,76
	Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família.	55,62
	Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.	13,70
	Reduzir 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 escovação 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
	Reduzir 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
	Reduzir 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
	Reduzir 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
	Reduzir 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 puerperas.	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 Atendimento 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 matriciamento 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
	Reduzir 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
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
305 - Vigilância Epidemiológica	Instituir o serviço de notificação de agravos a saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural.	4
	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		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	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
	Reduzir 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	N/A	600.000,00	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	213,8/100.000 hab	227,18/100.000 hab	0	TAXA/100.000hab
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	93%	69,57%	74,80	PERCENT UAL
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	U	95%	95,33	100%	PERCENT UAL
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica	U	75%			PERCENT UAL

	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%	87,5	100%	PERCENT UAL
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85%	100,0	100,0	PERCENT UAL
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	U	46	48	0	NÚMERO
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	1	0	NÚMERO
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes	U	60%	qualidade da água para consumo humano 77 (41,85%), Residual Desinfetante 114 (61,96%), quanto às análises relativas a turbidez foi analisada 110		Proporção

	totais, cloro residual livre e turbidez.			(59,73%) amostra		
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	U	0,44	0,25 (calculado para o quadrimestre)		RAZÃO
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	70%	21,49%	30,7%	PERCENT UAL
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	12,60%	13,17	0	PERCENT UAL
15	Taxa de mortalidade infantil	U	14,00/1000nv	13,56 óbitos/1000nasc. vivos	100	TAXA
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	5	2 (um em janeiro e outro em maio)	100	NÚMERO
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	70,00%	58,63%	83,75	PERCENT UAL
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	55%	41,16%	92,8	PERCENT UAL
19	Cobertura	U	61,10%	64,62%	100%	PERCENT



	populacional estimada de saúde bucal na atenção básica					UAL
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,0%	33,3	33,3	PERCENT UAL
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	U	4	0	0%	PERCENT UAL
23	Proporção de preenchiment o do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	90%	99,4%	100	Percentua I
24	Proporção de exodontia em relação aos procedimento s		7%	18,35	0	Percentua I
25	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados		85%	22,41	26,36%	Percentua I
26	Proporção de óbitos maternos investigados		100%	100%	100%	Percentua I
27	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com		73%	57%	78,0%	Percentua I

	confirmação laboratorial					
28	Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.		65%	51,40%	79,0%	Percentua I
29	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina		80%	0	0	Percentua I
30	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.		6			
31	Cobertura Vacinal da vacina contra COVID-19.		90%			Percentua I

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

**(INSERIDO DIRETAMENTE NO NO DIGISUS)**

### **10. AUDITORIAS ( ver c Cárís)**

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 06/01/2023.

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

No primeiro quadrimestre de 2023 a SEMUSA atuou no sentido de fazer uma retomada aos objetivos assumidos pelos Departamentos Técnicos previstos no Plano Municipal de Saúde.

A Vigilância em saúde teve como maiores preocupações no período, primeiro, o controle do número de casos de malária, a qual já obteve 30% das notificações esperadas para o ano. Dentre as ações implementadas para o enfrentamento desta endemia, destacam-se a ampliação de 15 unidades com oferta do teste de G6PD e da medicação Tafenoquina; a capacitação dos profissionais para o guia de tratamento da malária e o fortalecimento das atividades de supervisão e gerenciamento para o controle vetorial, resultando nas ações de aplicações de termonebulização e borrifações intradomiciliares em áreas com alto índice de casos.

O controle do aumento de números de casos de dengue foi outra preocupação da vigilância, visto o resultado obtido com o 1º Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti*, ter apontado para uma situação de alerta. Várias ações foram desencadeadas, inclusive a intensificação das inspeções nos Pontos Estratégicos nos bairros de cobertura dos Agentes de Controle das Arboviroses.

Ao nível do Departamento de Atenção Básica foi revisto o número de equipes de saúde da família cadastradas junto ao Ministério da Saúde, levando em consideração o número de profissionais em atuação nas unidades básicas. Isto fez rever a organização destes nos territórios de cada unidade, permitindo a ampliação do número de equipes para cadastro e a elevação da cobertura da atenção primária.

Quanto às ações assistenciais de urgência e emergência chama-se atenção neste quadrimestre, o aumento da incidência dos casos de bronquiolite e pneumonia infantil nos primeiros meses do ano. Esse quadro levou a um aumento do número de atendimentos pediátricos nas Unidades de Pronto Atendimento, representando cerca 12% dos atendimentos médicos realizados (30.949 atendimentos pediátricos). Também foram assistidas 1.543 crianças no ambulatório infantil (Unidade Rafael Vaz e Silva). Os atendimentos realizados nas Unidades de Urgência e Emergência foram com classificação de risco, sendo 442 casos (1,10%) classificados como alto risco, resultando em remoção para as unidades de referência, principalmente, Hospital Cosme e Damião.

Neste período a SEMUSA também passou pelo processo de requalificação das Unidades de Pronto Atendimento 24hs. Técnicos do Ministério da Saúde estiveram presentes no município para vistoriarem e avaliarem as unidades. A SEMUSA previamente estabeleceu um cronograma para recuperação das unidades, inclusive realizando algumas reparações físicas e manutenções, de forma a garantir o resultado positivo no processo de qualificação.

Entre as propostas para novas construções com recursos solicitados através de emendas parlamentares, o Departamento de Média Complexidade lançou a proposta de construção das unidades Atenção Psicossocial e Reabilitação (CAPS Três Marias, CAPS Infantil e CER) de forma a permitir que essas unidades se adequem a Portaria GM/MS nº 544/2023. Além destas demandas a SEMUSA também apresentou a proposta de construção de Hospital Geral com 100 leitos para Porto Velho.