



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

ANO: 2018

PORTO VELHO/RO
MARÇO - 2019



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

HILDON DE LIMA CHAVES
Prefeito do Município de Porto Velho

EDGAR LINO TONIAL
Vice-Prefeito

ORLANDO JOSE DE SOUZA RAMIRES/ELIANA PASINI
Secretário Municipal de Saúde

MARCUS VINICIUS DE OLIVEIRA COSTA
Secretário Adjunto Municipal de Saúde

RAPHAEL BRAGA MACIEL/ RISONIDE FERREIRA DE SOUZA
Coordenador do Fundo Municipal de Saúde

PORTO VELHO/RO
MARÇO – 2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Assessoria Técnica

Amanda Diniz Del Castillo
Clívia Roberta Barbosa da Silva
Eweline Gomes da Silva
Jane Carvalho Cardoso
Katiane Maia dos Santos
Luciene Carvalho Piedade Almeida
Lucas Rodrigo Barbosa Lima

Departamento de Atenção Básica

Maria do Socorro Soares
Igor Amorim
Elizeth Gomes Pinto
Fabrício Santos da Silva
Isel Pantoja Feros Matos
Ivaneide Neves Silveira
Joely Cristina Gimenes
Marcuce Antônio dos Santos Miranda
Noeli Nunes de Lima
Pedro Augusto Paula do Carmo
Priscila Iraneide da Silva
Rosimari Garcia

Departamento de Média e Alta Complexidade

Francisca Rodrigues Nery
Flaviane Santana Regis
Gilmara Silva de Araújo
Lilian Ferreira de Andrade
Paula Caroline Guimarães
Rosicleide Campos Miranda Almeida



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Saimon Cavalcante Araújo

Departamento de Assistência Farmacêutica

Eriane Lemos de Lima

Fabília Glaciane Santos Meneses

Lígia Fernandes Arruda Silveira Pereira

Departamento de Vigilância em Saúde

Régia de Lourdes F. P. Martins

Clayton César Nakamura

Cleidinéia Amaral

Ednaldo Lira Cavalcante

Deuzeli de Souza Pereira

Ismael Tenório da Costa

Glauciane Ferreira da Silva

Lívia Juliene da Silva Lima

Magzan da Silva Azevedo

Maria de Lourdes da Silva Oliveira

Márcia Maria Mororó Alves

Nilda de Oliveira Barros

Ricardo Alves de Melo

Roberto Tetsuro Nakaoka

Ronald Gabriel Passos da Silva

Rudolf Christian Horacek

Sheila Arruda

Valdir Alves do Nascimento

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

Leila Jacob

Carlos Daniel do Nascimento

Diogo Silva Ferreira



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Valéria de Albuquerque Lima

Departamento Administrativo

Gerson Jorge dos Santos Sobrinho

Carla Gabriele Eiguana Canamari

Iza Gurgel da Silva

Elton Aragão Braga

Gilberto Alves

Irineu Eduardo de Souza

Jonatas Rodrigo de Souza

Udermiçom de Moura

Wender Vollmerhausen da Silva

Conselho Municipal de Saúde

Cleson Oliveira de Moura

Francisca Magalhães da Silva

Francisco Roberto Paula de França

Hailton Cavalcante dos Santos

João Aramayo da Silva

João Evangelista Rabelo Maia

Luiz Márcio Amaral de Matos

Raimundo Socorro Lopes Lamarão

Severino dos Ramos Marcelino da Silva

Valdemir da Silva Lima

Vinícius Meireles de Lima



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	17
1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	19
2. PERFIL DE RECURSOS HUMANOS	21
3. DADOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE.....	23
3.1. Análise de Situação de Saúde de Porto Velho 2014 a 2017	29
3.2. Dados Geográficos e Demográficos	29
3.3. Como nascem os filhos de mães residentes em Porto Velho	30
3.4. De que adoecem os residentes em Porto Velho	33
3.4.1. Infecções Sexualmente. IST.....	33
3.4.2. Doenças de Transmissão Vetorial	41
3.4.3 Doenças de Transmissão Respiratória	65
3.4.4 Doenças e agravos não transmissíveis	74
3.4.5. Doenças e Agravos relacionados a Saúde do Trabalhador	78
3.4.6. Investigação de surtos por doenças transmitidas por alimentos	81
3.4.7. Vigilância dos fatores de Risco e Proteção	83
3.4.8. Vigilância Sanitária	86
3.4.9. Vigilância Ambiental de fatores de riscos Biológicos	91
3.5. De que morre a população residente em Porto Velho.	96
3.5.1. Mortalidade Geral	96
3.5.2. Mortalidade por sexo.....	98
3.5.3 Mortalidade por faixa etária	99
3.5.4. Mortalidade por causas	101
3.6. De que morrem as crianças menores de 1 ano de idade em Porto Velho.....	118
3.7. De que morrem as mulheres em idade fértil e as mães residentes em Porto Velho ..	122
3.8. Óbitos com causa básica definida/OCBD.....	130
3.9 Análise do perfil dos indicadores SISPACTO 2014-2018.....	132
4. REDE DE SERVIÇO E PRODUÇÃO REALIZADA	140
4.1. Mapa das Regiões de Saúde do estado de Rondônia	140
4.2 Rede serviços gerais do município de Porto Velho.....	141
4.3 Rede de serviços de gestão Municipal.....	143
4.3.1 Atenção Básica	145



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.3.2 Assistência de Urgência e Ambulatorial Especializada.....	154
4.3.3 Assistência Hospitalar.....	167
4.3.4 Serviços de Apoio diagnóstico.....	175
4.3.5 Assistência Farmacêutica.....	177
5. FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	177
5.1. Receita do Sistema Único de Saúde	179
5.1.1. Fundo a Fundo (FEDERAL)	179
5.1.2. Emenda Parlamentar e Programas	180
5.2. Evolução Orçamentária e Financeira.....	183
5.2. 1 Execução orçamentária.....	184
6. MONITORAMENTO PAS 2018	186
6.1. Diretriz 1 – Fortalecimento da Atenção Básica como estratégia prioritária para a gestão municipal de saúde	187
6.1.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 1	198
6.1. 2 Justificativa do resultado de alcance de metas do PMS.....	199
6.2. Diretriz 2 – Restruturação e integração da rede de atenção a saúde do município de Porto Velho.	201
6.2.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 2	209
6.2. 2 Justificativa do resultado de alcance de metas do PMS.....	210
6.3. Diretriz 3 – Fortalecimento das Ações de Assistência Farmacêutica	212
6.3.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 3	214
6.3. 2 Justificativa do resultado de alcance de metas do PMS.....	215
6.4. Diretriz 4 – Redução dos Riscos e Agravos à saúde da população por meio das ações de prevenção e vigilância	216
6.4.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 4	225
6.4.2 Justificativa do resultado de alcance de metas do PMS.....	225
6.5. Diretriz 5 – Fortalecimento da Gestão e Controle Social.....	227
6.5.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 5	232
6.5.2 Justificativa do resultado de alcance de metas do PMS.....	233
7. ANEXOS.....	234
7.1 A- Lista de proposta de 2014-2017 em andamento/DICON/SEMUSA.....	235



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1 B- Lista de proposta de 2018 em andamento/DICON/SEMUSA	240
7.2 Especificações de equipamentos e materiais adquiridos por emenda parlamentar 2018.....	241
7.3 Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde, PRONIM RF – Secretaria Municipal de Fazenda, 29/01/2019.....	243
7.4 Demonstrativo total de empenhos emitidos e empenhos pagos por fonte de recursos e por elemento de despesa.....	245
7.5 Arquivo Fotográfico de ações realizadas em 2018.....	248



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista de Quadros

Quadro 1. Servidores efetivos por nível por cargo, Porto Velho/RO, ano 2018.

Quadro 2. Cargos em comissão e contratos temporários, Porto Velho/RO, ano 2018.

Quadro 3. Exonerados, Porto Velho/RO, ano 2018.

Quadro 4. Servidores ingressantes por meio de concurso público, Porto Velho/RO, ano 2018.

Quadro 5. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para malária

Quadro 6. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para a Tuberculose

Quadro 7. Ações Desenvolvidas para o alcance das metas para o controle da Tuberculose

Quadro 8. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para hanseníase

Quadro 9. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. Indicador Meta pactuada e resultado alcançado.

Quadro 10. Ações Desenvolvidas para o alcance das metas de controle da hanseníase

Quadro 11. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para vigilância da violência doméstica, sexual e outras violência.

Quadro 12. Atividades envolvidas

Quadro 13. Indicador, Meta pactuada e resultados alcançados na vigilância em saúde do trabalhador.

Quadro 14. Atividades desenvolvidas para a vigilância em Saúde do trabalhador.

Quadro 15. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para investigação de surtos por doenças transmitidas por alimentos.

Quadro 16. Atividades Desenvolvidas

Quadro 17. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para ações de vigilância sanitária.

Quadro 18. Indicador, meta pactuada e resultado alcançado para ações de vigilância de fatores de risco biológico.

Quadro 19. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado da Mortalidade prematura.

Quadro 20. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para Acidente de Transporte.

Quadro 21. Indicador, Meta pactuada e resultado do óbito infantil e fetal.

Quadro 22. Parâmetro da Razão de Mortalidade Materna- RMM (OMS)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 23. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 – 49 anos)

Quadro 24. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado dos OCB

Quadro 25. Rol de indicadores do SISPACTO, demonstrados na série histórica de 2014 a 2018, com análise de cumprimento de meta alcançada em relação a pactuação no último ano

Quadro 26. Rede Física de estabelecimentos de saúde por tipo e gestão. Porto Velho, RO, 2018.

Quadro 27. Demonstrativo do número de Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde implantados rede municipal de Porto Velho, RO.

Quadro 28. Demonstrativo da situação de implantação de Equipe de Saúde Bucal, Porto Velho, RO.

Quadro 29. Demonstrativo das atividades do Projeto Atenção Básica na Comunidade, Porto Velho, RO.

Quadro 30. Resumo do Atendimento individual por tipo de profissional nas USF/AB, Porto Velho, RO, 2018.

Quadro 31. Condutas e encaminhamentos solicitados por tipo de profissional, USF/AB, Porto Velho, RO, 2018.

Quadro 32. Demonstrativo das produções informadas sobre ação coletiva por tipo de profissional que compõe as equipes de saúde da família, USF/AB, Porto Velho, RO, 2018.

Quadro 33. Produções gerais de assistência médica realizada em atenção especializada ambulatorial, gestão municipal, Porto Velho, 2014 – 2018.

Quadro 34. Demonstrativo das produções do Centro de Referência de Saúde da Mulher, gestão municipal, Porto Velho, 2018.

Quadro 35. Totais de procedimentos ofertados pela Pol. Rafael Vaz e Silva/ Centro de Referência Infantil, gestão municipal, Porto Velho, 2018.

Quadro 36. Principais procedimentos realizados pela Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, 2018.

Quadro 37. Capacitações realizadas pela MMME, período de 2018. Porto Velho, RO.

Quadro 38. Ações desenvolvidas pelo Plano de Ação de Segurança do Paciente, MMME, 2018.

Quadro 39. Áreas de acesso direto para Residentes, conforme Resolução CNRM02.

Quadro 40. Demonstrativo de exames laboratoriais realizados por especialidade, Porto Velho, RO, 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 41. Demonstrativo de medicamentos dispensados por número de itens, valores e usuários atendidos, Porto Velho, RO , 2018.

Quadro 42. Repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal. Porto Velho, RO, 2018.

Quadro 43. Propostas por tipo, origem dos recursos e valores.

Quadro 44. Emendas estaduais por objeto e valores.

Quadro 45. Série histórica do orçamento do município de Porto Velho destinado a saúde, 2013 a 2018.

Quadro 46. Despesas realizadas por fonte no exercício de 2018, gestão municipal, Porto Velho.

Quadro 47. Demonstrativo de empenhos emitidos e pagos especificados por programa conforme plano plurianual 2018 – 2021.

Lista de Figuras

Figura 1. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, Porto Velho/RO, 2017

Figura 2. Classificação de risco epidemiológico para cesáreas do grupo de Robson.

Figura 3: casos de AIDS em menores de 05 anos, residente em Porto Velho-RO, 2014

Figura 4. Incidência de sífilis congênita em gestantes por ano de notificação, Porto Velho-RO; 2014 a 2018.

Figura 5. Nº de testes realizados para diagnósticos das Ist's, em Porto Velho- RO, 2017 e 2018.

Figura 6. Distribuição espacial dos casos confirmados de Dengue. Porto Velho-RO 2018.

Figura 7. Distribuição espacial dos casos confirmados de Zika vírus, Porto Velho-RO 2018.

Figura 8. Distribuição espacial dos casos confirmados de Chikungunya. Porto Velho-RO, 2018.

Figura 9. Casos notificados de Arboviroses (Chikungunya, Dengue e Zika vírus) em Porto Velho, 2014 a 2018.

Figura 10. Casos suspeitos de Arboviroses (Dengue, Zika vírus e Chikungunya) por classificação final, Porto Velho-RO, 2018.

Figura 11. Incidência de Dengue, segundo ano de notificação, por semanas epidemiológicas, Porto Velho-RO, 2015 a 2018.

Figura 12. Distribuição dos casos notificados de Epizootias em PNH, Porto Velho-RO, 2018.

Figura 13. Situação epidemiológica de algumas Epizootias, em PNH e da febre Amarela silvestre, em Porto Velho, 2001 e 2018.

Figura 14. Fluxograma para atendimento das Epizootia em Primata não humanos- PNH, Porto Velho-RO.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 15. Número de casos de malária notificados e percentual de diferença. Porto Velho-RO, 2016 a 2018.

Figura 16. Número de casos de malária autóctones e percentual de diferença. Porto Velho-RO, 2018.

Figura 17. Número de casos e incidência parasitária Anual da malária, segundo ano de notificação. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 18. Percentual dos casos de malária, segundo espécie parasitária e ano de notificação. Porto Velho-RO, 2016 a 2018.

Figura 19. Casos de malária e diferença percentual; segundo região de monitoramento. Porto Velho-RO, 2018

Figura 20. Casos de malária e intervalo entre início dos sintomas e tratamento. Porto Velho-RO. 2014 a 2018.

Figura 21. Casos de leishmaniose tegumentar Americana. Porto Velho-RO. 2014 a 2018.

Figura 22. Casos de leishmaniose Tegumentar Americana, segundo unidade de saúde notificante. Porto Velho-RO, 2014 a 2017.

Figura 23. Casos de leishmaniose Tegumentar Americana, segundo variáveis de pessoa e lugar. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 24. Percentual de casos novos por forma clínica. Porto Velho-RO, 2013 a 2017.

Figura 25. Percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose Pulmonar. Porto Velho-RO, 2013 a 2017.

Figura 26. Percentual do desfecho para os casos novos de tuberculose Pulmonar positiva e residentes de Porto Velho-RO, 2013 a 2017.

Figura 27. Taxa de detecção da hanseníase. Porto velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 28. Casos notificados de violência domésticas, sexuais e outras violências em ambos os sexos. Porto Velho-RO. 2014 a 2018.

Figura 29. Distribuição espacial das UBS que foram implantadas a vigilância em Saúde do Trabalhador, em 2018. Porto Velho-RO.

Figura 30. Percentual de adultos com obesidade (Índice de Massa corporal ≥ 30 kg/m²),por sexo, Porto Velho-RO, 2012 a 2017.

Figura 31. Percentual de adultos que praticam atividades físicas de intensidade moderada, por semana no tempo livre, por sexo, Porto Velho-RO, 2012 a 2017.

Figura 32. Demonstrativo da cobertura de abastecimento de água. Porto Velho-RO, 2018.

Figura 33. Mortalidade proporcional, segundo sexo, Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 34. Curva Nelson Moraes, Porto Velho-RO, 2006 – 2010-2014-2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 35. Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 36. Taxa de mortalidade prematura (<30 a <70 a), pelo conjunto dos quatro principais DCNT (DAC, neoplasias, diabetes e DRC), (por 100.000hab). Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 37. Mortalidade proporcional, por neoplasia, segundo sexo. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 38. Taxa de mortalidade (por 100.000hab) por neoplasia. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 39. Mortalidade proporcional por tipo de causas externas, segundo sexo. Porto Velho-RO, 2018

Figura 40. Taxas de mortalidade (por 100.000hab) por acidentes de transporte e homicídios, em residentes de Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 41. Mortalidade proporcional, por acidente de transporte . Terrestre segundo sexo, Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 42. Mortalidade proporcional , por acidentes de transportes terrestre, segundo faixa etária, Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 43. Mapa de Kenel, segundo acidentes com vítimas envolvendo mortos, Porto Velho-RO, janeiro a agosto de 2018.

Figura 44. Mapa de pontos, para acidentes com vítimas, envolvendo mortos. Porto Velho-RO, janeiro a agosto de 2018.

Figura 45. Acidentes de transportes, com vítimas, segunda natureza, Porto Velho-RO, 2018.

Figura 46. Acidentes de transportes, segundo o período de ocorrência. Porto Velho-RO, 2018.

Figura 47. Taxa de mortalidade Infantil-TMI, segundo componentes. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 48. Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil e o percentual de investigação, residentes de Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Figura 49. Distribuição de mortes maternas e proporção de óbitos investigados, Porto Velho-RO. 2014 a 2018.

Figura 50. Mortes maternas segundo o momento do óbito em relação ao ciclo gravídico- puerperal. Porto Velho-RO. 2014 a 2018.

Figura 51. Mapa das Regiões de saúde do estado de Rondônia, 2014.

Figura 52. Mapa da Região Madeira Mamoré, Rondônia, 2014.

Figura 53. Distribuição da rede assistencial de saúde na área urbana de Porto Velho-RO, 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 54. Distribuição das Unidades Básicas de Saúde e das equipes de saúde da família na área rural terrestre de Porto Velho-RO, 2018.

Figura 55. Distribuição das Unidades Básicas de Saúde e das equipes de saúde da família na área rural ribeirinha de Porto Velho-RO, 2018.

Figura 56. Distribuição dos atendimentos por tipo realizados pelo SAMU, Porto Velho-RO, 2018.

Figura 57. Atividades desenvolvidas pelos CAPS, Porto Velho-RO, 2018.

Figura 58. Distribuição percentual de partos por tipo realizado nas maternidades municipal, Porto Velho-RO, 2018.

Figura 59. Causas de internações de Recém Natos na Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho-RO, 2018.

Figura 60. Série histórica do orçamento reservado para saúde do Município de Porto Velho do período de 2013 a 2018.

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Percentual de adultos come, frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, segundo sexo, Porto Velho-RO, 2012 a 2017.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Número de nascidos vivos e taxa de natalidade, segundo o ano de nascimento.

Tabela 2. Percentual de partos, segundo tipo. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 3. Proporção de cesáreas e de nascidos vivos, segundo grupo de Robson no Brasil, Região Norte, Rondônia e Porto Velho., 2017.

Tabela 4. Hepatites virais, seguido classificação etiológica e ano de notificação em residentes de Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 5. Sorotipos virais isolados nas amostras analisadas. Porto Velho-RO, 2012 a 2018.

Tabela 6. Casos notificados, confirmados e descartados de síndrome congênita, Porto Velho-RO, 2015 a 2018.

Tabela 7. Casos de hanseníase, segundo o ano de diagnóstico e tipo de saída por cura, Porto Velho-RO, 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 8. Contatos registrados e percentual de examinado, dos casos de hanseníase. Porto Velho-RO, de 2014 a 2018.

Tabela 9. Número e o percentual de Unidades de Saúde, que notificam violências domésticas, sexuais e outras violência. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 10. Número e o percentual de casos notificados de violências com o campo Raça / cor preenchidos. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 11. Casos notificados em residentes, de acidentes com exposição e material biológico relacionado ao trabalho, acidente de trabalho grave e por intoxicação exógena. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 12. Demonstrativos das ações de vigilância sanitária realizada. Porto Velho-RO, 2017 a 2018.

Tabela 13. Demonstrativos das análises realizadas na água para consumo humano. Porto velho-RO, 2018.

Tabela 14. Número de amostras coletadas e positiva, para exames de raiva, segundo espécie animal. Porto Velho-RO, 2018.

Tabela 15. Animais observados, vacinados e coletadas amostras para diagnostico da raiva. Porto Velho-RO, 2018.

Tabela 16. Atividades realizadas nas pesquisas larvárias. Porto Velho-RO.

Tabela 17. Causas de mortalidades, segundo o CID 10, residentes de Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 18. Mortalidade proporcional, segundo CID 10, residentes em Porto Velho-RO, 2018.

Tabela 19. Taxa de mortalidade por principais grupos de causa e número óbitos, segundo faixa etária. Porto Velho-RO, 2014 e 2018.

Tabela 20. Mortalidade proporcional por grandes Grupos de causas, em ordem decrescente de classificação. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 21. Mortalidade proporcional por causas externas, Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 22. Óbitos por acidentes de transportes, segundo CID 10, quanto ao tipo de vítima e vínculo envolvido. Porto Velho-RO, 2012 a 2018.

Tabela 23. Distribuição dos Acidentes de Trânsito, com vítimas não fatais e frota vincular. Porto Velho-RO, 2011 a 2017.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 24. Óbitos infantis e fetais, investigados e percentual de investigação, Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 25. Óbitos naturais, nascidos vivos e RMM, Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 26. Causa básica de óbito materno, segundo agrupamento de causas do capítulo XV da CID 10. Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 27. Total de óbitos não fetais e percentual de óbitos com causa básica definida, Porto Velho-RO, 2014 a 2018.

Tabela 28. Principais Ações de Promoção, prevenção, diagnostico e procedimento clínicos na atenção básica, período de 2014 a 2018.

Tabela 29. Atendimentos clínicos de urgência aprovados por CBO no SIA/SUS, gestão municipal, Porto Velho-RO, 2018.

Tabela. 30. Total de procedimentos clínicos realizados em Unidade de Urgência, gestão municipal, Porto Velho-RO, 2018.

Tabela 31. Produção aprovada de procedimento cirúrgicos de urgências gestão municipal, Porto Velho-RO,2018.

Tabela 32. Produção apresentada de serviços de assistência medica pré-hospitalar móvel, SAMU, Porto Velho-RO, 2018.

Tabela 33. Consultas ofertadas pelo centro de especialidades medicas por tipo de especialidade, Porto Velho-RO, 2018.

Tabela. 34. Produção apresentada por tipo de procedimento, CEO'S, gestão municipal, Porto Velho-RO, 2018.

Tabela 35. Produções de exames de apoio diagnostico ofertada pela gestão municipal.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O município de Porto Velho é a capital do Estado de Rondônia, com uma população de 519.531 habitantes, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2018). Entre os municípios brasileiros é o 45^a mais populoso e o mais fronteiriço do Brasil. É a capital brasileira com maior área territorial com mais de 34 mil km².

Por ser a capital brasileira com maior área territorial, ocupando o primeiro lugar entre as capitais brasileiras em área territorial total com 34.082,36 mil km², 41^o município mais populoso, maior população de fronteira do Brasil de grande extensão de área de difícil acesso, apresenta uma alta complexidade para o desempenho das ações de saúde.

Em divisão territorial, o município é constituído de 12 distritos: Porto Velho, Abunã, Calama, Demarcação, Extrema, Fortaleza do Abunã, Jaci Paraná, Nova Mutum Paraná, Nazaré, Nova Califórnia, São Carlos e Vista Alegre do Abunã.

Tem-se acesso à área rural do município através de via terrestre, sendo esta composta por oito distritos: Jaci Paraná (13.131 habitantes), União Bandeirantes (3.810 habitantes), Nova Mutum Paraná (6.575 habitantes), Abunã (1.648 habitantes), Vista Alegre do Abunã (4.125 habitantes), Fortaleza do Abunã (450 habitantes), Extrema (habitantes) e Nova Califórnia (3.631 habitantes) e a área com acesso por via fluvial é composta por quatro distritos: Calama (2.782 habitantes), Nazaré (626 habitantes), São Carlos (2.001 habitantes) e Demarcação (548 habitantes) e várias localidades espalhadas ao longo de 945 km do Rio Madeira.

No ano de 2018, as principais causas de mortalidade, no município de Porto Velho, são as doenças e agravos não transmissíveis/DANT, dentre estas temos as Doenças do Aparelho Circulatório/DAC, seguidas das neoplasias e as causas externas de morbidade e mortalidade. As causas externas estiveram em primeiro lugar no ranking em 2012, 2013 e em 2015, sendo que passou para o 3^o lugar do ranking este ano, embora o banco de dados ainda não esteja finalizado.

Em 2018, a mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório foi de 21,9% , neoplasias, (17,3%) e causas externas de morbidade e mortalidade (15,8%). Este



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

cenário aponta a necessidade de ampliação do acesso e fortalecimento dos serviços de referência especializados, principalmente para o atendimento das intercorrências cardiovasculares, neurológicas, traumato-ortopédicas, não esquecendo os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde para a atenção integral da oncologia, incluindo a formação de relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a atenção básica e os demais pontos de atenção do sistema de saúde.

Quando analisamos a Taxa de Mortalidade por Neoplasias e faixa etária, observamos que o risco de morte por essas causas está entre as quatro principais causas, em todas as faixas etárias, em 2018, exceto de 1 a 14 anos de idade, em 2014.

Dentre os óbitos por causas externas, em 2018, os homicídios ocuparam o primeiro lugar, correspondendo por 44,91% (150) e os acidentes de transportes ocupam o segundo lugar, com 24,55% (82) dos óbitos. Nos cinco anos analisados, os homicídios representam a maior proporção de óbitos por causas externas, assim como com a mortalidade proporcional por acidentes de transportes tem diminuído ano a ano.

Analisando a Taxa de Mortalidade Infantil, percebe-se que no período de 2014 a 2016, sugere haver um aumento, assim como do componente neonatal precoce. A partir de 2017, nota-se uma diminuição nessas taxas.

A taxa de mortalidade neonatal precoce manteve os valores elevados nos anos de análise quando comparadas às taxas de mortalidade neonatal tardia e pós-neonatal, exceto em 2018, que a pós neonatal foi mais alta.

No período de 2014 a 2018 o município de Porto Velho, registrou 42 óbitos maternos. O número de casos vem apresentando oscilação ao longo dos anos, com um maior registro de casos em 2014 (10 óbitos) e uma tendência de queda desde 2016. Dos óbitos registrados, 52,3 % (22/42) óbitos maternos com causa obstétrica direta, com causa obstétrica indireta 26,2% (11/42) e 21,4% (9/42) mortes maternas tardia.

O Relatório Anual de Gestão de 2018 relativo às ações e serviços de saúde segue as recomendações do o Artigo nº 36, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado de Prestação de Contas passou a ser quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com o modelo padronizado e aprovado pela Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

No ano de 2018, a estrutura organizacional se manteve inalterada, permanecendo a aprovada por meio da **Lei Complementar nº 689 de 31 de Outubro de 2017**, 

definiu a estrutura organizacional básica e complementar para funcionamento da Administração Pública Municipal como um novo modelo de gestão na qual extingue, incorpora e cria órgãos ao Poder Executivo, traduziram para reorganização do organograma da Secretaria Municipal de Saúde um marco de iniciativas importantes na atuação estratégica em relação aos processos de gestão e a melhoria na comunicação entre áreas técnicas gerando qualidade dos serviços públicos e prioridade às demandas do cidadão.

A criação do **Centro de Informações Estratégica de Vigilância em Saúde - CIEVS** constituiu uma importante projeção no processo de planejamento e gestão do SUS pelo acompanhamento dos agravos que cursam elevado potencial de disseminação e/ou riscos à saúde pública.

A instalação da **Ouvidoria** com intuito de aproximar os cidadãos, mediante uma comunicação acessível e direta através de seus usuários, o compartilhamento de suas ações com os anseios da sociedade, elevando o seu nível de eficiência e eficácia em meio a recuperação e consolidação da imagem de eficiência e transparência do Serviço Público.

A criação do **Departamento de Assistência Farmacêutica** representou importante inovação para a estruturação da Política de Assistência Farmacêutica, permitindo atuação de forma transversal nos eixos da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade flexibilizando a coordenação das ações por ela desenvolvidas.

Mudanças significativas de realinhamento de gestão no **Departamento de Atenção Básica** com a inserção da divisão em linhas de cuidado visando a coordenação do cuidado e ordenamento da rede de Atenção com integração e corresponsabilização das unidades de saúde; interação entre equipes; processos de educação permanente; gestão de compromissos pactuados e de resultados.

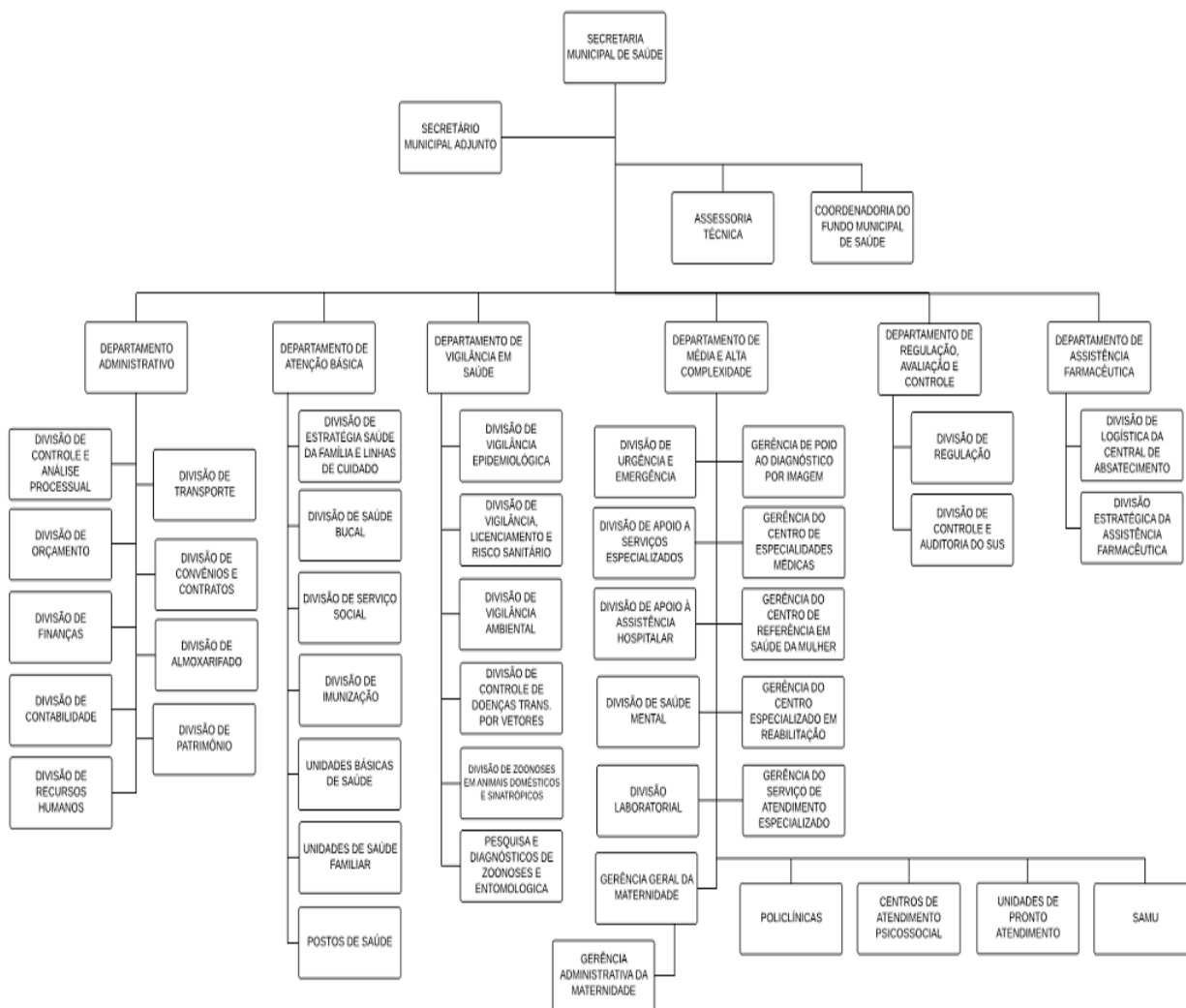
Outro avanço importante da estrutura administrativa se refere a implantação do **Núcleo de Educação Permanente** trazendo a necessidade de incorporação da prática de



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

educação permanente no processo de trabalho da gestão e dos profissionais que atuam nas Unidades de Saúde do município de Porto Velho.

Figura 1. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, Porto Velho/RO, 2017



FONTE: PVH/SEMUSA/LC, nº 689 de 31 de Outubro de 2017.



No ano de 2018 foi realizada uma proposta de alteração do organograma atual, propondo – se:

- 1 - Inclusão do CIEVS e a alteração da nomenclatura de Supervisor do CIEVS para Coordenador do CIEVS, subordinado ao Departamento de Vigilância em Saúde.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2 – Exclusão dos cargos de Gestor do Núcleo de Controle de Zoonoses CC-1 e o cargo de Subgerente do Centro de Controle da Malária e Dengue CC-8 e criação de Assessor Especial da Unidade de Vigilância em Zoonoses CC-9). 

3 – Mudança da subordinação da Divisão de Laboratório do Departamento de Média e Alta Complexidade para o Departamento de Assistência Farmacêutica; 

2. PERFIL DE RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2018 contabilizou 3.752 servidores efetivos incluindo servidores de nível superior, médio e fundamental; 65 servidores com Cargo em Comissão e 31 médicos do Programa Mais Médico/Ministério da Saúde. Neste ano, foram convocados por meio de concurso público, 13 funcionários, dentre eles médicos, técnico em enfermagem e auxiliar de farmácia, conforme informações da Divisão de Recursos Humanos até 31 de dezembro de 2018. Os quadros 1, 2 e 3 mostram o detalhamento.

Segundo dados atualizados pela Gerencia de Recursos Humanos, no ano de 2017 a Secretaria contava com 3.867 servidores efetivos. Em 2018 houve uma diminuição de 2,97%.

Quadro 1. Servidores efetivos por nível por cargo, Porto Velho/RO, ano 2018.

CARGO	ANO DE 2018
	Nº
NÍVEL SUPERIOR	1046
NÍVEL MÉDIO	998
NÍVEL FUNDAMENTAL	1718
TOTAL	3752

Fonte: DA/DRH/SEMUSA, 18de Março de 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 2. Cargos em comissão e contratos temporários, Porto Velho/RO, ano 2018.

VÍNCULO	ANO DE 2018
	Nº
CARGOS EM COMISSÃO	65 
CONTRATOS TEMPORÁRIOS	0
PROGRAMA MAIS MÉDICO	31

Fonte: DA/DRH/SEMUSA, 18de Março de 2019.

Quadro 3. Exonerados, Porto Velho/RO, ano 2018.

VÍNCULO	ANO DE 2018
	Nº
ESTATUTÁRIO	162
CEDIDO	5
COMISSIONADOS	39
CLT	01
TOTAL	207

Fonte: DA/DRH/SEMUSA, 18de Março de 2019.

Quadro 4. Servidores ingressantes por meio de concurso público, Porto Velho/RO, ano 2018.

UNIDADE	CARGOS					
	MÉDICO	ENF.	ODONTÓLOGO	TÉC. DE ENFERMAGEM	ACS	OUTROS
Pol. José Adelino	1	-	-	-	-	-



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UPA Zona Sul	1	-	-	-	-	-
UPA Zona Leste	1	-	-	-	-	-
Pol. Ana Adelaide	3	-	-	-	-	-
C.de Saúde Maurício Bustani	1	-	-	-	-	-
Pol. Hamilton Gondin	1	-	-	-	-	-
Maternidade Municipal Mãe Esperança	2	-	-	-	-	-
Centro de Saúde Castanheira	1					
Div. De Imunização	-	-	-	1	-	-
Divisão de Farmácia Básica	-	-	-	-	-	1

Fonte: DA/DRH/SEMUSA, 18 de Março de 2019.

No contexto de educação continuada o Núcleo Gestor de Educação Permanente (NUGEP) ofereceu 28 eventos/capacitações, tendo como público-alvo médicos, enfermeiros, auxiliares administrativos, auxiliares/técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, gerentes de unidades e outros, abrangendo cerca de 1.638 participantes.

No ano de 2017, foi elaborado pelo NUGEP o Edital de Pós-Graduação em Saúde Pública com ênfase em saúde da família e comunidade para execução em fevereiro de 2018. Atualmente o grupo é composto por 30 profissionais de saúde da rede municipal e o curso está em andamento.

No eixo de urgência e emergência, foram realizadas 07 (sete) ações de educação continuada, com o objetivo de aperfeiçoar as práticas dos profissionais de níveis médio e superior dos serviços de saúde municipal.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

De forma geral, as ações de educação permanente e educação continuada, seguem a lógica interdisciplinar, com a participação e apoio de instituições formadoras, conveniadas com a SEMUSA.

Para o monitoramento das ações de educação continuada, o NUGEP conta com 10 (sete) Núcleos Descentralizados (NEPs), assim distribuídos: 02 UBS, 01 SAMU, 01 Upa Sul, 01 Upa Leste, 01 Ana Adelaide, 01 Jaci Paraná, 01 P.A do Ulisses Guimarães, 01 na Maternidade Municipal e 01 CRSM.

ATIVIDADES REALIZADAS PELO NUGEP/SEMUSA REFERÊNCIA:
FEVEREIRO A NOVEMBRO DE 2018

TEMA	ORIGEM	DATA	LOCAL	OBJETIVO	PUBLICO ALVO
1 Workshop da rede de Urgência e Emergência de Porto Velho	NUGEP DEMAC	05 a 09 de fevereiro 50 horas	Auditório da SEMUSA/ UPA SUL, UPA Leste, PA José Adelino, SAMU MMME CAPS	Discussão de fluxo da Rede de Urgência. Organização das portas de entrada das urgências e criação de Fluxo unificado	Todos os servidores da Rede de Urgência do Município de Porto Velho TOTAL de Participantes =45
Enfrentamento do Alcoolismo	DEMAC/Divisão de Saúde Mental	07/02 05 horas	Auditório da SEMUSA	Discutir o enfrentamento do uso e abuso de álcool , criando estratégias para subsidiar a assistência nos CAPS	Profissionais dos CAPS, CAPad e CAPSi
Saúde da Mulher: Prevenção e Violência	Divisão de Urgência/ UPA SUL	08/03/18 05 horas	Sala de capacitação UPA SUL	Discutir propostas de enfrentamento da violência contra a mulher e acolhimento da mulher vítima de violência na UPA	Profissionais da UPA Zona SUL



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Curso de Atualização em Diagnóstico da Filariose Linfática	CETAS/RO	27 a 31.08.2018 37h	CETAS/RO	Capacitar profissionais no diagnóstico da Filariose.	02 profissionais (01 da UPA SUL e 01 da Divisão de Laboratório)
1 Oficina do Plano diretor da Atenção Básica	ASTEC/NUGEP	13 e 14/03 20 horas	CRSM	Discutir protocolos da ATB: definição de território e risco de saúde	Médicos e Enfermeiros e diretores da AB TOTAL de Participantes = 79
Workshop Agenda Programada da rede de atenção básica	ASTEC/NUGEP	19/04 10 horas	CRSM	Construir um modelo de agenda de atendimento com acolhimento de classificação de risco com atendimento de demanda espontânea	Médicos e Enfermeiros e diretores da AB TOTAL de Participantes = 79
2 Oficina do Plano diretor da Atenção Básica	ASTEC/NUGEP	23/04 10 horas	CRSM	Discutir protocolos da ATB: Estratificação de risco familiar	Médicos e Enfermeiros da ATB TOTAL de Participantes =120
Treinamento em urgências e emergências clínicas e obstétricas	NUGEP/NEP SAMU	25 e 26 /04 20 horas	CRSM	Discutir protocolos de abordagem inicial nas urgências clínicas e obstétricas	Enfermeiros/Técnicos de enfermagem/Médicos da rede de urgência da SEMUSA TOTAL de Participantes = 132
Workshop para criação de protocolo da atenção básica de saúde da mulher	DAB/NUGEP	17/05/18 05 horas	Teatro Banzeiros	Discutir o protocolo de atenção a saúde	Enfermeiros da AB Participantes =12 Selecionados por meio de critérios de atuação e resolutividade no e-SUS-AB, na linha de saúde da mulher.
Workshop para Dispensação de medicamentos nas unidades de saúde	Departamento de Assistência Farmacêutica	21/05 10 horas	Auditório da SEMUSA	Normatizar procedimentos de dispensação de medicamentos na rede de atenção básica de saúde	Profissionais atendentes de farmácia TOTAL de Participantes =16



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Capacitação em Hanseníase	DVS/ Coordenação Hanseníase NUGEP	05,06 e 07/06 15 horas	Auditório da SEMUSA	Discutir protocolos de identificação de sinais preditivos de Hanseníase e tratamento	Agentes Comunitários de Saúde TOTAL de Participantes = 109
Workshop Introdutório para Gerentes de Serviços de Porto Velho	DAB NUGEP	13/09 a 19/12	Auditório da Semusa e CRSM	Instrumentalizar os gerentes para gestão das unidades de saúde.	Gerentes da rede de atenção básica do município de Porto Velho Participantes = 36 Gerentes das Unidades Básicas de Saúde , Especializada e Média e Alta Complexidade.
Pós-graduação em saúde da família	UNIRON/NUGEP	Início Maio de 2018. Em andamento.	UNIRON	Capacitar os profissionais de saúde de Porto Velho na área de Saúde Pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família.	30 profissionais da rede municipal de saúde. O curso está em andamento, com 06 (seis) módulos realizados até o momento, restando 03 módulos para finalização do curso.
Seminário sífilis	DVE NUGEP	16, 22 e 23 de outubro	Auditório SEMUSA-dia 16 e Hotel Rondon dias 22 e 23	Atualizar os profissionais de saúde e acadêmicos no manejo da Sífilis.	150 profissionais e acadêmico inseridos na rede.
Curso CETAS: microbiologia com ênfase em infecção hospitalar	CETAS/NUGEP	CH: 200h Início: 10/2018 Em andamento	Escola CETAS	Qualificar os servidores auxiliares e técnicos de serviços de ambulatorios e pronto atendimentos para a melhoria das etapas e práticas na área de microbiologia e prevenção de infecções hospitalares.	10 técnicos em laboratório
Curso CETAS saúde da mulher	CETAS/NUGEP	2018	Escola CETAS	Qualificar os profissionais de	11 técnicos em enfermagem



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

				saúde na área de saúde da mulher.	
Classificação de risco obstétrico	SAMU/NUGEP/NEPHB	2018	Auditório do Hospital de Base	-	-
Classificação de risco	SAMU/NUGEP/NEPHB	2018	Auditório do Hospital de Base	-	-
Trauma pediátrico	SAMU/NUGEP/NEPHB	2018	Auditório do Hospital de Base	Abordar de forma teórica e prática as emergências pediátricas.	60 profissionais (técnicos de enfermagem e condutores) da rede de urgência e emergência.
Reanimação Neonatal	Maternidade Municipal Mãe Esperança/NUGEP	2018	Auditório do CRSM	Aperfeiçoar os profissionais da maternidade, SAMU na área de reanimação neonatal.	10 profissionais da maternidade; 10 profissionais do SAMU e 10 profissionais SEMUSA
Capacitação em CME	UPA zona Leste/DEMAC	2018	Sala Upa	-	-
Seminário de atenção básica	NUGEP/DAB Faculdade UNIRON	24/10	Auditório da UNIRON	Sensibilizar os profissionais e acadêmicos da área da saúde, sobre a atenção básica e seu papel de ordenadora do cuidado.	134 participantes (Gerentes das Unidades de Saúde de Porto Velho e acadêmicos de enfermagem, medicina da UNIRON e FIMCA).
Informe técnico sobre sífilis congênita para acadêmicos do curso de enfermagem e medicina	NUGEP/DVS	24/10	Auditório da UNIRON	Atualizar os profissionais de saúde e acadêmicos no manejo da Sífilis.	275 alunos do curso de graduação em enfermagem e medicina
Jornada de urgência e emergência	NUGEP/DEMAC Faculdade UNIRON	05/11/2018	Auditório da UNIRON	-	-
Simpósio de Saúde Mental	NUGEP/DEMAC Faculdade UNIRON	16/11/2018	Auditório da UNIRON	Sensibilizar para a temática saúde mental na rede de atenção à saúde de Porto Velho.	60 profissionais e acadêmicos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Jornada Acadêmica de vigilância em saúde e saúde coletiva	NUGEP/DVE Faculdade UNIRON	20/11/2018	Auditório da UNIRON	Discutir a importância da integração entre a vigilância em saúde e atenção básica.	85 participantes.
Seminário da tuberculose	NUGEP/DVE	19 e 20 de novembro	Auditório do ministério público do trabalho	Qualificar os profissionais de saúde na área do manejo correto da Tuberculose.	150 participantes
Oficina de planejamento para elaboração da programação anual de saúde	ASTEC NUGEP	19 A 21 de novembro	Hotel Rondon Palace	Elaborar o planejamento das ações de saúde do ano de 2019 (PAS)	112 técnicos da SEMUSA 07 acadêmicos de enfermagem

Fonte: NUGEP/SEMUSA 23 de março de 2019



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

3. DADOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS, DE MORBIMORTALIDADE

3.1. Análise de Situação de Saúde de Porto Velho 2014 a 2018

Para a realização da Análise de Situação de Saúde do Município de Porto Velho e Vigilância em Saúde no período em destaque, utilizamos os Sistemas de Informação em Saúde: Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e do SINAN *On Line*, e dados do IBGE e DATASUS, SIVEP_Malária, Vetores_Malária, SIS_PNCD, SIVEP_ Influenza e SIVEP_ DDA.

3.2. Dados Geográficos e Demográficos

Porto Velho, capital do Estado de Rondônia é o maior município do estado, em extensão territorial e o mais populoso. Possui uma população de 519.531 habitantes, conforme estimativas do IBGE/2018, divididos em uma área territorial de 34.068,50 km², o que resulta em uma densidade demográfica de 15,24 habitantes por km², no último censo, 2010, foi de 12,57 hab/km². Também possui a maior população entre todos os municípios fronteiriços do Brasil (PORTO VELHO, 2016). Apresentou a segunda maior renda per capita do estado de Rondônia, 28.836,46, e segundo melhor esgotamento sanitário adequado 42,8% (IBGE, 2018).

De acordo com dados populacionais, as pirâmides etárias referentes aos anos de 2000 e 2010, observa-se transição demográfica evidente quanto à distribuição dos grupos etários na população, além do aumento populacional. Em 2000 a população era de 334.661 habitantes e em 2010 passou para 428.527 habitantes, com um aumento de 42.84%. Em 2018, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população passou a 519.531 habitantes correspondendo a um aumento percentual de 51.94% em relação a de 2010.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3. Como nascem os filhos de mães residentes em Porto Velho

O Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – SINASC é alimentado a partir da Declaração de Nascidos Vivos, e esta é a principal fonte de dados sobre nascimentos em nosso país. A cobertura dos nascidos vivos é um dado importante o qual revela a credibilidade no banco quanto à realidade retratada. O Ministério da Saúde estima o esperado de nascidos vivos para os municípios por ano, e preconiza que o ideal é que a captação destas informações seja de no mínimo 90%, percentual alcançado pelo município nos últimos anos, e em 2018, esse percentual foi de 96%. A tabela 1 mostra a taxa de natalidade em Porto Velho nos últimos quatro anos, sugerindo haver tendência de redução.

Tabela 1 - Número de nascidos vivos e taxa de natalidade, segundo ano de nascimento, Porto Velho/RO, 2014 a 2018

Ano	Nascidos Vivos	Taxa de Natalidade
2014	8941	18
2015	8878	18
2016	8435	16
2017	8581	17
2018	8348	16

Fonte: SINASC/DVE/SEMUSA, dados acessados em 11/02/2019 e MS/DATASUS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesariana não deva ser superior a 15%, e propõe que a Classificação de Robson seja adotada como instrumento padrão em todo o mundo, para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesáreas. A tabela 13, mostra o percentual de tipo de partos de residentes de Porto Velho, na qual observamos cesarianas com percentual acima do recomendado.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 2 - Percentual de partos, segundo tipo. Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Ano	Não Informado	Vaginal	Cesáreo
2014	0,16	47,81	52,02
2015	0,30	45,94	53,75
2016	0,21	48,72	51,07
2017	0,15	46,35	53,47
2018	0,15	46,29	53,56

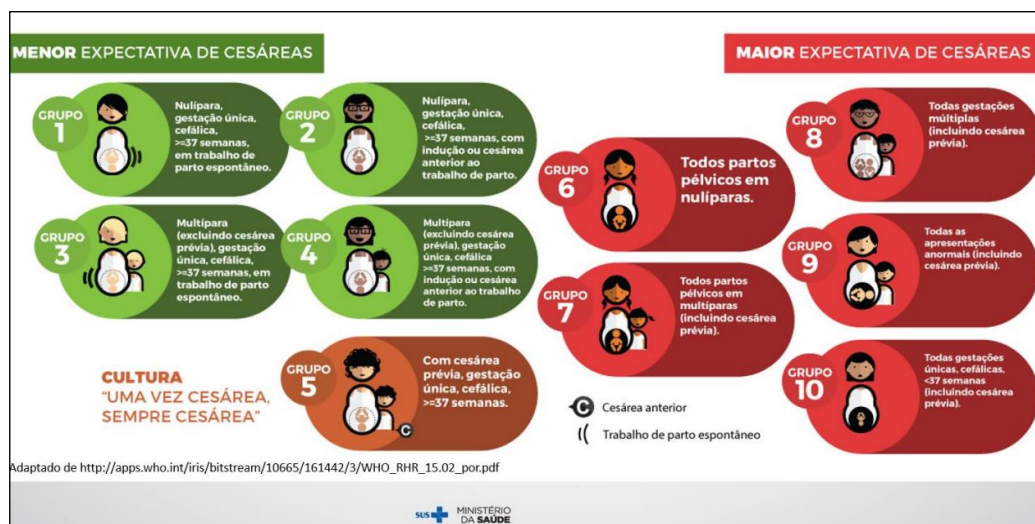
Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, dados acessados em 11/02/2019, sujeitos a revisão.

A classificação de Robson tem sido utilizada em vários países e baseia-se em parâmetros obstétricos simples combinados (Saúde Brasil 2017). A forma de classificar as cesarianas é baseada nas características da gravidez, a qual classifica todas as gestantes em 10 grupos, todas são enquadradas em um e apenas um dos 10 grupos (figura 15), usando os seguintes conceitos obstétricos: paridade (nulípara, multípara); cesárea anterior (sim, não); início do trabalho de parto (espontâneo, induzido, cesárea antes do trabalho de parto); idade gestacional (termo, pré-termo); apresentação fetal (cefálica, pélvica, transversa); número de fetos (única ou múltipla).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 2 – Classificação de risco epidemiológico para cesáres: os 10 GRUPOS de ROBSON.



A tabela 1, mostra dados da classificação de Robson para o ano de 2017, último ano consolidado pelo MS. Os dados mostram a proporção de nascidos vivos segundo grupo a qual as gestantes foram classificadas, assim como a proporção de cesáreas no referido grupo. Gostaríamos de chamar atenção para os grupos de 1 a 4, grupos com menor expectativa de cesárea, que corresponderam a 54% dos nascidos vivos em Porto Velho. O percentual de cesáreas nestes grupos foram superiores ao esperado, percentual importante seguindo a tendência do país, da região norte e de Rondônia, conforme demonstrado na tabela. Esta informação é importante para ajudar no monitoramento das cesáreas e a identificar os grupos de gestantes que devem ser alvo de estratégias para redução deste procedimento. Acreditamos que em 2018, este perfil não tenha sido alterado, uma vez que mudanças desta proporção demandam tempo e políticas públicas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 3 - Proporção de cesáreas e de nascidos vivo, segundo Grupo de Robson no Brasil, Região Norte, Rondônia e Porto Velho, 2017.

Classificação	País/Região/Estado	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Branco /Ignorado	Todos
Proporção de nascimento	Brasil	17,87	14,46	18,86	8,8	21,84	1,4	1,93	2,06	0,21	8,83	3,77	100
	Região Norte	20,84	6,35	27,42	5,02	17,45	1,09	2,1	1,5	0,27	9,61	8,36	100
	Rondônia	21,65	6,49	17,19	3,02	25,15	0,86	1,3	1,71	0,17	6,83	15,63	100
	Porto Velho	20,89	7,18	21,56	3,99	20,3	1,35	1,78	2,46	0,24	9,92	10,33	100
Proporção de Cesarias	Brasil	44,64	69,77	18,6	46,08	85,04	90,39	87,14	83,88	97,06	50,82	56,22	55,67
	Região Norte	40,98	69,85	16,8	50,9	79,6	88,7	86,89	78,81	96,29	38,62	55,16	46,58
	Rondônia	59,51	86,72	27,78	71,24	89,89	93,22	88,27	84,22	97,87	55,67	69,64	66,29
	Porto Velho	36,2	78,62	18,31	61,77	78,97	93,28	90,34	82,79	95,83	53,56	78,4	54,2

Grupo de Robson	Interpretação de Robson
1	Taxas menores que 10% são possíveis
2	Consistentemente é cerca de 20-35%
3	Usualmente não é maior que 3%
4	Ela raramente é maior que 15%

Fonte: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-lidemonitoramento/natalidade/grupos-de-robson>

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29751/2/CLASSIFICA%C3%87%C3%83O%20DE%20ROBSON.pdf>

3.4 De que adoecem os residentes em Porto Velho

3.4.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST

A importância do monitoramento dos indicadores e análise do perfil epidemiológico das pessoas acometidas pelas das Infecções Sexualmente Transmissíveis, permite identificar fatores de risco às IST, fragilidades na assistência e populações com vulnerabilidade acrescida, dentre outras análises. Estas informações podem subsidiar políticas públicas voltadas à interrupção da cadeia de transmissão das IST, tratamento oportuno e ações de promoção e prevenção à saúde.



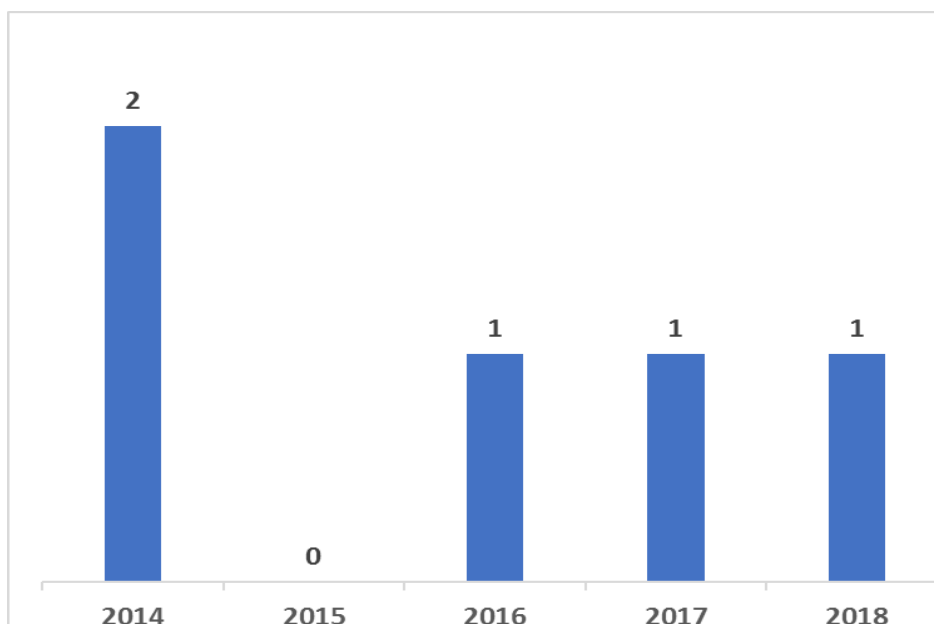
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HIV/AIDS

A identificação de uma gestação com HIV desencadeia várias ações profiláticas e preventivas que devem ser monitoradas até a conclusão da situação da criança exposta. A notificação da mulher grávida portadora do HIV deverá ser realizada durante a gestação. Caso a notificação não tenha ocorrido neste momento, ela deverá ser efetuada durante o parto (parturiente) ou após o parto (puérpera).

A ocorrência de casos de AIDS por transmissão vertical, em crianças menores que cinco anos de idade, estão na figura 3. Sabemos que a transmissão vertical se tornou a principal via de infecção do HIV em crianças, no município de Porto Velho a transmissão vertical foi responsável por 100% dos casos registrados

Figura 3 – Casos de AIDS em menores de 05 anos, residente em Porto Velho/RO, 2014 a 2018.



Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, dados acessados em 25/03/2019, sujeitos a revisão.

O aconselhamento e testagem para o HIV na atenção primária, para gestantes no primeiro e terceiro trimestre de gestação, é uma das estratégias de prevenção e controle da transmissão do HIV/AIDS. Entretanto, a ocorrência de AIDS em crianças pode ser



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

considerada como consequência da transmissão materna, decorrente da ausência de diagnóstico oportuno durante o atendimento pré-natal.

A incorporação do teste de HIV para a gestante na rotina nacional do pré-natal, e também durante o parto, reforçam os cuidados imediatos ao recém-nascido. O uso de antirretrovirais nas primeiras horas do nascimento, além do seguimento clínico da criança exposta, entre outras medidas de prevenção primárias e secundárias, pode ter impacto para redução da incidência por AIDS na infância em Porto Velho.

Sífilis

A sífilis é uma enfermidade que tem como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Também pode ser transmitida por transfusão sanguínea. Quando não tratada, evolui para formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal. Embora o tratamento com penicilina seja muito eficaz nas fases iniciais da doença, métodos de prevenção devem ser implementados, pois adquirir sífilis expõe as pessoas a um risco aumentado para outras IST, inclusive a Aids (MS, 2010).

Sífilis em gestante e sífilis congênita

A sífilis durante a gravidez pode causar aborto e natimorto, além de cegueira, surdez, deficiência mental e malformações no feto. A incidência da doença em parturientes é quatro vezes maior que a da infecção pelo HIV. É considerada infectada toda gestante que durante o pré-natal, no momento do parto ou curetagem apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado.

O diagnóstico bem como o tratamento apropriado e antecipado previnem a transmissão e desenvolvimento de complicações severas. A triagem pré-natal rotineira para sífilis, continua a ser o fator mais importante na identificação dos lactentes sob risco de sífilis congênita e é obrigatória por lei no início da assistência pré-natal.



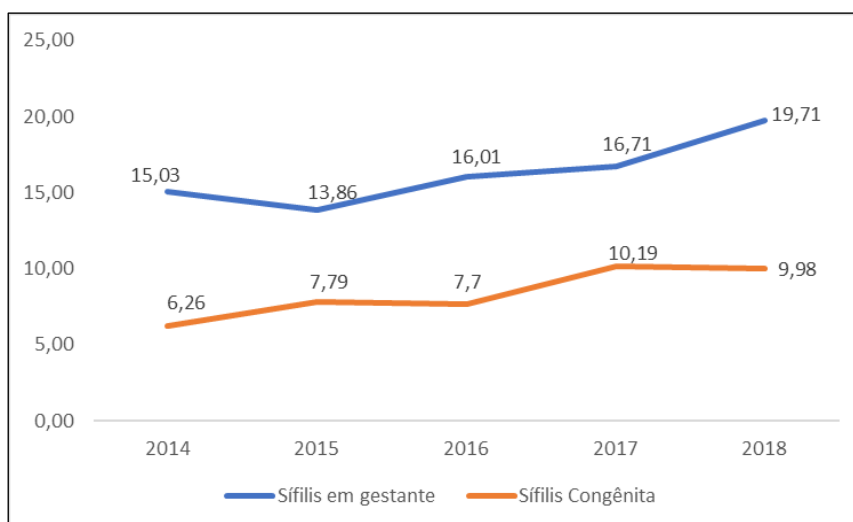
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Entre os esforços para melhorar o cenário da sífilis em gestante e sífilis congênita no município, está a capacitação de profissionais da Rede de Atenção Básica e Média e Alta complexidade para a realização do Teste Rápido da Sífilis.

Na figura abaixo está a incidência de sífilis congênita e em gestantes, referente ao período 2014 a 2018.

Figura 4 -. Incidência de sífilis congênita e em gestantes por ano de notificação.

Porto Velho/RO, 2014 a 2018



Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, dados acessados em 07/03/2019, sujeitos a revisão.

Conforme figura apresentada acima, as taxas de incidência de sífilis em gestantes e sífilis congênita de 2014 a 2018, tem aumentado, os dados de 2018 ainda não estão finalizados. O Ministério da Saúde através do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST/HIV e Hepatites Virais, ao longo desses anos vem criando e incentivando ações e estratégias direcionadas para a eliminação da sífilis congênita no país, entretanto, essas ações ainda não foram suficientes para alcançar a meta nacional de eliminação da SC (0,5 caso para cada 1000 nascidos Vivos), proposta pela OPAS para a América Latina e Caribes. Em Porto Velho a taxa de incidência para o ano de 2018, está em 9,98/1000 NV.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para que o município de Porto Velho, assim como o Brasil, consiga eliminar a transmissão vertical da sífilis, é importante a concentração de esforços em dois pontos fundamentais: ampliação da cobertura do diagnóstico e tratamento adequado da sífilis no pré-natal e a melhoria da qualidade das ações de prevenção da Transmissão Vertical em todos os pontos da atenção no cuidado as gestantes diagnosticadas no pré-natal. O Sispecto preconiza a Diretriz Nacional de promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, com o objetivo nacional de organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Hepatites Virais

Hepatites Virais são infecções provocadas por cinco diferentes vírus hepatotrópicos classificados em letras (A, B, C, D, E) e apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Possuem distribuição universal e observam-se diferenças regionais na ocorrência e magnitude destas em todo o mundo, variando, de acordo com o agente etiológico. Têm grande importância para a saúde pública, em virtude do número de indivíduos acometidos e das complicações resultantes das formas agudas e crônicas da infecção.

Na tabela abaixo estão os casos de hepatites confirmados, segundo classificação etiológica e ano de notificação de residentes de Porto Velho, de 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 4. Hepatites Virais, segundo classificação etiológica e ano de notificação, em residentes de Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Classificação etiológica	2014	2015	2016	2017	2018
Vírus A	110	47	12	03	22
Vírus B	89	657	211	162	158
Vírus C	29	344	91	85	88
VírusB + D	03	22	01	06	06
Vírus B + C	04	34	07	10	06
Vírus A + B	0	01	0	01	0
Ign/branco	155	10	09	14	07
Não se aplica	01	0	03	0	0
Total	391	1115	334	281	287

Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, dados acessados em 07/03/2019, sujeitos a revisão.

Como se pode observar há uma variação no número de casos notificados ano a ano com um maior número de casos pelo vírus “B” em relação aos demais vírus de transmissão parenteral, “C” e “D”, o que enfatiza seu maior potencial de infectividade, estabilização no meio ambiente e, sobretudo a via de transmissão sexual. O vírus “B”, sozinho e nas coinfeções é responsável por 1.946 casos dos 4.408 notificados, sendo 80,81% do total aproximadamente 60% do total de casos de Hepatites Virais.

TESTE RÁPIDO

O diagnóstico oportuno da HIV tem influência na qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV/aids como também na transmissão do vírus. Os testes rápidos de HIV são comprados e disponibilizados pelo Ministério da saúde; os insumos para os demais exames são adquiridos por estados e municípios.

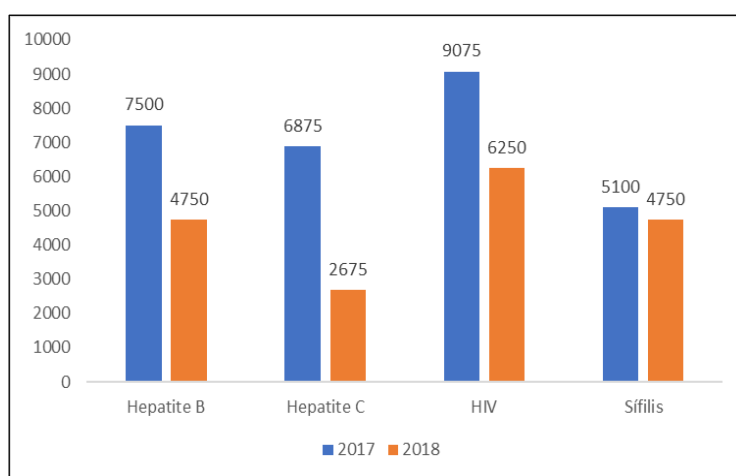
Todas as unidades de saúde do SUS estão aptas a solicitar o teste de HIV e sua realização pode ser feita em qualquer laboratório do Sistema e da rede privada, portanto



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

trata-se de um indicador de aumento, pois ampliar a oferta e execução de Testes Rápidos para as IST, demonstra que o sistema de Vigilância em Saúde corrobora com a qualidade de vida da População de Porto Velho.

Figura 5: Número de Testes Realizados para o Diagnóstico das IST, em Porto Velho/RO, 2017 e 2018



Fonte: SINAN/DVEA/SEMUSA, dados acessados em 07/03/2019, sujeitos a revisão.

Ocorreu uma redução da realização dos Testes Rápidos, no ano de 2018, com um déficit no percentual de 44% a menos oferta desses TR, em comparação com 2017. Diversos fatores podem está ligados a esta redução, como: diminuição da cobertura das ESF, rotatividade dos profissionais já capacitados para realizarem o TR, reduzida oferta dos testes na rede de atenção a saúde e outros.

Dentre as IST a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, a Sífilis Congênita e as Hepatites Virais estão entre as IST prioritárias enquanto saúde pública no nosso município. Os quadros 4 e 5 mostram o resultado do indicador, meta, o resultado alcançado e as ações desenvolvidas para o alcance.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 5 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado das IST

Indicador	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO 2018
SISPACTO Indicador 08	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. N (73)	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	82 casos, redução 4,7 % do número de casos do ano anterior (86 casos).
SISPACTO Indicador 09 e PAS Meta 59	Reduzir a zero o número de casos novos de aids em menores de 5 anos. 2017 – 0 caso	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência	01 caso registrado
PAS Meta 78	Ampliar a oferta em 15% (n. 28.550 – ano 2017) o número de testes de HIV, Hepatites Virais e Sífilis realizados em relação ao ano anterior;	Aumentar em 15% a oferta de Testes Rápidos em relação ao ano de 2017. N (28.550) Meta (28.250+15%) = 28.974 TR.	Houve redução de 36,4% na oferta desses Testes Rápidos no ano de 2018. Nº de TR executados 18.425
PQA-VS 2018 Meta 11	2 testes de sífilis por gestante	Numerador: Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, em determinado período e local. Denominador: Número de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local.	$5.949/8.694 = 0,68.$
PQA-VS 2018 Meta 12	15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior. Realizado 9.075 TR em 2017	Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, por ano e município de residência.	Houve redução de 31,12% na oferta desses Testes Rápidos no ano de 2018. Nº de TR executados 6.250

Atividades desenvolvidas - Infecções Sexualmente Transmissíveis/IST.

1. Realizada atividade extra muro - Projeto de Prevenção das IST, para adolescentes em conflito com Lei. Realizada orientação, aconselhamento e realização de Testes rápidos em 4 instituições;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. Realizado atualização quanto à Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita para os profissionais da Atenção Básica, da área rural, participaram 13 profissionais, em 08 e 09/05/2018;
3. Instituído o Comitê de Investigação da transmissão vertical da Sífilis Congênita, HIV e Hepatites Virais, com reuniões mensais, **Portaria nº 100, de 12 de abril de 2018;**
4. Realizada Oficina para a atualização quanto ao manejo da sífilis adquirida em gestante e Sífilis congênita para os profissionais da Atenção Básica Área Urbana no CRSM, com participação de 178 profissionais de nível superior da ESF;
5. Intensificada a oferta de testes rápidos durante a 3ª semana de outubro – Campanha Nacional combate Sífilis, em conjunto com a AB e DAB, foram realizadas oficinas itinerantes.
6. Realizado o 2ª Seminário Combate a Sífilis em PV, com 150 participantes, no Hotel Rondon com profissionais da rede e acadêmicos, em 22 e 23/10/2018 e
7. 100% das fichas de notificação das Sífilis e outras IST analisadas

3.4.2 Doenças de Transmissão Vetorial

ARBOVIROSES - Chikungunya, Dengue, Zika Vírus e febre Amarela

ARBOVÍRUS é um termo em inglês que deriva de “arthropod borne vírus” e são vírus que tem parte de seu ciclo de replicação nos artrópodes. Os artrópodes são animais invertebrados que possuem patas articuladas (insetos, aracnídeos, etc.). As arboviroses, doenças causadas pelos arbovírus, compreendem um conjunto de doenças causadas por vírus que podem ser transmitidos aos seres humanos e outros animais pela picada desses artrópodes. No município de Porto Velho, neste momento, destacam-se os vírus das seguintes doenças, que são objeto deste Boletim: Dengue, Febre da Chikungunya, Doença Aguda pelo Zika Vírus e Febre Amarela.

Dengue, febre de Chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika são doenças de notificação compulsória, e estão presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, unificada pela Portaria de



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde.

Dengue

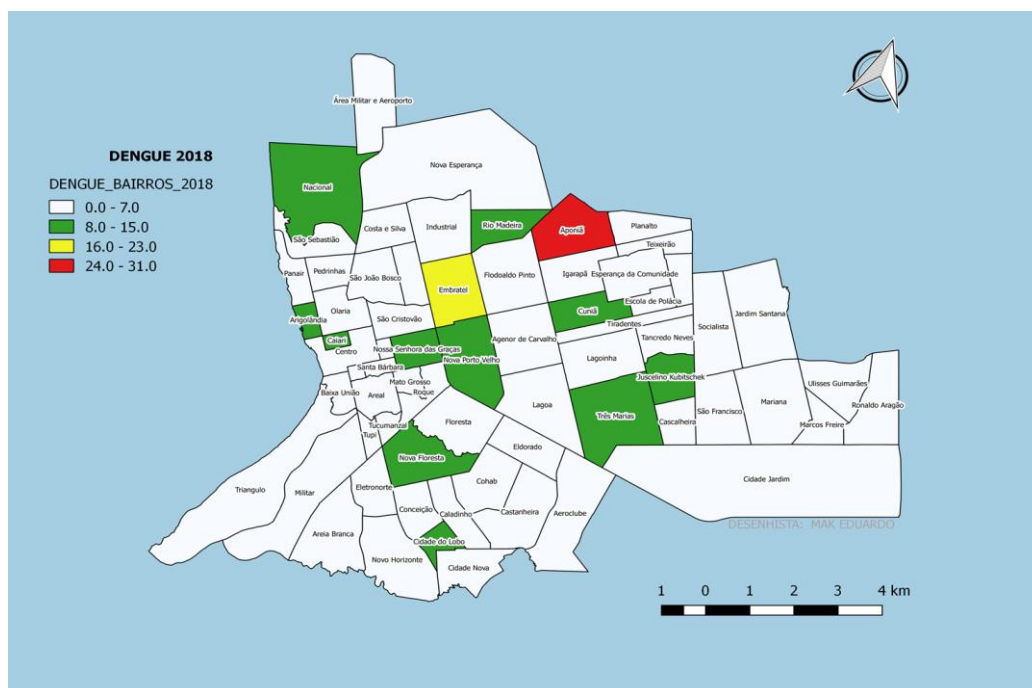
Existem quatro tipos de vírus de dengue (sorotipos 1, 2, 3 e 4). Cada pessoa pode ter os 4 sorotipos da doença, mas a infecção por um sorotipo gera imunidade permanente para ele. O transmissor (vetor) da dengue é o mosquito *Aedes aegypti*; Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis, porém as pessoas mais velhas têm maior risco de desenvolver dengue grave e outras complicações que podem levar à morte. O risco de gravidade e morte aumenta quando a pessoa tem alguma doença crônica, como diabetes e hipertensão, mesmo tratada.

O Município de Porto Velho registrou em 2018 até a semana epidemiológica 52 ,390 casos suspeitos de dengue. Destes, 104 casos foram confirmados, 283 foram descartados e 3 estão em investigação (FIGURA 6). Em relação aos casos graves, não temos até o momento nenhum caso grave notificado, nem óbitos. Na figura 6 está a distribuição espacial dos casos confirmados de dengue, em 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 6 - Distribuição espacial dos casos confirmados de Dengue. Porto Velho/RO, 2018.



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 20/03/2018, sujeitos à alterações

Conforme observamos na figura acima, os casos de dengue foram confirmados em todas as zonas de Porto Velho, norte, sul e leste. A confirmação dos casos laboratorialmente, determina a confirmação dos demais casos notificados, pelo critério clínico epidemiológico.

Na tabela abaixo está a classificação dos vírus isolados, nos casos de dengue, em Porto Velho, dos últimos 7 anos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 5 - Sorotipos virais isolados nas amostras analisadas.

Porto Velho/Rondônia, 2012 a 2018

Ano	SOROTIPOS VIRAIS ISOLADOS			
	DEN 1	DEN 2	DEN 3	DEN 4
2012	X		-	
2013	X	X	-	X
2014			-	X
2015	X		-	X
2016	X		-	X
2017	X	X	-	
2018	X	X	-	

Fonte: GAL/LACEN/RO

Como podemos perceber, na série histórica, apenas em 2014 não tivemos casos notificados do sorotipo DEN 1 e que em nenhum ano analisado teve caso confirmado dengue do sorotipo DEN 3.

Zika Vírus

A doença pelo vírus Zika apresenta risco superior a outras arboviroses, como dengue, febre amarela e Chikungunya e para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, Síndrome de Guillain Barré e outras doenças neurológicas. Uma das principais complicações é a microcefalia. A doença inicia com manchas vermelhas em todo o corpo, olho vermelho, pode causar febre baixa, dores pelo corpo e nas juntas, também de pequena intensidade. O transmissor (vetor) do Zika vírus é o mosquito *Aedes aegypti*.

Todos os sexos e faixas etárias são igualmente suscetíveis ao vírus Zika, porém mulheres grávidas e pessoas mais velhas têm maiores riscos de desenvolver complicações da doença. Esses riscos aumentam quando a pessoa tem alguma doença crônica, como diabetes e hipertensão, mesmo tratada. Na figura 7 está a distribuição espacial dos casos confirmados de Zika vírus, em 2018.



ZIKA VIRUS 2018

ZIKA_VIRUS_2018

0.00 - 0.00
1.00 - 2.00
3.00 - 4.00
4.75 - 5.00

0 0 1 2 3 4 km

DIRETÓRIO: PIAI ELABORADO

Igualmente como a dengue, observamos na figura acima, que os casos de zika vírus foram confirmados em todas as zonas de Porto Velho, norte, sul e leste. E também a confirmação dos casos laboratorialmente, determina a confirmação dos demais casos notificados, pelo critério clínico epidemiológico.

Em virtude do aumento incomum de casos de microcefalia pós infecciosa, e com o acúmulo de evidências de que as alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) encontradas em fetos e recém nascidos, que estariam relacionadas com a infecção congênita pelo vírus Zika, o Ministério da Saúde decretou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no dia 11 de novembro de 2015.

Cabe às autoridades sanitárias das unidades federadas e dos municípios notificar e investigar óbitos fetais, fetos, natimortos e recém-nascidos suspeitos da síndrome congênita. Para registro dos casos suspeitos foi disponibilizada a plataforma RESP – Microcefalias (Registro de Eventos de Saúde Pública).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Foram publicadas em 2017 as diretrizes atualizadas para definição de caso, monitorização e cuidados integrais à criança afetada pela síndrome congênita podem no documento: Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Nestas orientações encontramos transcritas as Tabelas Intergrowth, publicadas pela Universidade de Oxford, que servem de parâmetro para diagnóstico de microcefalia ao nascimento e para acompanhamento do crescimento do perímetro cefálico.

Devido à alteração do padrão de ocorrência de microcefalias foi encerrada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em 2017, ainda assim permanecem os esforços por parte da Vigilância em Saúde no sentido de monitorar casos antigos e detectar novos. Na realidade, a despeito da menor incidência de casos, os desafios do poder público não se esgotam na medida que as crianças com microcefalia nascidas no início da epidemia de Zika estão atingindo a idade escolar e devem ter garantido o direito à inclusão no sistema educacional.

A tabela abaixo mostra o quantitativo de casos notificados no município de Porto Velho suspeitos de síndrome congênita por ano desde a obrigatoriedade da notificação em 2015.

Tabela 6 – Casos notificados, confirmados e descartados de síndrome congênita.

Porto Velho/RO, 2015 a 2018

CASOS	2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Confirmados	5	71,4	4	17,4	11	57,9	1	20,0
Descartados	2	28,6	19	82,6	8	42,1	4	80,0
Investigados	07	100,0	23	100,0	19	100,0	05	100,0

Fonte: www.resp.saude.gov.br, acessado em fevereiro/2019

Chikungunya

A infecção por Chikungunya começa com febre, dor de cabeça, mal-estar, dores pelo corpo e muita dor nas juntas (joelhos, cotovelos, tornozelos, etc.), em geral, dos dois

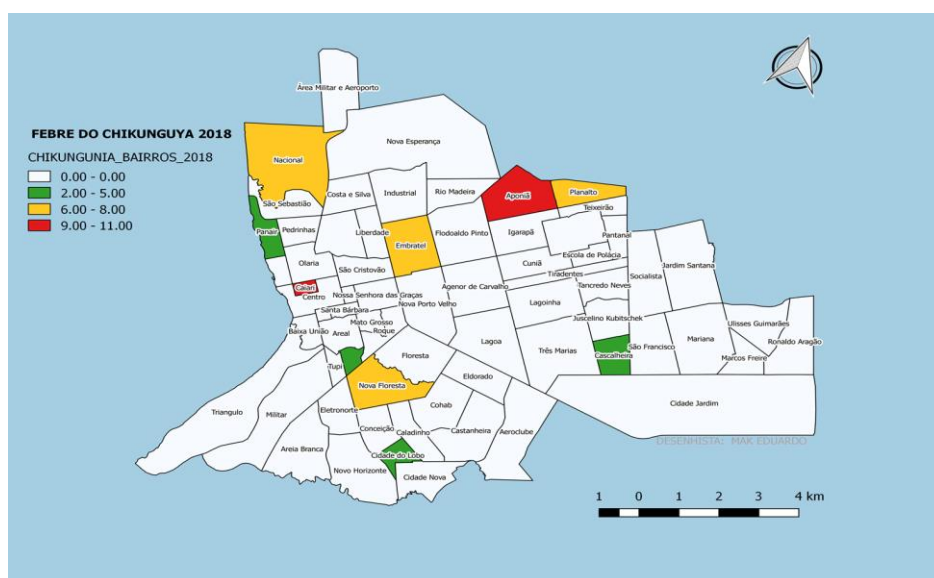


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

lados, podendo também apresentar, em alguns casos, manchas vermelhas ou bolhas pelo corpo. O quadro agudo dura até 15 dias e cura espontaneamente. Algumas pessoas podem desenvolver um quadro pós-agudo e crônico com dores nas juntas que duram meses ou anos. Transmitida pela picada do mosquito *Aedes Aegypti*.

O Município de Porto Velho registrou em 2018 até a semana epidemiológica 52, 114 casos suspeitos de Chikungunya. Destes, 15 casos foram confirmados e 99 foram descartados (Tabela 6). Na figura 8 está a distribuição espacial dos casos confirmados de Chikungunya, em 2018.

Figura 8 - Distribuição espacial dos casos confirmados de Chikungunya. Porto Velho/RO, 2018



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 20/03/2018, sujeitos à alterações

Assim como a dengue e a Zika vírus, observamos na figura acima, que os casos de Chikungunya foram confirmados em todas as zonas de Porto Velho, norte, sul e leste. O que determina que a confirmação dos demais casos notificados, pode ser pelo critério clínico epidemiológico.

Febre Amarela

A FA é uma doença infecciosa febril aguda, transmitida por mosquitos, de grande importância em saúde pública na África e nas Américas, devido ao elevado potencial de



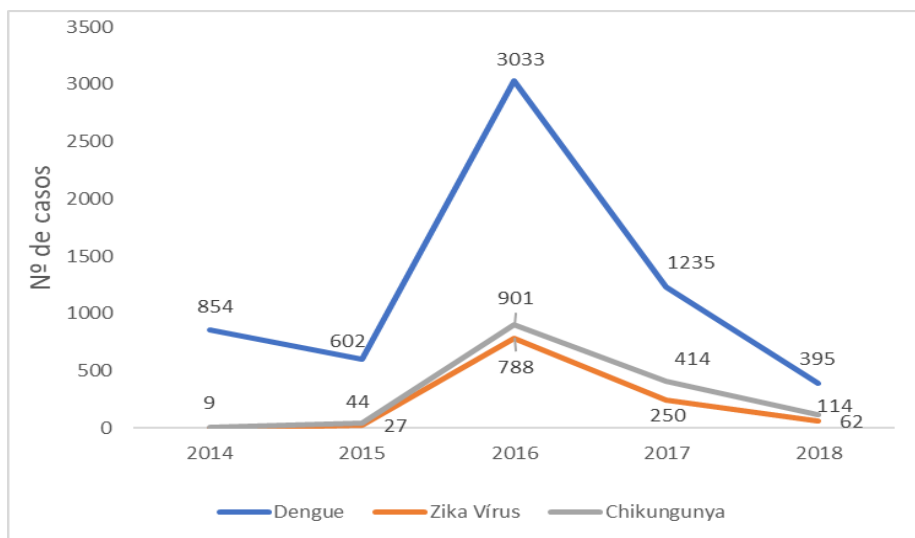
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

disseminação e à gravidade clínica. No continente americano, dois ciclos de transmissão são observados: um urbano (Febre Amarela Urbana - FAU) e outro silvestre (Febre Amarela Silvestre - FAS). O urbano tem como principal vetor o *Aedes aegypti* e como principal hospedeiro o homem.

Os últimos casos de transmissão urbana no Brasil ocorreram em 1942, no Acre. Desde então, todos os casos registrados foram decorrentes do ciclo silvestre de transmissão, no qual os vetores são espécies silvestres de mosquitos, principalmente dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. Nestes casos, os primatas não humanos (PNH) são os principais hospedeiros e o homem é hospedeiro acidental, infectado em áreas rurais e silvestres quando não devidamente imunizado.

No período de monitoramento 2018, até a semana epidemiológica (SE) 52, foram notificadas em Porto Velho 8 casos suspeitos de Febre Amarela e todos descartados. O último caso de FA Silvestre em Porto Velho foi registrado em 2001. Na figura abaixo temos os casos notificados das arboviroses (dengue, Zika vírus e Chikungunya), de 2014 a 2018.

Figura 9 - Casos notificados de Arboviroses (Chikungunya, Dengue e Zika Vírus) em Porto Velho/RO, de 2014 a 2018.



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 10/12/2018, sujeitos à alterações

Conforme observamos na figura 9, tivemos a notificação e confirmação dos

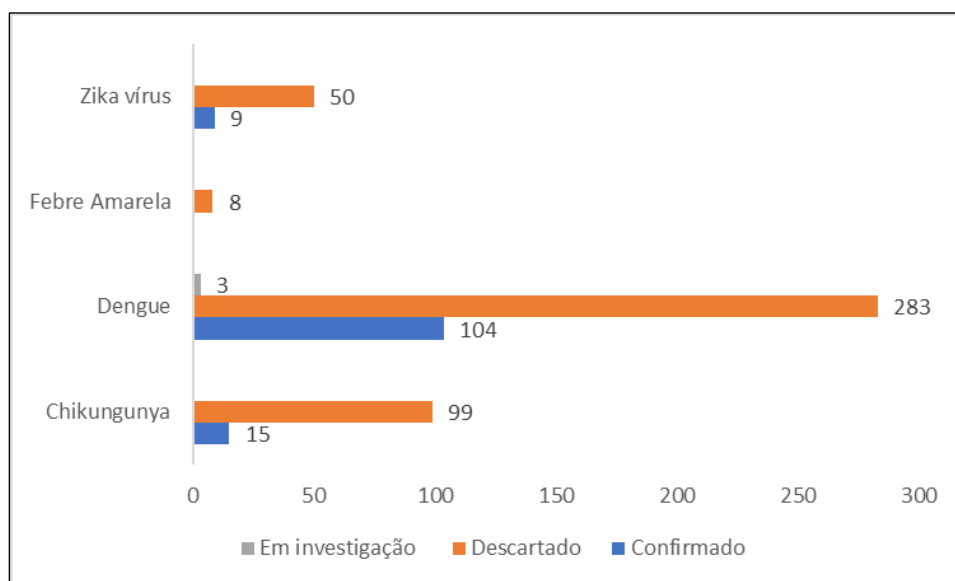


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

primeiros casos de Zika Vírus em 2015 e Chikungunya em 2014, anos que ocorreram as respectivas epidemias destes agravos. E em 2016, confirmamos epidemia por Dengue, Zika Vírus e Chikungunya.

O monitoramento das notificações de Arboviroses é realizado diariamente, para que sejam traçadas as estratégias de prevenção e controle vetorial. Em 2018, foram notificados N (571) casos suspeitos desses agravos, sendo que apenas N (128) foram confirmados, perfazendo um total de 22% de casos positivos de Arboviroses acometendo os residentes em Porto Velho. Na figura abaixo, observamos os casos das arboviroses, segundo a classificação final, de 2014 a 2018.

Figura 10 - Casos suspeitos de Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), por classificação final, em Porto Velho/RO, 2018.



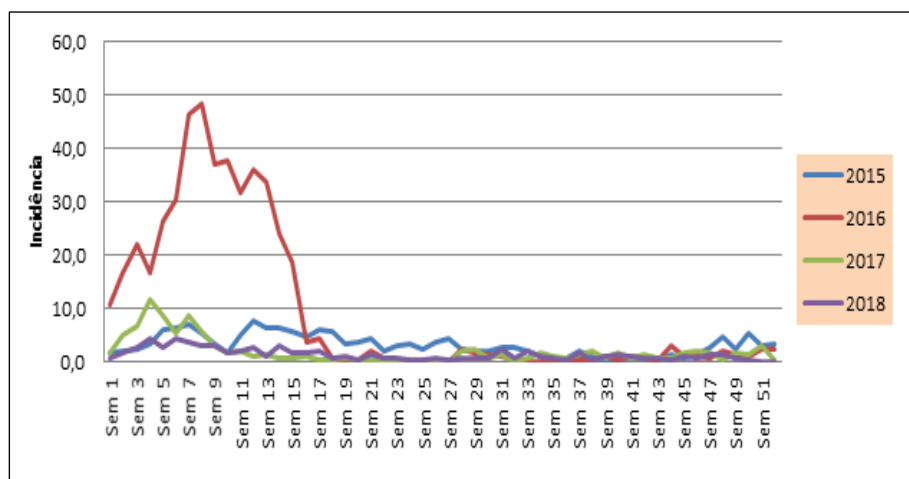
Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 10/12/2018, sujeitos à alterações.

A suspeita para a dengue foi a prevalente para o ano de 2018, um total de N (390) correspondendo a 68% do total de notificações realizadas naquele ano de referência. Já os casos confirmados de Dengue N (104) representaram 27% do total de casos suspeitos para esse agravo.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 11 - Incidência de dengue, segundo ano de notificação, por semana epidemiológica, Porto Velho/RO, 2015 a 2018.



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 10/12/2018, sujeitos à alterações.

A incidência estima o risco de ocorrência de casos de dengue, em períodos endêmicos e epidêmicos, numa determinada população em intervalo de tempo determinado. A análise da taxa de incidência de casos prováveis de dengue (número de casos/100 mil hab.), de 2015 a 2018, até a SE 52, evidencia que 2016 apresentou a maior taxa de incidência até a semana 16 (Figura 7).

A inferência que pode ser feita entre as notificações suspeitas versus as notificações confirmadas, é que o serviço assistencial de saúde está com pouca acurácia, aproximadamente 30% de acerto, com a suspeição dessas arboviroses em nosso município, sugere-se o fortalecimento da gestão do conhecimento para todos os profissionais que atuam na rede assistencial à saúde no sentido de se realizar um diagnóstico preciso e oportuno, implementando assim a qualidade da saúde da população de Porto Velho.

Epizootias em Primatas não Humanos/PNH

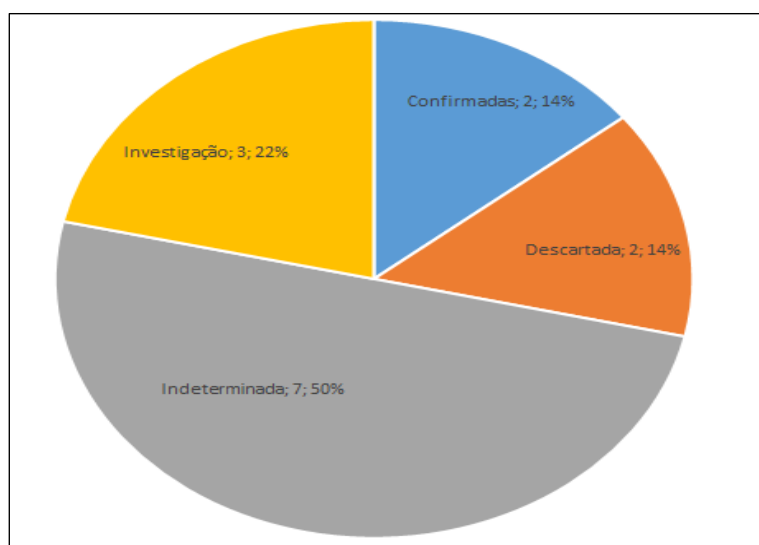
A vigilância de epizootias em primatas não humanos (PNH) consiste em captar informações sobre o adoecimento ou morte de PNH (macacos) e investigar



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

oportunamente, a fim de detectar precocemente a circulação do vírus amarelão e subsidiar a tomada de decisão para a adoção das medidas de prevenção e controle, de modo a reduzir a morbimortalidade da doença na população humana.

Figura 12- Distribuição dos Casos notificados de Epizootias em PNH. Porto velho/RO, 2018.



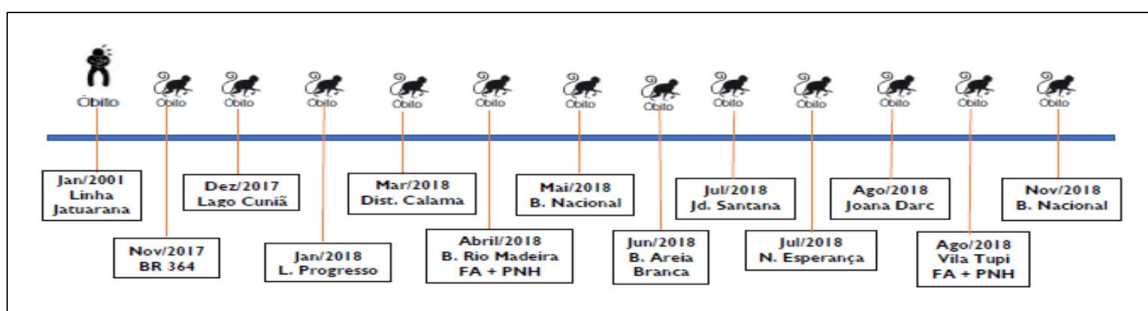
Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 10/12/2018, sujeitos à alterações

No período de monitoramento 2017/2018, até a semana epidemiológica (SE) 50, foram notificadas em Porto Velho 14 epizootias em PNH, das quais 2 foram descartadas, 7 foram indeterminadas (s/ coleta de amostras), 3 permanecem em investigação e 2 foram confirmadas laboratorialmente como FA, conforme observamos nas figuras acima e abaixo.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 13 - Situação Epidemiológica de algumas Epizootias em PNH e da Febre Amarela Silvestre, em Porto Velho, 2001/2018.



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em 20/03/2018, sujeitos à alterações

Para as atividades de controle da FA em PNH foi instituído o fluxograma para atendimento das Epizootia em Primatas não Humanos – PNH e foram estabelecidas e desenvolvidas as atividades, nas áreas de abrangência dos casos:

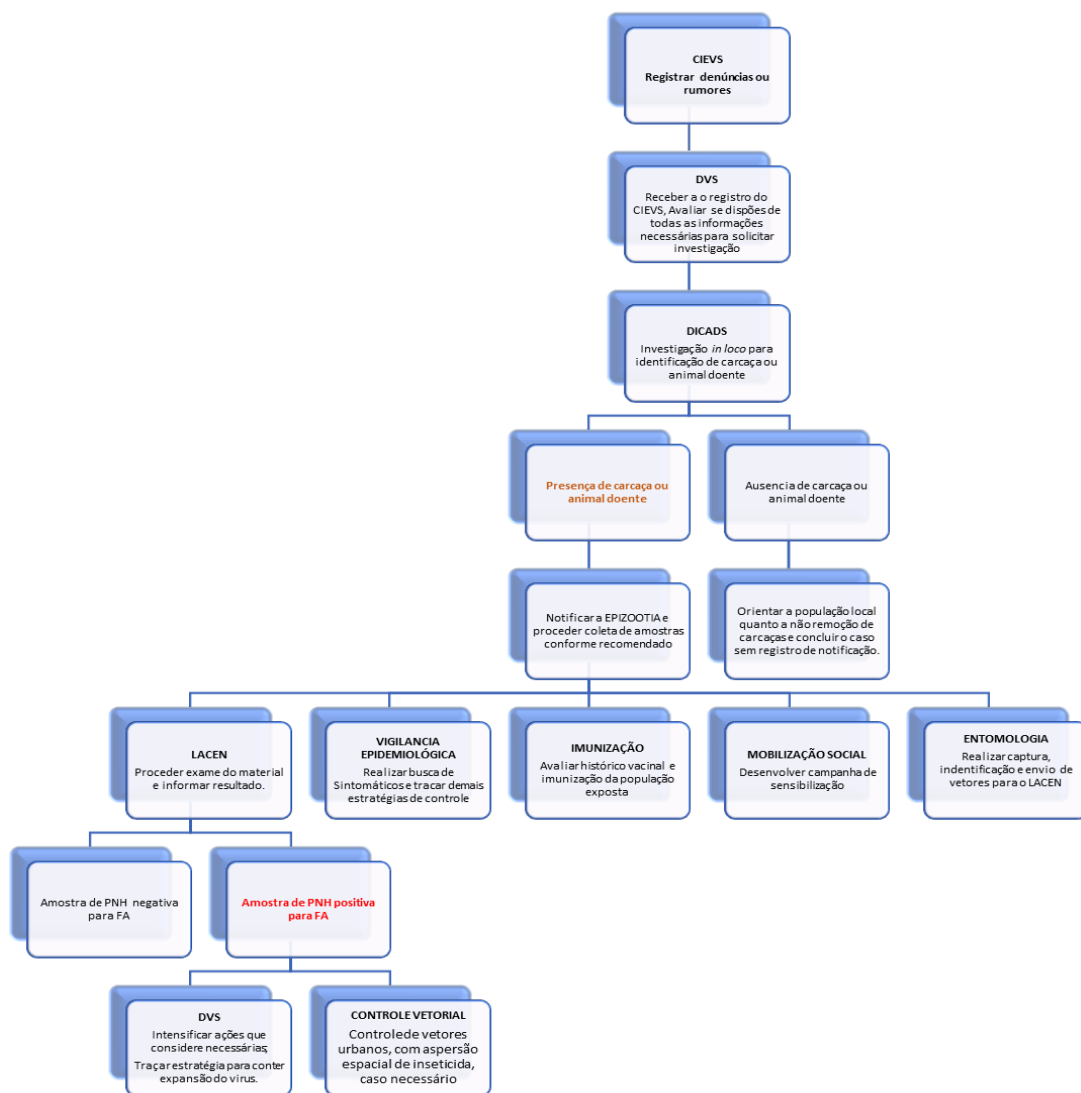
- Identificação da área, onde o animal foi capturado;
- Captura de mosquitos;
- Visitas domiciliares, realizada pelos ACE, para controle do *Aedes aegypti* (eliminação e tratamento de criadouros);
- Intensificação da vacinação, casa a casa, na área de abrangência do óbito do PNH;
- Realização de ações de controle vetorial na área de abrangência;
- Busca ativa de casos;

Alerta a rede de saúde para detecção de casos de síndromes febris agudas com icterícia e/ou hemorragia e investigação de óbitos de causas desconhecidas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 14. Fluxograma para atendimento das Epizootia em Primatas não Humanos – PNH, em Porto Velho/RO.



Fonte: DVS/Semusa



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	OBJETIVOS	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Reunião Coord. FA e CIEVS, IMUNIZAÇÃO, DAB, DCV, para traçar ações mediante FA em PNH	Traçar cronograma de atividades de controle, visita ao local para delimitação e mapeamento da área, para realizar controle vetorial e busca ativa de cartões de vacina a fim de atualiza.	Mês Junho
Capacitação de ACS, ACE e Enfermeiros	Capacitar profissionais da saúde quanto a vigilância da FA	Mês Junho
Investigação de epizootias de positiva de FA em PNH, nos bairros Alphavile e Nacional.	Realizar vigilância dos casos, com visita casa a casa, pelos ACE para orientações sobre a eliminação dos depósitos que servem de criadouros para os Aedes aegypti e pesquisa e tratamento larvário na área residencial próxima a localidade afetada.	Mês Junho
	Elaborar o fluxograma para vigilância de epizootias de PNH em Porto Velho.	Mês Junho
	Caracterizar o espaço, determinando a coordenada geográfica;	Mês Junho
	Investigar na localidade qualquer rumor de morte de PNH, para determinar se existem outros animais mortos;	Mês Junho
	Realizar busca detalhada de informações, verificando a extensão da área afetada;	Mês Junho
	Realizar coleta de larvas.	Mês Junho
I Seminário sobre Vigilância em Saúde das doenças exantemáticas para a comunidade acadêmica de Porto Velho, no MP/RO	Realizar palestra sobre Febre Amarela e Epizootia	Mês Julho
Seminário sobre Vigilância em Saúde, SEMUSA, Porto Velho	Realizar Palestra sobre Febre Amarela e Epizootia	Mês agosto
Ações DE Saúde na Portoagro	Stand com informações sobre Arboviroses, espécies transmissoras para visualização e demonstrativo de equipamento para controle vetorial.	Mês Setembro
Teste Rápido para Dengue, Zika e Chikungunya	Definir o uso e utilização dos testes, nas US	Mês Outubro
Capacitações nas UBS da zona urbana e rural terrestre/ UPAS Leste e Sul e PA José Adelino e	Capacitar os profissionais de saúde em teste rápido para zika, chikungunya e dengue.	Mês Outubro e Novembro



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PA Ana Adelaide.		
	Capacitar profissionais. Foram apresentadas as seguintes palestras: Dengue e as estratégias de prevenção e controle, em Porto Velho; A vigilância da Epizootia da Febre Amarela em PNH, em Porto Velho, 2017 e 2018; Malária: Endemia e Epidemia, os últimos 5 anos da doença em Porto Velho; O controle vetorial da Malária, em Porto Velho/RO, em 2018 A vigilância Entomológica do Anopheles, em Porto Velho	Mês Novembro

Malária

A malária é uma doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários, transmitidos pela fêmea infectada do mosquito Anopheles. Apresenta cura se for tratada em tempo oportuno e adequadamente. A maioria dos casos de malária se concentra na região Amazônica (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins), área endêmica para a doença. O seu tratamento é simples, eficaz e gratuito. A Malária pode evoluir para forma grave e até para óbito.

A malária sempre foi um importante problema de saúde pública, em Porto Velho, onde até 2010 tinha um alto risco de transmissão. A partir de 2015, a doença passou a ser de baixo risco em Porto Velho, porém em 2017 e 2018, embora continue em baixo risco, não conseguimos os 10% de redução, no número de casos, pactuados.

Observamos nas figuras 15 e 16, o número de casos notificados e autóctones em Porto Velho, de 2016 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 15 - Número de casos de malária notificados e percentual de diferença. Porto Velho/RO. 2016 a 2018.

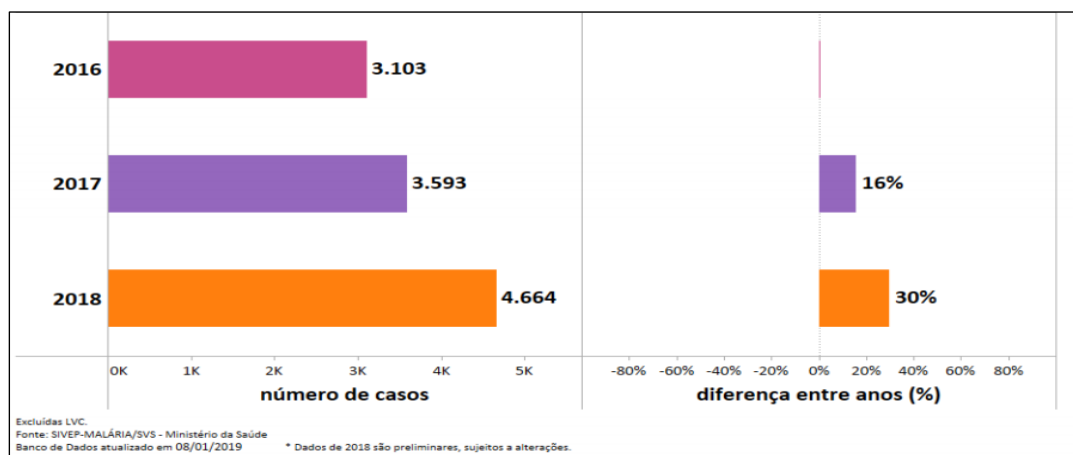
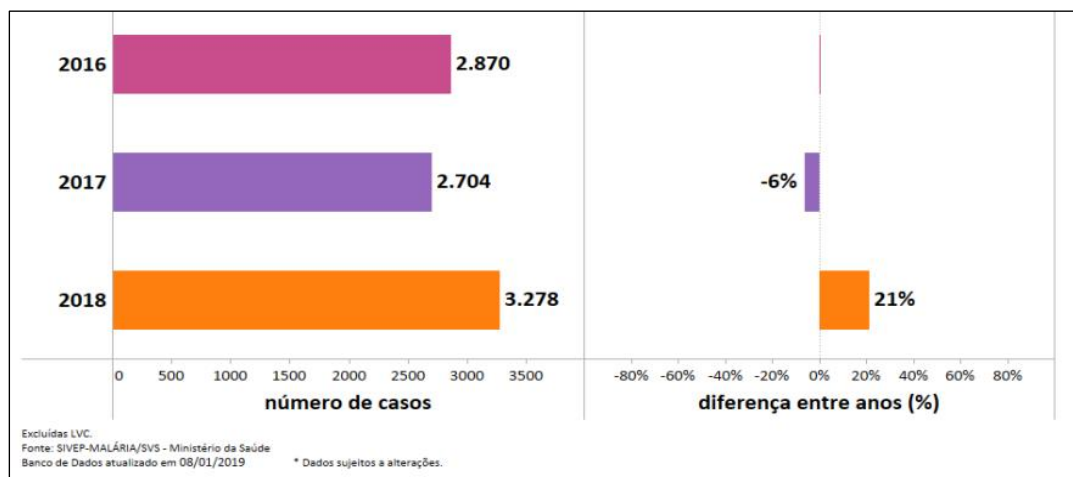


Figura 16 - Número de casos de malária autóctones e percentual de diferença. Porto Velho/RO. 2016 a 2018



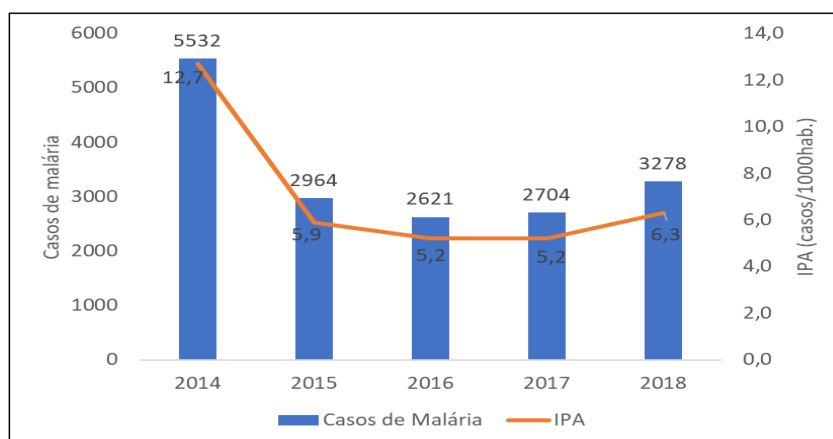
Observamos na figura 15, que houve um aumento no número de casos notificados em 30% ao compararmos com o ano anterior. Quanto aos casos autóctones, na figura 16, o aumento no número de casos foi de 21%, portanto não conseguiremos atingir o pactuado, que foi de 10% de redução.

A Incidência Parasitária Anual/IPA, indicador que mede o risco de transmissão da doença, variou de 12,7 (médio risco) em 2014, para 6,3 (baixo risco) em 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 17 – Número de casos e Incidência Parasitária Anual da malária, segundo ano de notificação. Porto Velho/RO, 2014 a 2018.



Fonte: SIVEP_malaria, acessado em 08/01/2019, dados parciais

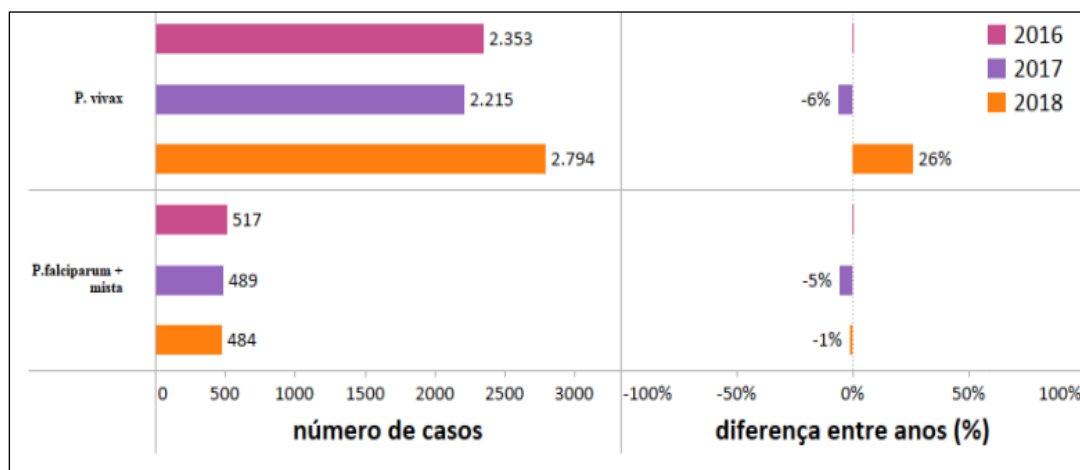
Conforme mostra a Figura 17, observamos importante redução no risco de transmissão no período analisado, inclusive com a mudança na classificação do município de médio risco para baixo risco, embora tenha ocorrido aumento nos últimos dois anos.

Quanto ao número de casos de malária, segundo espécie parasitária, observamos na figura 18.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 18 - Percentual dos casos de Malária, segundo espécie parasitária e ano de notificação. Porto Velho/RO, 2016 a 2018



Fonte: SIVEP_malaria, acessado em 08/01/2019, dados parciais

Observamos que na figura 18, a redução na malária falciparum. E um aumento de 26% na malária vivax. Possivelmente esse aumento no número de casos tenha sido devido a interrupção das medidas de controle durante a enchente ocorrida em Porto Velho, naquele ano e desde então não conseguimos mais ter a sua redução. Temos também outros fatores que interferiram, como a demora na liberação dos veículos que da manutenção, aqueles que são utilizados nas atividades de controle.

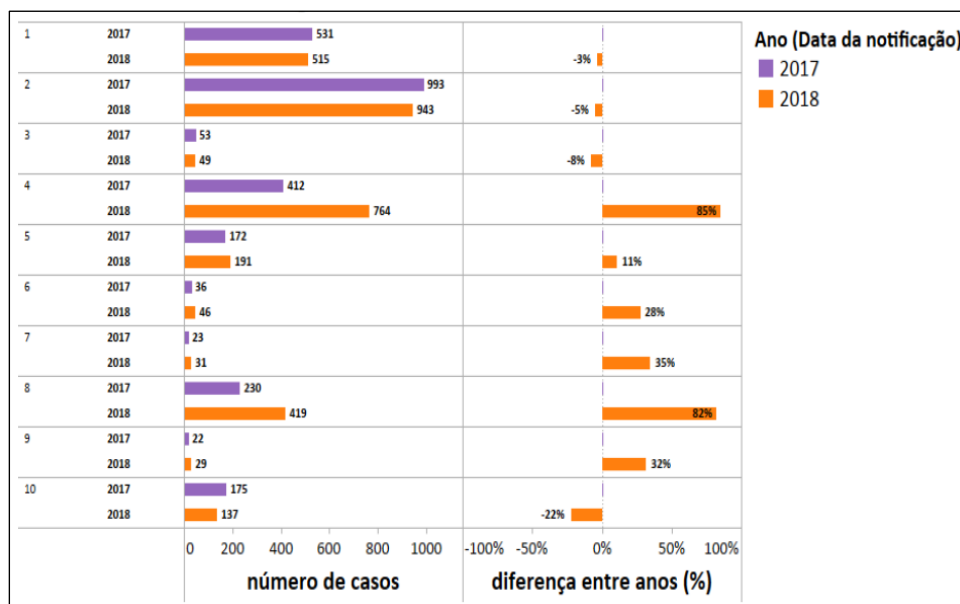
A malária por *P. falciparum* é considerada uma emergência médica e o seu tratamento deve ser iniciado nas primeiras 24h do início da febre. Por ser mais agressivo, se multiplica rapidamente na corrente sanguínea, destruindo de 2% a 25% do total de hemácias (glóbulos vermelhos) e provocando um quadro de anemia grave. Para que não haja falhas no controle de malária, as ações intensificadas de controle e eliminação devem ser sustentáveis.

O município é dividido estrategicamente, com base no perfil entomoepidemiológico, em dez regiões de monitoramento. A doença não se distribui de forma homogênea nas regiões. A Figura 19, mostra a variação percentual de aumento e redução por região.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 19. Casos de malária e diferença percentual, segundo região de monitoramento.
Porto Velho/RO, 2018



Fonte: SIVEP_malaria, acessado em 08/01/2019, dados parciais

A Figura 19, mostra a variação percentual de aumento e redução por região. Das 10 regiões existentes, identifica-se maior percentual de redução na décima (22%), seguido da terceira (8%), segunda região (5%) e primeira (3%). Houve incremento nas regiões – quarta (85%), oitava (82%), sétima (35%), nona (32%), sexta (28%) e quinta (11%). Em relação ao número absoluto de casos as duas primeiras regiões continuam liderando, seguidas da quarta e oitava.

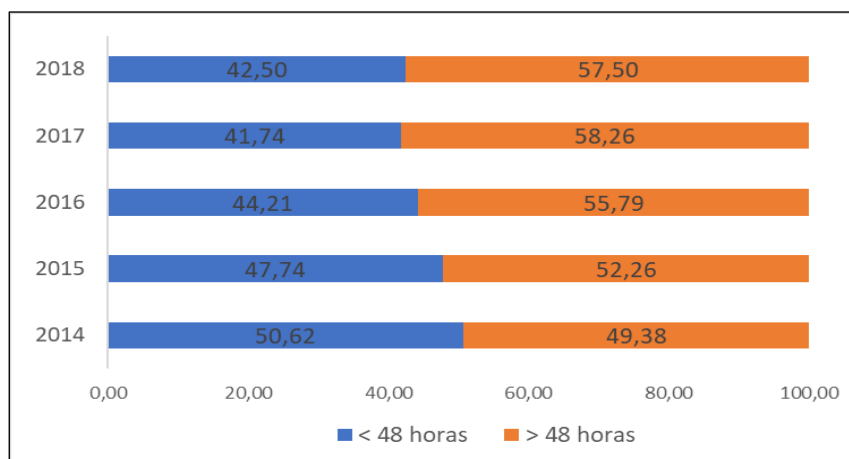
O intervalo entre o início dos sintomas e tratamento é um indicador importante, para manutenção da transmissão da malária, claro que quanto menor esse intervalo, melhor. O preconizado é de 70% dos casos sejam tratados até 48h após os primeiras sintomas. O percentual deste está na figura abaixo, de 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 20 - Casos de malária e intervalo entre início dos sintomas e tratamento.

Porto Velho/RO, 2014 a 2018



Fonte: SIVEP_malaria, acessado em 08/01/2019, dados parciais

No período analisado de 2014 a 2018, não foi alcançada a meta de 70% de tratamento adequado até 48 horas a partir do início dos sintomas. O percentual é baixo, no período, sendo 2014, o ano que teve maior percentual (50,62%).

Quadro 5 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para malária

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO 2018
SISPACTO Indicador 07	Número de casos autóctones de malária. N (2432)	Número absoluto de casos autóctones de malária	3.298 casos em 2018, com um aumento de 846 casos em relação ao ano anterior (21%).
PAS 2018 Meta 70	Reduzir em 10% (n. 2.793 – ano 2017), para 2.432, os casos autóctones de malária	Número absoluto de casos autóctones de malária	3.298 casos em 2018, com um aumento de 846 casos em relação ao ano anterior (21%).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PQA VS Ind. 07	Proporção de casos de tratamento <48h do início dos sintomas malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno - 70%	Total de casos que iniciaram tratamento <48h do início dos sintomas	42,50%
		$\frac{\text{Total de casos de malária}}{100} \times$	

ATIVIDADES REALIZADAS

Para as ações de controle do Anopheles, que impactam na redução da malária, são desenvolvidas ações de borrifação residual intradomiciliar (aplicação do produto químico em domicílios) e borrifação espacial (nebulizações térmicas), busca ativa e investigação dos casos da doença, para a interrupção do ciclo de transmissão. E também são realizadas pesquisas larvárias e capturas de alados de mosquitos do gênero Anopheles sp. Essas atividades estão descritas nos itens X e XX, nas de entomologia e controle de vetores.

Leishmaniose Tegumentar Americana

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), a leishmaniose ocorre em 88 países e sua notificação é compulsória em apenas 30 deles. Do total de casos já registrados de leishmaniose tegumentar (LT), 90% ocorreram em apenas seis países: Irã, Arábia Saudita, Síria e Afeganistão (Velho Mundo), Brasil e Peru, na América do Sul. A incidência de LTA no Brasil tem aumentado, nos últimos 20 anos, em praticamente todos os Estados. Surto de epidêmicos tem ocorrido nas regiões Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e, mais recentemente, na região Amazônica, relacionados ao processo predatório de colonização. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde registrou média anual de 35 mil novos casos de LTA no país. Não só no Brasil, assim como em outros países do Novo Mundo, a LTA constitui problema de Saúde Pública. Sua importância reside não somente na sua alta incidência e ampla distribuição geográfica, mas também na possibilidade de assumir formas que podem determinar lesões destrutivas, desfigurantes e também incapacitantes, com grande repercussão no campo psicossocial do indivíduo.

Na série histórica de casos notificados de 2014-2017 em Rondônia, tivemos um demonstrativo de 768 casos confirmados. Os municípios que registraram o maior número

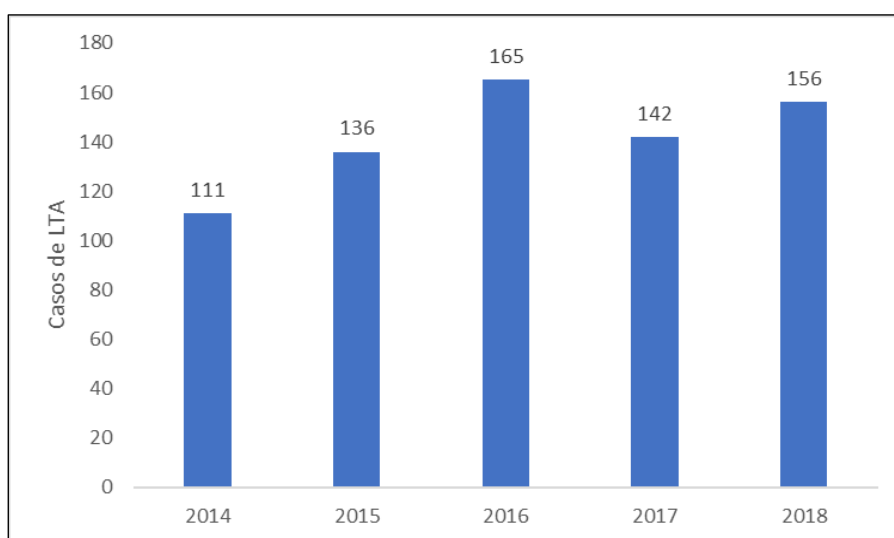


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de casos entre os anos de 2014-2017, foram Porto Velho com (539), Candeias do Jamari (56), Guajará Mirim (23), Ariquemes (15), Buritis (12), Jamari (11), Ji-Paraná (09), Jaru (08), Machadinho d'Oeste (07), Rolim de Moura (07) e Monte Negro (05) casos.

Na figura abaixo estão os casos de LTA, de residentes em Porto Velho, de 2014 a 2018.

Figura 21 - Casos de leishmaniose tegumentar americana.
Porto Velho/RO, 2014 a 2018.



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 11/02/2019, sujeitos a revisão.

Conforme observamos na figura acima, a LTA representa um importante problema de saúde pública, com registro de casos na zona rural e núcleos urbanos. No período de 2014 a 2018, foram notificados 710 casos da doença, sendo em 2016, foi o ano com mais casos notificados.

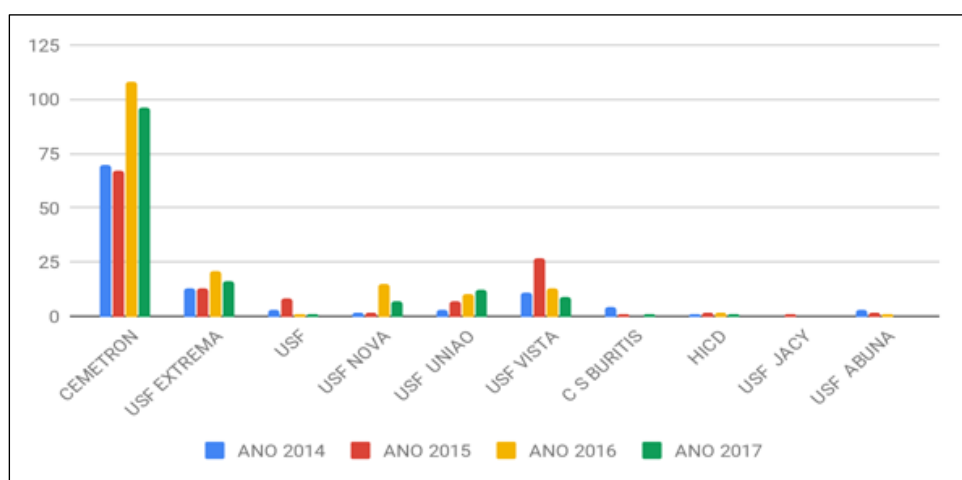
Considerando que a Leishmaniose é doença que apresenta grande diversidade e constantes mudanças nos padrões epidemiológicos de transmissão, em virtude das diferentes espécies de vetores, reservatórios e agentes etiológicos, associados à ação do homem sobre o meio ambiente, dificultando assim, as ações de controle da mesma. As estratégias para o controle da LTA devem ser específicas, conforme a situação epidemiológica de cada local e região, destacando que é fundamental o conhecimento do maior número de casos suspeitos; diagnóstico, tratamento precoce dos casos confirmados; identificação do agente etiológico circulante na área; conhecimento das áreas de transmissão e redução do contato homem vetor por meio de medidas específicas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Na figura 22 está a distribuição dos casos notificados, por unidade de saúde de Porto Velho, de 2014 a 2017.

Figura 22- Casos de leishmaniose tegumentar Americana, segundo unidade de saúde notificante Porto Velho/RO, 2014 a 2017.



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 11/02/2019, sujeitos a revisão.

A prevalência dos casos por unidade notificante está representada com maior prevalência pelo Cemetrôn, com a notificação de 341 dos casos, seguido de USF de Extrema (63), USF Vista Alegre (60), USF de União Bandeirantes (32) e USF de Nova Califórnia com 26 casos. É válido ressaltar, que uma grande parte dos casos notificados pelo Cemetrôn, são procedentes das unidades de estratégia de saúde da família, em especial os distritos que encaminham os usuários para a unidade de referência. Atualmente as unidades de saúde municipais não dispõem de serviço de referência.

Na figura 23 está a distribuição dos casos notificados, segundo variáveis de pessoa e lugar, de Porto Velho, de 2014 a 2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 23- Casos de leishmaniose tegumentar Americana, segundo variáveis de pessoa e lugar. Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Variáveis	2014	2015	2016	2017	2018
Nº de casos	111	136	165	142	156
Sexo masculino (%)	89,19	81,62	86,67	90,14	88,46
Faixa etária - 20-34 (%)	34,23	28,68	30,30	39,44	35,26
35-49 (%)	33,33	25,74	24,24	22,54	26,92
Zona Urbana (%)	42,34	44,85	72,73	62,68	59,62

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 11/02/2019, sujeitos a revisão.

Conforme a figura acima, no período de 2014-2018, em média mais de 80% dos casos foi no sexo masculino e mais de 50% dos casos nas faixas etária de 20 a 34 anos e 35 a 49 anos, ocorrendo uma alteração na zona de residência dos casos, passando de maior prevalência da zona rural para a urbana a partir de 2016, sendo que em 2018, 59,62% dos casos residia na zona urbana.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Realizado monitoramento de 85% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, tratados e curados de acordo com o protocolo clínico/Ministério da Saúde.	Realizar monitoramento e retroalimentação das informações epidemiológicas.	UBS / ESF/ SEMUSA e CEMETRON	Janeiro à Dezembro de 2018
Realizadas 3 supervisões em Unidades de Saúde da zona rural de acordo com critério epidemiológico	Monitorar e investigar oportunamente os casos suspeitos de Leishmaniose Tegumentar Americana nas unidades de notificação.	UBS / ESF/ SEMUSA	16 a 20 de julho de 2018
Realizadas 2 supervisões na Unidade Hospitalar de referência (seguimento dos casos	Monitorar e investigar oportunamente os casos suspeitos de Leishmaniose Tegumentar	SEMUS A CEMETRON	Junho/2018 8 Setembro/2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

notificados e sem encerramento)	Americana nas unidades de notificação.		
Realizada monitoramento e investigação em atraso dos casos suspeitos de Leishmaniose Tegumentar Americana aos usuários notificados.	Monitorar e realizar busca ativa dos casos notificados e em acompanhamento no hospital de referência em aberto no período de 2007 à 2017, no total 392 casos, sem desfecho clínico.	UBS / ESF SEMUSA CEMETRON	Julho/2018 Agosto/2018
Monitoramento de 85% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, tratados e curados de acordo com o protocolo clínico/Ministério da Saúde.	Realizar monitoramento e retroalimentação das informações epidemiológicas, e investigação dos casos para desfecho clínico.	UBS / ESF/ SEMUSA e CEMETRON	Janeiro à Dezembro de 2018
Subsidio as Unidades de Saúde com as fichas de investigação epidemiológicas para a adequada investigação conforme os protocolos do Ministério da Saúde;	Prover 100% das unidades com os insumos para investigação	UBS / ESF/ SEMUSA	Janeiro à Dezembro de 2018

3.4.3 Doenças de Transmissão Respiratória

Tuberculose

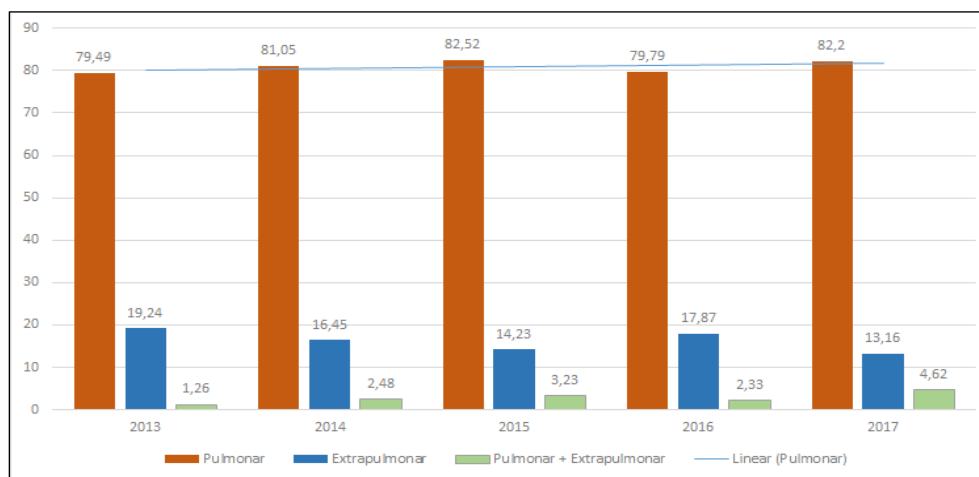
A tuberculose é um agravo de importância para a Saúde Pública e está associada com a exclusão social e a marginalização, de parte da população submetida a más condições de vida, como moradia precária, desnutrição e dificuldade de acesso aos serviços e bens públicos. A tuberculose configura-se como uma das principais doenças a serem enfrentadas no Brasil e no mundo no século XXI.

A proposta da ONU é conseguir erradicar a tuberculose nas Américas até 2035. O Brasil possui 181 municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Em Rondônia, Porto Velho é um destes municípios.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 24- Percentual de casos novos por forma clínica. Porto Velho/RO, 2013 a 2017.



Fonte: Sinan/DVE/DVS/Semusa. Dados acessados em novembro de 2018.

Conforme observamos na figura X, no período de 2013 a 2017, foram diagnosticados e notificados N (1.676) casos novos, destes apresentando o maior percentual da forma clínica pulmonar, com uma média de 81,02 % prevalecendo em todos os anos, seguidos da forma clínica extrapulmonar.

O exame de contatos é uma estratégia que deve ser realizada de forma ativa e contínua, tem como objetivo identificar/descartar casos de tuberculose ativa e de infecção latente de tuberculose (ILTb). Por meio dessa estratégia, é possível detectar precocemente os casos de tuberculose e iniciar o tratamento oportunamente.

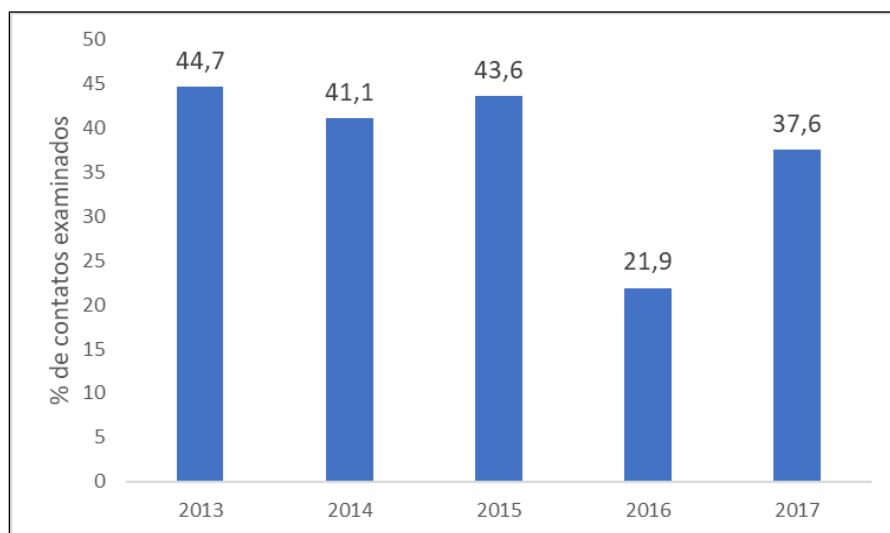
A figura 25 mostra o percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 25- Percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar.

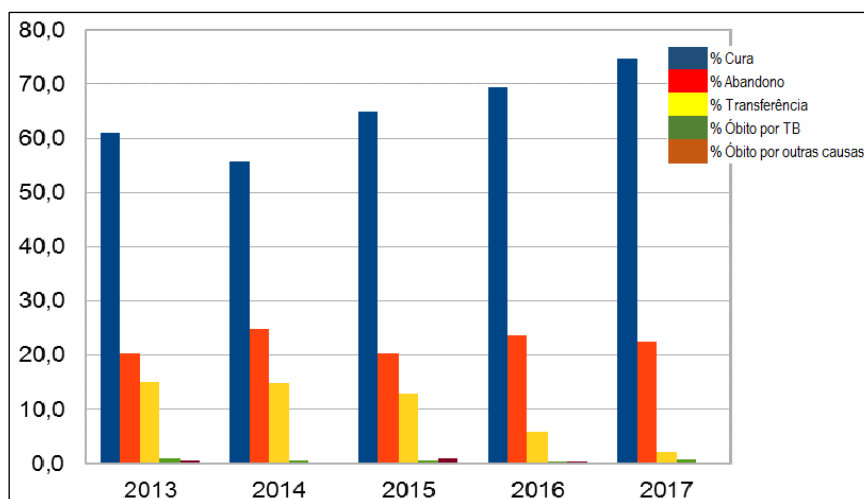
Porto Velho/RO, 2013 a 2017



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em novembro de 2018.

Observamos que o percentual dos contatos examinados está distante do que o MS preconiza, que é de 100% dos contatos identificados. Este indicador precisa ser melhorado, mas sabemos que muitos são os fatores que interferem, como: área descoberta pela ESF, a não autorização do paciente para que a família seja procurada e outros.

Figura 26 - Percentual do desfecho para os casos novos de Tuberculose Pulmonar Positiva em Residentes de Porto Velho/RO, 2013 a 2017



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA. Dados acessados em novembro de 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quanto ao desfecho dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva, no período de 2013 a 2017, o último ano com dados consolidados oficialmente, observamos a cura abaixo do aceitável pelo MS, que é de pelo menos 85%, dos casos diagnosticados. Em 2013 a cura dos casos novos em Porto Velho alcançou 60,9% dos casos registrados e 74,6% no ano de 2017.

Outro fator importante, são os abandonos do tratamento, que permanecem alto ao longo do período, 20,3% em 2013 e 22,5% em 2017. O MS considera aceitável <5% de abandono. Esse indicador implica diretamente em fatores, como: persistência da fonte de infecção, transmissão da doença, além de facilitar o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes, dificuldades no processo de cura, aumento no tempo e custo do tratamento. E principalmente reflete a necessidade da implementação do (TDO) Tratamento Diretamente Observado nas unidades de saúde de Porto Velho.

Quadro 6. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para a Tuberculose

INDICADOR	INDICADOR	CÁLCULO DO INDICADOR	META ALCANÇADA
SISPACTO Ind. 27	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial curados _____x100	74,6%
	Aumentar de 65,30% para 80%	Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial	
PAS 2018 Meta 65:	Aumentar a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial passando de 65,30% para 75%;	Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial curados _____x100	74,6%
		Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial	
PAS 2018 Meta 66	Proporção de contatos examinados de casos novos	Total de casos novos de tuberculose pulmonar com	37,6%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PQA-VS Ind. 10	de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	comprovação laboratorial curados	
	Aumentar de 21,9% para 70%	Total de casos novos de tuberculose pulmonar com comprovação laboratorial	x10

Quadro 7 - AÇÕES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Realizadas 02 (duas) campanhas nas datas alusivas de combate a tuberculose: Dia Mundial e Dia Nacional	Divulgar informações sobre a tuberculose à população	População da área de abrangência das UBS	24/03/2018 - Dia Mundial - Ação educativa nas UBS 19 e 20/11/2018.- Dia Nacional - Seminário em alusão ao dia Nacional
Oferta do teste rápido molecular da tuberculose, em todas as UBS, durante o processo de acolhimento e classificação de risco a todos os sintomáticos respiratórios que chegam por demanda espontânea	Ofertar exames de detecção da tuberculose a população	População da área de abrangência das UBS	Rotina
Monitoramento dos casos notificados, quanto à completude e duplicidades no sistema de informação de agravos de notificação - SINAN	Monitorar todos os casos notificados		Rotina

Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium Leprae*. A magnitude e o alto poder incapacitante mantêm a doença como um problema de saúde pública.

O Brasil está em consonância com as recomendações da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 da OMS, que tem como principal objetivo reduzir a carga da doença. A estratégia pauta-se em 03 grandes pilares: o fortalecimento do controle e da



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

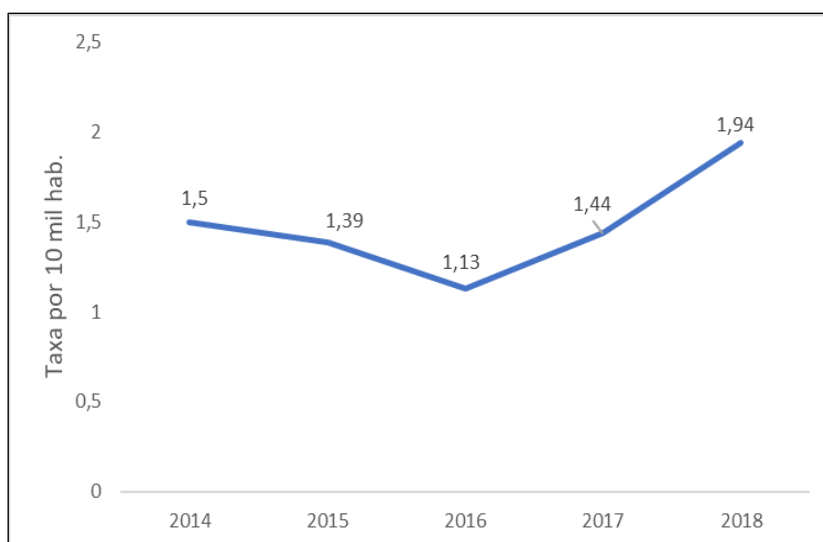
parceria governamental, o combate da hanseníase e suas complicações, e o enfrentamento da discriminação com promoção da inclusão social.

Esses pilares abrangem a detecção precoce de casos, o tratamento imediato com esquema de poliquimioterapia (PQT), o desenvolvimento de pesquisas básicas e o enfrentamento do estigma, promovendo a mobilização e sensibilização junto à comunidade.

A taxa de detecção da Hanseníase avalia a carga de morbidade e de magnitude da doença, numa determinada população em intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a doença. Estima o risco de ocorrência de casos novos de hanseníase, indicando exposição ao bacilo *Mycobacterium leprae*.

No Brasil, adota-se a seguinte classificação das taxas de detecção de casos por 10 mil habitantes: baixa (menor que 0,2), média (0,2 a 0,9), alta (1,0 a 1,9), muito alta (2,0 a 3,9) e situação hiperendêmica (maior ou igual a 4,0). Na figura XX, observa-se a taxa de detecção de hanseníase, de Porto Velho, de 2014 a 2018.

Figura 27 - Taxa de detecção da hanseníase. Porto Velho/RO, 2014 a 2018.



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 11/02/2019, sujeitos a revisão.

Conforme observa-se no Figura 27, a taxa de detecção da hanseníase foi alta nos últimos 5 anos. No Brasil, as maiores cargas de distribuição da Hanseníase foram



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

observadas nas regiões Norte e Nordeste, onde reside 76% da população em extrema pobreza. A Região Centro-Oeste também é considerada endêmica (BRASIL, 2014).

Na tabela 7 estão os casos de hanseníase, quanto ao tipo de saída por cura.

Tabela 7- Casos de hanseníase, segundo o ano de diagnóstico e tipo de saída por cura.
Porto Velho/RO, 2014 a 2018

Casos de hanseníase	2014	2015	2016	2017	2018
Total	105	79	69	75	101
Cura	82	61	55	56	74
% de cura	78,0	77,0	80,0	75,0	73,0

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 11/02/2019, sujeitos a revisão.

Na tabela acima observa-se que o percentual de cura dos casos de hanseníase não atinge o esperado, que é 85%, embora o banco referente a 2018 ainda não tenha encerrado. Na tabela 8 estão os contatos registrados e examinados dos casos de hanseníase, de 2011 a 2015.

Tabela 8 – Contatos registrados e percentual de examinados, dos casos de hanseníase.
Porto Velho/RO, de 2014 a 2018

ANO	Contatos regis- trados	Contatos exami- nados	% de examinados
2014	333	182	54,7
2015	233	117	50,2
2016	139	82	59,0
2017	199	131	65,8
2018	118	71	60,2

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 11/02/2019, sujeitos a revisão.

Para o controle da doença, é necessária a realização dos exames dos contatos dos casos novos de hanseníase. O Ministério da Saúde preconiza examinar no mínimo 73%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

dos contatos. Em Porto Velho, esse indicador é baixíssimo. Em 2018, apenas 60,2% dos contatos registrados foram examinados.

Quadro 8 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para a hanseníase.

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	META ALCANÇADA
PAS 2018 Meta 69 SISPACTO Ind. 28 PQA-VS Ind. 09	Proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte Aumentar de 57% para 80%	$\frac{\text{Nº de contatos examinados dos casos novos de hanseníase}}{\text{Total de casos novos de hanseníase}} \times 100$	56%
PAS 2018 Meta 68	Proporção de cura nos casos de Hanseníase, na coorte de avaliação Aumentar a 80,7% para 85%	$\frac{\text{Nº de casos novos de hanseníase curados}}{\text{Total de casos novos de hanseníase}} \times 100$	73%

Quadro 9. Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado.

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	META ALCANÇADA
Meta 68: Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação passando de 80,7% para 85% 84. PMS	Aumentar de 21,9% para 70% a avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial examinados.	$\frac{\text{Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.}}{\text{Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.}} \times 100$	52,10%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 10 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Realizada Campanha alusiva ao Janeiro Roxo, de enfrentamento a Hanseníase	Divulgar informações sobre a hanseníase à população	População da área de abrangência das UBS	31/01/2018
Realizada Campanha Nacional de Combate à Hanseníase e Verminoses	Ofertar e realizar exames de detecção da Hanseníase	Crianças e adolescentes dos 05 a 14 anos de idade, matriculados nas escolas da rede pública de ensino fundamental, com cobertura do programa saúde da família e saúde na escola	Abril/2018
Realizado o projeto Roda Hans	Orientar e realizar exames para prevenção e diagnóstico da hanseníase	População dos bairros Socialista, Castanheiras e da Praça das Três Caixas D'água	02 a 06/07/2018
Realizado o projeto Roda Hans	Orientar e realizar exames para prevenção e diagnóstico da hanseníase	População do Distrito de Jaci Paraná	13/07/2018
Monitoramento dos casos notificados, quanto à completude e duplicidades no sistema de informação de agravos de notificação - SINAN	Monitorar todos os casos notificados		Rotina
Realizadas visitas as Unidades de Saúde	Acompanhar os trabalhos desenvolvidas pelas equipes de saúde, referente aos casos notificados	Profissionais de saúde	Mensal
Encaminhado mensalmente o boletim de acompanhamento dos casos notificados às US	Acompanhar os casos notificados pelas US		Mensal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

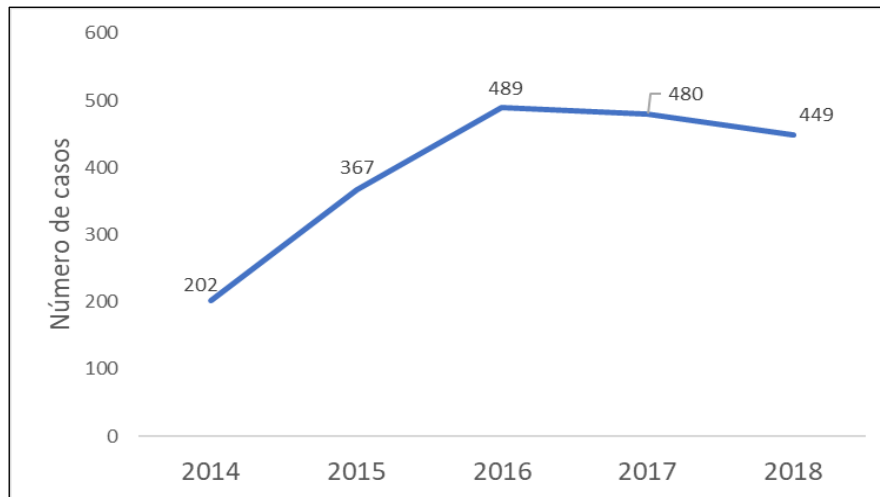
3.4.4 Doenças e Agravos Não Transmissíveis/DANT

Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências

A notificação compulsória das violências está estabelecida na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. O registro das violências é indispensável para a gestão de políticas públicas, pois se apresenta como potente instrumento para subsidiar o planejamento e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais e, efetivamente, promover a saúde, a cultura de paz, a equidade e a qualidade de vida.

Na Figura 28 tem-se os casos notificados de violências, em ambos os sexos, de 2014 a 2018.

Figura 28 – Casos notificados de violências domésticas, sexuais e outras violências, em ambos os sexos. Porto Velho/RO, 2014 a 2018



Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/02/2019, sujeitos a revisão.

Na figura acima, percebe-se o aumento das notificações dos casos de violências, nos últimos anos, mais ainda em 2016, tendo como causa a mobilização e as ações desenvolvidas para organização do serviço de vigilância das violências. Quanto ao sexo, nas violências notificadas, as principais vítimas são do sexo feminino. O enfrentamento da violência, especialmente a violência perpetrada contra as mulheres, demanda um



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

conjunto de ações integradas que possa assegurar a atenção integral que deve ser prestada no âmbito do SUS. Considerando os prejuízos humanos (físicos e psicológicos), sociais e econômicos causados por atos de violência, bem como a magnitude do fenômeno caracterizada pela magnitude das taxas de incidência de violência na população feminina, justifica-se a necessidade de iniciativas governamentais que envolvam a atuação conjunta de diversos setores, como a Saúde, a Justiça e a Segurança Pública.

Na tabela 9 estão o número e o percentual de unidades, que notificam violências, de 2014 a 2018.

Tabela 9- Número e o percentual de Unidades de Saúde, que notificam violências domésticas, sexuais e outras violências. Porto Velho, de 2014 a 2018

Ano	Nº de Unidades Notificantes no SINAN	Nº de Unidades que notificam violências	% de Unidade de Saúde que notificam
2014		11	
2015		24	
2016		28	
2017		21	
2018		30	

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/02/2019, sujeitos a revisão.

Tabela 10 - Número e o percentual de casos notificados de violências, com o campo Raça/Cor preenchidos. Porto Velho/RO, de 2014 a 2018.

ANO	CAMPO RAÇA/COR PREENCHIDO	CASOS NOTIFICADOS	% DE CASOS COM RAÇA/COR PREENCHIDOS
2014	185	206	89,9
2015	349	376	92,8
2016	481	493	97,6
2017	458	484	94,6
2018	446	450	99,1

Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/02/2019, sujeitos a revisão.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 11. Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para Vigilância da violência doméstica, sexual e outras violências.

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	META ALCANÇADA
PAS Meta 76	Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 80% unidades de saúde do município;	$\frac{\text{Nº de Unidade de Saúde com o serviço implantado}}{\text{Total de Unidades de Saúde}}$	77.5%
PQAVS Ind. 14	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	$\frac{\text{Total de notificações de violências interpessoal e autoprovocadas com o campo raça/cor preenchido com a informação válida}}{\text{Total de casos notificados de violências interpessoal e autoprovocada}} \times 100$	98,36%

Quadro 12 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Participação no Seminário 18 de Maio e a as Violências contra Crianças e Adolescentes	Mobilização da Campanha Faça Bonito Contra o Abuso Sexual contra crianças e adolescentes	Entidades que fazem parte da Rede de Enfrentamento as Violências Contra Crianças e Adolescentes	População do município de Porto Velho
Participação em Reuniões Ordinárias da Rede de Enfrentamento as Violências contra Crianças e Adolescentes	Reunir as entidades que fazem parte da Rede, para discutir ações e acompanhamento de casos de. Violências principalmente violências de notificação compulsória imediata.	Entidades que fazem parte da Rede de Enfrentamento as Violências Contra Crianças e Adolescentes	População do município de Porto Velho



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2 reuniões realizadas no 1 quadrimestre com a SEMAS.	Realizar 02 reuniões por quadrimestre para estabelecer a rede intrasetorial e intersertorial de proteção integral as vítimas de violência, visando o estudo da territorialização entre Equipe de Saúde da Família e os Centros de Referência de Assistência Social.	Técnicos da SEMUSA e SEMAS e demais entidades que compõem as Redes de Enfrentamento as violências da Criança e Adolescente e da REDE LILAS (mulher vítima de violência)	População do município de Porto Velho
Participação em Reuniões Ordinárias da Rede LILAS de Enfrentamento as Violências contra Mulher	Reunir as entidades que fazem parte da Rede, para discutir ações e acompanhamento de casos de. Violências contra mulheres	Entidades que fazem parte da Rede de Enfrentamento as Violências Contra Mulheres	População do município de Porto Velho
Realização de capacitação ao para profissionais das UPAS e Pronto Atendimento sobre a notificação de violência interpessoal e Autoprovocada	Aumento do número de notificações quantitativa e qualitativamente observando principalmente o fluxo de atendimento intra e intersertorial e atendimento de forma integral e integrada	Diretores e técnicos das Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento/UPA, Pronto Atendimento,	População em geral, Profissionais de Saúde
Participação em reuniões, com as áreas Técnicas da SEMUSA	Discutir a notificação das violências interpessoal e autoprovocada e organização de eventos.	Técnicos da SEMUSA	População do município de Porto Velho
Participação no Fórum da Saúde do Idoso	Realizar apresentação das violências relacionadas aos idosos e notificações das violências	Profissionais e representantes do Sistema de Garantia de Direito dos Idosos e acadêmicos da área da saúde e assistência social, psicologia.	População do município de População Idosa Porto Velho



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

3.4.5 Doenças e Agravos relacionados a saúde do trabalhador

A vigilância das doenças e agravos relacionados a saúde do trabalhador identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada. A proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas fichas de notificações de agravos relacionados ao trabalho cadastradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, devem seguir a Relação de agravos abaixo:

- a. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
- b. Acidente de trabalho Grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes);
- c. Intoxicação Exógena relacionada ao Trabalho.

Acidente com Exposição a Material Biológico Relacionado ao Trabalho

É o acidente em que os profissionais de saúde se expõem a sangue e outros fluidos biológicos. Devem ser considerados emergência médica, havendo, portanto necessidade de se priorizar o atendimento no mais curto espaço de tempo possível, visando evitar a disseminação do HIV (vírus da imunodeficiência humana), VHB (vírus da hepatite B) e VHC (vírus da hepatite C). Vale salientar que este monitoramento é destinado apenas aos profissionais de saúde que se acidentarem no exercício de suas atividades laborais.

Acidente de Trabalho Grave

O acidente de trabalho grave é aquele que se verifique no local e no tempo de trabalho, produzindo lesão corporal, perturbação funcional ou doença que resulte em redução na capacidade de trabalho ou de ganho, ou de morte.

Intoxicação Exógena

Os agrotóxicos e demais produtos tóxicos em geral fazem parte de uma lista ingrata para a saúde pública, a lista dos mais importantes fatores de risco para a saúde dos trabalhadores e para o meio ambiente. São utilizados em grande escala por diversos setores produtivos como agropecuário, construção civil, tratamentos de madeiras para construção, indústria moveleira, armazenamento de grãos e sementes, produção de flores,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

combate às endemias e epidemias, como domissanitários. Além desse uso, ainda podem ocorrer misturas de substâncias gerando novas substâncias desconhecidas (BRASIL, 2006).

Dentre os trabalhadores expostos aos agrotóxicos podemos citar os trabalhadores rurais, os da saúde pública, de empresas desinsetizadoras, de transporte, comércio e indústria. A população em geral também está exposta, seja através de resíduos em alimentos, de contaminação ambiental ou acidental.

Vemos na tabela 11, os casos notificados em residentes, de acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho, acidente de trabalho grave e por intoxicação exógena, de 2014 a 2018.

Tabela 11- Casos notificados em residentes, de acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho, acidente de trabalho grave e por intoxicação exógena.

Porto Velho/RO, 2014 a 2018

Doenças e Agravos	2014	2015	2016	2017	2018
Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho	09	56	38	66	69
Acidente de trabalho Grave	631	236	356	321	223
Intoxicação Exógena relacionada ao Trabalho	30	68	104	52	138
Total	670	360	498	439	430

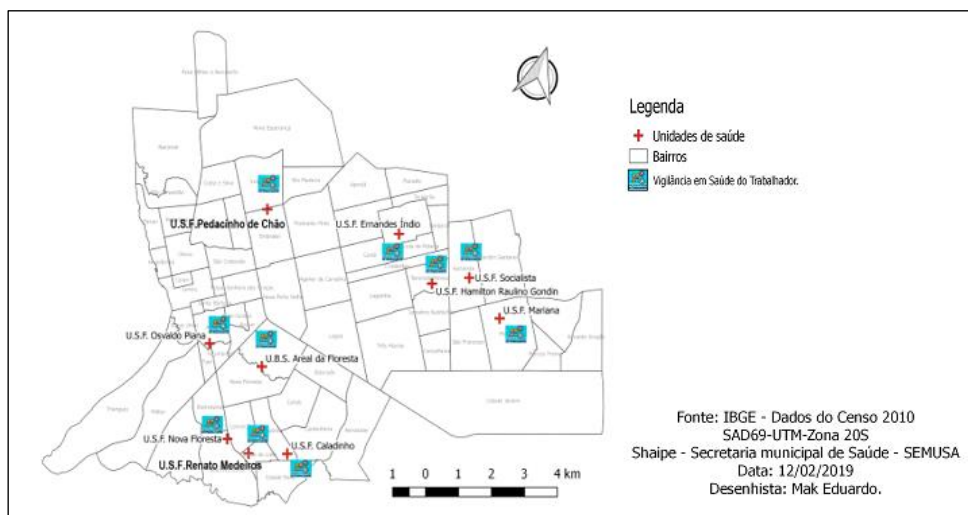
Fonte: SINAN/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/02/2019, sujeitos a revisão.

Em Porto Velho, a vigilância das doenças e agravos relacionados a saúde do trabalhador foi implantada em 50% N (10) de todas as Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, na Zona Urbana. Na figura 29 observamos a distribuição das unidades de saúde em que a vigilância foi implantada, em 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 29- Distribuição Espacial das UBS que foram implantadas a Vigilância em Saúde dos Trabalhadores, em 2018. Porto Velho/RO.



A vigilância da saúde do trabalhador foi implantada nas UBS Castanheira, Renato Medeiros, Caladinho, Socialista, Mariana, Hamilton Gondim, Ernandes Índio, Osvaldo Piana, Areal da Floresta e Nova Floresta.

Quadro 13- Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado na Vigilância em Saúde do Trabalhador.

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	META ALCANÇADA
PAS Meta 75	Implantar serviço de vigilância em saúde do trabalhador em 50% das unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com serviço implantado _____x1 00 Total de unidades básicas de saúde	52,6% (10 Unidades Básicas de Saúde com VISAT implantadas)
SISPACTO Ind. 23 PQA-VS Ind. 13	Proporção preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. 95% das notificações	Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, excluindo-se campo preenchido como ignorado, em determinado ano e local de notificação do caso.	99,5%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de notificação. Fator de multiplicação: 100.	
--	--	--	--

Quadro 14 - Atividades desenvolvidas para a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Realizadas 10 oficinas com foco na vigilância da saúde do trabalhador, em 10 Unidades de saúde da área urbana	Implantar a vigilância em saúde do trabalhador nas unidades de saúde.	Profissionais das UBS Castanheira, Renato Medeiros, Caladinho, Socialista, Mariana, Hamilton Gondim, Ernandes Índio, Oswaldo Piana, Areal da Floresta e Nova Floresta	
Monitoramento dos casos notificados, quanto à completude e duplicidades no sistema de informação de agravos de notificação - SINAN	Monitorar todos os casos notificados		Rotina

3.4.6 Investigação de surtos por doenças transmitidas por alimentos/DTA

A notificação de um surto independentemente da fonte de informação, precisa ser investigado de imediato, com ações compartilhadas entre as vigilâncias. Segundo o manual integrado de prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos (BRASIL. S.V.S., 2007), os objetivos da investigação epidemiológica são:

- a) coletar informações básicas necessárias ao controle do surto de DTA;
- b) diagnosticar a doença e identificar os agentes etiológicos relacionados ao surto;
- c) identificar os fatores de risco associados ao surto;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- d) propor medidas de intervenção, prevenção e controle pertinentes;
- e) analisar a distribuição das DTA na população sob risco;
- f) divulgar os resultados da investigação epidemiológica às áreas envolvidas e à comunidade.

Em Porto Velho, no ano de 2018 foram notificados 01 (um) surto de DTA, em uma Unidade de Saúde, com uma taxa de ataque de 100%. A notificação imediata dos surtos é fundamental, para que seja realizada a investigação epidemiológica e assim desencadear medidas de prevenção pertinentes oportunas.

Quadro 15 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para investigação de surtos por doenças transmitidas por alimentos

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	META ALCANÇADA
SISPACTO Meta 79	Investigar e encerrar 100% dos surtos notificados por doenças transmitidas por alimentos	$\frac{\text{Número de surtos investigados e encerrados por DTA}}{\text{Total de surtos notificados por DTA}} \times 100$	100%

Quadro 16 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Adquiridos insumos para as unidades cadastradas como notificadoras de DTA (PA José Adelino, UPA Sul, UPA Leste, US Areal da Floresta, USF Santo Antônio e PA José Adelino)	Implementar a investigação realizada pelas Unidades notificadoras		
Investigados e monitorados os surtos notificados por DTA	Investigar e monitorar todos os Surtos notificados		Rotina



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.4.7 Vigilância dos Fatores de Risco E Proteção

As mudanças sociais, econômicas e políticas ocorridas no mundo no século passado produziram alterações importantes para a vida da sociedade e também no perfil de ocorrência das doenças de nossa população.

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis têm se apresentado como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por doenças crônicas e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras e a inatividade física.

Na maioria dos casos, as causas das doenças crônicas não transmissíveis são claramente estabelecidas, mas as investigações identificam diversos fatores de risco. Estes fatores podem ser:

- Não modificáveis: sexo, idade, herança genética;
- Modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, álcool, inatividade física, ...
- Determinantes macros: condições socioeconômicas, culturais e ambientais;
- Intermediários: hipertensão, dislipidemia, sobrepeso/obesidade, intolerância à glicose.

Caso ações de vigilância, informação, avaliação; monitoramento promoção à saúde e Cuidado integral não sejam estabelecidos, esses fatores serão acumulados ao longo da vida e assim determinarão diversas doenças e agravos, especificamente relacionados às DCNT.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

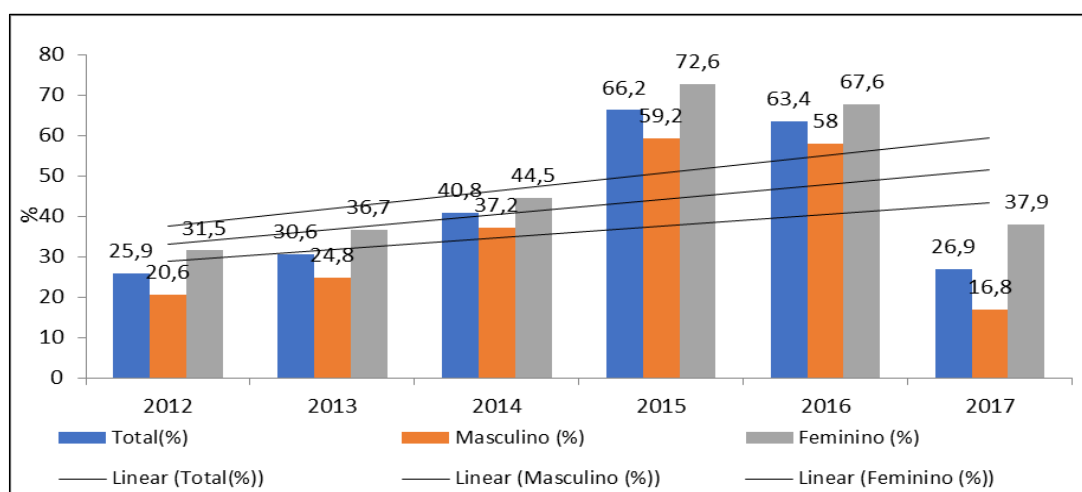
Para que políticas públicas de saúde sejam estabelecidas é necessário termos conhecimento quanto aos indicadores de determinados fatores de risco, os quais são estabelecidos pelos inquéritos realizados. Como é o caso da PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar) e VIGITEL (Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por meio de Inquérito Telefônico).

Consumo de Frutas E Hortaliças

O padrão alimentar de cada indivíduo pode ser importante condicionante de morbimortalidade por doenças crônicas ao longo de todas as fases da vida. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), o consumo insuficiente de frutas e hortaliças é responsável anualmente por 2,7 milhões de mortes e 42% de doenças isquêmicas e cerebrovasculares entre outros ocorridos em todo o mundo (Brasil, 2006).

Segundo o VIGITEL 2017, a frequência de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças variou entre 23,7% em Belém e 47,2% no Distrito Federal. Em Porto Velho, a frequência geral foi de 26,9%, sendo que em homens foi de 16,8% e em mulheres 37,9%.

Gráfico 1 - Percentual de adultos consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, segundo sexo, Porto Velho/RO, 2012 a 2017.





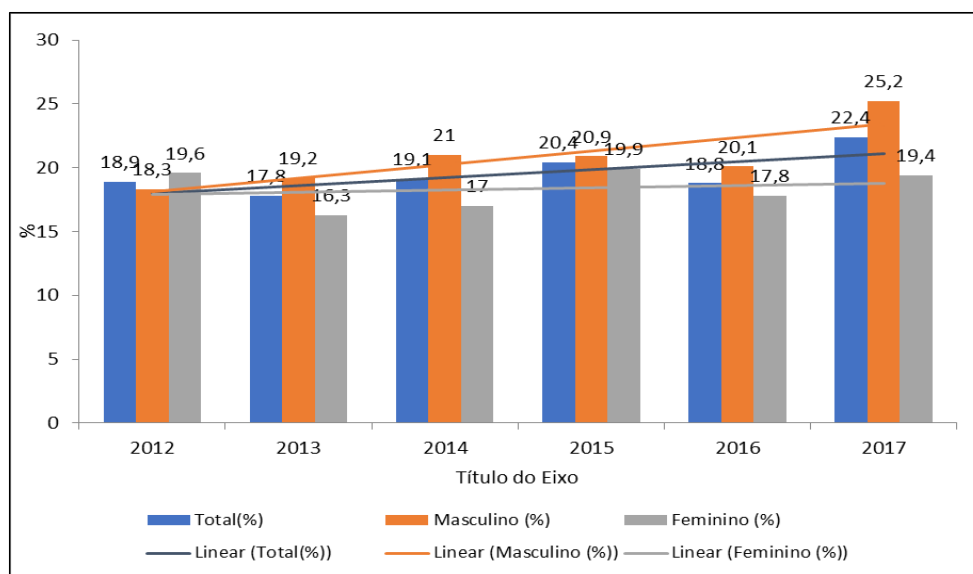
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Obesidade

O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto que a obesidade é diagnosticada a partir do IMC de 30 kg/m². Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico da obesidade é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão entre o peso (medido em quilogramas) e o quadrado da altura (medida em metros) (WHO, 2000). Esses critérios são os utilizados pelo sistema Vigitel para analisar as informações sobre peso e altura fornecidos pelos entrevistados.

A frequência de adultos obesos, em 2017, variou entre 15,0% em Florianópolis e 23,8% em Manaus. As frequências observadas em Porto Velho, a geral foi de 22,4%, sendo que em homens foi de 25,2% e em mulheres 19,4%.

Figura 30 - Percentual de adultos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m² ≥ 30 kg/m²), por sexo, Porto Velho/RO, 2012 a 2017



Atividade Física

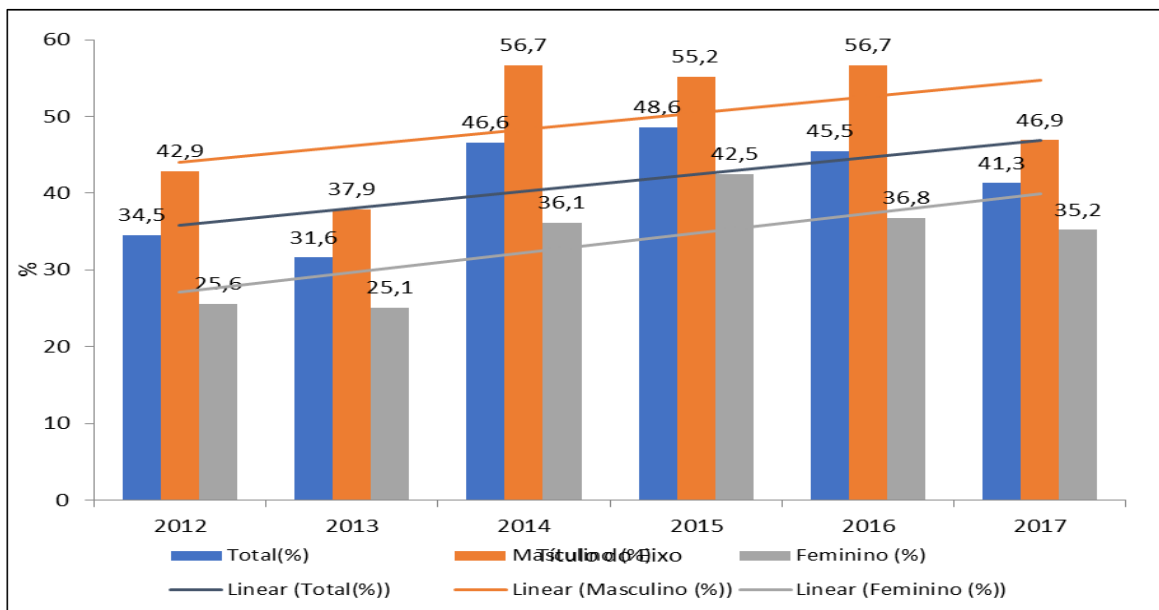
A frequência de atividade física em adultos pode ser avaliada em quatro momentos: no tempo livre (lazer), na atividade ocupacional, no deslocamento ao trabalho e no âmbito das atividades domésticas. Quanto aos adultos que praticam atividades físicas no tempo livre deve ser equivalente a pelo menos 150 minutos de atividades moderadas por semana. Em 2017, a frequência de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana variou



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

entre 29,9% em São Paulo e 49,6% no Distrito Federal. Em Porto Velho, a frequência geral foi de 41,3%, sendo que em homens foi de 46,9% e em mulheres 35,2%.

Figura 31- Percentual de adultos que praticam atividades físicas de intensidade moderada, por semana no tempo livre, por sexo, Porto Velho/RO, 2012 a 2017



Diante do contexto apresentado é fundamental a implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e promoção de saúde dos fatores de risco associados.

3.4.8 Vigilância Sanitária

A- Ações de Vigilância Sanitária Consideradas Necessárias

O indicador da Vigilância Sanitária em 100% de no mínimo dos 6 grupos de ações consideradas necessárias e importante para serem monitoradas e avaliadas, nas diversas dimensões municipais. O nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelas ações identificadas como necessárias para serem executadas:

- Atendimento de denúncias;
- Atividades educativas para o setor regulado;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Atividades educativas para população;
- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA;
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA;
- Instauração de processos administrativos de VISA;
- Recebimento de denúncias.
- A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

Das ações de Vigilância Sanitária com maior número de procedimentos, conforme demonstrativo da tabela XX, são as atividades educativas para o setor regulado, para população e atividades educativas sobre dengue, uma vez que durante as inspeções dos estabelecimentos são orientadas medidas de controle e prevenção de enfermidades de origem infecciosas e parasitárias (dengue, hepatites, verminoses e outras), com entrega de materiais educativos e informativos aos contribuintes assistidos pela Vigilância Sanitária. Em 2017, estas ações atingiram em conjunto um quantitativo de 88.656 (Oitenta e oito mil e seiscentos e cinquenta seis) clientes. Em 2018, houve um decréscimo de 51.49% nesta atividade, uma vez que a Vigilância Sanitária não participou integralmente das atividades carnavalescas, sendo um dos motivos para redução na frequência desta ação.

Tabela 12- Demonstrativo das ações de vigilância sanitária realizadas.
Velho/RO, 2017 e 2018.

ORDEM	PROCEDIMENTOS	ANO 2017	ANO 2018
1	Atividade educativa para o setor regulado	21.251	21.827
2	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	759	1.233
3	Exclusão de cadastro de estabelecimento sujeitos a vigilância Sanitária com atividades encerradas	233	105
4	Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	6.251	8.523
5	Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	1.111	854



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6	Investigação de surtos de doenças transmitida por alimentos	12	31
8	Atividade educativa para a população (obs: em fevereiro, não s ações no carnaval)	50.079	8.635
9	Recebimento de denúncias/ reclamações.	217	192
10	Atendimento a denúncias/ reclamações.	195	195
11	Cadastro de instituições de longa permanência para idosos	01	01
12	Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para Idosos.	09	04
13	Licenciamento sanitário de instituições de longa permanência para idosos.	03	01
14	Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação.	558	537
15	Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	2.710	2.517
16	Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação.	1.100	394
17	Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos.	2.492	7.142
18	Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população.	17.326	12.543

Fonte: DVISA/SEMUSA/PV.

B- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano/VIGIÁGUA

O VIGIÁGUA tem como objetivo desenvolver ações para garantir à população o acesso à água com qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde.

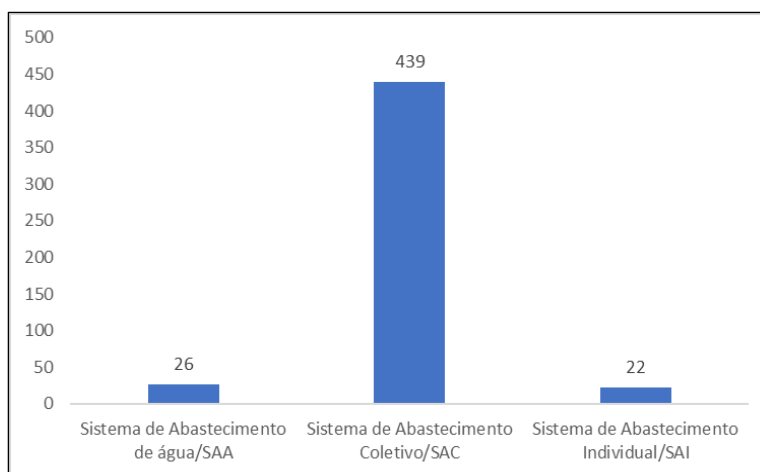
A Portaria MS, número 2.914/2011 dispõe sobre os procedimentos de controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Conforme descrito no artigo 5º da referida norma, o abastecimento de água à população pode ocorrer de três formas distintas: Fornecimento coletivo de água por meio de sistema de abastecimento de água (SAA); Abastecimento coletivo de água por meio de solução alternativa coletiva (SAC) e Abastecimento individual por meio de solução alternativa individual (SAI).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ressalta-se que de acordo com a legislação, toda água destinada ao consumo humano, distribuída coletivamente por meio de SAA ou SAC, deve ser objeto de controle e vigilância da qualidade da água. Salienta-se que a água fornecida por SAI, independente da forma de acesso da população, está sujeita à vigilância da qualidade da água. Na figura abaixo está demonstrado a frequência de cobertura de abastecimento de água por forma de abastecimento, no Município de Porto Velho, em 2018.

Figura 32 - Demonstrativo da cobertura de abastecimento de água.
Porto Velho/RO, 2018



Fonte: DVISA/DVS/Semusa, acessado em 12/03/2019

O Monitoramento da qualidade da água é o instrumento utilizado para verificar se a água está de acordo com o padrão de potabilidade estabelecido pela legislação. Basicamente, o monitoramento da qualidade da água visa monitorar a água consumida pela população ao longo do tempo, bem como a eficiência do tratamento e a integridade do sistema de distribuição.

Para realização do monitoramento da qualidade da água foram coletadas amostras para análises dos parâmetros definidos na Norma de Potabilidade de Água. Ressalta-se que o setor saúde e os responsáveis pelo fornecimento de água possuem planos de amostragem diferenciados, no que se refere à frequência e ao número de amostras.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 13 - Demonstrativo das análises realizadas na água para consumo humano. Porto Velho/RO, 2018.

ATIVIDADE	Nº
Amostras analisadas quanto a Turbidez, da qualidade da água para consumo humano	711
Amostras analisadas quanto a Coliformes totais /E. Coli, da qualidade da água para consumo humano	683
Amostras analisadas quanto a Residual Desinfetante, da qualidade da água para consumo humano	612

Fonte: DVISA/DVS/Semusa, acessado em 12/03/2019

Quadro 17 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para ações de vigilância sanitária.

Nº DO INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	META ALCANÇADA
PQA-VS Meta 05	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para o consumo humano Meta – 75%	Numerador: Número de amostras de água analisadas para o residual de agente desinfetante - RAD (parâmetros: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). Denominador: Total de amostras obrigatórias para o RAD. Fator de multiplicação: 100.	651/540 = 120,56%
PAS 2018 Meta 73	Manter a proporção de 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;		1 – Turbidez 730/540 = 135,19% 2 – Col. Totais/E.Coli 708/540 = 131,11% 3 – Cloro Residual 651/540 = 120,56% Total: 139%
PAS 2018 Meta 85	Monitorar a execução da Vigilância Sanitária em 100% de no mínimo dos 6 grupos de ações.	Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: (Número de grupos de ações	6/6 = 100%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100 - Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.	
SISPACTO Ind. 20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: (Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100.	6/6 = 100%

Quanto as ações da Vigilância Sanitária, todas as metas foram alcançadas, refletindo assim as condições mínimas necessárias de prevenção, promoção e proteção à saúde pública dos residentes em Porto Velho. Atualmente são mais de 12.000 (Doze mil) estabelecimentos cadastrados sujeitos à fiscalização sanitária em nosso município, todas as etapas de legalização para o setor regulado estão sendo informatizada para oferecer conforto aos usuários, bem como, a transparência nas ações de Poder de Polícia em Saúde.

3.4.9 Vigilância Ambiental de Fatores de Riscos Biológicos

Para a vigilância de fatores de riscos biológicos são realizadas as seguintes atividades:

- Reservatórios
- Vigilância Epidemiológica
- Avaliação/vigilância de animais suspeitos de portarem zoonoses não-domiciliados e semi domiciliados nas vias públicas;
- Remoção/avaliação domiciliar de animais doentes suspeitos de zoonoses relevantes, a partir de notificações;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Observação clínica domiciliar de animais suspeitos de raiva ou agressor;
- Realização da campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos, tanto na zona urbana quanto nos Distritos e linhas rurais;
- Coleta e envio de amostras (encéfalo) para diagnóstico laboratorial de raiva;
- Orientação a profissionais de saúde na avaliação de acidentes causados por animais;
- Realização de bloqueio de focos de raiva animal se necessário e
- Orientação à população quanto a transmissão de zoonoses e posse responsável de animais de companhia.

A- Captura de Animais

As atividades de captura de animais têm por objetivo recolher das vias públicas, ou por solicitação, todo animal suspeito de zoonoses de relevância à saúde humana, evitando que estes possam desencadear focos de zoonoses no município. Os animais capturados por essa atividade, são removidos ao UVZ, passando por uma avaliação veterinária onde ficam durante 10 (dez) dias úteis sob observação. Caso não se confirme a suspeita, os sadios voltam aos seus donos ou ficam à disposição para adoção.

Observação: A captura é feita conforme orientação do Manual de Controle de Zoonoses do Ministério da Saúde e da Portaria nº 1.138, onde expressa a relevância nos casos suspeitos.

B- Remoção Domiciliar de Animais

A remoção domiciliar de animais domésticos em nosso município é realizada em todos os bairros da cidade, em resposta às solicitações feitas pela população, e tem por objetivo apresentar a população à possibilidade de remover animal que fez vítimas ou com sintomas neurológicos, entre outras zoonoses relevantes. Apesar da atividade não ser



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

bem interpretada por alguns munícipes, que querem usar desse serviço para o simples descarte de animais, por vezes sadios ou passíveis de tratamentos, a equipe técnica desta Divisão de Controle de Zoonoses, tenta orientar da melhor forma. No entanto, o município precisa ter uma legislação e serviço de fiscalização capazes de promover a posse responsável do animal no município. Em 2018, foram removidos 19 animais (cães e gatos) para a UVZ.

Tanto os animais oriundos da captura, quanto os da remoção domiciliar, são destinados à adoção (sempre que o animal se encontra em bom estado sanitário), ao resgate (no caso de animal capturado), ou a eutanásia (animais portadores de enfermidades capazes de acometer o ser humano – Zoonoses ou em condições terminais ou agonizantes).

Animais mortos ou removidos mortos são todos aqueles que vão a óbito nesta UVZ, que morrem durante o transporte (nos casos de remoção domiciliar), ou que se encontram mortos no momento em que a equipe chega para sua remoção. O número observado pode ser justificado pela alta incidência em nossa cidade de doenças cujo índice de mortalidade é alto e o tratamento é relativamente oneroso, como a cinomose, que apesar de poder ser evitada através de vacinação, poucos são os proprietários que se dispõem a pagar por esse serviço. Pode se levar em consideração também os maus tratos dos proprietários perante seus animais de companhia. Os animais eutanasiados são removidos em estado terminal a este UVZ, muitas vezes, em decorrência da negligência de seus proprietários.

C- Observação Clínica de Animais Suspeitos de Raiva

Todo animal que chega a esta UVZ, cujo motivo seja a agressão a alguém, geralmente seus proprietários, é mantido em observação clínica por um período não inferior a dez dias, tempo suficiente para o animal, caso raivoso, APÓS desenvolver sinais característicos da doença ir a óbito. Esse procedimento visa evitar o tratamento desnecessário da pessoa agredida, em caso do animal não portar o vírus, ou de intensificar esse tratamento nos casos onde o vírus esteja presente, além de desencadear todo um conjunto de atividades de controle de foco e busca ativa de pacientes. No ano de 2018, foram observados 19 animais, sendo que nenhum destes animais apresentou sintomatologia de raiva.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

D- Coleta e Envio de Amostras para Laboratório para Diagnostico de Raiva

A coleta e o envio de remessas de amostras (encéfalo) têm por objetivo a pesquisa e a identificação do vírus rábico em diversas espécies. Foram coletados material de 20 animais com sinais clínicos e/ou suspeitos de raiva, entre eles cães, gatos, morcegos e primatas não humanos (PNH). Em julho do corrente ano foi diagnosticado 01 morcego infectado com vírus rábico, em zona urbana central do município. Na tabela abaixo está o número de amostras coletadas, em 2018.

Tabela 14 – Número de amostras coletadas e positivas, para exames de raiva, segundo espécie animal. Porto Velho/RO, 2018

Exames	Caninos	Felinos	Quirópteros	PNH
Coletados	08	01	05	06
Confirmados	0	0	01	0

Fonte: DCZADS/DVS/Semusa, acessado em 12/03/2019

E- Vacinação Antirrábica

A Campanha de Vacinação Antirrábica anual foi estabelecido em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, sendo realizada em novembro na zona urbana de Porto Velho, com a vacinação de 44.843 animais entre caninos e felinos. Já na área rural do município foram vacinados 8.573 animais, totalizando 53.416, em 2018, um aumento de 21% em relação ao ano anterior.

Tabela 15 – Animais observados, vacinados e coletadas amostras para diagnóstico da raiva. Porto Velho/RO, 2018

Ano	Animais observados/avaliados	Coleta de amostra laboratorial para diagnóstico de raiva.	Vacinação antirrábica animal
2018	19	20	53.416

Fonte: DCZADS/DVS/Semusa, acessado em 12/03/2019

Ações Realizadas Frente aos Casos Confirmados de Raiva Animal

Em julho do corrente ano, foi diagnosticado 01 morcego (não hematófago) infectado com vírus rábico, em zona urbana central do município. As atividades desenvolvidas



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

por esta divisão constituíram-se em: vigilância na zona detectada para o quiróptero positivo, com observação clínica dos animais que entraram em contato com o morcego, educação em saúde no bairro e vacinação antirrábica de animais.

Quadro 18 – Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para ações de vigilância de fatores de risco biológico

Nº DO INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	META ALCANÇADA
SISPACTO 2018 Meta 29	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina Vacinar – 43.231 cães e gatos	Número de cães e gatos vacinados	123%
PAS 2018 Meta 72	Alcançar cobertura vacinal em 80% dos cães anualmente	Número de cães e gatos vacinados	123%

F- Vetores, Vigilância Entomológica e Levantamento Entomológico: Pesquisa larvária

As pesquisas larvárias são realizadas em criadouros naturais como: rios, lagos, córregos, igarapés e criadouros artificiais criado pelo homem, com objetivo de identificar e avaliar a densidade larvária do criadouro. Essa coleta é realizada com 20 pontos distribuídos ao longo do criadouro, sendo cada ponto com nove conchadas. Seguindo as orientações do Ministério da Saúde, Notas Técnicas de Nº 012/2007/CGPN/DEGES/SVS/MS. Os materiais coletados são encaminhados para o laboratório de zoonoses e entomologia dessa divisão, para serem triados e identificados.

Durante a pesquisa larvária realizada nos criadouros das localidades visitadas, foram coletados 733 exemplares de larvas do gênero *Anopheles* sp., sendo identificadas 8 espécies de *Anopheles* sp, sendo: (Na. Albitarsis, Na. Benarrochi, Na. Braziliensi, Na. darlingi, Na. Mattogrossensis, Na. Nuneztovari,, Na. Rondoni, Na. Triannulatus,). Na identificação das larvas de mosquito do gênero *Anopheles* sp., foi utilizado o microscópio óptico e chave taxonômica. Seguem as atividades realizadas e resultado das pesquisas na tabela 16.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 16. Atividades realizadas nas pesquisas larvárias. Porto Velho/RO, 2018

Atividades	Total
Nº de criadouros visitados	46
Nº de criadouros pesquisados	41
Ponto pesquisado	660
Pontos positivos	213
Nº de conchadas	6.350
Nº de conchadas positivas	428
Nº de larvas coletadas	733
Média de larvas/Conchadas positivas	1,71

Fonte: Laboratório de Entomologia, 2018.

Quanto as larvas de mosquitos *Anopheles* sp. Coletadas e identificadas, tivemos o seguinte resultado: *Na.albitarsis* (38), *Na.brasiliensi* (39), *Na.mattogrossensi* (08), *Na.benarrochi* (08), *Na.darlingi* (53), *Na.nuneztovari* (2310), *Na.rondoni* (27), *Na.triannulatus* (113), *Na.1ª e 2ª estágio* (215) e *Na.danificado* (01), com um total de 733 espécimes.

Conforme podemos observar, na tabela acima, a média de cochada positiva por conchada realizada é de 0,06 e para cada conchada positiva tinha em média 1,71 larvas. E do total de *Anopheles* capturado, 7,2% era espécie *Anopheles darlingi*.

Levantamento Entomológico: Captura de adultos *Anopheles* sp.

Para a captura de mosquitos adultos, utilizamos o método de captura por atração humana protegida/AHP, que tem a finalidade de identificar o horário de maior intensidade de mosquitos no intra e peri domicílio, por hora. O período dessa atividade acontece nos horários diurno e noturno, com duração entre 3 e 12 horas seguindo as orientações do Ministério da Saúde, contida na Nota técnicas de Nº 016/2008//CGPN/DEGES/SVS/MS.

3.5 De que Morre a População Residente em Porto Velho

3.5.1 Mortalidade geral

O perfil das causas de morte no Brasil tem mudado de forma relevante, assim como também o de Porto Velho. A transição epidemiológica, demográfica e nutricional



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

vem ocorrendo muito rapidamente, com redução das mortes por doenças infecciosas e parasitárias e aumento por doenças crônicas. Esta análise vai apresentar a mudança também observada no perfil da mortalidade do município de Porto Velho, segundo as principais causas de mortalidade dos capítulos de CID 10, de 2014 a 2018. A tabela 17 apresenta as causas de mortalidade, segundo o CID 10, de residentes de Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Tabela 17. Causas de mortalidade, segundo o CID 10, residentes de Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Causa (Cap CID10)	2014	2015	2016	2017	2018
IX. Doenças do aparelho circulatório	427	415	435	457	464
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	392	426	415	404	334
II. Neoplasias (tumores)	327	378	407	386	365
X. Doenças do aparelho respiratório	267	244	230	264	222
XVIII. Mal Definidas	136	121	154	98	88
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	135	148	176	158	169
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	134	152	140	109	101
XI. Doenças do aparelho digestivo	87	92	117	105	92
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	87	66	84	102	91
Outras causas	176	215	223	211	187
Total	2168	2257	2381	2294	2113

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

As principais causas de mortalidade, no município de Porto Velho, são as doenças e agravos não transmissíveis/DANT, dentre estas temos as Doenças do Aparelho Circulatório/DAC, as neoplasias e as causas externas de morbidade e mortalidade. As causas externas estiveram em primeiro lugar, no período analisado, em 2015, sendo que passou para o 3º lugar do ranking agora em 2018, embora o banco de dados ainda não esteja finalizado.

A tabela 18 apresenta a Mortalidade Proporcional, segundo o CID 10, de residentes em Porto Velho/RO, 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 18. Mortalidade proporcional, segundo o CID 10, residentes em Porto Velho/RO, 2018.

Causa (Cap CID10)	Nº	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	464	21,9
II. Neoplasias (tumores)	365	17,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	334	15,8
X. Doenças do aparelho respiratório	222	10,5
Outras causas	187	08,9
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	169	08,0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	101	04,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	92	04,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	91	04,3
XVIII. Mal definidas	88	04,2
Total	2113	100,0

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

Em 2018, a mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório foi de 21,49%, as neoplasias, 17,3% e as causas externas, 15,8%, demonstrando o quanto estas doenças e agravos não transmissíveis são importantes problemas no tocante ao acesso aos serviços de referência especializados, principalmente para o atendimento das intercorrências neurológicas, traumatológicas e cardiovasculares.

3.5.2 Mortalidade por sexo

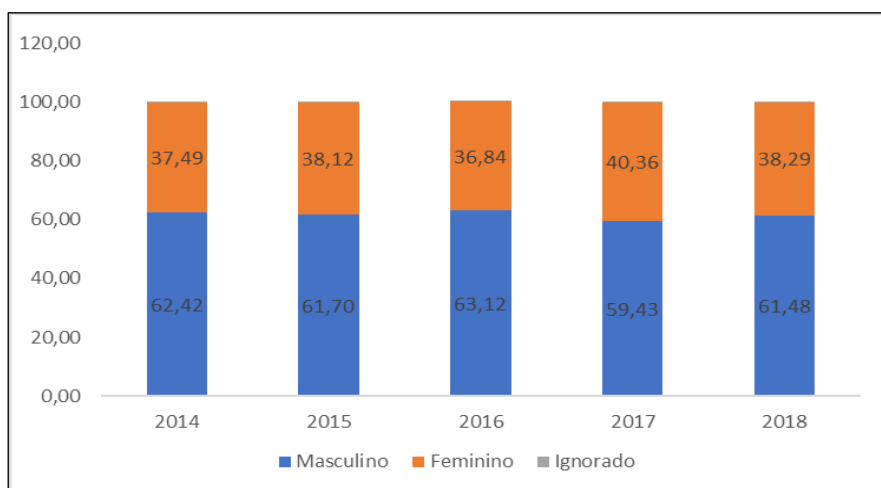
No Brasil, predominantemente os homens continuam tendo o maior risco de morrer que as mulheres, na faixa etária de 15 a 59 anos, em especial por causas externas. No sexo feminino, as causas de óbito mais incidente foram pneumonias, diabetes mellitus e doenças hipertensivas; no masculino, homicídios, pneumonias e acidentes de transporte terrestre (Brasil, 2015).

A Figura 33 mostra a mortalidade proporcional, segundo sexo, em residentes de Porto Velho, 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 33. Mortalidade proporcional, segundo sexo,
Porto Velho/RO, 2014 a 2018



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

Observa-se na Figura 33 que mais de 59% dos óbitos ocorridos no período analisado, foram no sexo masculino, demonstrando ser o sexo mais vulnerável. Analisando os óbitos segundo o sexo e as causas, temos causas externas como a principal causa, com as violências e os homicídios, liderando o ranking.

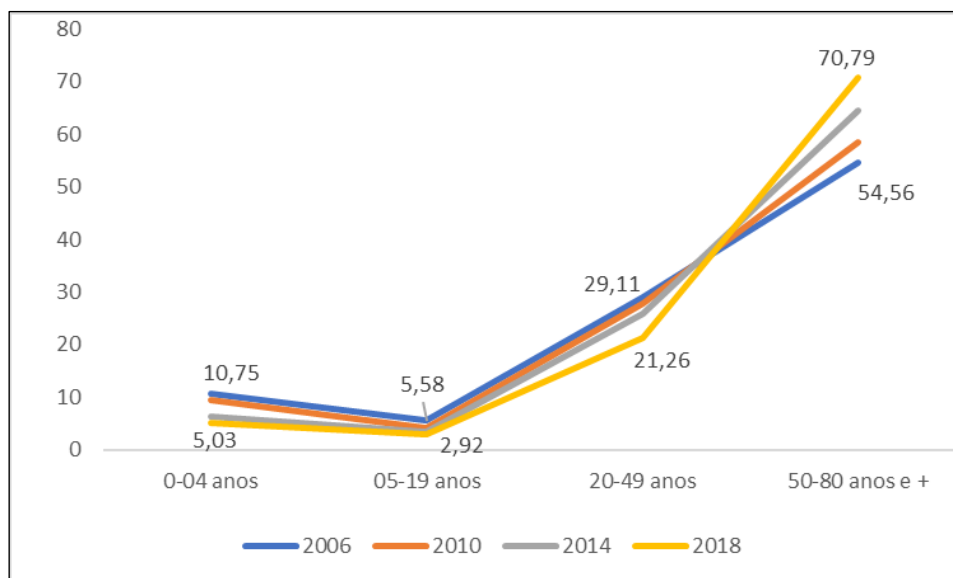
3.5.3 Mortalidade por faixa etária

O deslocamento da mortalidade proporcional para as faixas etárias mais altas, como resultado da redução da mortalidade na infância e do aumento da expectativa de vida, de 1990 a 2004, já é observado no Brasil (RIPSA, 2008). Em Porto Velho, as informações demonstram a mesma tendência, de 2006 a 2018, observa-se também um grande percentual de óbitos na faixa etária dos 20 a 49 anos, conforme observamos na curva de Nelson Moraes, na qual avaliamos o nível de saúde da nossa população (Figura 34).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 34. Curva de Nelson Moraes, Porto Velho/RO, 2006 – 2010 – 2014 – 2018



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

Na figura 34 está a mortalidade proporcional, segundo faixa etária, onde observamos o aumento do percentual de óbitos na faixa etária > 50 anos e +, ao compararmos os últimos 12 anos, passando de 54,56% em 2006, para 70,79% em 2018. Observamos o deslocamento da mortalidade proporcional para as faixas etárias mais altas, demonstrando a redução dos óbitos infantis e o aumento da expectativa de vida. Tal deslocamento vem acontecendo de forma diferenciada em todas as regiões do Brasil.

Tabela 19 - Taxa de mortalidade por principais grupos de causa e número de óbitos, segundo faixa etária. Porto Velho/RO, 2014 e 2018

FAIXA ETÁRIA	2014			2018		
	CAUSA	Nº	Taxa	CAUSA	Nº	Taxa
1 a 14 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	8,9	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	09	6,9
	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	08	6,5	II. Neoplasias (tumores)	07	5,4
	X. Doenças do aparelho respiratório	07	5,7	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	03	2,3



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	03	2,4	X. Doenças do aparelho respiratório	03	2,3
15 a 29 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	145	94,6	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	112	73,1
	IX. Doenças do aparelho circulatório	08	5,2	II. Neoplasias	09	5,8
	X. Doenças do aparelho respiratório	08	5,2	IX. Doenças do aparelho circulatório	05	3,2
	II. Neoplasias	08	5,2	VI. Doenças do sistema nervoso	04	2,6
30 a 69 anos	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade I	203	101,9	II. Neoplasias (tumores)	236	118,5
	X. Doenças do aparelho circulatório	194	97,4	IX. Doenças do aparelho circulatório	195	97,9
	II. Neoplasias (tumores)	191	95,9	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	186	93,4
	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	87	43,6	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	97	48,7
70 anos ou +	IX. Doenças do aparelho circulatório	222	2079,8	IX. Doenças do aparelho circulatório	286	2679,4
	X. Doenças do aparelho respiratório	161	1508,3	II. Neoplasias (tumores)	145	1358,4
	II. Neoplasias (tumores)	125	1171,1	X. Doenças do aparelho respiratório	142	1330,3
	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	44	412,2	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	59	552,7

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

Na tabela 19, que consta a taxa de mortalidade por principais grupos de causa, segundo faixa etária, ao fazer esta relação, nos dois anos analisados, podemos observar que: os óbitos por causas externas ocorreram nas três primeiras faixas etárias para os dois anos; na faixa etária 30 a 69 anos, as causas externas passaram para a ser a terceira causa de óbito; para a faixa etária de 70 anos ou +, as principais causas são DAC, DAR e neoplasias, sendo que as taxas de mortalidade são altas, devido o ser uma faixa com um número ainda reduzido de habitantes, porém com uma mortalidade proporcional em 70,79% após os 50 anos, conforme figura 34.

3.5.4 Mortalidade por causas

Doenças do Aparelho Circulatório



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As doenças do aparelho circulatório – DAC, conhecidas como doenças cardiovasculares, geralmente acometem a população mais idosa e levam a altas taxas de anos de vida perdidos e em incapacidades laborais. Elas constituem as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, que são causas importantes de morbidade e mortalidade.

As DAC têm se apresentado como a principal causa de óbito em Porto Velho, no período analisado, exceto em 2015, que teve as causas externas como causa principal.

A tabela 20 mostra o percentual e a ordem de classificação proporcional nos anos de 2014 e 2018, os quais observamos não haver alteração importante nos valores.

Tabela 20 - Mortalidade proporcional por Grande Grupos de Causas, em ordem decrescente de classificação. Porto Velho/RO, 2014 e 2018.

Óbitos por grande grupos de causas	2014		2018	
	%	Ordem	%	Ordem
IX. Doenças do aparelho circulatório	19,6	1	21,9	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18,1	2	15,8	3
II. Neoplasias (tumores)	15,1	3	17,3	2
X. Doenças do aparelho respiratório	12,3	4	10,5	4
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais ex. clínicos e laboratório	06,2	5	04,2	8
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	06,2	6	08,0	5
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	06,1	7	04,8	6
IX. Doenças do aparelho digestivo	04,0	8	04,3	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	04,0	8	04,3	7

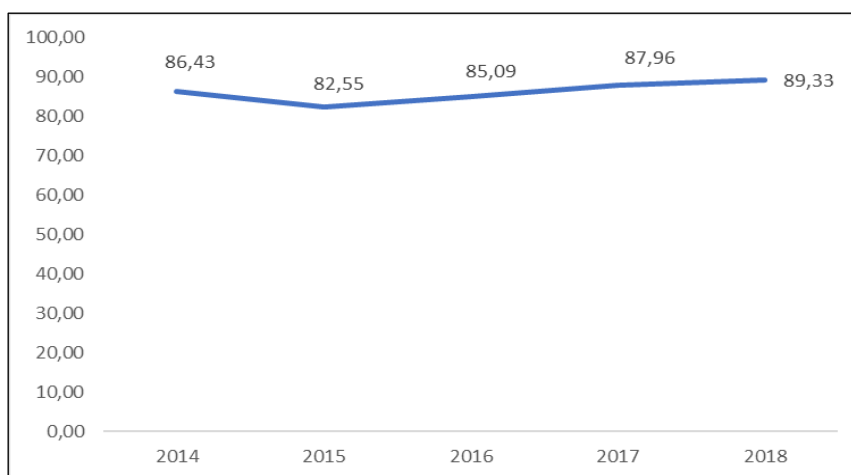
Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

A mortalidade proporcional é um indicador que reflete o peso de cada causa no total de óbitos ocorridos, em determinado espaço geográfico e período de tempo. Verificamos na tabela acima que, tanto em 2014 quanto em 2018, as DAC são as principais causas de óbito em Porto Velho, no primeiro seguida pelas causas externas e em 2018, pelas neoplasias. Para analisarmos o risco da população morrer por uma causa específica, calculamos a Taxa de Mortalidade. A figura 3 mostra o risco de morrer pelas DAC em Porto Velho



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 35 - Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, Porto Velho/RO, 2014 a 2018.



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

Estudiosos descrevem que mudanças de comportamentos, alimentares e exercícios físicos, assim como melhoria no acesso aos serviços de saúde, no diagnóstico e no tratamento têm contribuído para diminuição da mortalidade por DAC. Relatam ainda que pessoas com menor renda e escolaridade, estão mais expostas as DNCT, seja pela exposição aos fatores de risco ou por dificuldade de acesso a informação e serviços de saúde. Verificamos na Figura 35, que o risco de morrer por DAC, em Porto Velho, tem aumentado.

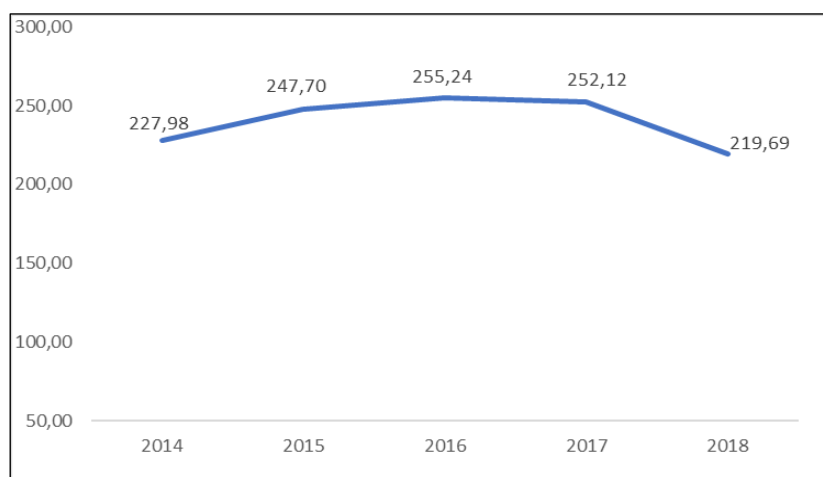
Quando analisamos a Taxa de Mortalidade por DAC e faixa etária, observamos que o risco de morte por essas causas está entre as quatro principais causas, em todas as faixas etárias, exceto de 1 a 14 anos de idade. Portanto, essas doenças são importantes na população adulta e de idosos, sendo necessário cada vez mais ações de atenção à saúde para redução deste indicador, principalmente em menores de 70 anos (Tabela 19).

Apesar do aumento da Taxa de mortalidade por DAC observada na figura 3, refletindo também o seu aumento na faixa etária de 30 a 69 anos (embora em 2018 esteja menor, mas o SIM referente a este ano, ainda não fechou), que é um grande desafio para a saúde pública, diante das iniquidades sociais, prevenção dos principais fatores de risco, acesso e qualidade dos serviços de atenção à saúde. Na Figura 4 observa-se a taxa de mortalidade prematura (>30 a <70a), pelo conjunto das quatro principais DCNT (DAC, neoplasias, diabetes e DRC), no período de 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 36 - Taxa de mortalidade prematura (>30 a <70a), pelo conjunto das quatro principais DCNT (DAC, neoplasias, diabetes e DRC), (por 100.000hab). Porto Velho/RO, 2014 a 2018



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

A taxa de mortalidade prematura é um indicador que mostra a importância em manter programas de prevenção dos agravos relacionados as Doenças Crônicas Não Transmissíveis/DCNT, que são aqueles focados nos fatores de risco. Portanto temos como objetivo reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como também de acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável, na população < 70 anos. A redução desse indicador em Porto Velho foi de 12,86% em 2018 ao compararmos com 2017. Mesmo a taxa apresentando este valor, não foi alcançado o pactuado, que era de 196,23/100.000 hab. >30 a < 70 anos. Mas sabemos que o Sistema de Informações sobre Mortalidade, de 2018, ainda não está fechado, portanto este indicador ainda pode sofrer alterações.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 19 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado da Mortalidade prematura

INDICADOR	META	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO 2018
SISPACTO – Ind. 1	Reduzir 2% ao ano a Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa de mortalidade prematura = nº de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 – E14 /população de 30 a 69 anos residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. X 100.000	Taxa de mortalidade prematura (>30 a <70 anos) = 219,69/100.000 hab Aumento de 10,66% OBS: resultado parcial
	Meta = 196,26/100.000 hab.		

Neoplasias

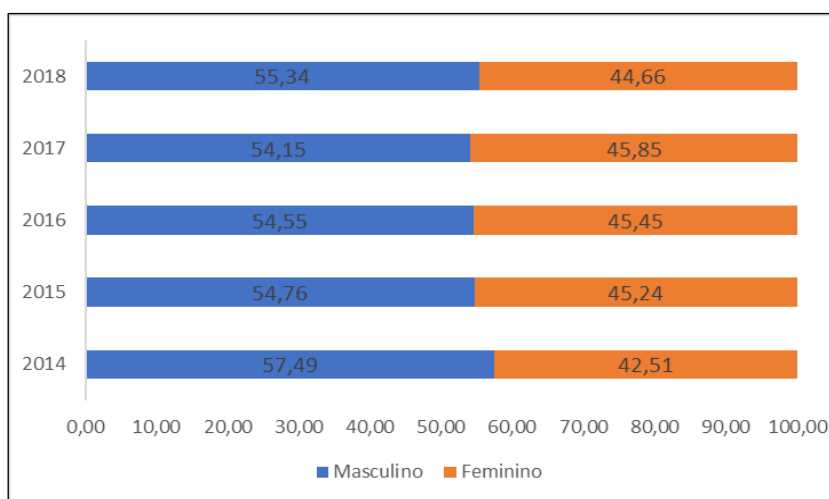
As Neoplasias também constituem as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, que são causas importantes de morbidade e mortalidade. Em Porto Velho, ocupou a segunda causa de óbito, em 2018. A figura 37 mostra a mortalidade proporcional, segundo sexo, de 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 37 - Mortalidade proporcional, por neoplasia, segundo sexo.

Porto Velho/RO, 2014 a 2018

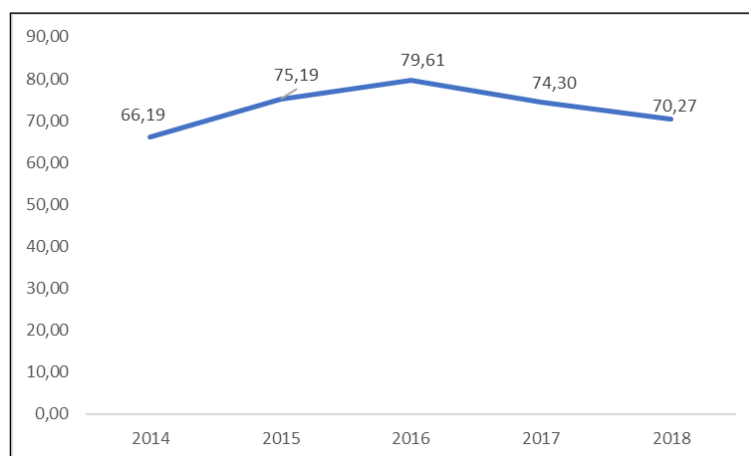


Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

Observamos que em média 55% dos óbitos por neoplasias são no sexo masculino, possivelmente por ser o sexo que não procura o diagnóstico e tratamento imediato, no caso das neoplasias. Mas ao pensarmos de um modo geral, os óbitos estão diminuindo por esta causa.

Figura 38 – Taxa de mortalidade (por 100.000hab) por neoplasia.

Porto Velho/RO, 2014 a 2018



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Segundo Pitanga, 2004, as doenças crônicas degenerativas, no Brasil, estão relacionadas às mudanças no modo de vida das pessoas.

Essas mudanças são de comportamentos, alimentares e exercícios físicos, aliados a tudo isso temos a melhoria no acesso aos serviços de saúde, no diagnóstico e no tratamento, que também têm contribuído para diminuição da mortalidade por Neoplasias. Verificamos na Figura 6, que o risco de morrer por Neoplasias, em Porto Velho, tem diminuído, a partir de 2017.

Quando analisamos a Taxa de Mortalidade por Neoplasias e faixa etária, observamos que o risco de morte por essas causas está entre as quatro principais causas, em todas as faixas etárias, em 2018, exceto de 1 a 14 anos de idade, em 2014. Portanto, essas doenças são importantes, sendo necessário cada vez mais ações de atenção à saúde para redução deste indicador, principalmente em menores de 70 anos (Tabela 19).

Causas Externas

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis/DANT constituem um grande e heterogêneo grupo de doenças e agravos, cuja prevenção e controle é de grande importância para a saúde pública. Neste grupo de causas estão os acidentes (de transporte, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes) e a causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas) (OPAS/OMS, 2000).

Na tabela 21 está a mortalidade proporcional por causas externas, em Porto Velho, de 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 21 - Mortalidade proporcional por causas externas, Porto Velho/RO, 2014 a 2018

Causas Determinadas	2014		2015		2016		2017		2018	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Homicídios	172	43,88	19	46,01	21	52,05	18	45,05	15	44,91
Acidentes de trânsito trans- porte	124	31,63	10	24,18	90	21,69	81	20,05	82	24,55
Suicídios	32	08,16	40	09,39	29	06,99	32	07,92	35	10,48
Outros acidentes	31	07,91	57	13,38	39	09,40	57	14,11	36	10,78
Quedas	31	07,91	27	06,34	39	09,40	47	11,63	27	08,08
Lesões intencionais indeterminada	02	0,51	03	0,70	02	0,48	05	01,24	04	01,20
Total	392	100,00	42	100,00	41	100,00	40	100,00	33	100,00

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

Na tabela 21, observa-se que em Porto Velho, os óbitos por causas externas, em 2018, representaram uma mortalidade proporcional de 15,8% (334). Nestes, os homicídios ocuparam o primeiro lugar, correspondendo por 44,91% (150) e os acidentes de transportes ocupam o segundo lugar, com 24,55% (82) dos óbitos por causas externas, segundo registro do Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM. Nos cinco anos analisados, os homicídios representam a maior proporção de óbitos por causas externas, assim como com a mortalidade proporcional por acidentes de transportes tem diminuído ano a ano.

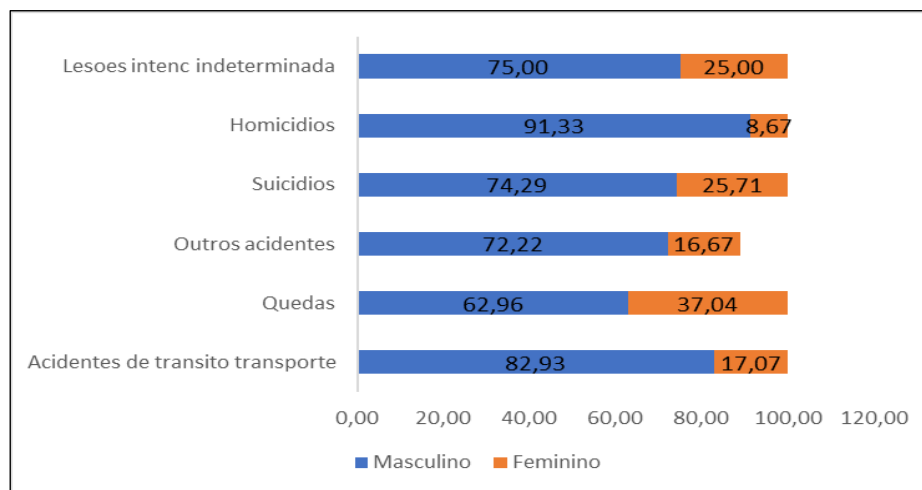
Na figura 39 observamos a mortalidade proporcional, segundo sexo, segundo as causas externas, em residentes de Porto Velho/RO, em 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 39. Mortalidade proporcional por tipos de causas externas, segundo sexo.

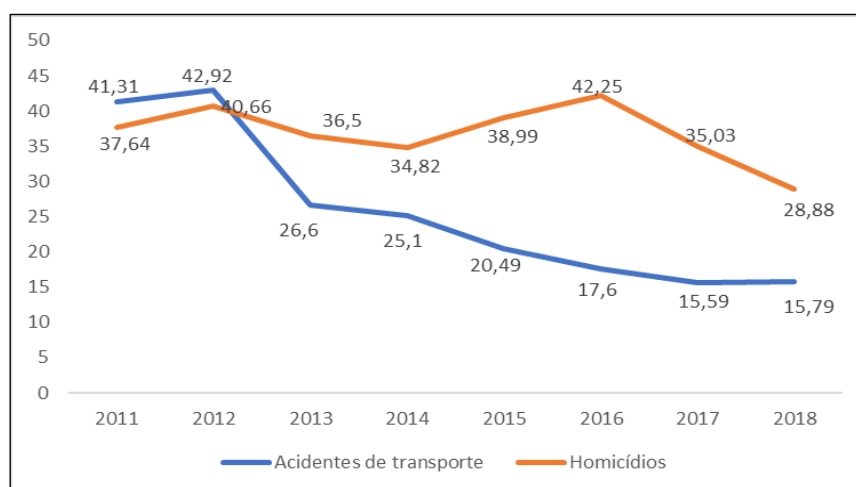
Porto Velho/RO, 2018.



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

Observa-se na Figura 39 que mais de 60% dos óbitos ocorridos no período analisado, foram no sexo masculino, exceto por quedas, demonstrando ser o sexo mais vulnerável. No Brasil, a morte no sexo masculino também é maior por violência.

Figura 40 - Taxas de mortalidade (por 100.000 habitantes) por acidentes de transportes e homicídios, em residentes de Porto Velho/RO, de 2014 a 2018.



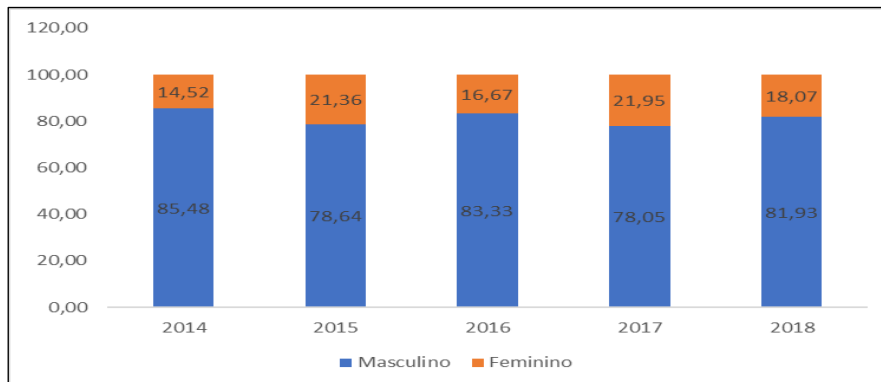
Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As taxas de mortalidade por determinadas causas externas, apresentadas na Figura 8, demonstram que no período analisado, a taxa por homicídios foi a mais elevada, enquanto que a por acidentes de transportes tem diminuído, embora em 2018 tenha tido uma elevação. Possivelmente o impacto na taxa de mortalidade por acidentes de trânsito seja devido a implementação de políticas públicas de saúde, segurança, educação, gestão, fiscalização e infraestrutura. Tal fato tem ocorrido após a formação do Comitê Municipal de Segurança Viária, que tem por objetivo reduzir os acidentes e óbitos em 50%, no período de 2011 a 2020. A Figura 9 mostra a mortalidade proporcional, por acidentes de transportes terrestres segundo sexo, em Porto Velho, 2014 a 2018.

Figura 41 - Mortalidade proporcional, por acidentes de transportes terrestres segundo sexo Porto Velho/RO, 2014 a 2018.



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

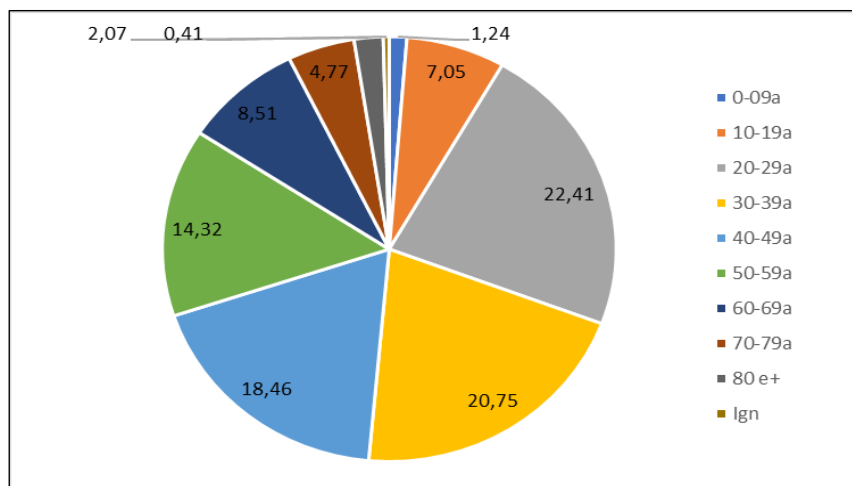
Podemos observar na figura 41, que mais de 78% dos óbitos por acidentes de transportes terrestres ocorre no sexo masculino. A Figura 10 mostra a mortalidade proporcional, por acidentes de transportes terrestres segundo faixa etária, em Porto Velho, 2014 a 2018.

Figura 42 - Mortalidade proporcional, por acidentes de transportes terrestres segundo faixa etária.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Porto Velho/RO, 2014 – 2018.



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

Podemos observar na figura 4, que 22,41% dos óbitos ocorreram na faixa etária se 20 a 29 anos, 20,75%, de 30 a 39 anos e 18,46%, na de 40 a 49 anos, perfazendo um total de 61,62% do total dos acidentes de transportes ocorridos em Porto Velho, de 2014 a 2018.

A partir do Comitê foram identificadas as Instituições e constituída a comissão de gestão de dados, para a qualificação e integração das informações, sobre a ocorrência de acidentes trânsito e sobre as vítimas. Temos reuniões trimestrais, onde realizamos as seguintes atividades:

- Levantamento dos acidentes e vítimas, nas fontes de dados;
- Acesso as bases de dados das Instituições;
- Realização do *linkage* das bases de dados;
- Construção da lista única de acidentes fatais e graves;
- Definição dos fatores de risco para os acidentes fatais;
- Georreferenciamento dos acidentes de transportes terrestres;
- Construção de indicadores de segurança no trânsito;

Com a formação da comissão de gestão de dados, podemos afirmar que, em 2018, houve o acesso ao banco de dados da Policia Civil, com isso tivemos uma abrangência



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

maior no escopo que alimentava as estatísticas de acidentes de trânsito. Anteriormente os dados de acidentes eram alimentados basicamente por BOAT (Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito) da Polícia Militar e BAT (Boletim de Acidente de Trânsito) da Polícia Rodoviária Federal PRF. Com acesso ao banco é possível inserir as comunicações de acidentes (30,1%) e os BOP (Boletim de Ocorrência Policial) 5,9%.

Figura 43 – Mapa de Kernel, segundo acidentes com vítimas envolvendo motos.
Porto Velho/RO, janeiro à agosto de 201

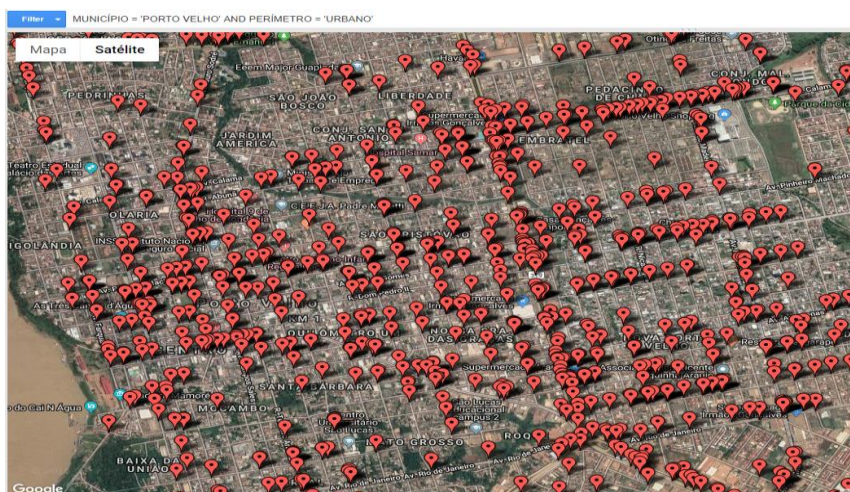


Fonte: Renaest/Detran-RO, acessado em 07/02/2019

Figura 44 – Mapa de pontos, para acidentes com vítimas, envolvendo motos.
Porto Velho/RO, janeiro à agosto de 2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

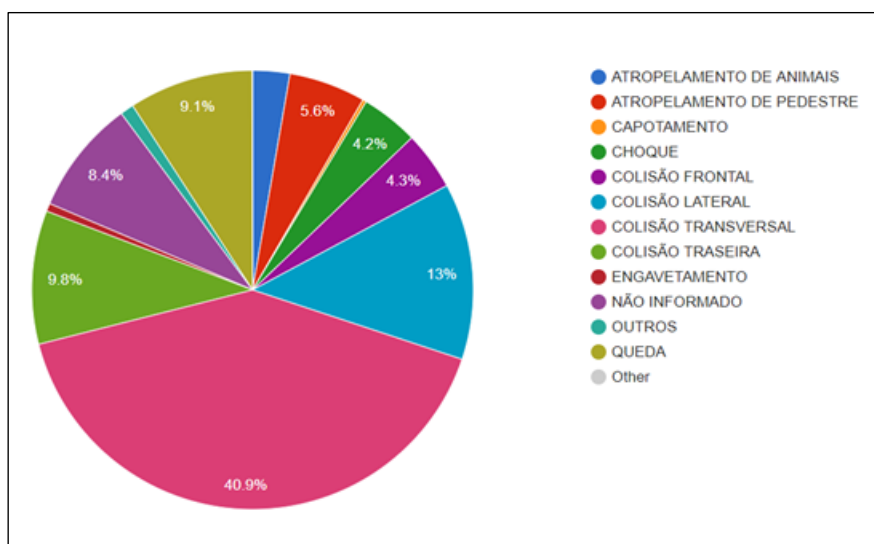


Fonte: Renaest/Detran-RO, acessado em 07/02/2019

Como pode ser observado nas figuras 11 e 12, a maioria dos acidentes, que ocorreram em 2018, na cidade de Porto Velho foi com envolvimento de motociclistas, pois 77,5% tem esse tipo de veículo envolvido nos acidentes com vítimas. Na figura 45 estão os tipos de acidentes com vítimas, segundo natureza, ocorridos em Porto Velho.

Figura 45 – Acidentes de transportes, com vítimas, segundo natureza.

Porto Velho/RO, janeiro à agosto de 2018



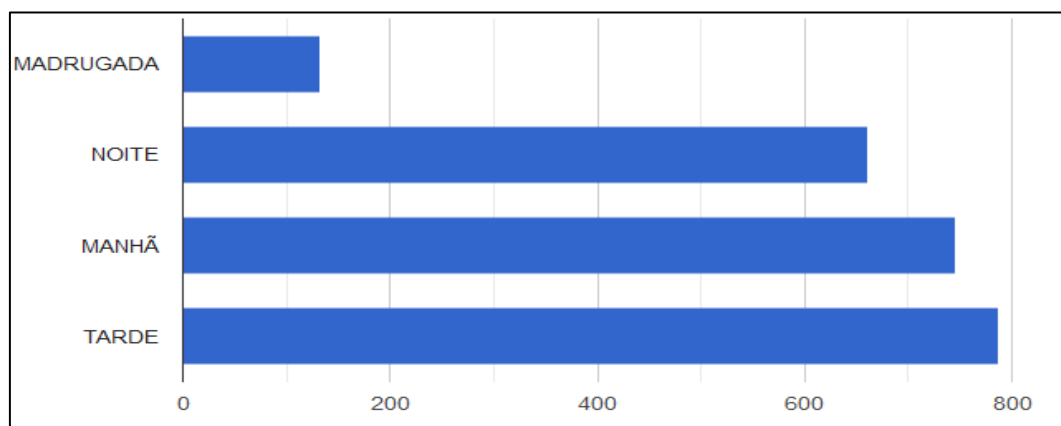
Fonte: Renaest/Detran-RO, acessado em 07/02/2019

Conforme a figura acima, observamos que 40,9% dos acidentes de transportes, com vítimas, tem por natureza a colisão transversal, seguido por colisão lateral, com 13% dos acidentes ocorridos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 46 - Acidentes de transportes, segundo o período de ocorrência. Porto Velho, 2018.



Fonte: Detran/GRO, dados acessados em 07/02/2019, sujeitos a revisão

Observamos na figura acima que a maioria dos acidentes de transportes ocorrem durante o dia, principalmente a tarde, seguido da manhã, provavelmente devido aos horários de grande tráfego em nossa cidade, horário de deslocamentos para o trabalho e escolas.

Tabela 22 - Óbitos por acidentes de transportes, segundo CID 10, quanto ao tipo de vítima e veículo envolvido. Porto Velho/RO, 2012 a 2018

CID10 4C Cap 20	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Acidente de transporte de veículo motorizado NE	112	23	61	26	17	03	11
Acidente de transporte NE	16	03	08	06	06	04	06
Motociclista acidente de transporte NE	13	13	07	14	06	06	04
Motociclista NE acidente de transporte	15	25	13	14	11	02	01
Ocupante em acidente de transporte NE	06	02	02	01	01	0	01
Condutor acidente de transporte	03	04	05	06	27	44	44
Outros	18	57	28	36	22	23	16
Total	183	127	124	103	90	82	83

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

O principal resultado alcançado pela comissão do PVT é a melhoria da qualificação dos óbitos, no Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM, conforme



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

observa-se na tabela acima, a redução na classificação dos óbitos por outros acidentes de transporte terrestre, a partir de 2013, ao compararmos com 2012, neste ano, percebe-se muitos óbitos por Acidente de transporte de veículo motorizado NE e acidente de transporte NE, havendo, portanto melhoria na classificação dos óbitos, segundo meio de transporte e tipo de vítima, como vê-se nos anos seguintes. Em 2012, do total de óbitos, 61,20% era por Acidente de transporte de veículo motorizado NE, enquanto que em 2018, foi de 13,25%.

A tabela abaixo mostra a comparabilidade dos acidentes de transportes, com vítimas não fatais com a frota.

Tabela 23 -. Distribuição dos Acidentes de Trânsito, com vítimas não fatais e frota veicular.
Porto Velho/RO, 2011 a 2017

ACIDENTES E VEÍCULOS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Frota veicular	187.889	207.069	221.908	235.309	246.571	255.288	264.198
Acidentes com vítimas não fatais	7.938	7.108	7.287	5.816	4.226	3.936	3.302
Nº de acidentes com vítimas não fatais/10.000 veículos	422,48	343,27	328,38	247,16	171,39	154,2	125,00

Fonte: Detran/GRO, dados acessados em 09/09/2018, sujeitos a revisão

Podemos observar na tabela acima o quanto tem diminuído os acidentes com vítimas não fatais, numa proporção de 41,59% de 2011 a 2017. A distribuição dos acidentes de trânsito com vítimas não fatais a cada 10.000 veículos demonstrou que nos últimos seis anos, houve uma redução. Conforme o Plano Municipal de Redução de Acidentes e Segurança Viária de Porto Velho – Rondônia, 2011-2020, a meta é reduzir os acidentes e óbitos no trânsito é de 50%, no período de 10 anos, de 2011 a 2020.

Quadro 20 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado para Acidente de Transportes.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INDICADOR	META	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO 2018
PAS 2018 - Meta 32 Meta do Plano Municipal de Redução de Acidentes e Segurança Viária de Porto Velho - RO, 2011-2020	Reduzir a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito em 50%, em 10 anos (2011 a 2020) de 18,58/100.000hab. para 17,28/100.000 hab.	Taxa de mortalidade por acidentes de transportes terrestres/ATT = N° de óbitos por ATT no ano considerado/ População residente no ano X 100.000 hab.	TM ATT = 15,79/100.000hab OBS: resultado parcial, o Sistema ainda não fechou
Meta do Plano Municipal de Redução de Acidentes e Segurança Viária de Porto Velho - RO, 2011-2020	Reduzir os acidentes de transporte terrestre com vítimas não fatais, em 50%, em 10 anos (2011 a 2020) De 154,2/10.000 veículos em 2016, para 125,00/10.000 veículos em 2017	Taxa de acidentes de transporte terrestre com vítimas não fatais = N° de acidentes com vítimas não fatais/por n° de veículos X 10.000 veículos	OBS: ainda não temos essa informação disponível, para 2018

ATIVIDADES REALIZADAS

Sob a coordenação do Comitê Municipal de Segurança Viária, com participação de diversos setores e instituições, as atividades realizadas foram:

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho	1. Apresentação dos Membros Indicados pelas Instituições. 2. Indicação dos nomes e contatos dos membros que fazem parte da comissão de dados;	Integrantes do Comitê de Segurança Viária de Porto Velho.	27 de março de 2018
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Elaborar agenda de ações de 2018	Integrantes do Comitê de Segurança Viária de Porto Velho.	05 de abril de 2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Reunião Extraordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Atualização de Portaria, mas não foi publicada	Integrantes do Comitê de Segurança Viária de Porto Velho.	16 de abril de 2018
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Dados Preliminares do 1º quadrimestre de 2018 relacionados aos acidentes; 2. Demonstração de Ferramentas de busca de informações unificadas para base de dados do Detran, os meios de Intervenção e diminuição do número de acidentes; 3. Discussão do Plano de ação Integrado.	Integrantes do Comitê de Segurança Viária de Porto Velho.	29 de maio de 2018.
Reunião ordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho, com a participação da apoiadora Ana Amélia Gallas Pedrosa	1. Agenda política com os atuais gestores da Vigilância em Saúde e Vigilância Epidemiológica e Comissão Interinstitucional; 2. Situação Atual: avanços, dificuldades e encaminhamentos. 3. Discussão do Plano de Ação Integrada; 4. Agenda Técnica da comissão de gestão de dados; 4. Articulação com o DETRAN – Avanços, dificuldades e encaminhamentos. 5. Discussão sobre o Relatório 2018/Uso do Georeferenciamento dos ATT.	Integrantes do Comitê de Segurança Viária de Porto Velho.	17 de Setembro de 2018
Reunião Extraordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Reunião com o PVT – Situação Atual	Integrantes do Comitê de Segurança Viária de Porto Velho.	18 de Setembro de 2018
Semana Nacional do Trânsito	1. Promoção de Ações pertinentes a saúde do motorista de caminhões, no Auto Posto Carga Pesada.	Motoristas de Caminhões.	28 de Setembro de 2018
Reunião Extraordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho.	1. Apresentação sobre o VIVA Inquérito de 2017.	Integrantes do Comitê de Segurança Viária de Porto Velho.	10 de Outubro de 2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Participação no 1º Fórum de Segurança e Educação no Trânsito de Porto Velho	1. Apresentação das Estatísticas e ações de 2018, em Porto Velho;	Diversas Instituições e Sociedade Civil.	23 e 24 de Outubro de 2018
Reunião Extraordinária do Comitê de Trânsito de Porto Velho e Comissão de gestão de dados	1. Apresentação sobre o VIVA Inquérito de 2017. 2. Apresentação e análise da Lista única de mortes, no Trânsito de 2017, com elaboração de documento para as instituições	Integrantes do Comitê de Segurança Viária de Porto Velho.	05 de Dezembro de 2018

3.6 De que morrem as Crianças Menores de 1 Ano de Idade em Porto Velho

A redução da mortalidade infantil e fetal ainda é um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade como um todo e permanece como uma grande preocupação em saúde pública. Faz parte das metas de desenvolvimento do milênio, um compromisso que foi assumido pelos países integrantes das Organizações das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário.

Segundo “Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações” (OPAS, 2002), a mortalidade infantil é um indicador que estima, entre outras coisas, o risco de mortes entre crianças menores de 1 ano. Classicamente é dividida em mortalidade infantil neonatal precoce (de 0 a 6 dias) neonatal tardia (de 7 a 27 dias) e pós neonatal (de 28 a 364 dias).

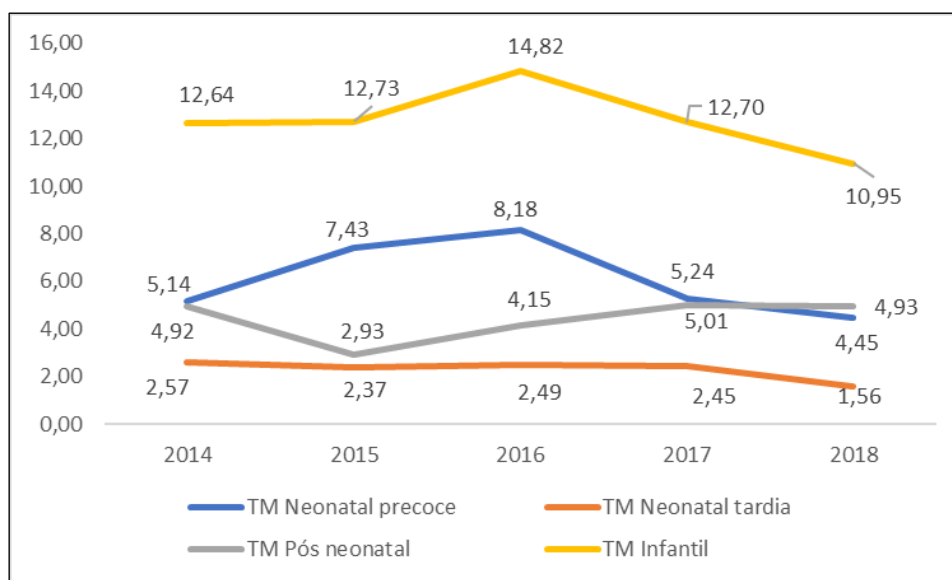
A taxa de mortalidade infantil (TMI) representa um dos indicadores mais comumente empregados para análise da situação de saúde de um país. Essas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, em sua maioria, desde que garantido o acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde. É preciso ampliar a atuação das Equipes da Estratégia de Saúde da família e as mesmas estarem atentas para protagonizar estes eventos como sentinelas em suas áreas de atuação, promovendo educação em saúde e ofertando um pré-natal de qualidade.

A Figura 47 mostra a evolução da TMI e seus componentes, no município de Porto Velho, no período de 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 47. Taxa de Mortalidade Infantil - TMI, segundo componentes, Porto Velho/RO, 2014 a 2018



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

A TMI apresentou um incremento no ano de 2016, em comparação com os demais anos. A taxa de mortalidade neonatal precoce manteve os valores elevados nos anos de análise quando comparadas às taxas de mortalidade neonatal tardia e pós-neonatal, exceto em 2018, que a pós neonatal foi mais alta.

No período de 2014 a 2016, a taxa de mortalidade infantil sugere haver um aumento, assim como do componente neonatal precoce. A partir de 2017, sugere uma diminuição nessas taxas.

Sabemos da importância de estabelecermos ações para redução da taxa de mortalidade infantil. Esses dados sugerem ainda, uma necessidade premente de melhoria na qualidade dos serviços de saúde envoltos na assistência gestacional, neonatal e pediátrica, com ênfase na implementação da Rede Cegonha. As análises das Taxas de Mortalidade Infantil e seus componentes devem ser utilizados na compreensão do processo saúde-doença, e permite verificar se está havendo mudança e suas relações na sociedade e em que velocidade está ocorrendo, subsidiando o planejamento, análise e avaliação das ações de saúde.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A tabela 24 mostra dados referentes à investigação dos óbitos infantis e fetais, de residentes do município de Porto Velho, no período de 2014 a 2018.

Tabela 24 – Óbitos infantis e fetais, investigados e percentual de investigação,
Porto Velho/RO, 2014 a 2018

ANO	ÓBITO INFANTIL INVESTIGADO	% INFANTIL INVESTIGADO	ÓBITO FETAL INVESTIGADO	% FETAL INVESTIGADO
2014	58	48,33	09	10,59
2015	41	33,88	17	19,10
2016	98	73,68	42	55,26
2017	79	65,29	24	34,78
2018	92	87,62	86	98,85

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

Na tabela 24 percebemos o quanto esse indicador melhorou em 2018, com 87,62% e 98,85% dos óbitos infantis e fetais investigados.

Considerando as prioridades para a redução da mortalidade infantil e os óbitos com maior potencial de prevenção, recomenda-se através da portaria 72/2010 e 1271/2014 a vigilância dos óbitos infantis através da investigação dos mesmos. A investigação do óbito procura obter informações referentes á assistência em todos os níveis de atenção como também informações colhidas pela família. A análise e conclusão dos óbitos investigados são discutidas em todos os níveis de atenção e com a participação dos atores envolvidos no processo da assistência. Dessa maneira, avaliam-se os possíveis problemas ocorridos e contribui para a construção de um olhar critico e avaliativo com o objetivo de aperfeiçoar os processos de trabalho e a organização dos serviços de saúde a fim de prevenir novas ocorrências.

Quadro 21 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado do óbito infantil e fetal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INDICADOR	META	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO 2018
PAS - Meta 75	Aumentar investigação de óbitos infantis e fetais de 51,30% para 70%	Total de óbitos infantis e fetais investigados _____x100	Infantil - 87,62% e Fetal - 98,85%
SISPACTO – Ind. 25		Total de óbitos infantis e fetais notificados	OBS: resultado parcial, o Sistema ainda não fechou
SISPACTO – Ind. 15	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 12,70 para 11,02 /1000 NV	Nº de óbitos infantis _____x1000 Nº de nascidos vivos	10,95/1000 NV

Atividades realizadas:

ATIVIDADE REALIZADA	OBJETIVO	PÚBLICO ALVO
Realizada orientação técnica aos profissionais das Unidades de Saúde para investigação de óbitos Infantis e Fetais nos módulos: hospitalar e ambulatorial;	Realizar investigação dos óbitos de residentes ocorridos na unidade hospitalar ou área de abrangência	Profissionais das unidades de saúde (Atenção e Assistência)
Realizada investigação de óbitos infantis e fetais;	Identificar as causas para tentar reduzir a mortalidade infantil e fetal	Hospitais; ESF e familiares
Realizado monitoramento no SIM, dos óbitos Infantis e fetais;	Realizar análise do banco de dados (SIM).	
Instituído grupo técnico de análise, discussão e recomendação dos óbitos materno e infantil	Analisar, discutir e recomendar quanto aos óbitos infantis e fetais	Grupo técnico
Realizada reunião com o Comitê de Mortalidade Materno e Infantil para discussão de casos	Concluir as investigações dos óbitos	Representantes das instituições no Comitê e profissionais de saúde das US
Produzido e divulgado boletim <i>on line</i> com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal	Divulgar a situação de saúde quanto ao óbito infantil e fetal	Profissionais das unidades de saúde (Atenção e Assistência)

3.7. De que Morrem as Mulheres em Idade Fértil e as Mães Residentes em Porto Velho



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A mortalidade materna se configura como um problema de saúde pública alarmante no Brasil e representa uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos. A morte de uma mulher relacionada ao seu ciclo gravídico-puerperal denota falha no planejamento de políticas públicas de saúde para essa população, sendo um importante indicador de saúde da mulher e, indiretamente do nível de saúde da população geral, com potencial para fundamentar análises de programas e ações de atenção à saúde.

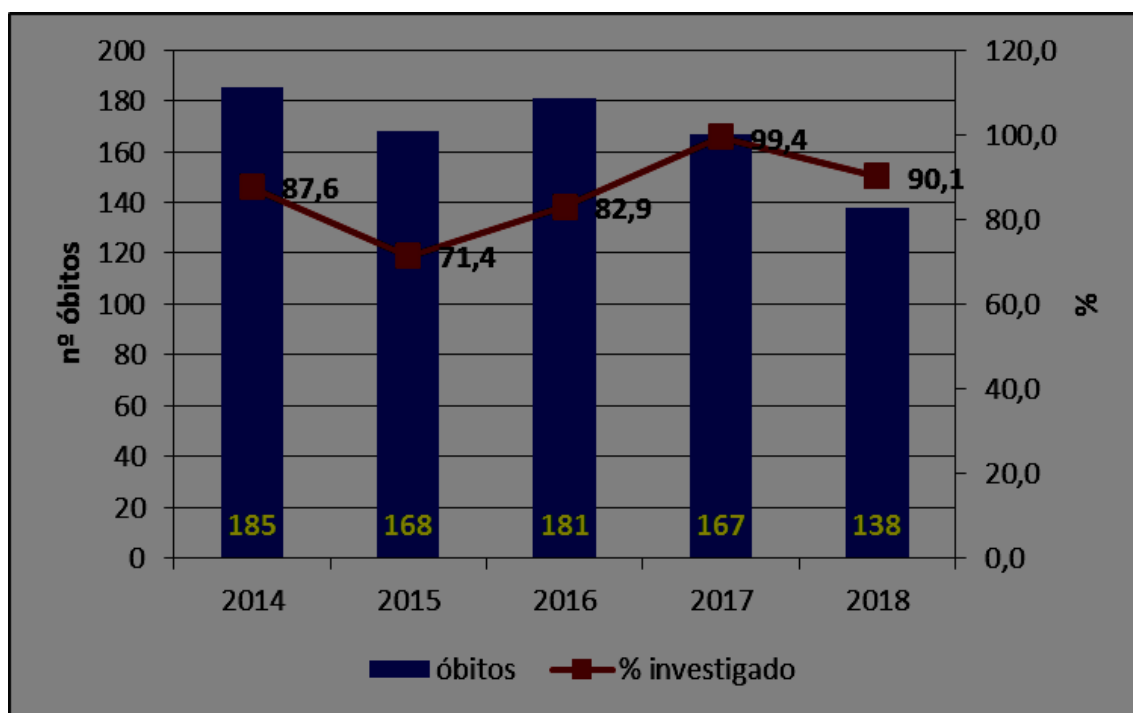
Um dos desafios para a redução da mortalidade materna é conhecer sua real magnitude, mascarada pelos elevados níveis de subregistro de óbitos e/ou subnotificação das causas de morte. O óbito MIF é um evento de investigação obrigatória independente da causa declarada no registro original a fim de identificar, descartar ou confirmar casos de óbitos maternos não declarados ou declarados equivocadamente. Também permite confirmar, corrigir e/ou recuperar a causa básica e também as demais variáveis que compõe a Declaração de Óbito (D.O), desse modo, observamos a melhoria do banco de dados dos óbitos maternos no município. Possibilita obter informações referentes à assistência em todos os níveis de atenção com a finalidade de identificar fatores que determinaram, com o objetivo de propor medidas de intervenção na ocorrência de novos óbitos evitáveis.

Na figura 9, apresenta os óbitos de MIF de residentes de Porto Velho/RO e o seu percentual de investigação. Observou-se que nos anos apresentados o número de óbitos registrados vem apresentando variação com maior registro de notificações em 2014 com 185 mortes. A série histórica mostra que o menor percentual de investigação ocorreu em 2015 com 71,4% e o maior foi de 99,4% alcançado em 2017. A meta de 90% de investigação foi definida para 2018, e foi alcançada com 90,1% de óbitos de MIF investigados.

Figura 48 - Distribuição de óbitos de mulheres em idade fértil e o percentual de investigação, residentes de Porto Velho/RO, 2014 a 2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



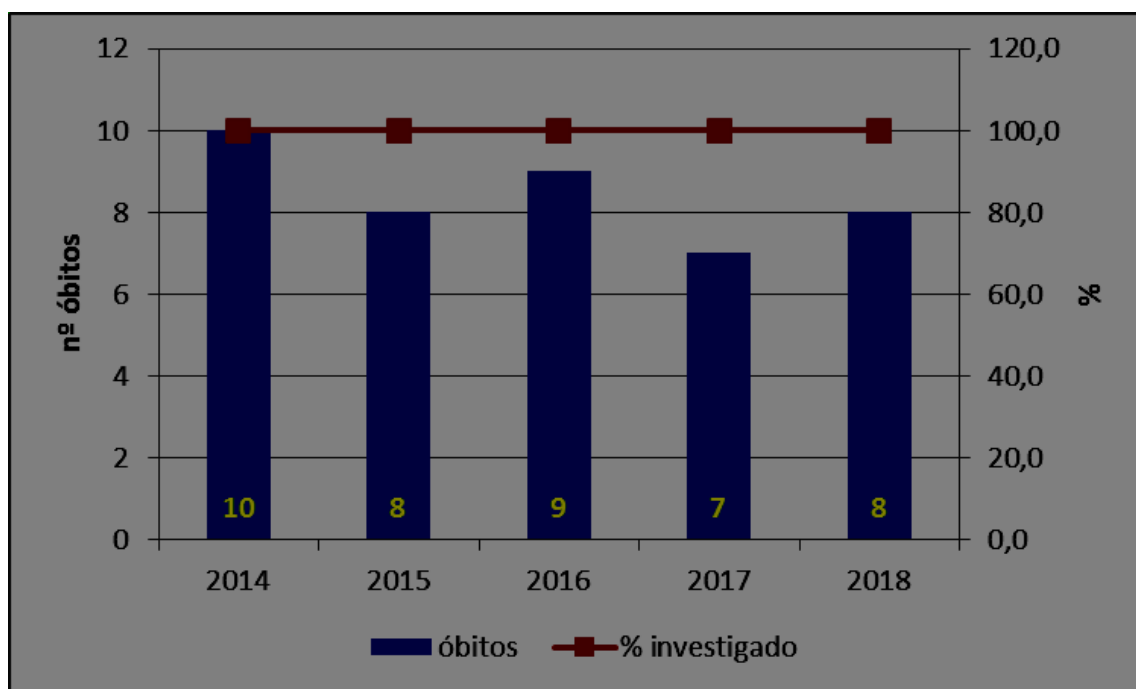
Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA/PV. Dados acessados em 11/02/2019, sujeitos à alteração.

Neste período no município de Porto Velho, foram notificados 42 óbitos maternos de residentes do município de Porto Velho, com alcance da meta de 100% de investigação. O número de casos vem apresentando oscilação ao longo dos anos, com um maior registro de casos em 2014 (10 óbitos) e uma tendência de queda desde 2016. (Figura 49).

Figura 49 - Distribuição de mortes maternas e proporção de óbitos investigados, Porto Velho/RO, 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA/PVH. Dados acessados em 11/02/2019, sujeitos à revisão.

Os óbitos maternos por causas obstétricas, as mortes tardias e a Razão de Mortalidade Materna – RMM são apresentados na Tabela 9. É importante destacar que quase todas as causas diretas são passíveis de prevenção. Quanto às causas indiretas, é importante observar que estão as doenças pré-existentes das mulheres e devem ser consideradas na avaliação do risco gestacional desde o início do pré-natal ou até mesmo na pré-concepção.

Nos anos da análise, foram notificados 42 óbitos maternos, sendo 52,3 % (22/42) óbitos maternos com causa obstétrica direta, com causa obstétrica indireta 26,2% (11/42) e 21,4% (9/42) mortes maternas tardias. Também foram registradas duas mortes não obstétricas, resultantes de causas incidentais ou incidentais, não relacionadas à gravidez ou ao seu manejo que não foram contempladas nesta análise. O ano com maior registro de mortes maternas foi 2014 totalizando 10 notificações.

Tabela 25 - Óbitos maternos, Nascidos Vivos e RMM, Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

Anos	Mortes Maternas	NV	RMM
------	-----------------	----	-----



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Obstétrica Di- reta	Obstétrica Indireta	Tardias	Total		
2014	5	3	2	10	8940	89,5
2015	4	1	3	8	8872	56,4
2016	6	2	1	9	8435	94,8
2017	4	2	1	7	8578	69,9
2018*	3	3	2	8	8348	71,9
Total	22	11	9	42	43173	97,3

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA/PVH. Dados acessados em 12/02/2019, sujeitos à revisão.

Para o cálculo da RMM não foram considerados as mortes tardias e as não relacionadas conforme estabelece este indicador de saúde. A RMM relaciona as mortes maternas obstétricas diretas e indiretas, com o número de nascidos vivos e é expresso por 100.000 NV. Trata-se de um indicador que reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento reprodutivo e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Em Porto Velho, apesar da flutuação, a RMM segundo a classificação da OMS (Quadro 22) foi considerada alta nos anos de análise, com as menores taxas apresentadas nos anos de 2015 (56,4/100.000 NV) e 2017 de (69,9/100.000 NV). A maior RMM de 94,8/100.000 NV foi registrada em 2016 (Tabela 25).

Quadro 22- Parâmetro da RMM (OMS)

Classificação	Parâmetro
Baixa	até 20/100000 NV
Média	de 20 a 49/100.000 NV
Alta	de 50 a 149/100.000 NV
Muito Alta	de 150/100.000 NV

A melhoria na captação de óbitos maternos subnotificados através dos trabalhos do grupo técnico de investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Maternos com a participação de várias áreas técnicas da SEMUSA relacionadas à assistência à mulher no período gravídico puerperal contribuiu na identificação e qualificação das causas de morte.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Na tabela 26 estão listados os óbitos maternos segundo a classificação do agrupamento de causas proposto pelo Capítulo XV da CID 10. Dentre as mortes obstétricas diretas destacam-se os transtornos hipertensivos com 16,6% (7/42) e as infecções do trato urinário com 11,9% (5/42) cada. Esses dados chamam atenção para a necessidade de melhoria tanto na assistência do pré-natal de alto risco, quanto na assistência obstétrica de alto risco. O somatório das mortes como código O98 - Doenças infecciosas e parasitárias maternas, classificadas como obstétricas indiretas representam 16,6% (7/38). Esse dado demonstra que a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias nas mulheres em fase gestacional necessita de maior empenho assistencial.

Os óbitos que receberam o código O96 como causa básica, representam 26,2% (11/42) das mortes por qualquer causa obstétrica (direta ou indireta), que ocorreram de 43 dias a menos de 1 ano, após o parto. Tratam-se de mortes maternas ocorridas tardiamente identificadas em sua maioria pelo trabalho da investigação de óbitos de MIF. É importante salientar que a qualidade da assistência oferecida no pós-parto pode prolongar o tempo de vida da mulher em relação a uma complicação da gestação, parto ou do puerpério. Mesmo que essas mortes não impactem a RMM, é fundamental que sejam considerados na implementação de estratégias que visem a redução da mortalidade materna.

Tabela 26 - Causa básica de óbito materno, segundo agrupamento de causas do Capítulo XV da CID 10. Porto Velho/RO, 2014-2018

CID10 – Capítulo 15	N
Obstétrica Direta	21
O03.8 Aborto espontâneo, completo ou NE, com outras complicações ou com complicações não especificadas	1
O07.5 Outras formas NE de falha no aborto, complicadas por infecção do trato genital e por órgãos pélvicos	1
O14.1 Pré-eclampsia grave	2
O15.0 Eclampsia na gravidez	3
O15.2 Eclampsia no puerpério	2
O23.0 Infecção do rim na gravidez	3
O23.4 Infecção NE do trato urinário na gravidez	2
O45.9 Descolamento prematuro da placenta NE	1
O62.2 Outras formas de inercia uterina	1
O72.1 Outras hemorragias do pós-parto imediato	1



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O85 Infecção puerperal	2
O88.1 Embolia amniótica	1
O88.2 Embolia obstétrica por coágulo de sangue	3
Obstétrica Indireta	11
O93 Óbito materno associado a causa externa	2
O98.4 Hepatite viral complicando a gravidez, o parto e o puerpério	1
O98.5 Outras doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério	2
O98.6 Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério	2
O98.8 Outras doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a gravidez, o parto e o puerpério	2
O99.1 Outras doenças sanguíneas hemato/imunológicas complicando a gravidez, o parto e o puerpério	1
O99.4 Doenças do aparelho complicando a gravidez, o parto e o puerpério	2
O99.6 Doenças do aparelho digestivo complicando a gravidez, o parto e o puerpério	1
Tardias	10
O96 Morte, por qualquer causa obstétrica, que ocorre mais de 42 dias, mas menos de 1 ano, após o parto	10

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA/PV. Dados acessados em 11/02/2019, sujeitos à alteração.

O trabalho da investigação dos óbitos maternos identificou que a maior parte, 88,1% realizaram acompanhamento pré-natal e 31% (13/42) fizeram 7 ou mais consultas, acima do mínimo recomendado. Isso mostra que apesar da alta cobertura o pré-natal não têm a eficiência esperada e seus objetivos de prevenir complicações para a mãe e o bebê não tem o alcance desejado. Apenas 11,9% das mulheres (5/42) não iniciaram o acompanhamento pré-natal. A análise detalhada dessas mortes considerando a causa básica, mostra que estão relacionadas a aborto.

Foram analisadas 24 mortes maternas de mulheres que foram submetidas a parto, destas 79,2% realizaram cesarianas e 20,8% tiveram partos vaginais (Tabela 2).

O momento da ocorrência do óbito é significativo para que sejam desencadeadas ações voltadas para a assistência. As características relacionadas ao momento da ocorrência do óbito estão apresentadas no Gráfico 5. Nos anos da análise, em Porto Velho 42,1% dos óbitos maternos ocorreram no puerpério, ou seja, até 42 dias após o parto, 26,3% das mortes foram durante a gestação, 7,9% aconteceram no aborto e 2,6% durante o aborto. Os óbitos maternos tardios que ocorreram de 43 dias até um ano após o parto corresponderam a 21,1% dos registros nessa série histórica.

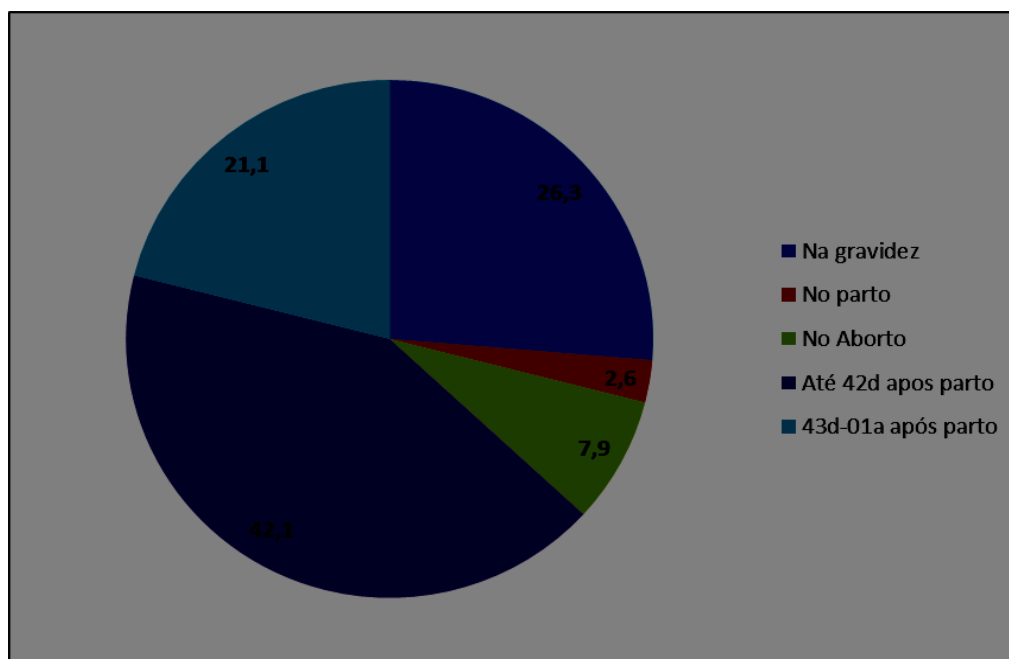
Tal resultado demonstra que precisam ser investidas ações na assistência primária para garantir uma gestação saudável e um acompanhamento não só durante a gestação,



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

mas também no puerpério, tanto na unidade de saúde como no domicílio, fortalecendo o potencial de prevenção de complicações neste período.

Figura 50 - Mortes maternas segundo o momento do óbito em relação ao ciclo gravídico-puerperal, Porto Velho/RO, 2014 – 2018.



Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA/PV. Dados acessados em 11/02/2019, sujeitos à alteração.

Quadro 23 - Indicador, meta pactuada e resultado alcançado dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)

INDICADOR	META PACTUADA	CÁLCULO DO INDICADOR	META ALCANÇADA
PAS – Meta 74 SISPACTO – Ind. 2	Aumentar investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) de 82,87% para 90%.	$\frac{\text{Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM}}{\text{Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM.}} \times 100$	90,1%
PAS – Meta 76 SISPACTO – Ind. 2	Manter em 100% a investigação de óbitos maternos	$\frac{\text{Total de óbitos maternos investigados}}{\text{Total de óbitos maternos notificados}} \times 100$	100%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atividades realizadas:

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Monitoramento do SIM	Investigar óbitos Maternos e de MIF, registrados no SIM.	Unidades notificadoras de óbitos Maternos e de MIF registrados no SIM.	Janeiro a dezembro/2018
Visita domiciliar para investigação de óbitos Maternos e de MIF.	Resgatar possíveis causas dos óbitos Maternos, com a captura de históricos de morbidades pré existentes e que possam ter correlação com as causas do óbito; Resgatar informações dos óbitos de MIF, visando descartar óbitos maternos subnotificados ou notificados indevidamente.	Familiares das falecidas	Janeiro a dezembro/2018
Visita a unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares públicas e privadas de óbitos Maternos e de MIF	Resgatar possíveis causas dos óbitos Maternos, com a captura de históricos de morbidades pré-existentes e que possam ter correlação com as causas do óbito; Resgatar informações dos óbitos de MIF, visando descartar óbitos maternos subnotificados ou notificados indevidamente.	Unidades ambulatoriais e hospitalares públicas e privadas que registraram óbitos Maternos e de MIF.	Janeiro a dezembro/2018
Qualificação do banco de óbitos Maternos e de MIF em conformidade com os dados das investigações	Melhorar a qualidade da base de dados do SIM	Sistema de Informação e Vigilância do Óbito Materno/DVS/SE-MUSA	Janeiro a dezembro/2018
Realizada reuniões técnicas com as ESF e demais unidades de saúde nas áreas de ocorrência dos óbitos Maternos e locais de assistência.	Realizar discussão dos casos visando a evitabilidade de novas ocorrências da mesma natureza e orientação da equipe quanto a necessidade da investigação	ESF com registro de óbitos maternos no SIM, bem como unidades de saúde que atenderam os casos.	Janeiro a dezembro/2018
Implantação do Grupo Técnico de Vi-	Realizar discussão dos casos visando a evitabilidade de no-	Unidades de saúde, atenção de média e alta complexidade, atenção	Maio/2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

gilância do Óbito Materno Infantil da Semusa.	vas ocorrências da mesma natureza, bem como melhorar a qualidade da assistência à mulher no período gravídico puerperal.	básica, vigilância do óbito do DVEA.	
Reuniões do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito Materno Infantil da Semusa.	Realizar discussão dos casos visando a evitabilidade de novas ocorrências da mesma natureza, bem como melhorar a qualidade da assistência à mulher no período gravídico puerperal.	Membros do GT	20/06/2018 25/07/2018 05/09/2018 31/10/2018

3.8- Óbitos com Causa Básica Definida/OCBD

Os dados e informações de mortalidade, principalmente aqueles referentes a causas básicas de morte, são de grande importância para conhecermos o perfil da situação de saúde de uma população. A causa básica de morte é definida como a “doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

A Tabela 27 mostra a mortalidade por causas básica definida no período 2014 a 2018, ressaltamos que os dados de 2018, são parciais, uma vez que o SIM, tem como fechamento do banco 14 meses após término do ano. Observamos que temos valores percentuais altos, de óbitos com causa básica definida, fruto do trabalho desenvolvido pela epidemiologia para o aprimoramento da qualidade das informações de mortalidade.

Tabela 27 - Total de óbitos Não Fetais e percentual de óbitos com causa básica definida. Porto Velho/RO, 2014 a 2018.

ANO	Óbitos	%
2014	2032	93,72



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2015	2136	94,63
2016	2227	93,53
2017	2196	95,72
2018	2028	96,00

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 12/01/2019, sujeito a alterações

O registro e análise adequada desses dados permitem que o planejamento das ações de saúde pública seja efetivo, reduzindo o risco de adoecimento e morte da população. Portanto, um banco de dados do Sistema Sobre Mortalidade de boa qualidade é essencial para a gestão pública. É pactuado nos instrumentos de gestão que 90% ou mais dos óbitos registrados no SIM tenham causa básica definida, para o alcance desta meta algumas atividades foram desenvolvidas.

Quadro 24 - Indicador, Meta pactuada e resultado alcançado dos OCB

INDICADOR	META	CÁLCULO DO INDICADOR	RESULTADO 2018
PAS – Meta 89 SISPACTO – Ind. 03	PAS - Aumentar o registro de OCB de 93,10% para 95% SISPACTO – Proporção de registro OCB 90%	Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida* * (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10) Denominador: Total de óbitos não fetais.	96%

*O prazo para encerramento das investigações é de 120 dias

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

ATIVIDADES	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO
Monitoramento do SIM	Identificar óbitos com causa básica mal definida		Janeiro a dezembro/2018
Investigação em prontuários das Unidades de Saúde.	Resgatar causas dos óbitos descritas nos prontuários.		Janeiro a dezembro/2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Qualificação da causa básica de morte no SIM em conformidade com os dados encontrados nas investigações	Melhorar a qualidade da base de dados do SIM		Janeiro a dezembro/2018
Projeto <i>Garbage</i> (códigos pouco úteis ou insuficientemente especificados)	Melhorar a qualidade da causa básica de morte. Identificar e requalificar os óbitos com causa <i>Garbage</i> . Promover a melhoria do preenchimento das causas básicas na declaração de óbitos	Capacitação de médicos para o correto preenchimento da declaração de óbito (76 médicos capacitados)	26/06; HPSJP II e CREMERO 27/06: HICD 28/06: CRSM

3.9 Análise do Perfil dos Indicadores SISPACTO 2014 -2018

Nos últimos anos a construção do SUS em consonância com os princípios de equidade, integralidade e qualidade tem desenvolvido ações no âmbito da Gestão do SUS, que fortalecem o planejamento ascendente. Nessa perspectiva, O SISPACTO surgiu como uma ferramenta de planejamento implementado a partir do Decreto 7508/2011 e da Lei Complementar 141 de 16 de janeiro de 2012.

Para os anos de 2017 -2021, A Resolução CIT nº 8 de 2016 que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores (SISPACTO), estabeleceu um rol de 23 indicadores, para os quais deverão ser pactuadas metas anuais para os estados, municípios e regiões de saúde. Dos 23 indicadores elencados no rol, 20 são de pactuação universal, ou seja, são de pactuação comum e obrigatória aos municípios e estados.

Rondônia, em 2018, este processo de pactuação ocorreu de forma ascendente e integrado, partindo do nível loco-regional até o estadual, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, atendendo a Resolução nº 068/CIB/RO de 15 de março de 2018 que estabeleceu o prazo de 31 de maio de 2018 para finalização do processo de pactuação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do SISPACTO 2018, sendo pactuados pela resolução CIB nº 207/CIB/RO de 29 de maio de 2018.

Abaixo apresentamos a evolução dos indicadores elencados para o ano de 2018, apresentados em série histórica dos últimos cinco anos 2014 a 2018, bem como os



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

indicadores elencados pela Gestão Estadual como de interesse para a saúde pública, totalizando 29 indicadores.

Quadro 25 - Rol de indicadores do SISPACTO, demonstrados na série histórica de 2014 a 2018, com análise de cumprimento de meta alcançada em relação a pactuadas no último ano.

ROL DE INDICADORES DEFINIDOS PELA ESFERA FEDERAL CONFORME RESOLUÇÃO CIT Nº 8 de 24/11/16	
INDICADOR 1- 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).	
IMPORTANCIA: Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e promoção, e no controle das DCNT e em seus fatores de risco	
Histórico de Alcance da Meta: (2014 -150,00), (2015 -154,00), (2016-128,13), (2017-185,17)	
Meta Pactuada: 2018 – 196,23	
Meta Alcançada 2018 - 229,17	Sta-
tus 2018:	
INDICADOR 2 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49anos) investigados, por quadrimestre. Porto Velho/RO, 2018.	
IMPORTANCIA: Permite detectar casos de óbito materno não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.	
Histórico de Alcance da Meta: (2014 -87,6 (2015 -71,40), (2016-82,90), (2017-99,40)	
Meta Pactuada: 2018 – 90,00	
Meta Alcançada 2018 - 92,10	Sta-
tus 2018:	
INDICADOR 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, por quadrimestre. Porto Velho/RO, 2018	
IMPORTANCIA: Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.	
Histórico de Alcance da Meta: (2014 -93,4), (2015 – 94,4), (2016-93,1), (2017- 95)	
Meta Pactuada: 2018 – >92%	
Meta Alcançada 2018: 96% (2059 óbitos com causa)	
Status 2018:	
INDICADOR 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade (Pentavalente, Pneumocócica 10 valente, Poliomielite e Tríplice Viral) com cobertura preconizada.	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IMPORTÂNCIA: Possibilita medir a cobertura vacinal nas vacinas selecionadas, as quais estão voltadas para o prevenção, controle e erradicação de doenças de significativa importância. Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 100%), (2015 – 100%), (2016-88,88), (2017-100%)	
Meta Pactuada: 2018 – 75% no mínimo em três das vacinas pactuadas	
Meta Alcançada 2018: 100,00	Sta-
tus 2018:	
INDICADOR 5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação. IMPORTANCIA: Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução na vigilância das investigações de casos notificados/investigados (DNCI) no SINAN dentro da oportunidade. Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 92,60), (2015 – 54,80), (2016-66,70), (2017-95,20)	
Meta Pactuada: 2018 - 80%	
Meta Alcançada 2018: 98,10%	
Status 2018:	
INDICADOR 6 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes IMPORTANCIA: Avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos diagnosticados até o término do tratamento Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 77,60), (2015 – 77,00), (2016- 80,70), (2017-78,00)	
Meta Pactuada: 2018 – 85%	
Meta Alcançada 2018:: 72,3%	
Status 2018:	
INDICADOR 7 - Número de casos autóctones de malária, de janeiro a agosto, Porto Velho, 2018 IMPORTANCIA: Acompanha os casos ocorridos no local de residência. Histórico de Alcance da Meta: (2014 –), (2015 –), (2016- 2.868), (2017 - 2.698)	
Meta Pactuada: 2018 – 2.343 casos	
Meta Alcançada 2018:3.298 Aumento de 35%	
Status 2018:	
INDICADOR 8 - Número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano, por quadrimestre, Porto Velho/RO, 2018. IMPORTANCIA: Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 55), (2015 – 68), (2016- 63), (2017- 86)	
Meta Pactuada: 2018 – 26 casos	
Meta Alcançada 2018: 87	
Status 2018:	
Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 9 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos, por quadrimestre, Porto Velho/RO, 2018	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IMPORTANCIA: Expressa o número de casos novos de Aids, na população de menores de cinco anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado. Medindo o risco de ocorrência de casos novos de Aids nessa população Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 2), (2015 – 0), (2016- 1), (2017- 1)	
Meta Pactuada: 2018 – 0 caso	
Meta Alcançada 2018: 1 Caso	
Status 2018: Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 10 - Proporção de análises realizadas em amostras e água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. IMPORTANCIA: Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilita a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos Histórico de Alcance da Meta: (2014 –143,53), (2015 –137,94), (2016-128,30), (2017-183,20)	
Meta Pactuada: 2018 – 50 amostras para cada parâmetro	
Meta Alcançada 2018: 129,10	
Status 2018:	
INDICADOR 11 - Razão de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, de janeiro a agosto, Porto Velho, 2018 IMPORTANCIA: Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos Histórico de Alcance da Meta: (2014 –0,47), (2015 –0,38), (2016-0,40), (2017-0,31)	
Meta Pactuada: 2018 : 0.65	
Meta Alcançada 2018: 0.33 (14.050 exames)	Sta-
tus 2018: Fonte: DAB/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 12 - Razão de exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, de janeiro a agosto, Porto Velho, 2018. IMPORTANCIA: Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos Histórico de Alcance da Meta: (2014 –0,27), (2015 –0,38), (2016-0,32), (2017-0,18)	
Meta Pactuada: 2018 : 0,35%	
Meta Alcançada 2018: 0,33	
Status 2018: Fonte: DAB/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 13 - Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, Porto Velho, de janeiro a agosto, 2018. IMPORTANCIA: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto Histórico de Alcance da Meta: (2014 –49,00), (2015 –46,00), (2016-48,00), (2017-46,00)	
Meta Pactuada: 2018: 46%	
Meta Alcançada: 2018: 46%	
Status 2018:	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INDICADOR 14 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. IMPORTANCIA: Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território Histórico de Alcance da Meta: (2014 –21,3), (2015 – 20,6), (2016-19,70), (2017-18,00)	
Meta Pactuada: 2018: 17%	
Meta Alcançada 2018: 17% (1459 NV) Status 2018: Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 15 - Taxa de mortalidade infantil. IMPORTANCIA: Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano Histórico de Alcance da Meta: (2014 –12,60), (2015 –12,80), (2016-14,80), (2017-12,75)	
Meta Pactuada: 2018 : 12,07 por 1000 NV	
Meta Alcançada 2018: 11,3 por 1000 NV (NV 8.348, óbitos 95) Status 2018:	
INDICADOR 16 - Número de óbitos maternos. IMPORTANCIA: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Histórico de Alcance da Meta: (2014 –07), (2015 – 08), (2016- 10), (2017- 07)	
Meta Pactuada: 2018 : 07	
Meta Alcançada 2018: 08 Status 2018: Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica IMPORTANCIA: Favorece a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 61,95), (2015 –61,95), (2016- 64,09), (2017-58,45)	
Meta Pactuada: 2018: 63%	
Meta Alcançada 2018: 61,60% Status 2018:	
INDICADOR 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família IMPORTANCIA: Permite monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere as Condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 35,04), (2015 – 34,92), (2016- 36,30), (2017- 40,97)	
Meta Pactuada: 2018: 45%	
Meta Alcançada 2018: 46,20%	
Status 2018:	
INDICADOR 19 - Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica IMPORTANCIA: Mede a ampliação de acesso a saúde bucal pela população no âmbito da atenção básica Histórico de Alcance da Meta: (2014 –47,43), (2015 – 62,85), (2016- 54,66), (2017- 45,45)	
Meta Pactuada: 2018: 63%	
Meta Alcançada 2018: 41.93 %	
Status 2018:	
INDICADOR 20 - Percentual de realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias IMPORTANCIA: Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local. Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 7), (2015 – 7), (2016- 7), (2017- 7) (100% para todos os anos)	
Meta Pactuada: 2018: (7) 100%	
Meta Alcançada 2018: (7) 100%	
Status 2018:	
Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 21 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipe de atenção básica IMPORTANCIA: Mede o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos/ sofrimento mental realizadas na atenção básica Histórico de Alcance da Meta: (2014 –), (2015 –), (2016-), (2017- 100%)	
Meta Pactuada: 2018: 100% (36 ações)	
Meta Alcançada 2018: 158% (57 ações)	
Status 2018:	
Fonte: DEMAC/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 22 - Número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial IMPORTANCIA: Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo. Histórico de Alcance da Meta: (2014 –0), (2015 – 0), (2016- 0), (2017- 0)	
Meta Pactuada: 2018: 4	
Meta Alcançada 2018: 0 Não atingiu 80% em nenhum ciclo	
Status 2018:	
Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INDICADOR 23 - Percentual de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho IMPORTANCIA: Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho Histórico de Alcance da Meta: (2014 –), (2015 –), (2016- 78,71), (2017- 95) Meta Pactuada: 2018: 95%	
Meta Alcançada 2018: 100% Status 2018: Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	Sta-
ROL DE INDICADORES DEFINIDOS PELAS ESFERAS ESTADUAL E MUNICIPAIS DO ESTADO DE RONDÔNIA CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 2 de 09/03/17	
INDICADOR 24 - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos IMPORTANCIA: Quanto menor o percentual de exodontia, maior a qualidade do tratamento ofertado pela odontologia do município. Demonstrando que o leque de ações abrange maior numero de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária. Histórico de Alcance da Meta: (2014 –6,97), (2015 –0,072), (2016- 11,41), (2017- 13,87) Meta Pactuada: 2018: 5	
Meta Alcançada 2018: 6,84% Status 2018: Fonte: DAB/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 25 - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. IMPORTANCIA: Mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, levando a reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais e a identificação de determinantes que originaram o óbito, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares. Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 33,00), (2015 –28,00), (2016-63,00), (2017- 54,00) Meta Pactuada: 2018: 70%	
Meta Alcançada 2018: 99.48% Status 2018: Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 26 - Proporção de óbitos maternos investigados, por quadrimestre. Porto Velho/RO, 2018 IMPORTANCIA: Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar após a investigação Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 100%), (2015 – 100%), (2016- 100%), (2017- 100%) Meta Pactuada: 2018: 100%	
Meta Alcançada 2018: 133,3% Status 2018: Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	Sta-
INDICADOR 27 - Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IMPORTANCIA: Permite mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença	
Histórico de Alcance da Meta: (2014 –60,09), (2015 –55,5), (2016- 65,3), (2017- 69,4)	
Meta Pactuada: 2018 :80%	
Meta Alcançada 2018: 74.6% (176 curados)	
Status 2018:	
Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 28 - Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte	
IMPORTANCIA: Mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, aumentando a detecção oportuna de casos novos	
Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 50,40), (2015 – 49,60), (2016- 79,7), (2017- 60,0)	
Meta Pactuada: 2018 :80%	
Meta Alcançada 2018:60,2%	
Status 2018:	
Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
INDICADOR 29 - Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	
IMPORTANCIA: Promover uma Barreira Imunológica capaz de interromper a transmissão da Raiva na População Canina e Felina no Estado	
Histórico de Alcance da Meta: (2014 – 69,9), (2015 –60,89), (2016- 54,00), (2017- 90,44)	
Meta Pactuada: 2018: 80%	
Meta Alcançada 2018: 123% (53.416 cães vacinados)	Sta-
tus 2018:	
Fonte: DVS/SEMUSA/PV acessado em 25/03/2019	
Os dados foram atualizados em 25.03.2019, segundo fontes descritas em cada indicador e consolidado de metas SISPACTO pactuadas /SESAU/2019	

LEGENDA:  Meta Alcançada

 Meta Não Alcançada

RESULTADOS:  15 (51,72%)


 14 (48.27%)

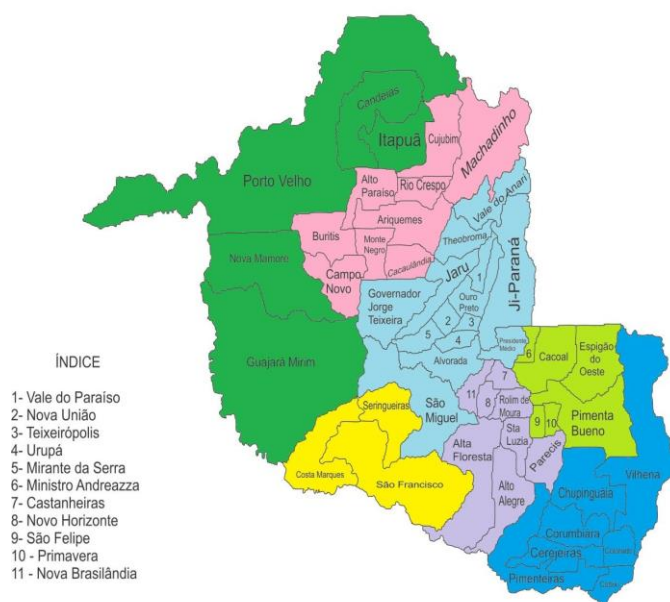
4. REDE DE SERVIÇO E PRODUÇÃO REALIZADA

4.1. Mapa das Regiões de Saúde do Estado de Rondônia



Neste desenho Porto Velho encontra-se na região de saúde Madeira Mamoré, composta também pelos municípios de Candeias do Jamari, Itapuã do Oeste, Nova Mamoré e Guajará Mirim. A região possui uma população estimada em 631.326 habitantes, segundo estimativas do IBGE para 2018 e extensão territorial de 79.499.206 km².

Figura 51. Mapa das Regiões de saúde do estado de Rondônia, 2014



FONTE: Coordenadoria Executiva de Organização do Sistema e Apoio a Descentralização/SESAU-RO, 2014.

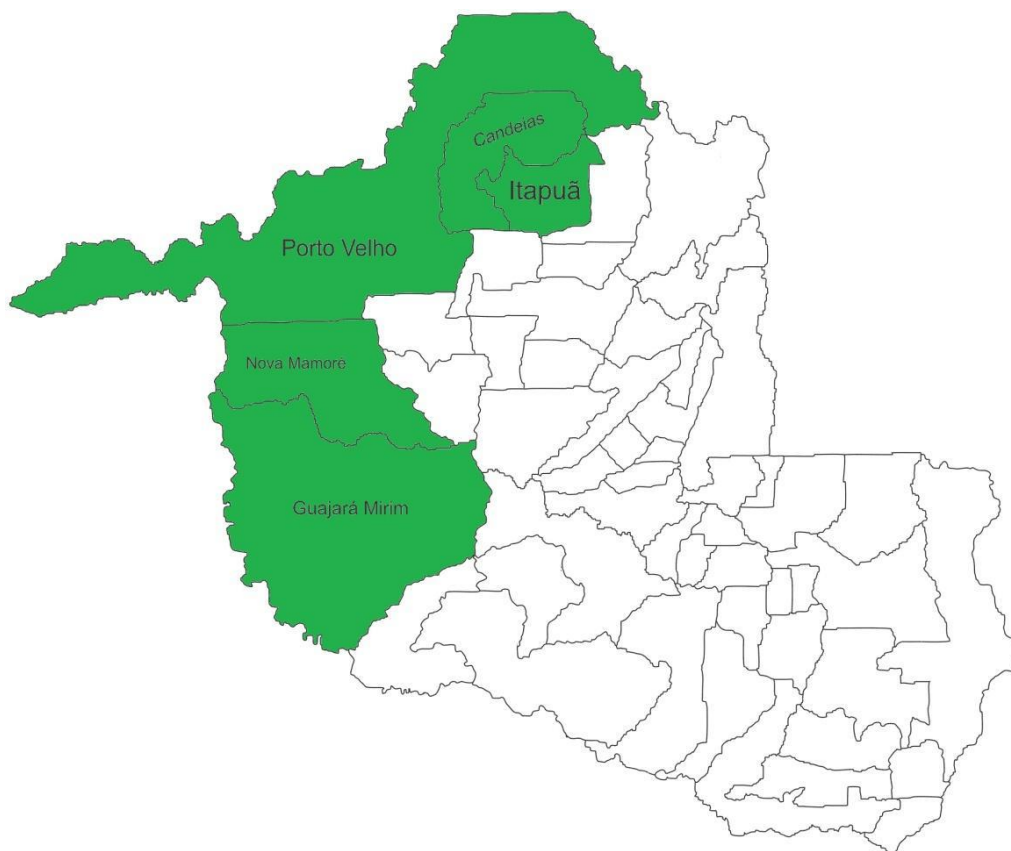
Porto Velho é a capital do estado de Rondônia. Com uma população de 519.531 habitantes, (IBGE, estimativa -2018), é o município mais populoso de Rondônia, e o terceiro da Região Norte, atrás de Manaus e Belém. Situado à margem leste do Rio Madeira, tem como limites ao norte o município de Lábrea, Canutama e Humaitá - AM, ao leste, Candeias do Jamari, Itapuã do Oeste, Cujubim e Machadinho ao oeste o estado



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

do Acre e ao sul, os municípios de Alto Paraíso, Buritis e Nova Mamoré, sendo a única capital estadual que faz fronteira com outro país, a Bolívia. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Porto Velho foi de 0,736, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799).

Figura 52. Mapa da Região Madeira Mamoré, Rondônia, 2014.



FONTE: Coordenadoria Executiva de Organização do Sistema e Apoio a Descentralização/SESAU-RO, 2014.

4.2 – Rede de Serviços Gerais do município de Porto Velho

Como o município de Porto Velho é a capital do estado, com a maior população e sede de região administrativa estadual, concentra em seu território serviços especializados de saúde de referência estadual, sob gestão estadual e outros de gestão municipal, dispostos conforme tabela a seguir.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 26 - Rede Física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos e gestão. Porto Velho - RO, 2018.

Tipo de estabelecimento	Gestão		
	Estadual	Municipal	Total
FARMÁCIA	01	01	02
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	01	07	08
CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA	00	38	38
TELESSAÚDE	00	00	00
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	01	03	04
HOSPITAL GERAL	04	00	04
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	00	01	02
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	01	00	01
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS	01	00	01
HOSPITAL ESPECIALIZADO	01	01	02
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	02	04	06
UNIDADE MISTA	00	00	00
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA- LACEN	00	01	01
POSTO DE SAÚDE	00	15	15
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	01	00	01
CENTRO DE ATENÇÃO DE HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGIA	01	01	02
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	02	01	03
PRONTO SOCORRO GERAL	00	00	00
CLÍNICA /CENTRO DE ESPECIALIDADE	05	05	10
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	01	03	04
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA	00	00	00
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	00	00	00
POLICLÍNICA	01	02	03
PRONTO ATENDIMENTO	00	04	04



Fonte: DRAC/ SEMUSA/ CNES/MS consulta em 22/03/2019

A rede assistencial de saúde de Porto Velho está dividida em Atenção Básica, Assistência Ambulatorial Especializada e Hospitalar. São mais de 102 tipos de estabelecimentos distribuídos por todo município.

[illegible]

Figura 54. Distribuição das Unidades Básicas de Saúde e das Equipes de Saúde da Família na área rural terrestre de Porto Velho - RO, 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

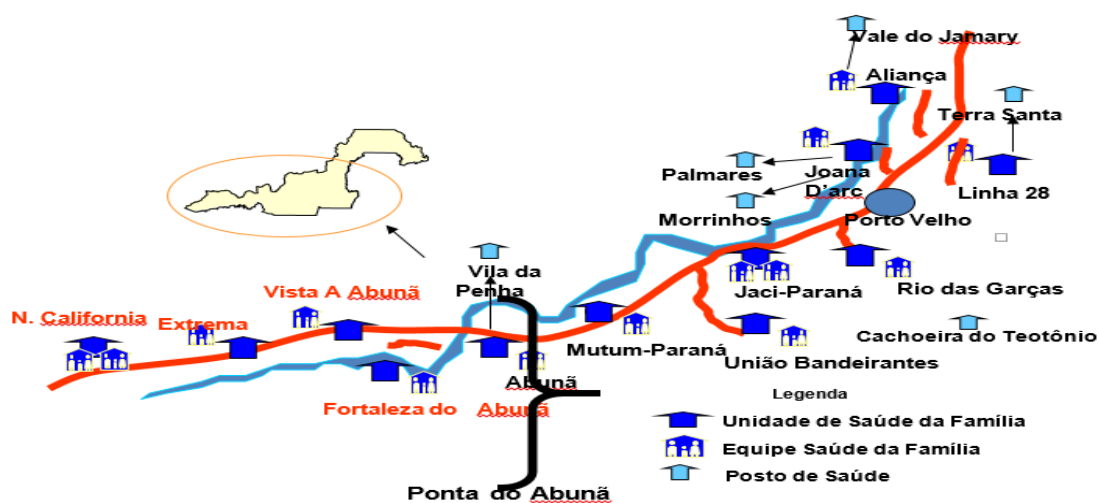


Figura 55. Distribuição das Unidades Básicas de Saúde e das Equipes de Saúde da Família na área rural ribeirinha de Porto Velho, 2018.



4.3.1. Atenção Básica



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, tem como base para a sua estruturação a Política Nacional de Atenção Básica / DAB/MS pela qual deve assumir o lugar de coordenadora das redes de atenção a saúde, sendo um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas.

A Atenção Básica de Saúde em Porto Velho, conta atualmente com 38 Unidades de Saúde, sendo destas 19 na zona Urbana e 19 na zona Rural, distribuídas nas seguintes zonas geográficas Sanitárias: Zona Central, Zona Sul, Zona Leste, Zona Norte e Zona Rural (Fluvial e Terrestre). Além desta estrutura temos 01 Unidade Móvel Fluvial (Unidade de Saúde Dr. Floriano Riva Filho) para dar apoio as ações de promoção e prevenção à saúde na área ribeirinha.

As Unidades Básicas de Saúde são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionam de segunda a sexta-feira, e devem ser a porta de entrada prioritária no caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde.

O modelo de atenção das Unidades de Saúde é a Estratégia Saúde da Família, que consiste na estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como um modelo em expansão, qualificação e consolidação dos serviços no nível de Atenção Primária a Saúde, por favorecer uma resposta mais ativa as necessidades de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A cobertura da estratégia saúde da família no município atualmente é de 51,96%, com 77 Equipes de Saúde da Família implantadas, todavia, há que se ressaltar que durante o ano apenas 65 equipes exerceram seus serviços com a presença de todos os profissionais. Ressalta-se também que o município manteve 31 vagas de profissionais do Programa Mais Médicos integrando estas equipes.



Quadro 27- Demonstrativo do número de Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde implantados na rede municipal de Porto Velho / RO.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse	Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS
eSF	256	78	77	462.675,00	51,96
ACS	1.326	430	416	520.000,00	46,79

Fonte: Nota Técnica do DAB/MS – 27/03/2019

Porto Velho possui implantadas 53 Equipes de Saúde Bucal atuando em conjunto a estratégia Saúde da Família, chegando a uma cobertura de Saúde Bucal de 35,77 %

Quadro 28 - Demonstrativo da situação de implantação de Equipe de Saúde Bucal,
Porto Velho / RO.

Tipo	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	256	56	53	121.535,00
eSB - II		0	0	0,00

Fonte: Nota Técnica, DAB/MS, 22/03/2019

Para atender um público que não pode frequentar o serviço ambulatorial em horário comercial, a SEMUSA durante o ano de 2017 ofereceu um atendimento de Atenção Básica (consultas médicas, de enfermagem e odontologia, além de vacinas, agendamento para serviços de especialidades, etc.), em horário noturno (das 19 às 0h), chamado de Atendimento do Corujão, que funcionava em duas Unidades de Saúde Maurício Bustani e Castanheira. Todavia após um estudo da produção realizada por este serviço, houve em junho de 2018, o reconhecimento através de monitoramento que a Unidade realizava de fato assistência até as 22hs e confrontando com o custo efetividade do serviço, decidiu-se por mudar esta estratégia, instalando dois ambulatorios noturnos, com funcionamento até as 22:00hs, reduzindo o custo em plantões extras.

O município conta ainda com 01 Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família, 01 Equipe de Consultório na Rua e 01 Posto de Coleta de Banco de Leite Humano. Nas unidades, o usuário pode se consultar e, com encaminhamento médico, agendar consultas



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

especializadas, fazer pré-natal, acompanhamento de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica, fazer tratamento odontológico, realizar exames laboratoriais, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços.

Durante o ano de 2108 foram realizadas outras medidas para o reordenamento do sistema, além de diversas ações de cunho gerenciais e de promoção a saúde, com o apoio das coordenações municipais que integram do Departamento de Atenção de Atenção / SEMUSA e as equipes de profissionais que exercem serviços nas Unidades Básicas, sendo estas:

- Revisão das lotações de recursos humanos das Unidades Básica de Saúde, promovendo a reorganização de 07 equipes de saúde da família, com lotação de médicos e enfermeiros;
- Realização mensal de reuniões com diretores de todas as unidades de saúde urbanas e rurais para discussão do processo de trabalho e melhoria no atendimento;
- Realização de assistência a atenção básica em áreas descobertas de forma rotineira;
- Atualização da lotação dos servidores da Atenção Básica em conjunto com a Divisão de Recursos Humanos e o DRAC;
- Migração do e-sus PEC local para centralizar no servidor Municipal se seguintes unidades: Hamilton Raulino Gondim (Setembro), Aponiã (Outubro) e Ernandes Índio (Outubro); Areal da Floresta(novembro) e Mauricio Bustani (Dezembro);
- Atualização de versão e-sus PEC para 3.0.15 nas unidades da zona rural: Aliança, Linha 28, Rio das Garças, União Bandeirantes;
- Capacitação dos profissionais odontólogos do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO sobre o Programa de Melhoria de Qualidade - PMAQ e AMAQ- CEO – em 05/11;
- Realização de exames epidemiológicos das condições bucais nos escolares – 05/03 a 05/11;
- Orientação e educação em saúde bucal -05/03 a 30/11;
- Garantia da assistência técnica especializada odontológica 44h semanais, cumprindo contrato vigente;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Aquisição de compressores, seladoras e autoclaves para os serviços odontológicas;
- Campanha do HPV, introdução da vacina para os meninos na faixa etária de 11 e Meninas de 9;
- Ações nas escolas em parceria SEMUSA/SEMED;
- Ações de Bloqueio de vacina contra a febre amarela (Casos confirmados) Bairro: Alphaville, Areia Branca e Nova Esperança;
- Campanha contra a Poliomielite e Sarampo (Antecipada por conta de Surto em Manaus);
- Atualização do sistema PNI em 100% das Unidades;
- Monitoramento Rápido de Vacina (Verificação dos faltosos na campanha Poliomielite e Sarampo);
- Acompanhamento pelo Serviço Social/SEMUSA dos pacientes que fazem uso de oxigênio em terapia domiciliar conforme pactuação SESAU/MP-RO e SEMUSA;
- Acompanhamento pelo Serviço Social dos casos que necessitam dos serviços/atendimentos de saúde encaminhados pela justiça;
- Lançamento do protocolo em Saúde da Mulher – 05/07 a 29/08;
- Campanha do outubro Rosa em todas as unidades de saúde do município da zona urbana e rural - 01 outubro a 01 novembro;
- Projeto eu Posso Escolher - INSERÇÃO DO DIU (300 mulheres) E LAQUEADURA (400 mulheres)) – 31/08
- Mobilização Social na Vila Princesa com coleta de preventivo;
- Treinamento de colposcopia CRSM em parceria com o estado;
- Implantação do projeto adole-ser – na Escola Barão dos Solimões - iniciando em abril de 2018 com finalização prevista para junho de 2019;
- Sensibilização sobre a violência contra a pessoa idosa- junho /2018 em parceria com o CMI;
- Lançamento da caderneta de saúde do idoso na área rural- e agosto /2018 com a realização do Seminário de sensibilização da doença de Alzheimer – em 21 setembro -2018/ SENAC e Seminário dia do idoso-9 de outubro/SENAC;
- Realização do Seminário saúde do homem— Cujubim (setembro/2018);



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Oficina de prevenção de quedas-CCI18/outubro de 2018;
- Ação de prevenção e enfrentamento do câncer de próstata - dia 19/11/19 no CEM;
- Roda de conversa sobre doença demencial na saúde do idoso IES - São Lucas 10/11/2018;
- Roda de conversa sobre prevenção do câncer de próstata -grupo Rovema Jorge Teixeira Calama 7/11; grupo Rovema Trevo Roque 8/11; grupo Saga br 9/11;SEMUSB-28/11/2018;
- Realização do Seminário Saúde da população masculina negra dia 20/11 - Unama;
- Elaboração do Protocolo de atendimento a crianças de zero a dois anos de idade no município de Porto Velho: Objetivos: Reorganizar a Atenção Integral de Saúde a Criança e reduzir a mortalidade infantil;
- Realização da Campanha Agosto Dourado (Semana Nacional de Aleitamento Materno) em todas unidades de saúde – agosto;
- Curso em Manejo clínico da Amamentação, com carga horária de 20h (21/22/23/24/08/2018);
- Curso de Formação Multiprofissional de Facilitadores em Aconselhamento em Aleitamento Materno – outubro;
- Início do II Ciclo do Nutrisus (realizado em agosto);
- Inclusão do município no Comitê Estadual em síndromes congênitas (Storch) e microcefalia – novembro;
- II Encontro de tutores do método canguru (Novembro);
- Construção do Protocolo de Hipertensão e Diretrizes com estratificação de risco, construído por Médicos Residentes -UNIR ;
- Realização do Seminário – II Atualização Frente as Linhas de Cuidado em diabetes e Hipertensão, dia 13/11;
- Início da elaboração do protocolo diabetes mellitus(em construção);
- Capacitação dos ACS e administrativos de todas as UBS da zona urbana, com a nova Plataforma do e-Gestor bolsa família na saúde;
- Execução do Projeto Carreta Roda Hans : esse Projeto tem o objetivo de combater a Hanseníase no município de Porto Velho, sendo desenvolvido pelo Ministério da Saúde



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

em parceria com Secretaria Estadual de Saúde através da Coordenação Estadual de Hanseníase/AGEVISA e a SEMUSA. Realizado pelo Departamento de Atenção Básica – DAB e AGEVISA, nos dias 02, 03, 04, 05, 06 e 13/07/2018, nas unidades de Saúde da Família Socialista, Castanheira e Jaci Paraná. Foram realizados 399 atendimentos com identificação de 18 casos novos de hanseníase;

- Implantação do Projeto Atenção Básica na Comunidade : disponibilizando oferta de serviços de saúde as famílias de bairros em situação de vulnerabilidade social e que não são contemplados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF.

Quadro 29 - Demonstrativo das atividades do Projeto Atenção Básica na Comunidade, Porto Velho, 2018.

LOCAL DE REALIZAÇÃO	DIAS	Nº DE ATENDIMENTOS
EMEF Flamboyant	11/08/2018	4843
Residencial Orgulho da madeira	15/09/2018	6560
Escola E.F. Wadih Darwich Zacarias	20/10/2018	5342
Residencial Cristal da Calama		
EMEF Flamboyant	03/11/2018	3486
Residencial Cristal da Calama	01/12/2018	5342

Fonte: Relatório de 180 dias de administração, 2018 - DAB/SEMUSA

Das 19 Unidades Básicas de Saúde que atendem a área urbana, apenas duas não possuem a estratégia saúde da família, portanto atuando com profissionais não cadastrados no e- SUS. A produção apresentada ao Sistema de Informação de Ambulatorial – SIA SUS refere-se a atividades destas unidades, pois as demais foram informadas através do Sistema e-SUS.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 28 - Principais Ações de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e Procedimentos Clínicos, na Atenção Básica, período de 2014 a 2018.

Procedimento	2014	2015	2016	2017	2018 *
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica	654	14.624	23.263	12.034	104
AÇÕES ODONTOLÓGICAS (bochecho, escovação, flúor)	1.293	103.470	72.129	49.007	335.738
VISITA DOMICILIAR (nível médio e superior)	1.012	520.773	451.292	330.245	4.732
Avaliação inicial - triagem	167	147.048	254.683	239.708	8.525
Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	20.054	15.931	10.863	10.127	1.770
Coleta de material p/ exame laboratorial	223.548	199.731	192.476	161.373	66.658
Coleta de sangue p/ triagem neonatal	9.120	5.487	2.427	1.574	193
Teste rápido (HIV, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis)	1.273	2.157	1.435	1.328	1.438
Consulta médica em atenção básica	208.018	171.367	165.598	185.001	1.363
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)	93.553	84.437	83.104	91.679	2.149
Consulta pré-natal	38.731	35.047	29.853	24.180	3.907
Consulta de puericultura (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de criança)	37.343	30.657	11.500	13.388	-
Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	56.636	43.608	37.761	24.500	6.738
TOTAL GERAL	693.416	1.376.352	1.338.400	1.146.161	366.90



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/SIA / SUS/DATASUS/MS

* O ano de 2018 refere-se a produção apenas das unidades do Maurício Bustani e Areal da Floresta, que não estão cadastradas com equipes de saúde da família.

As produções realizadas pelas unidades que atuam com a Estratégia Saúde Família, apresentaram os seguintes resultados de atendimento individual, segundo os dados que foram alimentados no E-SUS.

Quadro 30 - Resumo do Atendimento individual por tipo de profissional, nas USF/ AB, Porto Velho- RO, 2018.

TIPO DE PROFISSIONAL	TIPOS DE ATENDIMENTO	PRODUÇÃO
MÉDICO	Atendimento de urgência	648
	Consulta agendada	112.064
	Consulta agendada programada/Cuidado continuado	3.963
	Consulta no dia	48.172
	Escuta inicial/Orientação	547
	Total	165.394
ENFERMEIRO	Atendimento de urgência	159
	Consulta agendada	46.032
	Consulta agendada programada/Cuidado continuado	4.460
	Consulta no dia	18.408
	Escuta inicial/Orientação	12.869
	Total	81.928
ODONTOLÓGICO	Primeira consulta odontológica programática	13.821
	Consulta de retorno em odontologia	12.288
	Consulta de manutenção em odontologia	590
	Não informado	10.311
	Total	37.010
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	Cuidado continuado	1
	Escuta inicial/orientação	169.298
	Total	169.299

Fonte: DAB/SEMUSA – dado extraído 25/03/2018 do e-SUS/Atenção Básica/MS.

As equipes de saúde da Família devem buscar realizar o acompanhamento das famílias de seu território, resolvendo até 85% dos problemas presentes neste nível de atenção. Quando há a necessidade de atuar em conjunto com a atenção especializada realiza o encaminhamento do usuário, preferencialmente garantindo o atendimento do serviço especializado através da central de regulação. Apresenta-se a seguir, quadro



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

demonstrativo de condutas realizadas e encaminhamentos solicitados por tipo de profissional da Estratégia Saúde da Família.

Quadro 31- Condutas e Encaminhamentos solicitados por tipo de profissional, USF/AB
Porto Velho - RO, 2018.

TIPO DE PROFISSIONAL	PROCEDIMENTO	PRODUÇÃO	% sobre os atendimentos
MÉDICO	Atenção domiciliar	416	0,25
	Práticas integrativas	27	0,02
	Retorno para consulta agendada	61819	37,38
	Retorno para cuidado programado	44024	26,62
	Agendamento para grupos	1600	0,97
	Agendamento para NASF	267	0,16
	Alta para o episódio	67468	40,79
	Encaminhamento para serviço especializado ambulatorial	7914	4,78
	Encaminhamento para serviço de urgência	131	0,08
	Encaminhamento para internação hospitalar	44	0,03
ENFERMEIRO	Atenção domiciliar	389	0,47
	Práticas integrativas	13	0,02
	Retorno para consulta agendada	9028	11,02
	Retorno para cuidado programado	5693	6,95
	Agendamento para grupos	874	1,07
	Agendamento para NASF	18	0,02
	Alta para o episódio	5344	6,52
	Encaminhamento para serviço especializado ambulatorial	1577	1,92
	Encaminhamento para serviço de urgência	84	0,10
	Encaminhamento para internação hospitalar	16	0,02
ODONTOLÓGICO	Enc. Pacientes com necessidades especiais	106	0,29
	Enc. Cirurgia BMF	906	2,45
	Enc. Endodontia	1688	4,56
	Enc. Periodontia	493	1,33
	Radiologia	310	0,84
	outros encaminhamentos	236	0,64

Fonte: DAB/SEMUSA – dado extraído 25/03/2018 do e-SUS/Atenção Básica/MS.

Outras ações importantes no desenvolvimento da estratégia saúde da família são os procedimentos coletivos que devem nortear este modelo de atenção. Também devem ser considerados os encontros realizados pelas equipes para planejamento e organização das atividades de educação em saúde.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 32- Demonstrativos das produções informadas sobre ação coletiva por tipo de profissional que compõe as equipes de saúde da família, USF/AB, Porto Velho /RO, 2018.

TIPO DE PROFISSIONAL	PROCEDIMENTO COLETIVO	PRODUÇÃO
MÉDICO	Reunião de equipe	27
	Reunião com outras equipes	4
	Educação em Saúde	69
	Atendimento em grupo	70
	Avaliação/Procedimento coletivo	21
	Mobilização social	2
	TOTAL	193
ENFERMEIRO	Reunião de equipe	209
	Reunião com outras equipes	35
	Educação em Saúde	250
	Relação intersetorial/Conselho local/Controle social	19
	Atendimento em grupo	174
	Avaliação/Procedimento coletivo	95
	Mobilização social	11
	TOTAL	793
ODONTOLOGIA	Reunião de equipe	57
	Reunião com outras equipes	7
	Educação em Saúde	335
	Relação intersetorial/Conselho local/Controle social	45
	Atendimento em grupo	71
	Avaliação/Procedimento coletivo	889
	Mobilização social	0
	TOTAL	1404

Fonte:DAB/SEMUSA – dado extraído 25/03/2018 do e-SUS/Atenção Básica/MS.

4.3.2. Assistência de Urgência e Ambulatorial Especializada

A Atenção de média complexidade e a assistência hospitalar em Porto Velho é desenvolvida em unidades de gestão municipal e estadual. Este Relatório de gestão tem por finalidade detalhar as execuções das unidades de gestão municipal, cujo gerenciamento está sob este nível de gestão.

Quadro 33 - Produções gerais de assistência médica realizada em atenção especializada, gestão municipal, Porto Velho /RO , 2014 a 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Procedimento	2014	2015	2016	2017	2018
Consulta médica em atenção especializada	348.355	352.361	350.807	165.939	105.103
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	605.773	710.351	738.685	691.719	176.330
Todos atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento	249.706	266.992	268.778	408.464	470.757

FONTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/MS acessado em 23/3/2019

A- Unidades de Urgência e Emergência

Na área de urgência e emergência, Porto Velho conta com 05 Unidades de Saúde para esse tipo de atendimento. São 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 02 Pronto Atendimento (PA) 24hs na zona urbana e 01 Pronto Atendimento na zona rural. As UPAS são as unidades mais aparelhadas para este tipo de atenção, estão localizadas nas zonas Leste e Sul e funcionam todos os dias 24 horas. Apresenta-se a seguir a produção clínica realizada nas unidades urgência.

Tabela 29 - Atendimentos clínicos de urgência aprovados por CBO no SIA/SUS, gestão municipal, Porto Velho /RO, 2018.

TIPO DE PROFISSIONAL	PA JOSÉ ADELINO	PA ANA ADELAIDE	UPA ZONA LESTE	UPA ZONA SUL	PA JACY PARANÁ	TOTAL
MÉDICO PEDIATRA	8.573	23.864				32.437
MÉDICO CLÍNICO	18.119	135.897	16.2631	135.554	1.299	290.869
ENFERMEIRO	21.568	130.409	255.364	124.792	36.317	568.450
ODONTÓLOGO			8.941	7.710		16.651
FARMACÊUTICO			35.058	33.211		68.269
ASSISTENTE SOCIAL			8.149	2.659		10.808
TOTAL	43.144	285.877	304.524	158.815	42.901	835.261

FONTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/MS acessado em 23/3/2019

Nessas Unidades são realizados vários tipos de procedimentos clínicos. A seguir apresenta-se alguns detalhamentos desses atendimentos no ano de 2018.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 30 - Total de Procedimentos clínicos realizados em Unidades de Urgência, gestão municipal, Porto Velho /RO, 2018.

Procedimento clínicos de urgência	QT APROV	VI.Aprov
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO ME	354.176	2.231.308,80
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	103.811	1.294.523,17
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	9.208	101.288,00
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	357.118	3.928.298,00
ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	620	8.060,00
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	563.110	354.759,30
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	310.358	0,00
CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	1.543	0,00
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	197	0,00
INALACAO / NEBULIZACAO	52.692	0,00
LAVAGEM GASTRICA	1.053	0,00
OXIGENOTERAPIA	16.740	0,00
CAPEAMENTO PULPAR	24	0,00
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	9	0,00
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	42	0,00
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	48	0,00
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	1.954	0,00
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	1.709	0,00
PULPOTOMIA DENTÁRIA	14	0,00
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS (POR SEXTANTE)	18	0,00
RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	8	9,92
ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA	4	0,00
TOTAL	1.774.456	7.918.247,19

FONTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/MS

Também foram realizados alguns procedimentos cirúrgicos de urgência nas unidades de 24 horas, apresentados na tabela 31



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 31- Produção aprovada de procedimentos cirúrgicos de urgência, gestão municipal, Porto Velho /RO, 2018.

Procedimento cirúrgicos de urgência	QT APROV	VI.Aprov
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32.246	1.044.770,40
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	299	0,00
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E M	26.481	613.299,96
0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS D	65	0,00
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	1.389	16.445,76
0404010300 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	270	0,00
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARI	2	52,84
0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	3	99,03
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA	10	482,40
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	151	0,00
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	628	0,00
0414020146 EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	4	51,92
0414020154 GENGVECTOMIA (POR SEXTANTE)	2	30,04
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	1	19,18
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	7	134,26
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	1	22,72
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	36	0,00
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE	25	0,00
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA	3	0,00
TOTAL	61.623	1.675.408,51

FONTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/M

B- Serviço Móvel de Atendimento às Urgências

O Serviço Móvel de Atendimento às Urgências (SAMU) possui 07 ambulâncias (06 Unidades Básicas e 01 Unidade de Suporte Avançado) que atendem pelo telefone 192 casos que necessitam de atendimento imediato e transporte do paciente para uma Unidade de Emergência, como traumas, urgências clínicas, obstétricas e psiquiátricas.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

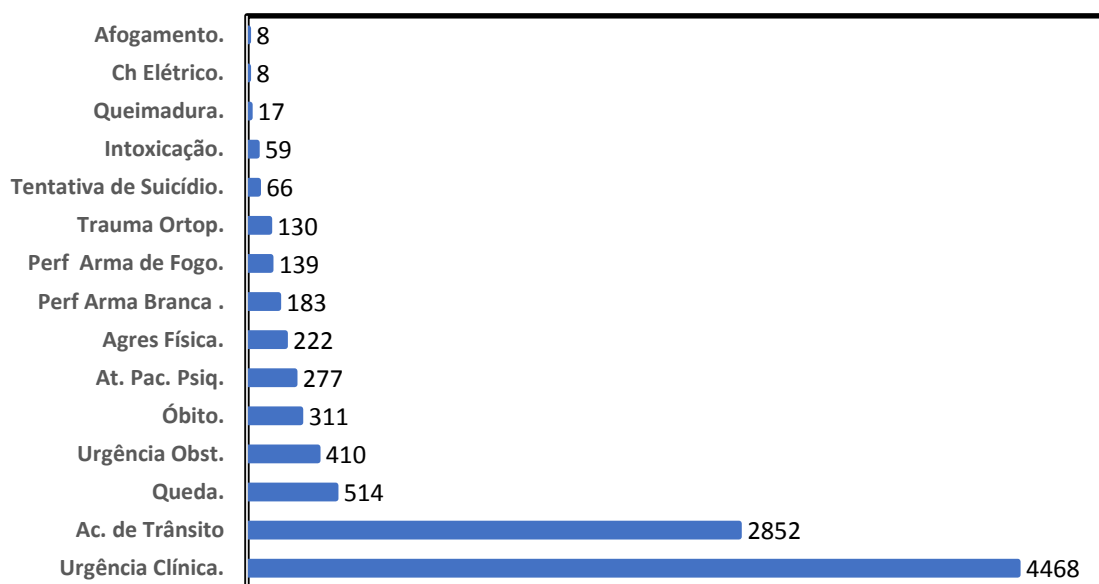
Tabela 32 - Produção apresentada dos serviços de assistência médica pré-hospitalar móvel, SAMU, Porto Velho /RO, 2014 a 2018.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018
SAMU 192: atendimento das chamadas recebidas pela central de regulação das urgências	14.169	11.563	11.911	10.405	18.418
SAMU 192: atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre	4.353	3.798	4.026	2.541	13.159
SAMU 192: transporte inter-hospitalar pela unidade de suporte avançado de vida terrestre (usa)	1.002	666	388	424	1.461

Fonte: DMAC/SEMUSA/PV.

O SAMU realiza atendimento as urgências pré-hospitalares, atendendo às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população. A distribuição dos atendimentos por tipo está demonstrada na figura a seguir.

Figura 56. Distribuição dos atendimentos por tipo realizados pelo SAMU, Porto Velho (2018).



Fonte: DEMAC/SAMU/SEMUSA. Dados parciais sujeitos a alteração

Com o propósito de promover a manutenção da Rede de Atenção as Urgências, através do Departamento de Média e Alta Complexidade foram implementadas as seguintes atividades:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Aquisição dos materiais permanentes, insumos e equipamentos por meio dos processos licitatórios citados nas descrições: Fios Cirúrgicos (08.00044-00/2018); Penso Químico (08.00075-00/2018); Aspirador, bisturi e foco cirúrgico (08.00118-00/2018); Emergencial Alimentação (08.00140-00/2018); Foco de solo e aspirador (08.00151-00/2018); Luvas (08.00189-00/2018); Vácuo Extrator (08.00212-00/2018); Gerenciamento de ambulância - MMME e SAMU (08.00428-00/2018);
- Aquisição de Materiais, Insumos e equipamentos com as seguintes inscrições: Material de Resgate Urgência e Emergência (08.00045-00/2018); Penso Químico (08.00075-00/2018); Gerenciamento - Cadeira de Rodas (08.00121-00/2018); Eletrocardiógrafo (08.00170-00/2018); Luvas (08.00189-00/2018); Equipamento e Mobiliário UPAs e SAMU (08.00221-00/2018); Desfibrilador (08.00266-00/2018); Cardioversor (08.00277-00/2018); Smart TV - SAMU e UPAs (08.00292-00/2018); Balde Graduado – Gerenciamento (08.00369-00/2018); Manutenção Preventiva e Corretiva com fornecimento de peças 24 horas (08.00389-00/2018); Manutenção Preventiva e Corretiva com fornecimento de peças horário comercial (08.00411-00/2018); Alimentação Urgência e Emergência (08.00448-00/2018); Emergencial de Alimentação Urgência (08.00495-00/2018); Eletrodo – Gerenciamento (08.00519-00/2018);
- Monitoramento do Serviço Pré-hospitalar móvel - SAMU 192 para acompanhar o fluxo da rede de urgência e emergência, bem como o tempo-resposta das ações do SAMU 192;
- Monitoramento dos procedimentos realizados por Classificação de Risco nas UPAs e PA. Ana Adelaide, mantendo a meta de diminuir os procedimentos classificados como verdes e azuis, de 75% para 40% no período de 2018 – 2021, conforme PMS.

C- Ambulatórios de Especialidades

O acesso às consultas e exames especializados é feito por meio de um pedido médico das Unidades Básicas de Saúde. Após a marcação da consulta, a unidade comunica ao usuário o dia, horário e local marcado para o atendimento através da Central de Regulação Municipal. Na Rede Especializada temos:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- **01 Centro de Especialidades Médicas (CEM)**, com cerca de 19 especialidades, como ginecologia, pneumologia, reumatologia, ortopedia, vascular, endocrinologia entre outras, atuando com consultas e exames sob regulação.

Tabela 33 - Consultas ofertadas pelo Centro Especialidades Médicas por tipo de especialidade, Porto Velho, 2018.

CONSULTAS POR ESPECIALIDADE	QUANTIDADE DE CONSULTAS
ORTOPEDIA	4.373
OTORRINO	4.044
DERMATOLOGIA	2.512
GINECOLOGIA	4.055
UROLOGIA	4.357
GASTROLOGIA	2.082
OFTALMOLOGIA	3.003
NEFROLOGIA	860
ENDOCRINOLOGIA	1.497
CARDIOLOGIA	5.448
ALERGOLOGIA	1.057
REUMATOLOGIA	644
NEUROLOGIA	726
PROCTOLOGIA	1.238
VASCULAR	1.497
PROGRAMA DE TUBERCULOSE	856
PSICOLOGIA	294
ASSISTENCIA SOCIAL	1.089
PEDIATRIA	866
TOTAL GERAL	40.498

Fonte: DMAC/SEMUSA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Durante este exercício foram desenvolvidas as seguintes atividades para dar continuidade as ações do Centro de Especialidades Médicas:

- Aquisição de equipamentos e outros materiais permanente para atender o Centro de Especialidades Médicas – CEM através dos processos: nº 08.00088/2017, 08.00491/2017, 08.00467/2017.
- Promoção da implantação do serviço de teste ergométrico, no Centro de Especialidades Médicas por meio do processo nº 08.00467/2017, entre outros, os materiais são adquiridos conformes licitação;
- Aquisição de insumos e materiais permanentes para o serviço de radiologia para manter o serviço de radiologia digital nas unidades UPA Sul, Ana Adelaide, Centro de Especialidades Médicas e Rafael Vaz e Silva com aquisição de películas digitais;
- Aquisição de 01 aparelho de radiologia, incrementando o fluxo de exames por imagem via Raio-X. A aquisição e instalação do aparelho contribuiu para o fortalecimento da Rede de Atenção à saúde e com isso ampliou o acesso da população às ultrassonografias.

- **01 Centro de Referência de Saúde da Mulher;**

Esta unidade atua como suporte as ações de atenção básica de saúde da mulher, oferecendo serviços de maior densidade tecnológica assistenciais clínicas e de apoio diagnóstico.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 34 - Demonstrativo das produções do Centro de Referência Saúde da Mulher, gestão municipal, Porto Velho, 2018.

CONSULTA ESPECIALIZADAS	TOTAL
PLANEJAM. FAMILIAR	2793
MASTOLOGIA	707
CIRURGIA GINECOLÓGICA	311
GINECOLOGIA ESPECIALIZADA	1735
GINECO/COLPOSCOPIA CASANOVAS	594
PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	3427
ASSISTENTE SOCIAL	2498
PSICÓLOGIA	2059
NUTRIÇÃO	788
CONSULTA DE ENFERMAGEM	2151
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	
TRIAGEM.	26016
ADMINISTRAÇÃO DE CONTRACEPTIVOS INJ.	600
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	890
COLPOSCOPIA	304
CAUTERIZAÇÃO.	75
COLETA DE BIÓPSIA.	75
CITOLOGIA ONCÓTICA (preventivo)	669
DIU	570
TOTAL GERAL	46262

Fonte: DMAC/SEMUSA

Para a manutenção dos serviços desta unidade no período solicitou-se a Aquisição de equipamento e material permanente do Centro Referência Saúde da Mulher. por meio dos processos: 08.00166/2016, 02.00431/2018, 02.00026-2018, entre outros

- **01 Centro de Referência de Saúde da Criança (Pol. Rafael Vaz e Silva)**

Esta unidade está classificada como Policlínica, e mantém a oferta de especialidades, tais como Cardiologia, Urologia, Mastologia, Dermatologia, Ortopedia, entre outras. Atualmente também buscou-se organizá-la para atuar como ponto de referência para a



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

assistência infantil especializada. Os serviços são realizados em parceria com a Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

Quadro 35- Totais de procedimentos ofertados pela Pol. Rafael Vaz e Silva / Centro de Referência Infantil, gestão municipal, Porto Velho, 2018.

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	
CARDIOLOGIA	1297
GINECOLOGISTA SYLVIE.	2039
ORTOPEDISTA FELIPE.	5124
UROLOGIA	1050
MASTOLOGIA	421
DERMATOLOGIA	1835
OTORRINOLARINGOLOGIA	1627
ESPECIALIDADES INFANTIL	
PEDIATRIA	5070
NEFROPEDIATRA	445
PUERICULTURA.	529
NUTRIÇÃO INFANTIL	466
PSICOLOGIA	499
FONOAUDIOLOGIA (INFANTIL)	93
ASSISTÊNCIA GERAL	
ENFERMEIRA	
ENF. ROSIMAR.	102
NUTRIÇÃO	753
ASSISTENCIA SOCIAL	1701
ASSISTENCIA FARMACÉUTICA	20854
RH PARCERIA UNIR	
PEDIATRIA	306
CIRURGIÃO GERAL	231
GINECOLOGIA	980
PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO	138
UROLOGIA	514
TOTAL GERAL	46074

Fonte: DMAC/SEMUSA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

No período, através do Departamento de Média complexidade, foram implementadas as seguintes ações:

- Aquisição de equipamentos e material permanentes para atender a Policlínica Rafael Vaz e Silva por meio do processo nº 08.00491/2017;
- Aquisição e Instalação de um novo aparelho de ultrassonografia na unidade Pol. Rafael Vaz e Silva, em substituição o antigo. Desta forma, incrementou-se o fluxo de exames por imagem via ultrassom, contribuindo para o fortalecimento e ampliação da oferta do serviço na Rede de Atenção à saúde, aumentando inclusive qualidade dos exames.
- Manutenção do serviço de dosimetria pessoal para os servidores da radiologia da SEMUSA;
- Manutenção do Contrato de prestação de serviço preventivo e corretivo dos equipamentos digitais de raios-X;
- Manutenção do Contrato de prestação de serviço preventivo e corretivo dos equipamentos analógicos de raios-X;

- **03 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)**

Os Centros de Especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: I) Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; II) Periodontia especializada; III) Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; IV) Endodontia; V) Atendimento a portadores de necessidades especiais. O CEO tem seu protocolo de atendimento normatizado pela Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas dos casos mais complexos ou que necessitam de uma atenção especializada por possuir algum tipo de deficiência.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 34 - Produção apresentada por tipo de procedimento, CEO's, gestão municipal, Porto Velho / RO, 2018.

Tipo de procedimento	Nº de atendimentos
básico	8886
periodontal	2997
endodôntico	3404
cirúrgico	3901
TOTAL	19188

Fonte: DAB/SEMUSA/PV. Acessado em dezembro/2018. Dados sujeitos a revisão

- **01 Centro de Fisioterapia**

Esta unidade realiza os procedimentos de reabilitação física, contando com equipe multidisciplinar.

Tabela 35 - Total de atendimentos realizados por tipo de profissional no Serviço de Fisioterapia, gestão municipal, Porto Velho, 2018.

TIPO DE ATENDIMENTO	Nº DE ATENDIMENTOS
FISIOTERAPIA	9060
FONOAUDIOLOGIA	1078
PSICOLOGIA	729
SERVIÇO SOCIAL	1098
ORTOPEDIA	581
ENFERMAGEM	2998
TOTAL	15544

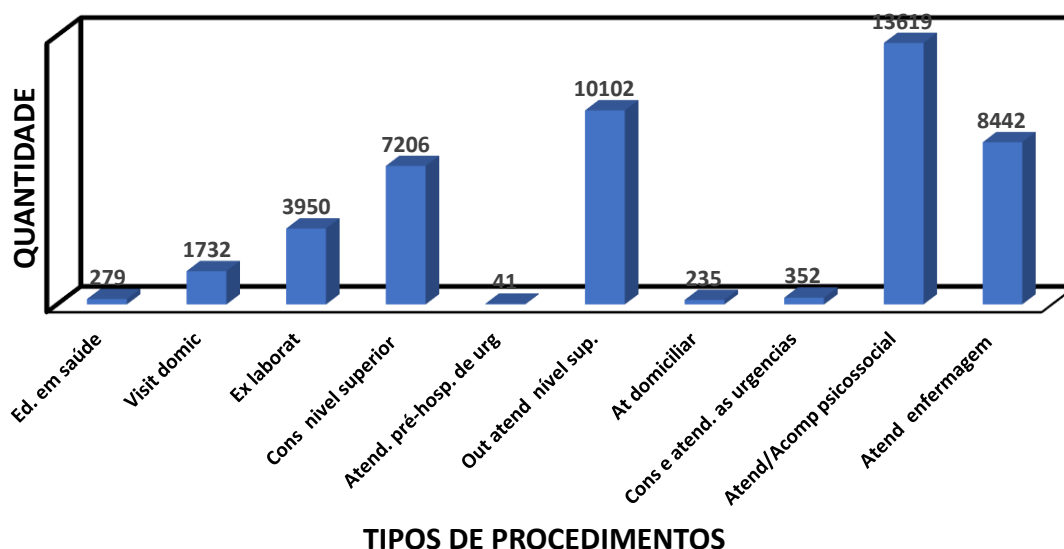
Fonte: DMAC/SEMUSA/PV

- Na **Rede Psicossocial** são 02 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS-AD) e 01 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 57. Atividades desenvolvidas pelos CAPS, Porto Velho 2018.



Fonte: Saúde Mental/DEMAC/SEMUSA. Dados parciais sujeitos a alteração

Durante o ano de 2018 para a manutenção das atividades dos CAPS foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Serviço de Manutenção e Limpeza das Piscinas dos: CAPS II Porto Velho e CAPS;
- Entrega de Receituário Especial, padronizado por meio da Portaria nº 344/SAS/ANVISA/MS que dispõe sobre normas para prescrição, na dispensação de medicamentos psicotrópicos, e a RDC 020/ANVISA/MS que adota procedimentos relativos à dispensação e controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação, de que trata a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 20 de 5 de maio de 2011;
- Fornecimento de Marmitex e Kit Lanche para as oficinas e grupos terapêuticos das unidades do CAPS;
- Entrega do Protocolo Municipal de Saúde Mental divulgando às novas possibilidades de arranjos da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito municipal, onde todos os agentes



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(usuário, profissional, família e sociedade) estejam imbricados no cuidado., referente ao Processo nº 08.00158/2017.

- Realizada a Campanha de Prevenção ao Suicídio, no mês de setembro, atividade “Setembro Amarelo”, que é uma campanha de conscientização alusiva a prevenção do suicídio, com o objetivo direto de alertar a população a respeito da realidade do suicídio no Brasil e no mundo e suas formas de prevenção;
- Solicitação através do processo nº 08.00260/2018 para a aquisição de 3 automóveis para atender ao Departamento de Média e Alta Complexidade (DMAC), suporte das unidades de CAPS, SAE e CER de modo a auxiliar no processo de execução e coordenação dos serviços de atenção.
- Solicitação para a aquisição de Material de Oficina Terapêutica através do processo licitatório nº 08.00099/2018;
- Solicitação para a aquisição de equipamentos e material permanente para o CAPS, por meio do processo de aquisição de mobiliário e equipamento para os CAPS (processo 08.00139-00/2018 - convênio federal 911155/17-001);
- Monitoramento de Ações de Matricialmente dos CAPS;

4.3.3 Assistência Hospitalar

- **01 Hospital Especializado (Maternidade Municipal Mãe Esperança),**

Tem a missão de Oferecer Assistência Obstétrica de qualidade, garantindo os direitos das mulheres em especial os direitos sexuais e reprodutivos. Realiza além de partos, outros procedimentos cirúrgicos, como laqueadura, vasectomia, histerectomia, perineoplastia, além de outros procedimentos de média complexidade. Como visão, a Maternidade Mãe Esperança objetiva ser reconhecida no Município de Porto Velho, no Estado de Rondônia e no Brasil como instituição comprometida com as Boas Práticas Obstétricas, com Atenção Humanizada ao Parto, ao Recém-Nascido, e à paciente em Abortamento.

Para manter um serviço de saúde humanizado a instituição promoveu uma atualização de seus profissionais com vistas à Garantia das boas práticas obstétricas e segurança na atenção ao parto que assegura: o contato pele a pele do recém-nascido com

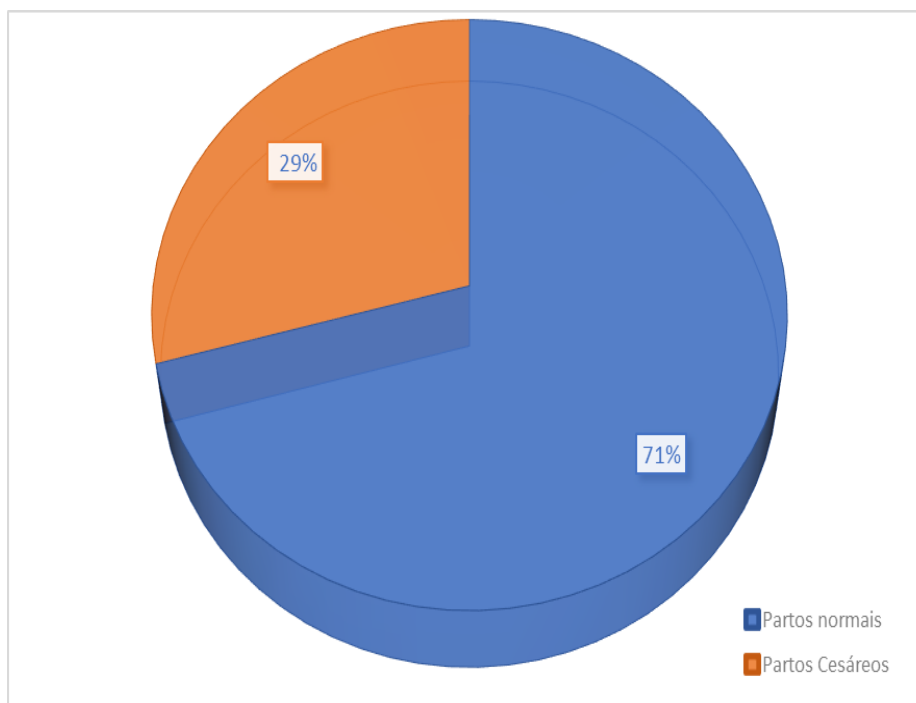


PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

a mãe imediatamente após seu nascimento; amamentação logo após o parto para proporcionar nutrientes fundamentais, proteger os neonatos de doenças e estimular o crescimento e o desenvolvimento; a presença, junto à parturiente, de 01 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no parto normal: deambulação, exercícios de relaxamento e respiração, massagem, bola e cavalinho. Atendendo o desejo da posição do parto.

A Maternidade Municipal Mãe Esperança, em Porto Velho, registrou, de janeiro a dezembro de 2018, a realização de 3.697 partos, sendo 2.618 normais e 1.012 cesáreos. Nasceram 1.929 bebês do sexo masculino e 1.768 do sexo feminino. O mês de maior registro de nascimentos foi em abril, com 335 partos e, na sequência, outubro, com 334 nascimentos.

Figura 58. Distribuição percentual de partos por tipo realizados na maternidade municipal, Porto Velho (2018).



Fonte: MMME/SEMUSA/PV/RO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O trabalho realizado na MMME é referência na assistência ao parto humanizado, em que a gestante recebe todos os cuidados necessários e tem a possibilidade de ter um acompanhante de sua escolha, para participar de todas as atividades do trabalho de parto, até o nascimento. Tudo com apoio de uma equipe multidisciplinar, que realiza também orientações na hora de amamentar o bebê. A inclusão da maternidade na rede cegonha, que possibilita todos esses atendimentos, é outro diferencial, assegurando à mulher o acolhimento e redução da mortalidade materna e neonatal. Através da rede, a unidade oferta também, às mulheres, o planejamento reprodutivo. Em 2018 foram 344 inserções de DIU pós-parto (Dispositivo Intra uterino) e 367 laqueaduras. Também é disponibilizado às crianças o teste da orelhinha que, no ano passado, totalizaram 3.688 exames que possibilitam detectar, precocemente, problemas auditivos em bebês.

Quadro 36 - Principais procedimentos realizados pela Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto velho, 2018.

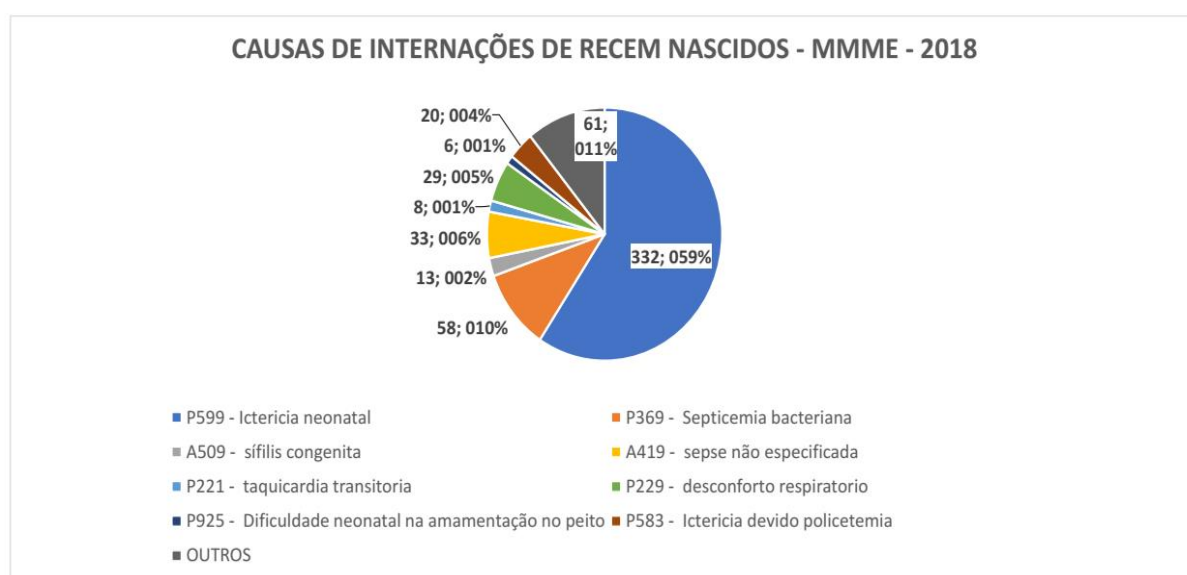
SETORES	PROCEDIMENTOS	2017	2018
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Internações	5450	4996
	Internação na UCI Neo-natal	123	663
CENTRO OBSTÉTRICO	Atendimentos em ginecologia	544	317
	Curetagem pós aborto	789	892
	Partos cesários	1032	1012
	Partos normais	2641	2618
	Laqueaduras	269	367
	Vasectomias	495	509
EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO	Exames radiológicos	359	431
	Exames de imagem(ultrasonografia)	8342	9932
	Triagem auditiva (EOAE)	3673	3688
	Triagem auditiva (PEATE)	616	72

Fonte: MMME/SEMUSA.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 59. Causas de internações de Recém Natos na Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, 2018.



FONTE: Dados das Autorizações de Internações hospitalares – AIHs – 2018,

Durante o ano de 2018, a Maternidade ofereceu cursos para os servidores, com o objetivo de qualificar a assistência, conforme o quadro a seguir.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 37. Capacitações realizadas pela MMME, período de 2018, Porto Velho.

Curso	Mês	Número de profissionais
Higienização das Mãos: CCIH em ritmo de folia – Orientação in loco	Fevereiro	30 profissionais
Capacitação in loco no setor de estatística e produção	Fevereiro	09 profissionais
Oficina: Emergência Obstétrica: Distocia de ombro	Março	19 profissionais
Curso: Emergências Obstétricas – Sangramento pós-parto	Junho	17 profissionais
Higienização das mãos – Orientação in loco	Junho	19 profissionais
Curso: Uso da simulação para capacitação para o atendimento em urgência e emergência obstétrica em saúde da Mulher, em São Paulo pelo Albert Einstein.	Julho	02 profissionais
Qualificação em assistência farmacêutica em São Paulo pelo Albert Einstein.	Julho	01 profissional
Curso de Qualificação em Saúde da Mulher – Promovido pelo Centro de Educação Profissional na área de Saúde no Estado de Rondônia.	Agosto, Setembro, outubro e novembro.	08 profissionais divididos em 04 módulos de 40 horas cada.
Curso de Formação da Doula	Agosto	03 profissionais
Curso: Uso da simulação para capacitação para o atendimento em urgência e emergência obstétrica em saúde da Mulher, em São Paulo pelo Albert Einstein.	Agosto	01 profissional
Curso; Teste do Coraçãozinho.	Agosto	13 inscritos: 10 profissionais 02 alunos – Internos de medicina 01 – Residente de Pediatria
Roda de Conversa: IMPLANOM	Agosto	10 profissionais
Capacitação em Central de Material	Setembro	09 profissionais



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Curso de urgência e emergência obstétrica parceria com Hospital de Base	Setembro	05 profissionais
Suporte Básico de Vida; Atendimento a vítima grave.	Outubro	06 profissionais
Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia	Outubro	05 profissionais
Curso: Reanimação Neonatal	Outubro	25 profissionais
Curso: Uso da simulação para capacitação para o atendimento em urgência e emergência obstétrica em saúde da Mulher, em São Paulo pelo Albert Einstein.	Outubro	01 profissional
Atendimento a vítima na Urgência e Emergência.	Dezembro	07 profissionais
Curso Auriculoterapia.	Dezembro	03 servidores

Fonte MMME/SEMUSA

No ano a Maternidade passou por algumas melhorias de ambiente e estrutura, tais como :

- Adequação dos vestiários e banheiros masculinos e femininos do centro cirúrgico;
- Adequação do acesso do centro cirúrgico;
- Adequação da sala de cirurgia 3 , com instalação de foco cirúrgico e central de ar;
- Organização do arsenal para guarda de material esterilizado no Centro Cirúrgico com instalação de central de ar e estantes.

A Unidade também recebeu 20 novas centrais de ar condicionado, que possibilitaram mais conforto no atendimento às pacientes e melhores condições de trabalho aos servidores.

Também foram adquiridos outros equipamentos, tais como: 01 cadeira rodízio; 01 carro fechado para transporte de material esterilizado; 04 cadeiras de rodas; 02 aspiradores cirúrgicos; 02 bisturis eletrônicos; 02 negatoscópio; 02 cadeiras fixas tipo cais para laboratório e 1 microcomputador.

Através de emenda parlamentar ainda foram recebidos: 01 carro maca avançado; 06 camas PPP; 03 mesas ginecológicas; 03 focos; 01 carro maca – transferência; 02 berços para recém nato com fototerapias e 02 aminioscópio.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Durante o ano também foi criado o Núcleo de Segurança do Paciente que tem como função a elaboração e implantação do Plano de Segurança do Paciente (PSP) com o objetivo de difundir a cultura de segurança através de planejamento de ações direcionadas para prevenção do risco. A implantação do PSP reduz à probabilidade de ocorrência de eventos adversos resultantes da assistência à saúde, devendo ser direcionado à melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; à disseminação sistemática da cultura de segurança; à articulação e integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Quadro 38. Ações desenvolvidas pelo Plano de Ação de Segurança do Paciente, MMME, 2018.

	Ação	Meta	Prazo inicial	Responsável
1	Identificação do paciente	Continuamos com a identificação manual dos pacientes apesar de pleitearmos uma máquina de preenchimento das pulseiras perante os órgãos competentes	01.02.2018	NSP
2	Medicação segura e carrinho de emergência	Implementação de prescrição médica de modo que somente será dispensado da farmácia aos setores medicações prescritas em duas vias evitando assim o acúmulo de medicações nos setores. Implementamos ainda caixas de transporte de medicações em todos os setores.		NSP Farmacia
3	Higiene das mãos	1.Recipientes de álcool gel com datas de		CCIH/NSP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		vencimento pela empresa Kapital para higienização das mãos em lugares estratégicos. 2. Auditoria do protocolo de higiene das mão		
4	Prevenção de quedas	1. Novos leitos com grades na sala ppp 2. Implantada em SAE escala de morse 3. Auditoria de protocolo de prevenção de quedas.		NSP E NEP
5	Comunicação efetiva	1.Através do chek list nos setores o qual ao ser preenchido pelas equipes segue no prontuário ate arquivamento. 2.Buscamos adesão de todos mostrando a importância da apresentação do colaborador ao paciente.		NSP Vistoria diariamente
6	Cirurgia segura	1.Trocas de leitos cirúrgicos, focos, aspiradores e instalação de arsenal para guarda de material esterilizado de modo que venha a beneficiar a equipe e pacientes. 2.Novas caixas de cirurgia. 3.Carrinho de anestesia em sala. 4.URPA instalamos um leito móvel 5.Central de ar-condicionado em sala cirúrgica		NSP, GM,GE
7	Incentivo a realização de comunicação de eventos adversos	Buscamos soluções com administração para incentivar o colaborador a notificar os eventos adversos.		NSP
8	Educação permanente que aborde os eventos adversos notificadas	Discussão de casos de eventos adversos com equipe multiprofissional para a consolidação de protocolos que minimizem a recorrência de erros em caso de hemotransfusão.		NSP e NEP
9	Monitoramento e avaliação da cultura de segurança por meio de indicadores de cada meta estabelecida	Por meio do calculo bimestral de indicadores e emissão de relatório que analisem as metas implementadas para tomada de decisão		NSP



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de tempo integral, regulamentada pela Lei 6.932, de 07 de julho de 1981, modificada pela Medida Provisória nº 536 de 24 de junho de 2011 e pelas Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação. A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho/Maternidade Municipal Mãe esperança, oferece o programa de residência médica, conforme as Resoluções vigentes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e dispõe das vagas conforme quadro a seguir.

Quadro 39. Áreas de acesso direto para Residentes, conforme Resolução CNRM 02/2006

Programa	Vagas CNRM	Vagas reservadas (forças armadas)	Vagas oferecidas	Duração	Situação PRM no CNRM
Obstetrícia e Ginecologia	04 vagas	01 vaga	03 vagas	03 anos	Credenciamento provisório

Fonte: COREME/Maternidade/2018

4.3.4 Serviços de apoio ao diagnóstico

O município possui um **Laboratório central** com um **Serviço de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)**. Além do apoio laboratorial, a gestão municipal presta serviço de imagem, tais como:

- **Radiologia** – nas unidades Centro de Especialidades Médicas-CEM, Rafael Vaz e Silva, PA José Adelino, PA Ana Adelaide, UPA zona leste e sul.
- **Ultrassonografia** - nas unidades Centro de Especialidades Médicas-CEM, Rafael Vaz e Silva, PA José Adelino, PA Ana Adelaide, Hamilton Gondim (SADT) e Maternidade Mãe Esperança.
- **Mamografia** - as unidades Centro de Especialidades Médicas-CEM.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Eletrocardiograma** - nas unidades Centro de Especialidades Médicas-CEM, Rafael Vaz e Silva, PA José Adelino, PA Ana Adelaide, UPA zona leste e sul.
- **Colposcopia** – no Centro de referência da Mulher.

Apresenta-se a seguir os totais de serviços ofertados no ano de 2018.

Tabela 35. Produções de exames de apoio diagnóstico ofertado pela gestão municipal, Porto Velho, 2018.

Tipo de exames	Atenção básica	Urgência	Especializada	Total
Laboratorial	133.087	264.419	956.557	1.354.063
Radiologia		118.786	29.615	148.401
Mamografia			920	920
ultrassonografia		1.595	19.177	20.772
Eletrocardiograma		11.216	4.417	15.633
Colposcopia			291	291
Tococardiografia anti-parto			212	212

FONTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/MS acessado em 23/3/2019

Quadro 40. Demonstrativo de exames laboratoriais realizados por especialidade, Porto Velho, (2018).

Exames por especialidades	Quantidade
Bacterioscopia	2.164
Baciloscopia	1.505
Bioquímico	514.520
Coagulometria	2.601
Hematologia	244.049
Imunologia/Hormônios	182.633
Microbiologia	1.754
TOTAL	949.226

Fonte: DAD/ HOS PUB/ SEMUSA Dados parciais sujeitos a alteração. Dados acessados em 18.01.2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.3.5 Assistência Farmacêutica

A SEMUSA realiza o abastecimento de medicamentos para o nível de atenção básica à todas as Unidades de Atenção Básica da rede municipal e do Complexo Penitenciário. Também dá cobertura de medicamentos as unidades de média complexidade sob sua gestão. Eventualmente, responde com dispensação de medicamentos aos usuários do SUS com receitas, particulares, dentre outros estabelecidos de responsabilidade social por mandado judicial. O quadro abaixo demonstra a quantidade de itens medicamentosos, valores e pacientes atendidos, por área de atenção e outros serviços.

Quadro 41. Demonstrativo de medicamentos dispensados por número de itens, valores e usuários atendidos, Porto Velho, (2018).

Atendimento/Serviço	Quantidade de itens	Valores R\$	Quantidade de pacientes atendidos
Média e Alta Complexidade	9.167.239	2.844.573,64	54.596
Atenção Básica	12.111.694	2.476.044,18	202.453
SEJUS	508.081	89.176,90	
Demandas Judiciais e Outros	154.603	128.241,74	230
TOTAL	21.941.617	5.538.036,46	257.279

Fonte: DAF/SEMUSA – dados parciais, sujeitos a alterações

Obs. 1 - Os Pronto Atendimentos: Ana Adelaide e José Adelino não fazem dispensações externas, apenas de consumo de suas respectivas Unidades.

Obs. 2 - A UBS Vila Princesa (zona urbana) e apenas as Unidades: União Bandeirantes, Jacy Paraná, Vista Alegre do Abunã, São Carlos, Calama (zona rural e fluvial) possui o sistema de gerenciamento e atendimento, SISEFARMA, porém, offline. Ou seja, não está conectado a rede do município, não conseguindo ter acesso ao número de pacientes atendimento.

5. FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde, de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde.

Até dezembro de 2017, por meio da Portaria 204, de 29 de janeiro de 2007, os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento, constituídos por componentes, levando-se em consideração suas especificidades. Os Blocos eram em número de 06 (seis), a saber:

1. I - Atenção Básica
2. II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
3. III - Vigilância em Saúde;
4. IV - Assistência Farmacêutica;
5. V - Gestão do SUS; e
6. VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Em dezembro de 2017, foi publicada, em Edição Extra do Diário Oficial da União, a [Portaria nº 3.992, de 28/12/2017](#), que trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), alterando a [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017](#), que contemplava a Portaria nº 204/2007. Com este ato os repasses do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde foram organizados e transferidos em dois blocos de financiamento:

1. I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
2. II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde custeia as ações de: a) Atenção Básica; b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; c) Assistência Farmacêutica; d) Vigilância em Saúde; e e) Gestão do SUS; e o de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde: a) Atenção Básica b) Atenção Especializada c) Vigilância em Saúde; d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e e) Gestão do SUS.

5.1 Receita do sistema único de saúde

5.1.1 Fundo a fundo (FEDERAL)

No ano de 2018, os repasses federais totalizaram o valor de R\$ 85.310.456,35 (oitenta e cinco milhões, trezentos e dez mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e trinta e cinco centavos). Dos valores repassados 96,83% (**R\$ 82.683.736,35**) foram destinados ao custeio das ações de saúde, enquanto que 3,17% destinaram-se aos investimentos realizados nas áreas da atenção básica e atenção especializada.

No comparativo entre os três anos, percebe-se uma diminuição entre os anos de 2016 e 2017, atribuídos as áreas de Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Neste ano, percebe-se um aumento nos repasses nas áreas citadas, na assistência farmacêutica, além de apoio financeiro extraordinário.

Quadro 42. – Repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal. Porto Velho, 2018.

BLOCOS	VALORES POR ANO		
	2016	2017	2018
CUSTEIO			
APOIO FINANC EXTRAORDINÁRIO	-	-	R\$ 2.412.753,18
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 2.707.419,30	R\$ 2.632.356,16	R\$ 2.852.601,95
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 28.065.150,29	R\$ 26.293.046,88	R\$ 28.854.876,08
GESTÃO DO SUS	R\$ 40.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 76.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 40.177.153,09	R\$ 40.921.658,90	R\$ 40.940.658,83
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 7.857.909,51	R\$ 6.653.418,60	R\$ 7.546.846,31
SUBTOTAL	R\$ 78.847.632,19	R\$ 76.550.480,54	R\$ 82.683.736,35
INVESTIMENTO			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATENÇÃO BÁSICA	-	-	R\$ 692.270,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	-	R\$ 1.934.450,00
SUBTOTAL	R\$ 4.148.490,11	R\$ 3.350.881,00	R\$ 2.626.720,00
TOTAL GERAL	R\$ 82.996.122,30	R\$ 79.901.361,54	R\$ 85.310.456,35

Fonte: FNS, acessado em 26.03.2019

5.2.1 Emenda Parlamentar e Programas

A-FEDERAIS

Em 2018, foram aprovadas 8 propostas, cujos objetos contemplaram reformas e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, aquisição de equipamentos, ambiência, incremento MAC e PAB e outros, totalizando um valor de R\$ **3.741.851,00** (três milhões, setecentos e quarenta e um mil, oitocentos e cinquenta e um reais). Os valores pagos, somaram **1.696.136,00** (um milhão, seiscentos e noventa e seis mil, cento e trinta e seis reais), 45,3% do valor total, e foram respectivos das propostas de incremento MAC e PAB (Anexo 7.1 A e B Lista de proposta em andamento /DICON/SEMUSA).

No mês de dezembro/2018 houve entrega de materiais e equipamentos constates nas emendas dos anos 2017 e 2018. No anexo 7.2 estão as relações das aquisições de equipamentos entregues em 2018.

O quadro abaixo mostra a série histórica de 2016 a 2018 das propostas por tipo, valor da proposta e valor pago demonstrando o percentual pago por proposta. Nota-se que ao longo dos anos o percentual pago vem diminuindo, decorrente da falta de projetos arquitetônicos para propostas de construção, reforma e ampliação.



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

Quadro 43. Propostas por tipo, origem dos recursos e valores

2016				
Tipo de Proposta	Tipo de Recurso	Valor Proposta	Valor Pago	% PAGO
CRFCONSTRUCAO	PROGRAMA	942.340,00	0	0
EQUIPAMENTO	EMENDA INDIVIDUAL	3.653.503,00	2.207.903,00	60,4
EQUIPAMENTO	EMENDA BANCADA	1.499.948,00	1.499.948,00	100,0
	TOTAL	6.095.791,00	3.707.851,00	60,8
2017				
AMBULANCIA	PROGRAMA	320.000,00	320.000,00	100,0
EQUIP ODONTOLOGICO	PROGRAMA	150.000,00	50.000,00	33,3
EQUIPAMENTO	PROGRAMA	746.980,00	546.980,00	73,2
EQUIPAMENTO	EMENDA INDIVIDUAL	1.519.740,00	1.519.740,00	100,0
INCREMENTO PAB	EMENDA INDIVIDUAL	300.000,00	0	0,0
TRANSPORTE ELETIVO	PROGRAMA	190.000,00	190.000,00	100,0
UBS REFORMA	EMENDA INDIVIDUAL	499.993,00	0	0,0
UBS REFORMA	PROGRAMA	1.259.983,00	0	0,0
	TOTAL	4.986.696,00	2.626.720,00	52,7
2018				
AMBIENCIA	PROGRAMA	250.000,00	0	0,0
CGBP	PROGRAMA	704.000,00	0	0,0
CPN	PROGRAMA	242.400,00	0	0,0
EQUIPAMENTO	EMENDA INDIVIDUAL	149.990,00	0	0,0
INCREMENTO MAC	EMENDA INDIVIDUAL	986.136,00	986.136,00	100,0



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INCREMENTO PAB	EMENDA INDIVIDUAL	710.000,00	710.000,00	100,0
UBS AMPLIACAO	EMENDA INDIVIDUAL	349.988,00	0	0,0
UBS REFORMA	EMENDA INDIVIDUAL	349.337,00	0	0,0
TOTAL		3.741.851,00	1.696.136,00	45,3

Fonte: FNS. MS. Acessado em 27.03.2019

Ressaltamos que em 22/11/2018, em resposta ao processo administrativo nº 08.00184.000/2016, foi realizada a devolução dos valores discriminados a seguir, referentes a desistência da efetivação da proposta nº 11155.7650001/13-041, destinada a construção de Unidade Básica de Saúde Fluvial. Esta proposta foi considerada inviável, mediante a exorbitância dos custos para a sua manutenção e a implantação de Unidades Fixas ao longo do trecho proposto para a ação por via fluvial. Valores devolvidos: 1ª Parcela: R\$ 646.488,92 (Seiscentos e quarenta e seis mil quatrocentos e oitenta e oito reais e noventa e dois centavos), Rendimentos e Aplicação: R\$ 45.676,73 (Quarenta e cinco mil seiscentos e setenta e seis reais e setenta e três centavos), perfazendo um total de R\$692.165,65 (Seiscentos e noventa e dois mil cento e sessenta e cinco reais e sessenta e cinco centavos).

B-ESTADUAIS

As emendas estaduais foram em número de três, totalizando um valor de 560.167,99 (quinhentos e sessenta mil, centos e sessenta e sete reais e noventa e nove centavos), incluindo a contrapartida do município, todas com o objetivo de adquirir ambulâncias que atenderão as necessidades da Atenção Básica nos distritos de Porto Velho, que são em número de 04 (quatro) . Os recursos foram liberados em sua totalidade e os bens encontram-se em processo de aquisição.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 44. Emendas estaduais por objeto e valores

Nº PROCESSO PAGTO.	Nº PROCESSO ADMINISTRATIVO	OBJETO	VALOR DA PROPOSTA	VALOR LIBERADO
0036.210016/2018-59	08.00342/2018 08.00421/2018	AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA	203.076,66	203.076,66
0036.210408/2018-18	08.00358/2018 08.00421/2018	AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA	203.076,66	203.076,66
	08.00520/2018	AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA	154.014,67	154.014,67
VALOR TOTAL			560.167,99	560.167,99

Fonte: DICONV/SEMUSA 2019

5.2 - Evolução Orçamentária e Financeira

No exercício de 2018, a gestão municipal reservou inicialmente no orçamento, recurso na ordem de R\$ 280.366.067,37 (duzentos e oitenta milhões, trezentos e sessenta e seis mil, sessenta e sete reais e trinta e sete centavos), demonstrando uma leve queda frente ao ano de 2017.

A figura 60 demonstra a série histórica do orçamento do período de 2013 a 2018

Quadro 45 - Série Histórica do Orçamento do Município de Porto Velho destinado para a Saúde

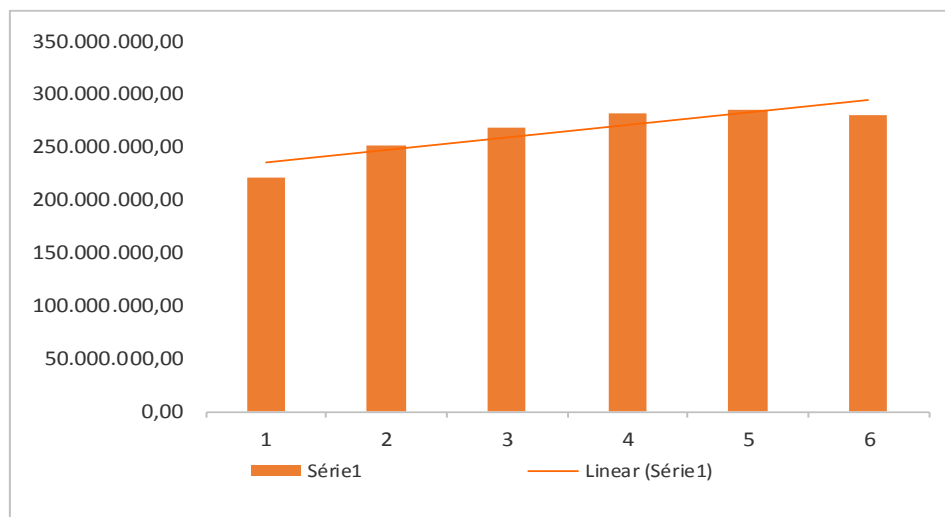
ANO	LOA MUNICIPAL	ORÇAMENTO SAÚDE			
		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	INCREMENTO	% INCREMENTO
2013	Lei n.º 2.036, de 18 de dezembro de 2012	192.317.008,00	220.857.516,86	28.540.508,86	14,84
2014	Lei n.º 2.116, de 20 de dezembro de 2013	205.158.013,00	251.890.321,34	46.732.308,34	22,78
2015	Lei n.º 2.202, de 22 de dezembro de 2014	228.064.003,00	269.175.288,29	41.111.285,29	18,03
2016	Lei n.º 2.275, de 28 de dezembro de 2015	251.358.788,00	282.381.276,41	31.022.488,41	12,34
2017	Lei n.º 2.379, de 26 de dezembro de 2016	255.810.076,00	285.825.702,32	30.015.626,32	11,73
2018	Lei n.º 2.475, de 21 de dezembro de 2017	270.001.042,00	280.366.067,37	10.365.025,37	3,84

Fonte: FMS/SEMUSA acessado em 28.03.2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 60- Série histórica do orçamento reservado para Saúde do Município de Porto Velho do período de 2013 a 2018.



Fonte: FMS/SEMUSA acessado em 28.03.2019

5.2.1 – Execução orçamentária

As despesas empenhadas no ano de 2018 totalizam 265.964.284,38 (duzentos e sessenta e cinco milhões, novecentos e sessenta e quatro mil, duzentos e oitenta e quatro reais e trinta e oito centavos) destas foram pagas 254.197.806,15 (duzentos e cinquenta e quatro milhões, cento e noventa e sete mil, oitocentos e seis reais e quinze centavos). A execução orçamentária, mostra que as despesas realizadas, foram custeadas em 67,26% pelo tesouro municipal, seguidas pelas fonte do tesouro nacional que correspondem aproximadamente 30%, os restantes foram custeadas pelas compensações de recursos hídricos.

O percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais foi de 22,07 %, permanecendo acima do limite estabelecido em Constituição (Lei Complementar n 141 de 13 de janeiro de 2012), embora abaixo do aplicado em 2017, que foi 24,81% (Anexo - Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, PRONIM RF – Secretaria Municipal de Fazenda, 29/01/2019).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 46. Despesas realizadas por fonte, no exercício 2018. Gestão Municipal, Porto Velho.

FONTE DE RECURSOS	EMPENHADO	PAGO	% de despesa /fonte
01.02 - Recursos do Tesouro – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde	R\$ 170.981.906,55	R\$ 170.981.906,55	67,26
01.07 - Recursos do Tesouro - Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde -SUS	R\$ 75.268.100,29	R\$ 67.154.666,72	26,42
01.23 – Cota-parte da Compensação Financeira dos Recursos Hídricos	R\$ 13.237.939,22	R\$ 12.169.589,71	4,79
01.94 – Recursos do Tesouro - Renumeração de Depósitos Bancários	R\$ 1.371.587,05	R\$ 1.371.587,05	0,54
02.13 – Recursos de Outras Fontes - Transferências de Convênios - Saúde	R\$ 747.904,31	R\$ 378.029,94	0,15
02.94 – Recursos de outras Fontes - Renumeração de Depósitos Bancários	R\$ 45.676,73	R\$ 45.676,73	0,02
03.07 – Recursos do Tesouro – Exercícios Anteriores - Sistema Único de Saúde - SUS	R\$ 4.311.170,23	R\$ 2.096.349,45	0,82
TOTAL	R\$ 265.964.284,38	R\$ 254.197.806,15	100,00

Fonte: FMS/ SEMUSA

A seguir apresenta-se quadro com as despesas empenhadas e pagas por programa atividade conforme o Plano Plurianual – PPA, ano base 2018, ressaltando que estes programas estão em consonância com as atividades planejadas na Programação Anual de Saúde – PAS, que tem como instrumento norteador, o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6. MONITORAMENTO DA PAS 2018

A seguir apresenta-se as planilhas de monitoramento das Diretrizes priorizadas no Plano Municipal de Saúde (PMS), com os respectivos indicadores de cumprimento de metas e justificativas dos resultados alcançados, conforme identificados a seguir.

6.1. Diretriz 1 – Fortalecimento da Atenção Básica como estratégia prioritária para a gestão municipal de saúde

6.1.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 1

6.1. 2 Justificativa do resultado de alcance de metas do PMS

6.2. Diretriz 2 – Restruturação e integração da rede de atenção a saúde do município de Porto Velho

6.2.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 2

6.2. 2 Justificativa do resultado de alcance de metas do PMS

6.3. Diretriz 3 – Fortalecimento das Ações de Assistência Farmacêutica

6.3.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 3

6.3. 2 Justificativa do resultado de alcance de metas do PMS

6.4. Diretriz 4 – Redução dos Riscos e Agravos à saúde da população por meio das ações de prevenção e vigilância

6.4.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 4

6.4.2 Justificativa do resultado de alcance de metas do PMS

6.5. Diretriz 5 – Fortalecimento da Gestão e Controle Social

6.5.1 Resultado do alcance de metas dos objetivos da Diretriz 5

6.5.2 Justificativa do resultado de alcance de metas do PMS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1ª Diretriz: Fortalecimento da atenção básica como estratégia prioritária da gestão municipal de saúde										
Orçamento Quadrienal: R\$ 67.599.589,00										
1º OBJETIVO: Assegurar a Estratégia de Saúde da Família como orientadora da Atenção Básica e potencializar a ampliação do Acesso a partir das necessidades das pessoas.										
Meta 1: 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).										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO	RESULTADO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO			INDICADOR	NUMÉRICO	
Levantamento da composição das equipes da zona sul	início em março			x	Inauguração a USF Castanheira com 4 eSF para a Zona Sul.	percentual de Equipes de Saúde da Família com composição mínima	Percentual de Equipes de Saúde da Família com composição mínima	86%	65 Esf COM COMPOSIÇÃO MÍNIMA	O município possuía implantadas para o Ministério da Saúde 76 eSF, porém destas 65 estavam completas. Dificuldade de contratação de enfermeiros e o município havia atingido o teto em recursos de pessoal com a Lei da Responsabilidade fiscal. O município manteve uma cobertura de 44% na ESF, ficando 56% de usuários sem cobertura, fazendo-se necessário ampliar para 80%, o que corresponde a mais 54 eSF.
Redimensionamento de recursos humanos para parametrizar na composição mínima da zona sul	início em maio			x	Ação realizada voltada para área rural, remanejando Rh para as Unidades de origem.	DAB/NUGEP				
Ampliar o quadro de cirurgião-dentista e Auxiliar de Cuidados Dentários para manter as equipes.	início em maio		x			DSB/DRH				
Remapeamento da área de atuação das equipes da zona sul	início em abril		x		Trabalhado apenas a área do Castanheira.	DAB/NUGEP				
Levantamento da composição das equipes da Atenção Básica	início em junho	x			Conhecimento do Quadro funcional da ESF	DAB				
Redimensionamento de recursos humanos para parametrizar na composição mínima unidades de saúde.	início em junho	x			Elaboração de proposta para contratação de rh para completar eSF e ampliar a ESF.	DAB				
Remapeamento da área de atuação das equipes da Atenção Básica.	início em agosto			x	Definição de área cobertas pela ESF e descobertas.	DAB				
Meta 2: Ampliar para 90% a cobertura populacional das Equipes de Atenção Básica										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Implantar e reestruturar as equipes de Atenção Básica	ANUAL			x	Estruturação e definição dos RH necessários para a composição das eSF e áreas descobertas para implantação de novas.	DAB/DRH	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	44%	286.000 PESSOAS COBERTAS	O município manteve uma cobertura de 44% na ESF, ficando 56% de usuários sem cobertura, fazendo-se necessário ampliar para 90%, o que corresponde a mais 42 eSF.
Meta 3: Ampliar o horário de funcionamento estendido (até as 23 horas) em 04 Unidades Básicas de Saúde (Castanheira, Mauricio Bustani, Hamilton Gondim, Ernandes Indio).										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Implantar as equipes do ambulatório noturno		x			Implantado em duas unidades: Castanheira e Maurício Bustani	DAB				
Ampliar o atendimento no período da noite na Unidade de Saúde da Família (Castanheira, Maurício Bustani, Hamilton Gondim, Ernandes Índio).	JANEIRO/AGOSTO			x	Implantado nas UBS do Castanheira e Maurício Bustani	DAB	Percentual de Unidades de Saúde com horário ampliado	50%	02 UNIDADES BÁSICAS	Por falta de RH só foi possível alcançar 50% da meta. Detectou-se uma baixa produção nos horários de plantão noturno, não resultando em ação positiva quando se avalia em economia de escala.
Meta 4: Ampliar de 55% para 90% a cobertura das equipes de saúde bucal na Atenção Básica.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Solicitar a contratação de 71 Odontólogos e 71 de Técnicos em Saúde Bucal para a formação de 71 ESB entre urbanas e rurais.	Anual	x			Não houve contratação de novos Odontólogos e Técnicos em Saúde Bucal.	DSB/DAB				
Habilitar 71 ESB para o alcance de meta.	Anual		x		Não houve contratação de novos Odontólogos e Técnicos em Saúde Bucal.	DSB/DAB	aumentar a cobertura de ESB (55,5% no ano anterior)	0%	0 contratações	Devido ao Município se encontrar no Limite Prudencial de Gastos e da Lei de Responsabilidade Fiscal não houve convocação de novos Odontólogos e Técnicos em Saúde Bucal no ano de 2018.
Meta 5: Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos para 5%.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Aumentar a oferta de serviços preventivos e curativos da saúde bucal para a população assistida, reduzindo a proporção de exodontias.	ANUAL	x			Proporção de 4,19% de exodontias em relação ao total de procedimentos realizados.	DSB	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	100,00%	7829 exodontias	Foi ultrapassado a meta de até 5%.
Meta 6: Aumentar em 50% a média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel – ATF										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Realizar aplicação Tópica de Flúor a 1,23%, nos grupos escolares de 5 a 12 anos de idade, da Rede Municipal de Ensino, sob a supervisão e orientação de um ou mais profissionais da saúde, utilizando a escova dental como forma de aplicação;	ANUAL	x			Realizado Escovação Supervisionada e Aplicação Tópica de Flúor em 100% das Escolas pactuadas no PSE.	DSB				Foi ultrapassado a meta de 50%
Realizar a ação extramuro através do Projeto Atenção Básica na Comunidade.	AGOS A DEZ	x			Realizado Escovação Supervisionada e Aplicação Tópica de Flúor em todas as Ações Programadas.	DAB/DSB/FIM/CA	Média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel – ATF	100%	1242 ações	As Ações do Projeto Atenção Básica na Comunidade foram realizadas com o apoio dos acadêmicos de odontologia da Faculdade Integradas Aparício Carvalho
Meta 7: Aumentar em 50% a média da ação de escovação dental supervisionada coletiva										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Desenvolver a ação de escovação dental em todas as crianças escolares de 5 a 12 anos de idade da Rede Municipal de Ensino, sob a supervisão e orientação de um ou mais profissionais da saúde, mensurando a proporção de pessoas que participam da referida ação.	ANUAL	X			Realizado Escovação Supervisionada e Aplicação Tópica de Flúor em 100% das Escolas pactuadas no PSE.	DSB	Média da ação de escovação dental supervisionada coletiva	100%	1242 ações	
Meta 8: Aumentar em 50%, a média de procedimentos coletivos (escovação supervisionada, ATF gel, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica nos escolares										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Acompanhar e monitorar dos procedimentos coletivos estratégicos para a promoção, prevenção e controle das principais doenças bucais(cárie/controle de placa bacteriana).	ANUAL	x			Realizado Escovação Supervisionada e Aplicação Tópica de Flúor em 100% das Escolas pactuadas no PSE.	DSB	Média de procedimentos coletivos	100%	1242 ações	
Meta 9: Implantar 03 Nucleo Ampliado de Saude da Familia e Atenção Basica- Nasf- AB (02 na Zona Sul e 01 na Zona Leste)										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Solicitar a disponibilização de 14 profissionais das seguintes especialidades: Psicologia, Nutrição, Fisioterapia e Assistência social para a formação de NASF	Anual		x		Mantive-se cadastrado apenas 1 NASF	DAB/GAB	Aumento % da cbertura de NASF	0%	continua 1 NASF de 4 previstos.	Não houve ampliação.
Habilitar junto ao Ministério de Saúde a formação de dois NASF: Zona Sul e Zona Leste;	única		x			ASTEC/ DAB/GAB				Dificuldade de contratação.
Meta10: Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Progra Bolsa Família- PBF de 36,30% para 45%.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Monitorar as ações do Programa Bolsa Família através do SISVAN e SIGPBF.	1ª Vigência: FEV/18 a JUN/18 2ª Vigência: AGOS a DEZ/18	x			1ª vigência: acompanhadas 7968 famílias de um total de 20.174 famílias. 2ª vigência: acompanhadas 19.729 de um total de 42.702 famílias.	PBF/DAB	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	1ª vigência: 39,5% 2ª vigência: 46,2%	1ª vigência: 7.968 famílias acompanhadas 2ª vigência: 19.729 famílias acompanhadas	
Formar equipes volantes para atender às famílias residentes em áreas descobertas.	mai/Jun/Ago/set/18	x			Realizada trabalho de equipe volante nas UBS: São Sebastião, José Adelino, Ronaldo Aragão e Casrtanheiras.	PBF/DAB				
Promover campanha na mídia (sites, fan page, telejornais) para divulgação das vigências	MARÇO/JUNHO/18 SETEMBRO/NOVEMBRO/2018	x			Chamamento por mídia e por internet durante as vigência das famílias pertencentes ao PBF.	PBF/DAB				
Viabilizar com as equipes de saúde, estratégias para localizar e identificar as famílias a serem acompanhadas pelo Programa Bolsa Família na saúde, residentes em áreas descobertas do Município de Porto Velho;	Janeiro a Junho/2018 Agosto a Dezembro/2018	x			Busca ativa pelos ACS das UBS.	PBF/DAB				
Realizar 01 Oficina de sensibilização com as Unidades de Saúde (Manhã e Tarde).	SET/2018	x			Realizado treinamento com todas as ESF para inserir no sistema e-Gestor AB	PBF/DAB				
Realizar Visitas Técnicas anuais nas seguintes unidades: área urbana (Castanheira, Pedacinho de Chão, Emandes Índio, Hamilton Gondim, Mariana, Socialista, José Adelino, Aponiã, Renato Medeiros e Agenor de Carvalho) e área rural (Extrema, Nova Califórnia, Jacy Paraná, Nova Mutum, Linha 28, União Bandeirantes, Benjamim Silva, Maria Nobre, Rio Pardo e São Carlos), visando o monitoramento e dirimir dúvidas sobre o SISVAN e SIGPBF.	JANEIRO A DEZEMBRO/2018	x			Realizado uma visita técnica em cada UBS.	PBF/DAB				
Meta11: Implantar Práticas Integrativas Complementares em Unidades Basicas de Saude (6 UBS da zona Urbana e 1 UBS da Zona Rural)										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Capacitar profissionais da ESF (enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde) em massagem indiana: abhyanga e udwartana	única	x			10 profissionais capacitados	DAB	% de Unidades com práticas integrativas implantadas	100,00%	7 Unidades com a implantação de práticas integrativas	
Capacitar profissionais da esf (enfermeiros, técnicos de enfermagem,odontólogo, psicólogo, médico) em Reiki	única	x			13 profissionais capacitados	DAB				
Capacitar profissionais da ESF, (enfermeiros, odontólogo, psicólogo e médico), CAPS e Escola em Auriculoterapia	duas vezes	x			35 profissionais capacitados	DAB				
Meta12: Construir 06 Unidades Basicas de Saúde										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Reforma das Unidades de Morrinhos, Palmares, Nova Califórnia e Abunã.	única		x		Nenhum processo chegou a fase de execução da obra.	Semusa/DA/Engenharia	total de UBS reformadas	0	0UBS reformadas	Todas as reformas são objetos de emendas parlamentares, que estão em trâmite administrativo processual, com recursos empenhados, porém ainda não iniciaram as obras. Vide quadro situacional dos propostas e emndas parlamentares e convênios.
Reforma das Unidades urbanas de Aponiã, Ronaldo Aragão , Socialista, Emandes Índio e Hamilton Gondim.	única		x			Semusa/DA/Engenharia				
2º OBJETIVO: Aperfeiçoar a Rede Materno-infantil, com priorização do pré-natal, parto e puerpério										
Meta13: Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em 10% em relação ao ano anterior. (n. 63 casos – 2016).										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Ofertar os exames laboratorial para diagnóstico de Sífilis durante o processo de acolhimento e classificação de risco na atenção básica a todas as gestantes.	Anual	x			Ofertado teste rápido para 1ª consulta e VDRL de acompanhamento	DAB	Taxa de casos novos de sífilis congênita/por mil NV.	9,8 casos/100nv	nº de casos de sífilis congênita: 82 nº de nv: 8.348 Meta não atingida, pois no anterior ocorreram 86 casos de sífilis congênita. Redução de apenas 4,7 % do número de casos do ano anterior.	
Realizar atividade extra muro - Projeto de Prevenção das ISTs para adolescentes em conflito com Lei. Orientação, aconselhamento e realização de Testes rápidos.	Maio a Julho	x			Orientação através de palestras e ofertado teste rápido em 4 instituições de menores em conflito com lei.	DAB/DVS/DVE				
Realizar atualização quanto à Sífilis Adquirida, em Gestante e Congênita para os profissionais d	A partir de julho	x			Oficina com 53 profissionais das ESF na rede rural.	DAB/DVS/DVE				
Instituir o Comitê de Investigação da transmissão vertical da Sífilis Congênita, HIV e Hepatites Vir	Abril	x			Instituído e funcionando com reuniões mensais.	DAB/DVS/DVE				
Realizar a atualização quanto ao manejo da sífilis adquirida em gestante e Sífilis congênita para os profissionais da Atenção Básica Área Urbana	Agosto a Setembro	x			oficina realizada no Centro de Referência Saúde da Mulher com 178 profissionais de nível superior da ESF.	DAB/DVS				
Elevar em 90% as taxas de diagnósticos e tratamento precoce da Sífilis adquirida em gestante.	90%			x	Promovido capacitações e ampliado a oferta de exames: 452 exames realizados (TRS).	DAB/DVE				
Intensificar a oferta de testes rápidos durante toda 3ª semana de outubro – Campanha Nacional combate Sífilis	Outubro	x			Em conjunto com a AB no DAB itinerante realizadas duas ações e uma no carga pesada.	DAB/DVE				
Realizar o 2º Seminário Combate a Sífilis em PVH	Outubro	x			realizado com 150 participantes no Rondon, profissionais da rede e acadêmicos.	DVE				
Realizar análise crítica das FIE de Sífilis e outras IST	Anual	x			Todas as fichas de notificação são analisadas antes de encaminhar ao SINAN	DVE				
Desenvolver estratégias de prevenção da IST no contexto da saúde do homem	Anual		x			DAB/DVS/DVE				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 14: Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 14,8 para 11,8 /1.000 NV. - VERIFICAR TAXA										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Implantar e monitorar o Protocolo Assistencial em Saúde da Criança no Município de Porto Velho	DEZEMBRO			X	Parcial	DAB/DMAC/DVS/DAF/DRAC	Taxa de mortalidade infantil	Taxa 2017 = 12,7 Taxa 2018 proposta = 11,4 Taxa atual = 11,0 Fonte: SIM/SINASC/DVE/SVS/S/EMUSA dados parciais (12/02/2019)	8348 nascidos vivos em 2018, desses 95 óbitos de menores de 1 ano.	Essa taxa de redução está proposta para o Quadrênio 2018/2022, conforme Plano Municipal de Saúde.
Realizar monitoramento das oficinas com as equipes de saúde da família no método Canguru.	SETEMBRO	X			Realizado 02 encontros com Coordenação Estadual e tutores da atenção básica, para definir estratégias de monitoramento, e formação de novos tutores.	DAB				
Realizar Campanha com as equipes de Saúde da Família alusiva à Doação de Leite Humano.	MAIO	X			Realizado campanha anual durante o mês de maio/2018 em todas as unidades de saúde área urbana e rural	DAB				
Realizar Campanha do Aleitamento Materno no âmbito de Porto Velho	AGOSTO	X			Realizado campanha anual durante o mês de agosto/2018 em todas as unidades de saúde área urbana e rural	DAB				
Realização do Curso Manejo Clínico em Aleitamento Materno, para agentes comunitários de saúde e profissionais de nível superior, carga horária de 12 horas semanais.	AGOSTO	X			Qualificação multiprofissional quanto a importância do aleitamento materno para o binômio mãe-bebê. 70 VAGAS: 61 PARTICIPANTES - 87% participação efetiva.	DAB				
Realização Oficina de Aconselhamento em Amamentação, por Técnicos do Ministério de Saúde, com carga horária de 20 horas semanais.	OUTUBRO	X			Formação de Multiplicadores para profissionais de saúde nível superior. 15 VAGAS: 14 PARTICIPANTES - 93% DE PARTICIPAÇÃO EFETIVA.	DAB				
Ampliar o número de escolas contempladas com a estratégia de fortificação alimentar para crianças pré-escolares (6 meses a 5 anos de idade) - NUTRISUS	MARÇO	X			2 ESCOLAS	dab				
Realizar "Semana do Bebê Itinerante, dias 19, 20 e 21 de dezembro de 2018.	DEZEMBRO	x			Realizado atividades referente ao aleitamento materno, parto humanizado, visita de vinculação, de gestantes, nos dias 19,20,21/12/18, na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	DAB/GABINETE				
Meta 15: Aumentar a proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou + consultas de pré-natal de 63,21, (n.5.332 - ano 2016) para 70%.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Implantar e monitorar o Protocolo Assistencial em Saúde da Mulher no Município de Porto Velho;	julho	x			Protocolo construído, apresentado e discutido entre os técnicos da rede.	dab/demac	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	67,60%	No ano de 2018 nascidos em Porto velho 8348, destes 5644 foram de maes que realizaram mais de 7 consultas .	Visita técnicas as equipes de saúde da Família , Lançamento do protocolo , apresentação no Conselho Municipal de Saúde ,Discussão com os profissionais para validação do protocolo.
Realizar oficinas de atualização dos profissionais médicos, enfermeiros e odontólogo referente ao ciclo gravídico- puerperal;	agosto		x			dab				Falta de insumos para assistência ao pre natal, reestruturação da rede de assistencia ao pre natal



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Ofertar exames nas Unidades de Saúde da Atenção Básica com o teste rápido de gravidez;	A PARTIR DE ABRIL		x			dab				Falta de insumos na rede de laboratório , morosidade nos processos de aquisição .
Fortalecer os laboratórios das Unidades de Saúde quanto a agilidade nos resultados dos exames laboratoriais para as mulheres com suspeita de gravidez;	a partir de março		x			DAB/DIAC/DIVISÃO DE LABORATÓRIO				Falta de insumos no laboratório
Fortalecer o pré natal do papai;	contínuo	x			Presente em sete Unidade de Saúde.	dab				Em 2014 foram realizadas oficinas para o fortalecimento da pré natal do papai na zona urbana e rural temos funcionando o pré natal do papai em 7 equipes de saúde da família
Meta 16: Reduzir em 25% ao ano, o número de óbito materno (n. 10 – ano 2016).										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Fortalecer o comitê de óbito materno para discussão dos casos e divulgar as recomendações para os serviços de saúde;	CONTÍNUO	x			Reestruturação do comitê, 100% dos casos investigados e discutido no grupo condutor do comitê	DAB/DVS	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	8 óbitos maternos	total de gestante 8348 , ate o momento 8 óbitos maternos (dados parciais de 12/02/2019, pois o Sistema de Informação ainda está recebendo dados deste ano). Em 2017 ocorreram 9 óbitos.	Baixa estratégia em Saúde da Família
Aumentar o número de gestantes que iniciam o Pré-Natal no primeiro trimestre de gravidez)	CONTÍNUO		x			DAB				Mudança do perfil dos obitos com causas externas , e no período puerperal.
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Ampliar o acesso ao pré natal	CONTÍNUO		x			DAB				Mudança do perfil dos obitos com causas externas , e no período puerperal.
Realizar oficinas de capacitação da Saúde da Mulher , voltadas para os profissionais que atuam na rede básica de saúde.	1º SEMESTRE		x			DAB				
Meta 17: Reduzir de 20% para 15% o percentual de gravidez na adolescência (n. 1.687 – ano 2016).										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Sensibilizar o adolescente em relação ao comportamento de risco (drogas, álcool, tabaco, prevenção da gravidez na adolescência, bullying, Dst/Aids) nesta faixa etária através da formação de grupos operativos nas escolas e na rede de atenção à saúde;	JUNHO A AGOSTO			x	Realizado 06 encontros com pais e professores da escola Barão dos Solimões	DAB/CAPS	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	17% RN nascidos de mães adolescentes	RN de mães entre 10 e 19 anos: 1.459; RN de totais: 8494	Iniciado trabalhos na Escola Barão dos Solimões em 2018, término em 2019 após início do ano letivo
Realizar capacitação para inserção do DIU na Atenção Básica por médicos e enfermeiros;	NOVEMBRO		x		Não realizado devido resistência do Cremero em permitir tal capacitação ao enfermeiro	DAB				CREMERO não autorizou capacitação para o enfermeiro
Fortalecer o acesso e garantir os métodos contraceptivos integrado com o PSE;	ANUAL			x	Feito 01 reunião com 01 E.S.F do Agenor de Carvalho para elaboração de estratégias junto a escola	DAB/DAF				Visitas técnicas dificultadas por falta transporte
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
Elaborar e garantir a execução do Protocolo de Assistência ao adolescentes na Atenção Básica.	DEZEMBRO			x	Feito 01 reunião com os representantes de algumas divisões da SEMUSA, solicitando o fluxograma de atendimento ao adolescente	DAB				Iniciamos o 1º passo reunindo algumas divisões da SEMUSA
Desenvolver o Projeto " eu posso escolher "	setembro	x			mais de 300dius colocados em uma ação extra muro.	DAB				
Meta 18: Implantar o "Pré-natal do Papai" (pré-natal integrado) em 100% das Unidades de Saúde da Família.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
Realizar capacitação de 130. profissionais para sensibilização do pré natal do papai;	Janeiro a Dezembro			X	60 profissionais da rede	DSFLC/COORD. SAÚDE DO HOMEM	Percentual de Unidades Básicas de Saúde da Família com "pré-natal do papai" implantado	5%	3	A temática foi inserida no Seminário de Linhas de Cuidado, ocorrido no Auditório do MP-RO. As demais atividades foram reprogramadas para o ano de 2019, em conjunto com as demais linhas de cuidado. A proposta é difundir as ações da saúde do homem. As rodas de conversas foram disparadas no seminário de linhas de cuidado e orientado as equipes de saúde a desenvolverem com o apoio da coordenação. Não houve monitoramento do número de rodas. Essa etapa será inserida na programação de 2019. Foram desenvolvidas 3 rodas (USF Aliança, USF São Carlos e USF Calama)
Promover a criação de rodas de conversas nas áreas de abrangência das UBS para sensibilizar a comunidade sobre o programa;	Janeiro a Dezembro			X	3 rodas de conversa	DSFLC/COORD. SAÚDE DO HOMEM				
Promover as ações de incentivo ao aleitamento materno em parceria com os pais para RN.	Janeiro a Dezembro			X	3	DSFLC/COORD. SAÚDE DO HOMEM				
Avaliar e monitorar as ações de pré natal realizadas com a parceria dos pais nas unidades básicas de saúde.	Janeiro a Dezembro			X	3	DSFLC/COORD. SAÚDE DO HOMEM				
Meta 19: Acompanhar 100% dos casos de infecção congênita por STORCH positivo (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus ou Herpes simplex.) e por infecção congênita pelo vírus Zika na Rede de Atenção à Saúde.										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Implantar o teste rápido para Zika e Chikungunya nas Unidades Básicas de Saúde;	A PARTIR DE JUNHO	x			18 Unidades de Saúde com profissionais habilitados para o procedimento.	DAD/DAB/DVS	Proporção de crianças STORCH acompanhadas			Não houve a apuração deste dado ainda, pois estão iniciando a implantação das atividades.
Realizar oficinas para os profissionais das equipes de saúde da família;	ÚNICA	X			Realizado com a participação de profissionais das unidades da UPA zona leste e sul, PA José Adelfino e Ana Adelaide, UBS Renato de Medeiros, Caladinho, Nova Floresta, São Sebastião, Castanheiras.	DAB/DVS				
Capacitar os profissionais em teste rápido para Zika e Chikungunya na zona rural	ÚNICA	X			Capacitado profissionais das UBS de Nova Califórnia, Extrema, Fortaleza do Abunã, União Bandeirantes, Vista Alegre, Abunã, Nova Califórnia e Jaci Paraná.	DAB/DVS				
Meta 20: Realizar, no mínimo, 2 testes de sorologia (para sífilis, HIV e hepatites virais) por gestante durante o pré-natal.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
SIM	NÃO	PARCIALMENTE								
Campanha JULHO AMARELO: Mês de intensificação das ações de vigilância e controle das Hepatites Virais de acordo com a Lei Estadual nº 3766 de 08 de Março de 2016.	Anual - Julho	X			Lançamento em 13/07/2018, com oferta de teste rápido em todas as UBS e divulgação em mídia.	Cleideineia	Número de testes de sorologia* em gestante	906/ANO		O número de testes sorológico correspondem apenas aos testes de sífilis e HIV. Realizados e entregues. O quantitativo realizado pode estar subestimado em virtude da fonte ser SisPre-natal Web/gestantes. Não existindo a informação dos três últimos meses
Capacitação em vigilância das Hepatites Virais - 02 turmas Zona Urbana	Julho		X			Cleideineia				
Capacitação em vigilância das Hepatites Virais - 02 turmas Zona Rural	Abril	x			Realizada em 8 e 9/05, com profissionais das UBS de Vista Alegre, Abunã, Extrema, Fortaleza do Abunã e Nova Califórnia.	Cleideineia				
Capacitação no manejo clínico das Hepatites Virais para equipe do SAE	Agosto		X			Cleideineia				
Meta 21: Aumentar a proporção de parto normal no Sistema único de Saúde e na Saúde Suplementar de 48,72% para 60%.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
SIM	NÃO	PARCIALMENTE								
Implantar o Centro de Parto Normal;	II SEMESTRE		x			DAAH/DAB	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	33,7 % partos vaginal	Total de RN: 27.598 RN de partos vaginal: 9.311; RN de partos cesário: 18.238; RN de partos não informado: 49 RN. (SINASC-NASS-GTVEP-AGEVISA/RO, Atualizado: 11/02/2019)	Projetos da casa da gestante ambienta as salas de parto e reforma maternidade reencenados para aprovação do MS.
Ampliar a oferta de serviço de assistência ao parto normal e nascimento;	ANUAL		x			DAAH/DAB				
Monitorar e avaliar o Hospital Amigo da Criança;	SEMESTRAL	X			CONTEMPLADO NA META 25	DAAH/DAB				
Adequar à Maternidade Municipal Mãe Esperança para o Projeto Apice On;	A PARTIR DE JANEIRO	x			implantação do grupo gestor local, avaliação dos indicadores de monitoramento do projeto.	DAAH/DAB				Formação do grupo gestor de Apice On
Contratualizar junto as unidade que integram a rede materno infantil a diminuição da taxa de cesária;	ANUAL		x		PARTICIPAÇÃO DAS REUNIÕES DO FORUM PERINATAL	DAB				PARTICIPAÇÃO DAS REUNIÕES DO FORUM PERINATAL
Participar efetivamente do fórum perinatal;	ANUAL	x				DAB				
Estabelecer estratégia e processos nas unidades básicas de saúde que estimule o parto normal através da qualificação das ESF;	CONTÍNUO	x			Projeto Mãe coruja maternidade em conjunto as equipes de estratégia da família	DAB				
Meta 22: Aumentar a proporção de parto normal da Maternidade Municipal de 75% a 85%.										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO	
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE							
Realizar 02 (duas) capacitações sobre a metodologia de tratamento do tabagismo para (100%) dos profissionais de 02 Unidades Básicas de Saúde.	ANUAL			X	Capacitados os profissionais de duas ESF da Unidade Ronaldo Aragão.	DEMAC/DAB/SEMUSA	Taxa de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	1,16 óbitos /100.000 ha	2.524 óbitos em 2018		
Implantar o tratamento do tabagismo em 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde.	ANUAL		x			DEMAC/DAB/SEMUSA					
Acompanhar usuários em tratamento na unidade de referência CAP AD.	ANUAL	x			Mantido o acompanhamento do tratamento de aproximadamente 200 usuários no decorrer do ano.	DEMAC/DAB/SEMUSA					
4º OBJETIVO: Reestruturar e Integrar a rede de atenção à saúde do município, com ênfase na área materno-infantil e crônicas de Porto Velho.											
Meta 29: Redefinir e cadastrar 100% do território de atuação das equipes de saúde da família;											
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO	
Capacitar os profissionais das equipes saúde da família sobre territorialização;	ANUAL		x			DAB/SEMUSA	Proporção de equipes de saúde da família com território de atuação definido	100% das ESF com áreas de atuação definida	Todas as ESF possuem área de abrangência porém necessitando de redimensionamento.	As ações desta meta foram transferidas para o ano de 2019, apoiada pela implantação da Planificação da APS.	
Definir território das unidades básicas de saúde;	ANUAL		x			DAB/SEMUSA					
Realizar cadastramento de todas as famílias dos territórios das equipes;	ANUAL		x			DAB/SEMUSA					
	ANUAL										
Meta 30: Estratificar risco familiar de 100% da área de cobertura das equipes de saúde da família;											
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO	
Realizar diagnóstico do território de cada equipes;	ANUAL		x			DAB/SEMUSA	Proporção de famílias com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0%	Não houve implantação estratificação de risco das famílias e implantação da escala.	As ações desta meta foram transferidas para o ano de 2019, apoiada pela implantação da Planificação da APS.	
Implantar escala coelho e savassi;	ANUAL		x			DAB/SEMUSA					
Meta 31: Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada											
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO	
Realizar diagnóstico do território de cada equipes;	ANUAL		x			DAB/DMAC/SEMUSA	Proporção de gestantes com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0%	0	O protocolo foi elaborado porém falta capacitação dos profissionais para a implantação da ficha de estratificação de risco.	
Implantar o Protocolo de Saúde da Mulher;	ANUAL		x			DAB/DMAC/ SEMUSA					
Meta 32: Estratificar risco de 100% dos hipertensos e diabéticos da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada											
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO	
Garantir suporte de qualificação profissional e atualização em HAS e DM;	Novembro	x			Realizado em 14/11/2018 a II Atualização Frente às Linhas de Cuidado em Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus no MP, para Todas as ESF das USF.	DPE Ivaneide Neves Coordenadora do Hipertensão	Proporção de hipertensos e diabéticos com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0%	0	A estratificação de risco será realizada a partir do momento da implantação do Protocolo de Hipertensão Arterial/Planificação da Atenção Básica.	
Implantar o Protocolo de HAS e DM;	II SEMESTRE			x	para implantação - Protocolo de Diabetes falta acrescentar cuidados gerais com pés diabéticos, arrumar referência e colocar na ordem da ABNT e Diagramação. Após será aprovado em CMS e validado na	DPE Ivaneide Neves Coordenadora do Hipertensão					



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Promover o dia alusivo de combate a Hipertensão e Diabetes no município de Porto Velho;	Abril/Novembro	x			Realizado ação em saúde em Alusão ao Dia Nacional de Combate e prevenção à Hipertensão Arterial, no CCI e Ação em Saúde em Alusão ao Dia Mundial de prevenção ao Diabetes, no auditório da Semusa/Informática.	DPE Ivaneide Neves Coordenadora do Hiperdia	Proporção de hipertensos e diabéticos com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0%		
Promover classificação de risco dos usuários portadores hipertensão arterial, através do escore de framingham;	Anual			x	O Escore de Framingham de risco cardiovascular em 10 anos foi acrescentado no Protocolo de Hipertensão, será apresentado no dia da inauguração do Protocolo.	DPE Ivaneide Neves Coordenadora do Hiperdia				
Promover a educação permanente, continuada e educação em saúde;	Junho	x			Promovido por meio da identificação de problematização e organizando das práticas do processo de trabalho, com participação de Especialista e Instituições de ensino nas capacitações envolvendo em média 200 profissionais.	DPE Ivaneide Neves Coordenadora do Hiperdia				
Garantir insumos previstos na Portaria n 2583/MS;	Anual	x			Realizado Termo de Referência para Processo de Aquisição de Tiras reagentes e lancetas e Termo de Aquisição de seringas. Adquirido e dispensado para as 53 Unidades e Subunidades.	DPE Ivaneide Neves Coordenadora do Hiperdia				
Garantir cadastro de todos os usuários diabéticos e hipertensos do município de Porto Velho;	Anual	x			Garantido por meio de cadastro no e-SUS AB, SISFARMIA e Planilha de Insulinodependente. Realizado monitoramento do número de cadastro de Diabéticos de todas as USF, Conferido datas de atualização de receitas e data de cadastro por meio de planilhas encaminhadas todos os meses à Coordenação. Perfazendo um número de 3.079 usuários insulinodependentes cadastrados no Município de Porto Velho. Segundo e-SUS AB temos 4.284 Diabéticos e 12.813 Hipertensos em todas as 53 unidades e subunidades.	DPE Ivaneide Neves Coordenadora do Hiperdia				
Garantir material de apoio e insumos para as Unidade de Saúde da Família - USF.	Julho	x			Adquirido Tiras Reagentes; Lancetas; Seringas. Confeccionado 4.000 cartões do Hiperdia, 4.000 Planilhas de automonitoramento, 4.000 Laudos de solicitação de Tiras reagentes. Dispensado para as 53 Unidades e subunidades.	DPE Ivaneide Neves Coordenadora do Hiperdia				
Mobilizar a população alvo sobre os fatores de riscos e tratamentos de diabetes e hipertensão;	Anual	x			Realizado campanha de sensibilização por meio de panfletos e divulgação na mídia televisiva e rádio, com entrevista alertando a população quanto aos cuidados de Prevenção, fatores de riscos, diagnóstico e tratamento dos Agravos.	DPE Ivaneide Neves Coordenadora do Hiperdia				
Meta 33: Estratificar risco de 100% das crianças de até 1 ano de idade da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada;										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
Implantar escala coelho e savassi;	contínua		x			USF/DAB/SEMUSA	Proporção de criança de até 1 ano com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0%	0	Meta para 2019. Meta de estratificação de risco, aguardando projeto de
Implantar o Protocolo de Atendimento a criança de 0 a 2 anos de idade do município de Porto Velho;	único		x		Elaborado, aprovado no CMS, porém ainda não validado, aguardando aprovação pelos Conselhos de Categoria.	USF/DAB/SEMUSA				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Fortalecer a utilização adequada da caderneta de saúde da criança;	contínua		x		O Estado não recebeu pelo MS as cadernetas para distribuição.	USF/DAB/SEMUSA				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1.1 - RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DOS OBJETIVOS DA DIRETRIZ 1

DIRETRIZ 1 – Fortalecimento da atenção básica como estratégia prioritária da gestão municipal de saúde

OBJETIVO	META	DISCRITIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
Assegurar a Estratégia de Saúde da Família como orientadora da Atenção Básica e potencializar a ampliação do Acesso a partir das necessidades das pessoas.	1	Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima	Percentual de Equipes de Saúde da Família com composição mínima	100,00%	
	2	Ampliar para 90% a cobertura populacional das Equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	0	
	3	Ampliar o horário de funcionamento estendido (até as 23 horas) em 04 Unidades Básicas de Saúde (Castanheira, Mauricio Bustani, Hamilton Gondim, Emandes Indio).	Percentual de Unidades de Saúde com horário ampliado	50,00%	
	4	Ampliar de 55% para 90% a cobertura das equipes de saúde bucal na Atenção Básica.	Aumentar a cobertura de ESB (55, % no ano anterior)	0,00%	
	5	Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos para 5%.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	100,00%	
	6	Aumentar em 50%, a média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel – ATF	Aumentar em 50%, a média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel – ATF	100,00%	
	7	Aumentar em 50% a média da ação de escovação dental supervisionada coletiva	Aumentar em 50% a média da ação de escovação dental supervisionada coletiva	100,00%	
	8	Aumentar em 50%, a média de procedimentos coletivos (escovação supervisionada, ATF gel, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica nos escolares	Média de procedimentos coletivos	100,00%	
	9	Implantar 03 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica- Nasf- AB (02 na Zona Sul e 01 na Zona Leste)	Aumento % da cobertura de NASF	0,00%	
	10	Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Progra Bolsa Família- PBF de 36,30% para 45%.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	100,00%	
	11	Implantar Práticas Integrativas Complementares em Unidades Básicas de Saúde (6 UBS da zona Urbana e 1 UBS da Zona Rural	% de Unidades com práticas integrativas implantadas	100,00%	
	12	Construir 06 Unidades Básicas de Saúde	total de UBS reformadas	0,00%	
	13	Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em 10% em relação ao ano anterior. (n. 63 casos – 2016).	Taxa de casos novos de sífilis congênita/por mil NV.	9,80%	
	14	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 14,8 para 11,8 /1.000 NV.	Taxa de mortalidade infantil	11,0 /000nv	
	15	Aumentar a proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou + consultas de pré-natal de 63,21, (n.5.332 - ano 2016) para 70%.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	67,60%	
	16	Reduzir em 25% ao ano, o número de óbito materno (n. 10 – ano 2016).	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	8	
	17	Reduzir de 20% para 15% o percentual de gravidez na adolescência (n. 1.687 – ano 2016).	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	17,00%	
	18	Implantar o "Pré-natal do Papai" (pré-natal integrado) em 100% das Unidades de Saúde da Família.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde da Família com "pré-natal do papai" implantado	5,00%	
	19	Acompanhar 100% dos casos de infecção congênita por STORCH positivo (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus ou Herpes simplex.) e por infecção congênita pelo vírus Zika na Rede de Atenção à Saúde.	Proporção de crianças STORCH acompanhadas		
	20	Realizar, no mínimo, 2 testes de sorologia (para sífilis, HIV e hepatites virais) por gestante durante o pré-natal.	Número de testes de sorologia* em gestante	906	
Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde.	21	Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar de 48,72% para 60%.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	33,70%	
	22	Aumentar a proporção de parto normal da Maternidade Municipal de 75% a 85%.	Número de Centro de Parto Normal	0	
	24	Implantar 01 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera.	Número de Casa da Gestante, bebê e puerpera	0	
Reestruturar e integrar a rede de atenção à saúde do município, com ênfase na área materno-infantil e crônicas de P	25	Preservar o título de Hospital Amigo da Criança.	Número de Hospital Amigo da Criança	1	
	26	Aumentar a razão de realização do citopatológico do colo uterino de 0,40 para 0,50 em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,33	
	27	Aumentar a razão da realização de mamografia de 0,29 para 0,40 em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos	0,35%	
	28	Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (expectativa de vida 74,68 anos em 2015).	Taxa de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	1,16/100.000ha	
	29	Redefinir e cadastrar 100% do território de atuação das equipes de saúde da família;	Proporção de equipes de saúde da família com território de atuação definido	100,00%	
	30	Estratificar risco familiar de 100% da área de cobertura das equipes de saúde da família;	Proporção de famílias com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0,00%	
	31	Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada	Proporção de gestantes com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0,00%	
	32	Estratificar risco de 100% dos hipertensos e diabéticos da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada	Proporção de hipertensos e diabéticos com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0,00%	
	33	Estratificar risco de 100% das crianças de até 1 ano de idade da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada;	Proporção de crianças de até 1 ano com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família	0,00%	

LEGENDA:

META CUMPRIDA ACIMA DE 80%
META CUMPRIDA DE 50% A 79%
META ABAIXO DE 49%

STATUS DE ALCANCE DOS RESULTADOS:

31,2 % METAS CUMPRIDAS ACIMA DE 80%
12,5% METAS ENTRE 50 A 79% CUMPRIDAS
50% METAS ABAIXO DE 49%



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1.2 - JUSTIFICATIVA DO RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DO PMS

DIRETRIZ 1 - Fortalecimento da atenção básica como estratégia prioritária da gestão municipal de saúde

Para a ampliação das coberturas da estratégia de saúde da família e saúde bucal, a SEMUSA aguarda a contratação de recursos humanos. Para tal tramita junto a Prefeitura o processo administrativo 01-07.00701-000/2019, que prevê a contratação por processo seletivo simplificado, dos profissionais: 04 Médicos Clínicos Geral; 16 Enfermeiros 30hs; 21 Enfermeiros 30h ; 21 Odontólogos; 15 Técnicos de Higiene Dental; 15 Terapeutas Ocupacional; 03 técnicos de Enfermagem; 68 Agentes Comunitários de Saúde. Atualmente este processo está na SEMPOG para análise do impacto financeiro.

Para a execução das propostas de reformas das 11 Unidades Básicas de Saúde, oriundas de recursos de emendas parlamentares, sendo estas: USF Ronaldo Aragão, Ernandes Índio, Hamilton Gondim, São Sebastião, Pedacinho de Chão, Vista Alegre, Aponiã, Palmares, Nova Califórnia, Morrinhos, a Prefeitura contratou em novembro de 2018, a empresa PAS (Projetos, Assessoria e Sistema) para realizar a elaboração dos projetos arquitetônicos necessários para dar continuidade aos processos administrativos, licitando a execução das obras conforme previsto na lei 8.666/93. O atraso para as execuções, deu-se justamente pela falta de uma equipe técnica de engenharia na SEMUSA, capaz de elaborar todos os projetos que são solicitados para a aprovação dos recursos financeiros, sendo: planta baixa, hidráulico, elétrico, bombeiros, etc.

Para melhorar os processos de trabalho das equipes de saúde nas USF, a SEMUSA prevê a participação no projeto PLANIFICASUS, com apoio de equipe de consultores do Hospital Einstein, que tem como objetivo: apoiar o corpo técnico-gerencial das secretarias municipais de saúde na organização dos macroprocessos da atenção APS e AAE, sendo compreendida como uma mudança no modus operandi das equipes e serviços, buscando a efetividade das redes de atenção. O projeto prevê a realização de oficinas de qualificação dos recursos humanos das UBS, alinhando o modelo de atenção a saúde a ser adotado por todas as unidades, padronizando conceitos e processos de trabalho.

Desta forma, a SEMUSA atuará diretamente no aprimoramento dos serviços na linha de cuidado materno-infantil, estruturando os Pontos de Atenção dessa rede, e assim, implantando



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

protocolos e procedimentos operacionais padrões, capazes de instrumentalizar as equipes a estratificarem as gestantes por grupo de risco, e assim, organizar as atuações em cada nível de atenção.

O projeto também instrumentará as equipes a realizarem a estratificação de risco das famílias, definido o território de cada equipe, implantando os instrumentos necessários aos Agentes Comunitários de Saúde para esta atuação. Todavia, cumprir 100% das famílias com estratificação de risco, é objetivo prolongado. A SEMUSA irá iniciar este trabalho, no primeiro semestre do ano de 2019, nas UBS de uma das zonas da cidade de Porto Velho.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2º DIRETRIZ: Reestruturação e integração da rede de atenção à saúde do Município de Porto Velho.										
Orçamento Quadrienal: R\$ 126.893.006,00										
1º OBJETIVO: Qualificar a atenção às condições agudas de saúde										
Meta 29: Diminuir de 75% para 40%, o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PAs e UPAs, durante o horário de funcionamento das UBS.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
I Workshop da Rede de Urgência e Emergência - Construção do fluxo referência e contrarreferência	5 a 9 de fevereiro	x			Realizado oficina para divulgação do fluxo construído para as UPAS e SAMU, com a partic. de 20 a 30 pessoas.	DUE/NUGEP	Percentual pacientes classificados como verdes e azuis nos Prontos Atendimentos (PA) e Unidades de Pronto Atendimentos (UPA)	55,16%	Na UPA ZONA LESTE, foram classificados um total de 107.315 procedimentos, sendo deste total 51.555 classificados no verde e azul; Na UPA ZONA SUL, foram 99.907 o total de procedimentos, destes 55.480 foram classificados no verde e azul; já no PA Ana Adelaide foram realizados 78.671, destes 50.689 foram verdes e azuis.	
Realizar II Workshop da Rede de Urgência e Emergência - Revisão de Procedimento Operacional Padrão (POP)	Primeira semana de junho		x			DUE/DAAH/NUGEP				
Capacitar os profissionais das Unidades de Pronto Atendimento sobre Acolhimento e Classificação de Risco na Atenção Básica e Urgência e Emergência	11 e 12 de junho			x		DMAC/DAB/NUGEP/UNIR				
Implantar agenda por bloco de horas na atenção básica	Início de março		x		Ação transferida para 2019	DAB/NUGEP/ASTEC				
Implantar o acolhimento na atenção básica	início de abril		x		Ação transferida para 2019	DAB/NUGEP/ASTEC				
Monitoramento dos procedimentos realizados por classificação de risco nas UPAS e PA Ana Adelaide	Quadrimestralmente	x			Monitoramento dos proced. realizados pelo sistema de gestão BI.	DMAC				
Meta 30: Implantar o acolhimento de 100% da demanda espontânea em todos os turnos de funcionamento das Unidades de Atenção Básica.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO	RESULTADO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE				INDICADOR	NUMÉRICO	
Organizar o fluxo de atendimento no laboratório nas Unidades Básicas de Saúde para atender a demanda espontânea	A PARTIR DE MAIO		x			DAD/DAB	Percentual de atendimentos por demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde	Atend. odontológico: 39,9%; Atend. enfermeiro: 38,4%; Atend. médico: 29,9%	Atend. odontológico: consulta agendada: 22.121; demanda espontânea: 14.738. Atend. médico: Consulta agendada: 114.449; demanda espontânea: 48.972; Atend. enfermeiro: 49.923; demanda espontânea: 31.192	
Elaborar nota técnica para organização de fluxo de atendimento em surtos e agravos de notificação compulsória	MARÇO		x			DAD/DAB/DVS/ASTEC				
Implantar o acolhimento para atender a demanda espontânea nas UBS	MARÇO			x	Implantado na Unidade Castanheira porém sem continuidade na ação	DAB/DVS/ASTEC				
2º OBJETIVO: Reduzir o impacto de mortalidade por causas externas na situação de saúde da população										
Meta 31: Reduzir de 51,57 para 50,02/100 mil habitantes a taxa de mortalidade por homicídios.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE					NUMÉRICO	
Qualificar 5 Equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU.	JUNHO	x			sete (07) Equipes qualificadas da enfermagem	NEP DO SAMU	Taxa de óbitos por homicídios	28,88 óbitos por 100.000hab (dados parciais)	150 óbitos por homicídios	Houve uma diferença extrema entre o resultado do indicador para o ano anterior. Supõe-se que o cálculo do ano passado tenha sido em cima de número óbitos por ocorrência e não por residência.
Contratação de 17 motoristas e 11 técnicos de enfermagem	JUNHO		x			RH/Gabinete/ SEMAD				
Habilitar a base descentralizada do SAMU em Jaci-Paraná	AGOSTO-DEZEMBRO		x			DUE/SAMU/GABINETE/ENGENHARIA/SANTO ANTÔNIO ENERGIA				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO				NÚMÉRICO	
Monitorar o serviço pré hospitalar móvel	quadrimestral	x			Foram recebidas 19.046 chamadas telefônicas, onde 9.427 foram orientações realizadas sem disposição de serviço móvel. Informa-se que 1.635 atendimentos foram pela unidade de suporte avançado;712 atendimentos de transporte inter-hospitalar. 7984 atendimentos em unidades de suporte básico.	SAMU/URGENCIA/DMAC	Taxa de óbitos por homicídios	28,88 óbitos por 100.000hab (dados parciais	150 óbitos por homicídios	Acompanhar o fluxo da rede de urgência e emergência.
REALIZAÇÃO DO SEGURO DA FROTA DO SAMU	ANUAL	X			Foi adquirido pela apolice nº 0131000121831 MAPFRE SEGUROS GERAIS.	DMAC/SAMU				
Institui a agenda de 2018,dos treinamentos em serviço do NEP/SAMU	ÚNICA	x			Foram realizados 04 capacitações em serviço para funcionários do SAMU, e UPAS, sendo 02 treinamentos para nas UPAS (120 pessoas), e 02 para o SAMU (90 pessoas). Foram ainda realizados 19 atividades externas dentre palestras e treinamentos com outras instituições como: CREA, SEMUR,DETRAN.,FIMCA ,COREN,EMDUR,INFRAE RO,Hospital de Guarnição,etc..	SAMU.				
Realizar a renovação da frota do SAMU	anual	x			100%	DMAC/SAMU				
Realizar aquisição de 02 (duas) ambulancias com recurso próprio.	anual	x			Foram adquiridas através do Processo nº 08.0014/2017.	GAB/DMAC/SAMU				
Meta 32: Reduzir de 18,58 para 17,28/100 mil a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito (Reduzir em 7% nos próximos 4 anos, para atingir a meta de redução de 50% até 2020)										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Manter o funcionamento do Comitê Municipal de Segurança Viária	ANUAL	x			4 reuniões ordinárias e 4 extraordinárias realizadas.	DVS	Taxa de óbitos por acidente de trânsito	15,79/100000hab (dados parciais)	83 acidentes de trânsito no período	
Promover ações de promoção em saúde na Semana Nacional do Trânsito	IISEMESTRE	x			Atividades educativas voltadas a saúde de motoristas de carga pesada.	DVS				
Realizar diagnóstico sobre as condições de trânsito com base nos dados do VIVA (inquérito de 2017)	ANUAL	x			Diagnóstico construído e apresentado aos integrantes do Comitê	DVS				
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Participar do Forum de Segurança e Educação no trânsito de Porto Velho	ANUAL	x			Demonstrado as estatísticas e ações de 2018 em Porto velho	DVS				
3º OBJETIVO: Reestruturar os serviços especializados, urgência e emergência e de apoio ao diagnóstico já existente na rede municipal										
Meta 33: Reduzir de 56,3% para 36,3% o absenteísmo do paciente no SISREG na oferta de exame de mamografia de rastreamento.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Estabelecer fluxo de atendimento dos exames de mamografia em Unidade Móvel e Fixa da Fundação Pio XII;	A PARTIR DE JULHO		x			DADI/DAB/DRAC/BARRITOS	Proporção de absenteísmo para o exame de mamografia de rastreamento	52,17	De 28 exames marcados, 12 foram faltosos.	o sistema de informação do siscan , não autoriza a produção desses exames pois o mesmo no CNES esta pautado e cadastrado com a gestão estadual, ficando inviável o fluxo.
Elaborar campanha junto e Assessoria de Imprensa (televisiva, radiofônica, equipe de saúde de família, entre outras.) de sensibilização quanto a importância e qualidade dos exames de mamografia de rastreamento.	MENSALMENTE	X			6 PROGRAMAS PARA PRONUNCIAMENTO E DIVULGAÇÃO , VIDEO EDUCATIVOS SOBRE CANCER DE MAMA E UTERO NO FACEBOOK , WATTS ZAP ETC .					
Meta 34: Implantar o exame de ecocardiograma com oferta de 2.200 exames/ano.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Capacitar cardiologista em Ecocardiograma.	a partir de julho			x	processo em conclusão	DADI/DASE/NUGEP/UNIR	Número de exame de ecocardiograma	0	0	Reprogramado para 2019.
Implantar o serviço no SADI - Hamilton Gondim, Rafael Vaz e Silva e CEM para os pacientes cardiológicos regulados da Rede Municipal de Saúde.	a partir de julho			x	processo em conclusão	DADI/DASE/UNIR				
Meta 35: Implantar o exame de Holter com oferta de 1.320 exames/ano										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Capacitar técnicos de enfermagem para instalação do equipamento Holter	IISEMESTRE			x	processo em conclusão	DASE/NUGEP	Número de exame de Holter	0	0	Reprogramado para 2019.
Implantar o serviço no CEM e Rafael Vaz e Silva para os pacientes cardiológicos regulados da Rede Municipal de Saúde.	IISEMESTRE			x	processo em conclusão	DASE				
Meta 36: Implantar o exame de MAPA com oferta de 2.640 exames/ano.										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Implantar o serviço do Teste MAPA no CEM e Rafael Vaz e Silva para os pacientes cardiológicos regulados da Rede Municipal de Saúde.	II SEMESTRE			x	processo em conclusão	DASE/NUGEP	Nº de exames realizados	0	0	Foi instruído o Processo nº 08.0166/2017.
Adquirir equipamento para realização do MAPA	II SEMESTRE			x	processo em conclusão	DASE/NUGEP				
Meta 37: Implantar 01 serviço de teste ergométrico no CEM										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Adquirir equipamento.	II SEMESTRE		x		processo em conclusão	DMAC	Número de Serviço de Apoio Diagnóstico - SADI implantado	0	0	Foi instruído processo, com disposição de recurso de emenda parlamentar para custear a aquisição dos equipamentos. Processo:0800467/2017, que já foi entregue no Centro de Especialidades Médicas.
Elaborar Protocolo (plano de funcionamento do serviço)	II SEMESTRE			x	processo em conclusão					
Capacitar profissionais Técnicos de Enfermagem	II SEMESTRE			x	processo em conclusão					
Meta 38: Habilitar 01 Centro Especializado em Reabilitação junto ao MS.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Incluir na Lei do quadro de recursos humanos da saúde o terapeuta ocupacional	A PARTIR DE JULHO		x			DASE	Número de centro especializado em reabilitação implantado	0	0	A habilitação será concretizada mediante a conclusão de todas as etapas do processo.
Elaborar e encaminhar para avaliação o Plano de Trabalho do Centro Especializado em Reabilitação à Coordenação Estadual da Pessoa com Deficiência.	A PARTIR DE AGOSTO		x			DASE				
Formalizar 01 (um) Processo de aquisição de equipamentos, insumos e materiais de psicologia e fonoaudiologia	A PARTIR DE MAIO		x			DASE				
Solicitar a contratação de 03 psicólogo, 02 Terapeutas Ocupacionais, 03 Fonoaudiólogos, 01 Fisioterapeuta, e 01 Médico Psiquiatra (20 horas) ou Neurologista (20 horas).	A PARTIR DE AGOSTO		x			DASE/SEMAD/RH/GABINETE				
Encaminhar o Protocolo de Regulação para deliberação no Conselho Municipal de Saúde	A PARTIR DE AGOSTO		x			DASE				
Encaminhar proposta de habilitação após aprovação no CMS e homologação em CIB para o Ministério da Saúde.	II SEMESTRE		x			DASE/SEMAD/RH/GABINETE				
Meta 39: Implantar 01 serviço de Laboratório Central Municipal (LACEMU). (AVALIAR EM 2019)										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Elaborar Projeto de Lei criando a Estrutura Organizacional do Lacen Municipal, juntamente com o impacto financeiro para aprovação	Março a Julho		X			DAF/DAD	Número de Laboratório Central Municipal habilitado	0	Laboratório não habilitado	Projeto necessita de ajustes/adequações
Elaborar Projeto Arquitetônico visando a aquisição de móveis projetados, bancadas, armários, gavetas e bancadas	Março a Julho		X			DAF/DAD				
Construir 01 (um) Laboratório Central Municipal	Março a Julho			X	Laboratório em construção	DAF/DAD				
Elaborar Projeto Básico para aquisição de Equipamentos e acessórios visando a operacionalização do Lacen Municipal	Março a Julho		X			DAF/DAD				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Elaborar Termo de Referência para aquisição de Ar condicionado para o Lacen Municipal	Março a Julho		X			DAF/DAD				
Elaborar Termo de Referência para aquisição de mesas, cadeiras, banquetas e outros.....para o Lacen Municipal	Março a Julho		X			DAF/DAD				
Elaborar Termo de Referência para aquisição de veículos adaptados para o Lacen Municipal	Março a Julho		X			DAF/DAD				
Meta 40: Implantar 01 serviço de Anatomia Patológica Municipal para atender a rede de atenção à saúde.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Elaborar processo administrativo para Contratação do Serviço de Anatomia Patológica para atender a Rede de Diagnostico da Saúde da Mulher e Centro de Especialidades Médicas	Anual		X		Não realizada a contratualização, pois foi feito uma pactuação em CIB para fornecimento deste serviço pela gestão estadual.	DAF/DAD	Número de serviço de Anatomia Patológica Municipal habilitado			
Meta 41: Implantar o apoio matricial integrando a rede de saúde mental com a atenção básica em 100% das Unidades com Estratégia Saúde da Família da zona urbana.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE	ALCANÇADO					
Monitorar 100% as ações de matriciamento da saúde mental e atenção Básica, nos Centros de Atenção Psicossocial	JANEIRO A DEZEMBRO	X				DSM/DAB	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	158%	Meta: 36 AÇÕES DE MATRICIAMENTO CONFORME DETERMINA A POLITICA DE SAÚDE MENTAL (100%) Foram realizadas 57 ações durante o ano de 2018.	
Informatizar o CAPS AD	JANEIRO A DEZEMBRO		X			DSM/DA/SML				
Implantar o prontuário eletrônico no CAPS AD	JANEIRO A DEZEMBRO		X			DSM/CMTI				
Realizar 04 eventos técnicos acerca da Política de Saúde Mental e atualização técnica na assistência com a participação de 100% dos profissionais dos CAPS	JANEIRO A DEZEMBRO			X	Realizado 01 evento alusivo ao Setembro Amarelo; 01 evento alusivo ao Outubro Rosa; 01 evento alusivo ao Novembro Azul.	DSM/CAPS				
Adquirir materiais (lanche, material pedagógico) para a realização das ações em terapias de grupo (atendimento em grupo terapêutico).	JANEIRO A DEZEMBRO		X			DSM/DA/CAPS				
Adquirir (01) veículo para a Divisão de Saúde Mental, para suporte no monitoramento das ações de matriciamento.	JANEIRO A DEZEMBRO		X			DSM/DA/SML				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 42: Implantar 01 Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Concluir a obra Unidade de Acolhimento Infantojuvenil	JULHO		X		Unidade de acolhimento nãoconcluída	DSM/DA/ENGENHARIA	Unidade de acolhimento construída	0%	Não foi concluída a unidade.	A construção da ua não foi concluída, sendo reprogramada para 2019. Visto que houver paralização pro pproblemas documental na CAIXA Econômica Federal/Recursos financeiros.
Habilitar junto ao Ministério da Saúde a Unidade de Acolhimento Infantojuvenil	AGOSTO		X		Unidade habilitada	DSM/MS				
Elaborar processos administrativos para a aquisição de equipamentos e mobiliários para a Unidade de Acolhimento Infantojuvenil	JANEIRO	X			Processo de aquisição homologado	DSM/DA				
Meta 43: Assegurar o funcionamento de 100% (n.07) ambulâncias do serviço móvel de urgência com cadastro no CNES no município de Porto Velho.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Regularizar a frota de ambulância (licenciamento,CNES, baixa de carros inservíveis)	JANEIRO A ABRIL	x			Estão ativas 07 (sete) ambulancias no SAMU, sendo 01 USA, e 06 USB.	DUE/DITRAN/SAMU	Percentual de funcionamento das ambulâncias do serviço móvel de urgência - 7 ambulancias operando no município de Porto Velho - 100%	100%	07 ambulancias	
Realizar a aquisição de 06 ambulâncias Suporte Básico	MARÇO	x				DUE/DITRAN/SAMU				
Contratar seguro de frota para 100% das ambulâncias	2019	x			Está vigente apolice de seguro de todas ambulancias do SAMU - 07	DUE/DA/SAMU				
Meta 44: Descentralizar o Samu para 02 distritos (União Bandeirantes e Jaci Paraná)										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Implantar a base descentralizada em Jaci-Paraná conforme diretrizes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência/ MS;	OUTUBRO		x		Não realizado.	DUE/SAMU/SANTO ANTONIO ENERGIA	Percentual de SAMU descentralizado	0	0	
Habilitar junto ao Ministério da Saúde a base descentralizar em Jaci-Paraná	NOVEMBRO		x		Não realizado.	DUE/SAMU/MS				
Elaborar o projeto de implantação da base descentralizada em União Bandeirantes (levantamento de RH, frota, adequação de estrutura)	DEZEMBRO		x		Não realizado.	DUE/SAMU/DA/ENG ENHARIA				
Meta 45: Implantar o Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência, através de protocolos em 100% dos estabelecimentos municipais de saúde.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Elaborar processo administrativo para a aquisição de 10 computadores para a base do SAMU	MAIO A JULHO	x			50% Processo em trâmite, ainda sem empenho.	DUE/DA/SAMU	Percentual de estabelecimentos de saúde municipais com Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência	0%	0	Essa ação foi reprogramada para 2019.
Instalar o Sistema Nacional de Regulação do SAMU	JULHO		x		Disponibilizado o E-Sus SAMU, porém não está em uso.	DUE/SAMU/CMTI				Foi instruído processo de gerenciamento para aquisição de computadores.
Elaborar processos administrativo para aquisição de equipamentos e instalação do sistema de radiocomunicação do SAMU	OUTUBRO		x		Não realizado.	DUE/SAMU/DA/				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 46: Implantar 01 serviço de segurança do paciente.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Instituir uma coordenação Municipal de Segurança do Paciente na Semusa	MAIO			x	1 coordenação de segurança do paciente	DUE/DAB/DVS	Coordenação instituída	100%	Uma coordenação instituída.	Foi realizado 01 reunião com a DVS, afim de instituir a coordenação pela vigilância sanitária.
Instituir um núcleo de Segurança do Paciente nas Unidades de Urgência e Emergência	JUNHO			x	Realizada a implantação de 2 núcleos em 2018. Na Maternidade e Ana Adelaide.	DUE				Considerando que o DMAC, tentou estruturar sobre sua coordenação o referido núcleo, porém em análise percebemos que trata-se de uma coordenação, sendo de competência do DVS.
Elaborar um PLANO, para acompanhar e validar protocolos de Segurança do paciente nas Unidade de Urgência e Emergência (UPAS)	anual		x			DVS				É necessário criar núcleos nas Unidades de José Adelino, UPA zona sul e leste, e SAMU.
Meta 47: Implantar o serviço de coleta e transporte de amostras biológicas em 100% da rede municipal de saúde.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
COLETAR E TRANSPORTAR 100% DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	ANUAL	X			100% DAS AMOSTRAS COLETADAS E TRANSPORTADAS	DAF / DAD	Percentual de serviço de coleta de transporte de amostras biológicas implantado	0,00%	Não houve serviço novo implantado.	
IMPLEMENTAR O TRANSPORTE DAS COLETAS COM AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS NOVOS ADAPTADOS SEGUINDO LEGISLAÇÃO VIGENTE PARA TRANSPORTE DE AMOSTRA BIOLÓGICAS	JAN - DEZ		X							
ELABORAR TERMO DE REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE 03 (TRÊS)VEÍCULOS ADAPTADOS PARA O TRANSPORTE DE AMOSTRAS.	MARÇO-JULHO		X							
ELABORAÇÃO DO POP DE TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO	AGO - DEZ		X							
4º OBJETIVO: Potencializar o papel da Regulação, do Controle e da Auditoria otimizando a capacidade operacional dos serviços										
Meta 48: Implantar 01 protocolo de Regulação dos serviços oferecidos na rede de atenção à saúde.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Instituir um Grupo Técnico para elaboração do Protocolos Clínicos de Regulação Municipal	JUNHO			x	Nomeado GT e iniciaram a elaboração dos protocolos.		Percentual de implantação dos protocolos	0%	Não foi implantado	Não terminou de construir os protocolos.
Elaborar o Protocolo de Regulação	ATÉ JULHO			x	Em elaboração.	DRAC/DMAC/DAB				
Encaminhar os Protocolos de Regulação para deliberação no Conselho Municipal de Saúde	AGOSTO		x			DRAC/ASTEC				
Promover a Publicação dos Protocolos elaborados e aprovados	ATÉ DEZEMBRO		x			DRAC/ASTEC				
Meta 49: Implementar a análise dos parâmetros assistenciais em 100% dos serviços de saúde priorizado (linha materno-infantil e doenças crônicas – Hipertensão e Diabetes - Centro de Referência Saúde da Mulher, Policlínica Rafael Vaz e Silva e Centro de Especialidade Médica).										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDAD E	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Ação para ser revista em 2019.							Percentual de parâmetros assistenciais analisados			
Meta 50 : Implantar um Call Center na Central de Regulação para consultas de especialidades e exames de imagem.										
AÇÃO	PERIODICIDAD E	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Ação para ser revista em 2019.							Percentual de Especialidades reguladas			
							Percentual de Exames de Imagem regulados			
							Percentual Interações Hospitalares reguladas			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.2.1 RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DOS OBJETIVOS DA DIRETRIZ 2

2ª DIRETRIZ: Reestruturação e integração da rede de atenção à saúde do Município de Porto Velho.

OBJETIVO	META	DISCRITIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
Qualificar a atenção às condições agudas de saúde	29	Diminuir de 75% para 40%, o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PAs e UPAs, durante o horário de funcionamento das UBS.	Percentual pacientes classificados como verdes e azuis nos Prontos Atendimentos (PA) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	55,16%	
	30	Implantar o acolhimento de 100% da demanda espontânea em todos os turnos de funcionamento das Unidades de Atenção Básica.	Percentual de atendimentos por demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde	37,00%	
	31	Reduzir de 51,57 para 50,02/100 mil habitantes a taxa de mortalidade por homicídios.	Taxa de óbitos por homicídios	28,8/100.000	
	32	Reduzir de 18,58 para 17,28/100 mil a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito (Reduzir em 7% nos próximos 4 anos, para atingir a meta de redução de 50% até 2020)	Taxa de óbitos por acidente de trânsito	15,79/100.000	
	33	Reduzir de 56,3% para 36,3% o absenteísmo do paciente no SISREG na oferta de exame de mamografia de rastreamento.	Proporção de absenteísmo para o exame de mamografia de rastreamento	52,16%	
	34	Implantar o exame de ecocardiograma com oferta de 2.200 exames/ano.	Número de exame de ecocardiograma	0	
	35	Implantar o exame de Holter com oferta de 1.320 exames/ano	Número de exame de holter	0	
	36	Implantar o exame de MAPA com oferta de 2.640 exames/ano.	Nº de exames realizados	0	
	37	Implantar 01 serviço de teste ergométrico no CEM	Número de Serviço de Apoio Diagnóstico - SADI implantado	0	
	38	Habilitar 01 Centro Especializado em Reabilitação junto ao MS.	Número de centro especializado em reabilitação implantado	0	
	39	Implantar 01 serviço de Laboratório Central Municipal	Número de Laboratório Central Municipal habilitado	0	
	40	Implantar 01 serviço de Anatomia Patológica Municipal para atender a rede de atenção à saúde.	Número de serviço de Anatomia Patológica Municipal habilitado		
	41	Implantar o apoio matricial integrando a rede de saúde mental com a atenção básica em 100% das Unidades com Estratégia Saúde da Família da zona urbana.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	158,00%	
	42	Implantar 01 Unidade de Acolhimento Infância Juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.	Unidade de acolhimento construída	0	
	43	Assegurar o funcionamento de 100% (n.07) ambulâncias do serviço móvel de urgência com cadastro no CNES no município de Porto Velho.	Percentual de funcionamento das ambulâncias do serviço móvel de urgência - 7 ambulâncias operando no município de Porto Velho - 100%	100,00%	
	44	Descentralizar o Samu para 02 distritos (União Bandeirantes e Jaci Paraná)	Percentual de SAMU descentralizado	0	
	45	Implantar o Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência, através de protocolos em 100% dos estabelecimentos municipais de saúde.	Percentual de estabelecimentos de saúde municipais com Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência	0,00%	
	46	Implantar 01 serviço de segurança do paciente.	Coordenação instituída	100,00%	
	47	Implantar o serviço de coleta e transporte de amostras biológicas em 100% da rede municipal de saúde.	Percentual de serviço de coleta de transporte de amostras biológicas implantado	0,00%	
Potencializar o papel da Regulação, do Controle e da Auditoria otimizando a capacidade operacional dos serviços	48	Implantar 01 protocolo de Regulação dos serviços oferecidos na rede de atenção à saúde.	Percentual de implantação dos protocolos	0,00%	
	49	Implementar a análise dos parâmetros assistenciais em 100% dos serviços de saúde priorizado (linha materno-infantil e doenças crônicas – Hipertensão e Diabetes - Centro de Referência Saúde da Mulher, Policlínica Rafael Vaz e Silva e Centro de Especialidade Médica).	Percentual de parâmetros assistenciais analisados	0,00%	
	50	Implantar um Call Center na Central de Regulação para consultas de especialidades e exames de imagem.	Percentual de Especialidades reguladas	100,00%	

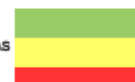
LEGENDA:

META CUMPRIDA ACIMA DE 80%
META CUMPRIDA DE 50% A 79%
META ABAIXO DE 49%



STATUS DO ALCANCE DAS METAS:

31 % METAS CUMPRIDAS ACIMA DE 80%
9 % METAS ENTRE 50 A 70% CUMPRIDAS
50,9% METAS ABAIXO DE 49%





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

6.2.2 JUSTIFICATIVA DO RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DO PMS

DIRETRIZ 2 - Reestruturação e integração da rede de atenção à saúde do Município de Porto Velho.

Para dar prosseguimento ao cumprimento da meta que solicita a implantação de acolhimento com escuta qualificada nas Unidades Básicas de Saúde, através do projeto PLANIFICASUS, a SEMUSA durante o ano de 2019, promoverá a qualificação dos profissionais das equipes de saúde, de forma que possam rever os processos de trabalho, padronizando os fluxos de atendimento ao usuário. Concretamente, será escolhida uma Unidade Laboratório, que terá a atuação direta de tutores e consultores para a condução das novas práticas.

Na atenção especializada, informa-se que não haverá a necessidade de adquirir novo equipamento de ecocardiograma, pois os aparelhos de ultrassonografia disponíveis no CEM, já são capazes de realizar este procedimento, devendo a SEMUSA contratar profissional cardiologista para este propósito, pois os existentes não são suficientes para a demanda de consultas especializadas e realização deste exame. Houve no final deste período a baixa de três cardiologistas na lista de recursos humanos da Prefeitura.

Para a aquisição dos equipamentos Holter e MAPA, foi publicada em 22/03/2019 a Ata de Registro de Preços nº 71218 para a compra dos equipamentos e treinamento de recursos humanos que executarão os exames. Todavia, no caso do Holter, resultou em fracasso do item, o que acarretará na abertura de novo processo administrativo. O MAPA será implantado até julho de 2019.

Com a finalidade de reduzir o índice de absenteísmo não só dos exames de mamografia, como de várias consultas por especialidades, a SEMUSA durante o período de 2019, fortalecerá o CALL Center de modo a garantir a confirmação de pacientes em tempo hábil para substituição de vagas, se for o caso; realizará o monitoramento de agendas de oferta de serviços; realizará o aproveitamento de vagas remanescentes; estabelecerá rotinas de trabalho do CALL Center com tempo médio estipulado para



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

comunicação com o paciente e promoverá a ampliação de vagas baseada em série histórica de absenteísmo.

A unidade de acolhimento infanto juvenil está em construção, porém houve um atraso da entrega da obra, devido a solicitação por parte da empresa de novo Termo Aditivo, que está em trâmite na SEMPOG.

As demais propostas de reforma e ampliação de unidades que envolvem recursos de emendas parlamentares, tais como, Maternidade Mãe Esperança, UPA SUL, UPA LESTE, P.A José Adelino, P.A Ana Adelaide, CEM, CRSM e Pol. Rafael Vaz e Silva, também aguardam a elaboração dos projetos arquitetônicos necessários a execução dos trâmites administrativos para licitação das obras e disponibilização dos recursos financeiros. Para tal a Prefeitura efetuou em novembro de 2018, a contratação da empresa PAS (Projetos, Assessoria e Sistema) que assume a responsabilidade pela elaboração dos projetos.

Para efetivar a descentralização dos serviços do SAMU para os distritos, o município deve construir as bases descentralizadas conforme normatizado através de Portaria específica pelo Ministério da Saúde. Aguarda-se, portanto, com o acúmulo de projetos de obras em trâmite, o momento oportuno, para priorizar esta meta.

Está em elaboração no Departamento de Apoio Diagnóstico o Termo de Referência para a aquisição do veículo para transporte de amostras de exames.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3º DIRETRIZ – Fortalecimento das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica										
Orçamento Quadrienal: R\$ 23.721.952,00										
1º OBJETIVO: Manter a Cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal promovendo o Uso Racional de Medicamentos – URM										
Meta 51: Garantir 100% de todos os medicamentos elencados na REMUME vigentes										
Meta 52: Abastecer 100% das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes.										
Meta 53: Estruturar 29 (no total de 29) Unidades de Saúde da área Urbana como referência para dispensação de medicamentos										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANCE NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Emitir/ Renovar Certidão de Regularidade pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF) dos estabelecimentos de assistência farmacêutica municipais	JANEIRO - DEZEMBRO			x	Em tramitação documentações dos responsáveis técnicos das Unidades.	DAF	Percentual de medicamentos elencados na REMUME adquiridos na rede municipal de saúde	80,00%	De 355 medicamentos padronizados, 314 foram registrados em Atas	
Implantar o Sisfarma nos distritos rurais(terrestre e fluvial)	JANEIRO - DEZEMBRO		x			DAF				
Implantar e divulgar o Farmapub para população	MARÇO	x			Implantado o sistema e divulgado através documentos para órgãos de fiscalização , mídia social e acesso pela pagina de internet da Prefeitura.	DAF	Percentual de abastecimento das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes.	88,45%	Dos 34 medicamentos registrados, cerca de 251 são distribuídos regularmente	
Atualizar a REMUME conforme estabelece a Portaria nº252/SEMUSA;	12 a 16 de MARÇO	x			Realizada a revisão e publicado através da Portaria nº 167/2018 no DOM nº 5.710 de 11/06/2018	Todos os departamentos	Número de Unidades de Saúde urbana estruturadas	20,60%	De 29 Unidades , 6 foram estruturadas	
Ampliar o abastecimento de 02(duas) para 07 (sete) as Unidades de Saúde que disponibilizavam medicamentos da saúde mental;	MAIO			x	Abastecimento realizado por 6 unidades: Pedacinho de Chão, CEM, Castanheira, Hamilton Gondim, Rafael Vaz e Silva e José Adelino	DAF				
Capacitar servidores da Secretaria que exercessem suas atividades elaborativas e/ou tivessem interesse exercer em farmácias de Unidades de Saúde : Saúde Mental e Programas Estratégicos. Sendo que temos em atuação nas farmácias aproximadamente 60 servidores	21 e 22 de MAIO	x			Participaram 25 servidores	DAF/NUGEP				
Realizar visitas técnicas farmacêuticas de monitoramento em todos os estabelecimentos;	02 (duas) visitas mensais	x			Realizadas visitas a cada 15 dias.					
Implantar o Sisfarma na UBS Agenor de Carvalho	JANEIRO	x			Sistema implantado e funcionando .	DAF				
Realizar curso de atualização para 29 farmacêuticos servidores da Secretaria: Farmacologia dos medicamentos psicotrópicos para farmacêuticos da Semusa que atendem pacientes de Saúde Mental	OUTUBRO	x			Participaram 15 farmacêuticos no curso	DAF				
2º OBJETIVO: Estruturar os serviços da Assistência Farmacêutica.										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 54: Descentralizar e implementar 3 (no total de 11) Unidades de Referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADO	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Instalar o Sisfarma nas Unidades de Saúde: São Carlos, Calama e Nazaré	JANEIRO - DEZEMBRO			X		DAF/DAB	Número de Unidades de Saúde ribeirinhas descentralizadas	100%	3	Ação reprogramada para 2019
Descentralização para as Unidades de Saúde: São Carlos, Calama e Nazaré	JANEIRO - DEZEMBRO		X							
Meta 55: Descentralizar e Implementar 15 (no total de 21) Unidades de Referência para a dispensação de medicamentos na área rural terrestre. (Rever em 2019)										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADO	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Instalar o Sisfarma nas Unidades de Saúde: União Bandeirantes, Jacy Paraná e Vista Alegre do Abunã	JANEIRO - DEZEMBRO	X				DAF/DAB	Número de Unidades de Saúde rurais terrestre descentralizada	66,66%	2	Ação reprogramada para 2019
Descentralização para as Unidades de Saúde: União Bandeirantes, Jacy Paraná e Vista Alegre do Abunã	JANEIRO - DEZEMBRO		X							
Meta 56: Regionalizar 08 farmácias na zona urbana como referência para dispensação de medicamentos.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADO	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Implantar os serviços técnicos farmacêuticos assistenciais e gerenciais nas Unidades de Saúde: José Adelino, Hamilton Gondim, Castanheira, Pedacinho de Chão e Maurício Bustani;	JANEIRO - DEZEMBRO	X				DAF/ CMTI/ DAB/ DEMAC	Número de farmácias regionalizadas implantadas			
Meta 57: Implantar 03 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADO	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Implantar os serviços de consulta farmacêutica nas Unidades de Saúde: Rafael Vaz e Silva, CEM e Maurício Bustani	JANIEIRO - DEZEMBRO		X				Número de farmácias com consulta farmacêutica			Ação reprogramada para 2019



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

6.3.1 RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DOS OBJETIVOS DA DIRETRIZ 1

3ª DIRETRIZ – Fortalecimento das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica

OBJETIVO	META	DISCRITIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
Manter a Cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal promovendo o Uso Racional de Medicamentos – URM	51	Garantir 100% de todos os medicamentos elencados na REMUME vigentes	Percentual de medicamentos elencados na REMUME adquiridos na rede municipal de saúde	80,00%	
	52	Abastecer 100% das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes.	Percentual de abastecimento das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes.	88,45%	
	53	Estruturar 29 (no total de 29) Unidades de Saúde da área Urbana como referência para dispensação de medicamentos	Número de Unidades de Saúde urbana estruturadas	20,63%	

LEGENDA:

META CUMPRIDA ACIMA DE 80%
META CUMPRIDA DE 50% A 79%
META ABAIXO DE 49%



STATUS DO ALCANCE DAS METAS:

76,7% METAS CUMPRIDAS ACIMA DE 80%
33,3 METAS ABAIXO DE 49%





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

6.3.2. JUSTIFICATIVA DO RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DO PMS

3ª DIRETRIZ – Fortalecimento das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica

Conforme o Departamento de Assistência Farmacêutica, cerca de 15 – 20% dos medicamentos elencados na REMUME e de aquisição Municipal não tiveram sucesso em sua aquisição (processos de compras), sendo DESERTOS E/OU FRACASSADOS.

Além disso, cerca de 15% dos medicamentos registrados não se encontraram disponíveis para dispensação aos usuários nas Unidades, devido a problemas administrativos como: tempo de espera dos gerenciamentos, entregas atrasadas por fornecedores.

As Unidades de Referências são unidades que possuem o profissional farmacêutico nas farmácias para atendimento, ou seja, as farmácias que não possuem o profissional não têm 100% dos medicamentos para atendimento. Ex: medicamentos psicotrópicos. Das 21 farmácias das Unidades de Saúde da área Urbana, foram estruturadas como referência até o momento 07 (sete) farmácias. Para expansão , necessário se faz a contratação de mais profissionais farmacêuticos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4º DIRETRIZ – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.										
Orçamento Quadrienal: R\$ 34.871.788,00										
1º OBJETIVO: Manter na área de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, e saúde do trabalhador, ações de prevenção e controle.										
Meta 58: Manter a cobertura mínima de 75% das vacinas preconizadas no calendário nacional de vacinação em menores de um ano										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Capacitar profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem em sala de vacina;	I SEMESTRE			x	Capacitados 20 profissionais da Rede Municipal e 5 parceiros	imunização/DAB	Proporção de vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade: de dois anos de idade: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10	Cobertura de Pneumocócica <1 ano: 96,98%; Pneumocócica 1 ano: 91,87%; Pentavalente <1 ano: 93,59% Portanto 100% das vacinas com cobertura acima de 75%.	Doses de Pneumocócica de 1 ano: 8351; Doses de Pneumocócica de 1 ano: 8059	
Capacitar enfermeiros para supervisionar e monitorar salas de vacina;	I SEMESTRE	x			Realizado Treinamento em Serviço em 10 Unidades Básicas	imunização/DAB				
Realizar ações extra muros em áreas que não são contempladas pelas ESF.	CONTINUO	x			Realizadas 15 atividades extra muro no período.	imunização/DAB				
Supervisionar e acompanhar os eventos adversos pós vacina	CONTINUO	x			100% de cobertura	imunização/DAB				
Capacitar os (quantos?)ACS sobre a leitura adequada do cartão de vacina	I SEMESTRE	x			atingido 60% da meta	imunização/DAB				
Realizar a ação extramuro através do Projeto Atenção Básica na Comunidade.	ANUAL	x			Presentes em todas as ações programadas pelo DAB.	imunização/DAB				
Meta 59: Reduzir a zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Garantir o acesso ao pré natal de qualidade em tempo oportuno ;			x			DAB/SEMUSA	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1	1	NECESSÁRIO SE FAZ EXPANDIR AS AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO DOS AGENTES COMUNITARIOS QUANTO A BUSCA DAS MULHERES COM SUSPEITA DE GRAVIDEZ, DISPONIBILIZAR TEXTOS RAPIDOS DE GRAVIDEZ PARA INICIAR O PRE NATAL, PROMOVER COM MAIS INTENSIDADE A CONSCIENTIZAÇÃO DAS MULHERES QUANTO A IMPORTÂNCIA DO PRE NATAL.
Promover junto as ESF as ações para intensificar o puerpério e puericultura			x			IST/DAB				
Meta 60: Alcançar cobertura vacinal em 80% dos cães anualmente (Intensificar as ações de vigilância e controle de zoonoses)										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Observar e avaliar 100% dos animais suspeitos de zoonoses	CONTINUO	x			Os animais observados pelos Med. Veterinários desta divisão e que possuem sinais clínicos compatíveis à suspeita de zoonoses não foram confirmados.	UVZ	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	80% da população animal estimada do Município de Porto Velho	Foram observados 19 animais que possuíam sinais clínicos compatíveis à suspeita de zoonoses.	
Encaminhar para análise laboratorial 100% das amostras de animais suspeitos de portarem zoonoses	CONTINUO	x			30 animais coletados	UVZ			Foram coletados pela equipe de auxiliares 30 animais suspeitos de zoonoses ou epizootias.	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Adquirir 02 caminhonetes e 02 trailers para realizar bloqueio de foco para contenção de raiva animal	EVENTUAL			X	02 trailers adquiridos	UVZ/DVE/DA	10% da população estimada do município. Fonte IBGE		Esta divisão adquiriu os 02 trailers para apoio móvel na vigilância e controle de zoonoses	Durante o corrente ano não houve processo para compra de veículo automóvel para esta divisão.
Realizar a cobertura vacinal de 80% da população animal canina e 100% da felina estimada;	CONTINUO	X				UVZ/DVE/DAB (IMUNIZAÇÃO)			Durante o corrente ano foram vacinados 53.416 animais entre cães e gatos no Município de Porto Velho e distritos, em área urbana e periurbana e rural.	Ainda não foi elaborado um plano de ação para realização do censo animal no município.
Realizar o censo animal do Município de Porto Velho	ANUAL		X		Ainda não foi elaborado um plano de ação para realização do censo animal no município.	UVZ/ACE/ACS/DAB			Foram coletados pela equipe de auxiliares 30 animais suspeitos de zoonoses ou epizootias.	São coletados apenas animais suspeitos de zoonoses ou epizootias. Portanto essa meta não se aplica mais as atividades desta divisão na atualidade.
Investigar 100% dos casos de zoonoses notificados	CONTINUO			X	Foram investigados 02 casos confirmados de transmissão de zoonoses de relevância à saúde pública	UVZ/DVE				
Realizar 100% das inspeções zoosanitárias solicitadas	CONTINUO			X	Foram inspecionados pelos técnicos 13 locais sobre infestação de animais sinantrópicos que põe em risco a saúde pública.	UVZ/DVE		Notificações pelo SINAN		
Coletar e encaminhar para diagnóstico laboratorial da raiva 0,2 % de amostra de encéfalo em cima da população estimada de cães e 20% da população felina.				X	30 animais coletados					
Meta 61: Manter a proporção de 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Coletar e encaminhar amostras de água ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN para atender as diretrizes do Ministério da saúde, preconizado pela portaria 2914/11-MS, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Programadas: 1620 amostras /ano.	CONTÍNUO	x			2089	VISA	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes	Coliformes Totais: 131,11%, Turbidez: 135,19%, Cloro Residual: 120,56%	Coliformes Totais: 708 ,Turbidez: 730, Cloro Residual: 651	
Meta 62: Encerrar 80% das doenças de notificação compulsória imediata (Portaria nº 204/2016) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Enviar 1 lote semanal de notificações do SINAN	SEMANAL	x			52 semanas epidemiológica	DVE	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após	98%	53 notificações encerradas oportunamente de 54 notificados.	
Emissão de relatório mensal das notificações em aberto com mais de 30 dias	MENSAL	x			Emitido um relatório por mês.	DVE				
Meta 63: Implantar serviço de vigilância em saúde do trabalhador em 50% das unidades de saúde										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Realizar 12 oficina itinerante nas Unidades de Saúde da zona sul para sensibilização dos profissionais quanto à vigilância de saúde do trabalhador	JUNHO A DEZEMBRO	x			Foram realizadas 10 oficinas nas Unidades: Castanheira, Renato Medeiros, Caladinho, Socialista, Mariana, Hamilton Gondim, Emandes Índio, Oswaldo Piana, Areal da Floresta e Nova Floresta.	DAB/DVS/NUGEP	Proporção de unidades de saúde com serviço de vigilância em saúde do trabalhador	52,60%	De 19 UBS urbanas foram capacitadas 10 UBS.	Meta atingida.
Monitorar as atividades implantadas com relação à vigilância em saúde do trabalhador	SEMESTRAL	x			Realizado contatos diretos com as ESF das UBS para acompanhar o preenchimento das fichas de notificação.	DVE				
Meta 64: Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 80% unidades de saúde do município										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Realizar 12 oficina itinerante nas Unidades de Saúde da zona sul para sensibilização dos profissionais quanto à notificação de violência doméstica, sexual e outras violências	JUNHO A DEZEMBRO	x			6 oficinas na USF Castanheira e com as demais USF realizada em conjunto em único evento no Espaço Mulher: UPA SUL e UPA LESTE outra oficina. Uma oficina PA José Adelino.	DVE	Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violência doméstica, sexual e outras violências)	77.5%	De 40 unidades de saúde , 31 Unidades notificaram.	
Monitorar as atividades implantadas com relação à notificação de violência doméstica, sexual e outras violências	SEMESTRAL	x			Revisão das Fichas de notificação continuamente, limpeza de banco de dados, monitoramento dos resultados e divulgação.	DVE				
Meta 65: Aumentar a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial passando de 65,30% para 75%;										
Meta 66: Aumentar de 21,9% para 70% a avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial examinados.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Realizar capacitação básica em tuberculose para a zona sul para 40 profissionais médicos e enfermeiros	SETEMBRO		x			NUGEP/DVS/DAB	Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	74,60%	De 236 casos notificados, 176 obtiveram cura.	Embora não tenha alcançado a meta, o resultado foi o mais positivo dos últimos anos para Porto Velho.
Instituir fluxo de sintomático respiratório nas Unidades de Pronto Atendimento e acesso oportuno para coletar BAAR	MAIO		x			DMAC/DAB/DVS/DIVISÃO DE LABORATÓRIO				
Ofertar o teste rápido molecular da tuberculose durante o processo de acolhimento e classificação de risco na atenção básica e na média complexidade a todos os sintomáticos respiratórios que chegam por demanda espontânea	A PARTIR DA DEFINIÇÃO DO FLUXO	x			Implantada a ação em todas as UBS.	DAB/DMAC/DIVISÃO DE LABORATÓRIO/DVS				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Formar grupo de apoio para educação continuada em tuberculose			x			NUGEP/DVS/DAB	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	37,6	De 1050 contatos registrados, 395 foram examinados.	Também houve um aumento em relação ao ano anterior, porém longe do alcance da meta. A falta de alimentação do Sistema de informação através do boletim que é gerado mensalmente e enviados para as Unidades, é um dos motivadores para o mau resultado no indicador.
Realizar sensibilização em tuberculose para 60 os acs da zona sul em Tratamento Diretamente Observado (TDO)	OUTUBRO		x			NUGEP/DVS/DAB				
Promover 02 (duas) campanhas nas datas alusivas de combate a tuberculose	24 DE MARÇO E 17 DE NOVEMBRO	x			24/03 - Dia Mundial - Ação educativa nas UBS; Dia Nacional - Seminário em alusão ao Dia Nacional nos dias 19 e 20/11/2018.	DAB/DVS/NUGEP				
Monitorar os casos notificados no sistema de informação de agravos de notificação - sinan	CONTÍNUO	x			100% dos casos notificados, trabalhados as duplicidades.	DVS				
Visita in loco nas Unidades de Saúde para monitoramentos	MENSAL		x			DVS				
Meta 67: Investigar e encerrar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos;										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Realizar investigação de campo em 100% das notificações de surto por doenças transmitidas por alimento	CONTÍNUO	x				DVE	Proporção de surtos Investigados com doenças transmitidas por alimentos	100,00%	8 surtos ocorridos e todos foram investigados.	
Adquirir insumos necessários para coleta e encaminhamento das amostras	MAIO	x			Adquirido insumos para as unidades cadastradas como notificadoras de doenças diarreicas: Ana Adelaide, UPA Sul e Leste, Areal da Floresta, Santo Antônio e José Adelino.	DIVISÃO DE LABORATÓRIO/DVE				
Atuar em conjunto com a Vigilância Sanitária em tempo oportuno nos surtos de doenças transmissíveis por alimento	CONTÍNUO		x			DVE/DVISA				
Meta 68: Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação passando de 80,7% para 85%										
Meta 69: Aumentar 57% para 80% a avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Monitorar os casos notificados no sistema de informação de agravos de notificação - sinan	CONTÍNUO	x			REALIZADO O MONITORAMENTO E NOTIFICAÇÃO SIMULTANEA DE PACIENTES NO SINAN.	DVE	Proporção de cura dos casos de Hanseníase na coorte de avaliação	73%	Foram curados 25 casos de 34 casos diagnosticados.	AGUARDANDO FECHAMENTO ANUAL DE CASOS PARA MELHORAMENTO DE DADOS DO INDICADOR, COM FECHAMENTO PARA ATÉ 31/03/2019.
Visita in loco nas Unidades de Saúde para monitoramentos	MENSAL	x			REALIZADO VISITAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA MONITORAMENTO MENSALMENTE.	DVE	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	55,70%	Foram examinados 68 contatos de 122registrados.	
Encaminhar e Avaliar Boletim de Acompanhamento para as unidades de Saúde	MENSAL	x			BOLETIM ENCAMINHADO MENSALMENTE PARA AS UNIDADES DE SAÚDE.	DVE				
Meta 70: Reduzir em 10% (n. 2.416 – ano 2016), a cada ano, os casos autóctones de malária;										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Realizar a aplicação de inseticida espacial em 03 ciclos nas localidades prioritárias nas emergências epidemiológicas	CONTINUO	X				DCV/DVS	Número de casos autóctones de malária.	Aumento de 35%	3298 casos de malária	Foram realizados nas localidades com emergências epidemiológicas, conforme dados do SIVEP/Malária e orientações do Ministério da Saúde.
Realizar borrifação residual em, no mínimo, 80% dos imóveis programados (n=3.500), de acordo com a capacidade operacional, seguindo as diretrizes do Guia para Gestão Local do Controle da Malária, módulo Controle Vetorial, do Ministério da Saúde.	CONTÍNUO			X	3.286 casas borrifadas	DCV/DVS				A meta não foi alcançada por motivo de diversas pendências em relação ao suporte com veículos para as equipes trabalharem, também ao grande número de recusas e também devido ao período chuvoso, conseguindo somente 44% do previsto.
Realizar vinte avaliações entomo epidemiológicas (duas por região)	SEMESTRAL			X	1º quadrimestre: 9 avaliações 2º quadrimestre: 6 avaliações 3º quadrimestre: 8 avaliações Total: 23	DPDZE/DVS	100%	50%		A meta não foi alcançada devido ao período sazonal de chuvas, falta de manutenção de veículo e quadro efetivo de RH insuficiente, o que fez com
Monitorar 83 criadouros.	CONTÍNUO			X	1º quadrimestre: 29 monitorias 2º quadrimestre: 4 monitorias 3º quadrimestre: 13 monitorias Total: 46	DPDZE/DVS	100%	50%		Supervisão na área Ribeirinha não realizada por falta de óleo 2 tempo
Realizar supervisão em diagnóstico de malária nas áreas urbana, rural e fluvial	SEMESTRAL			X	Realizado somente na área terrestre	NDMDCV/DVS	100%	50%		Devido a redução de servidores dentro do Núcleo de Diagnóstico de Malária, não foi possível alcançar a meta.
Revisão de 30% das lâminas examinadas pelas USF, UPAS, Policlínicas e Hospitais Particulares e Regiões	MENSAL			X	5.230 lâminas revisadas	NDMDCV/DVS	100%	68%		Houve apenas três capacitações e duas atualizações.
Capacitação e atualização dos microscopistas 10%	MENSAL			X	3 servidores capacitados e 2 servidores atualizados	NDMDCV/DVS				
Meta 71: Redução do índice de infestação predial do Aedes para menos de 1%.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Realizar visita domiciliar para levantamento de índice e eliminação/tratamento de criadouros pelos ACE (área descoberta pela eSF) e ACS	CONTÍNUO			X	132.580 imóveis visitados	DCV/DAB	Índice de infestação predial	Médio Risco	52%	Existem 189.192 imóveis para visita e apenas 29 agentes para fazer a cobertura, se tornando difícil alcançar a meta.
Realizar vistoria quizenal em 1076 Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc)	QUINZENAL			X	6.557 visitas realizadas	DCV/DVS			34,70%	A meta para o ano de 2018 era de 18.894 visitas aos PE's.
Realizar 3 LIRAs no ano	FEVEREIRO/ MAIO/ OUTUBRO	X			3 LIRAs realizadas	DCV/DVS			2,5 IIP	Resultado do LIRAs classificado como Alerta (médio Risco)
Meta 72: Atingir a cobertura de imóveis visitados em 80% em 4 ciclos durante o ano, para o controle vetorial do Aedes Aegypti.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Visitar 80% dos imóveis a cada ciclo (bimestral), em no mínimo 4 ciclos no ano.	BIMESTRAL			X		DCV/DAB	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial	A média por ciclo foi de no máximo 23%.		
Meta 73: Monitorar a execução da Vigilância Sanitária em 100% de no mínimo dos 6 grupos de ações: 1) Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; 2) Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; 3) Atividades educativas para população; 4) Atividades educativas para o setor regulado; 5) Recebimento de denúncias; 6) Atendimento de denúncias; e 7) Instituição de processo administrativo sanitário.										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a VISA através do SIGFÁCIL e CIVISA	CONTÍNUO	X			1661	DVS/JUCER	Percentual de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos	83,33%	1661	A solicitação de abertura do processo, para criação da Junta de Recursos e conselhos de Fiscal sanitário, ocorreu em 20 de setembro de 2018, no momento encontra-se em tramitação, para conclusão e definição, para que se inicie o julgamento dos processos autuados pela Divisão de Vigilância Sanitária.
Realizar inspeção em estabelecimentos sujeito à VISA	CONTÍNUO	X			11044	DVS			11044	
Realizar atividades educativas aos estabelecimentos sujeitos à VISA	CONTÍNUO	X			campanha sobre segurança alimentar com entrega de folders e cartazes (8.635 pessoas atendidas)	DVS			campanha sobre segurança alimentar com entrega de folders e cartazes (8.635 pessoas atendidas)	
Realizar inspeção em estabelecimentos que foram denunciados pelos órgãos de controle e segurança	CONTÍNUO	X			medidas de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais	DVS			adoção das medidas de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais padronizados (21.827 pessoas)	
5) Recebimentos e atendimentos de denúncias	CONTÍNUO	x			387 (trezentos e oitenta e sete) atendimentos	DVS			387 (trezentos e oitenta e sete) atendimentos	
6) Instauração de processos administrativos para estabelecimentos multados.	2º SEMESTRE DE 2018			x						
Meta 74: Aumentar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) de 82,87% para 90%.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
Monitorar os óbitos em MIF notificados no SIM	contínuo	x			Todos os casos foram monitorados	DVE	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	94,00%	141 óbitos notificados e 132 investigados.	Os demais óbitos não foram investigados devido a dificuldade de localização, por endereços inexistentes.
Investigar e encerrar oportunamente no SIM em 90% dos óbitos em MIF	120 dias	x			Investigados e encerrados 94% dos óbitos de MIF.	DVE				
Instituir o grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantil	maio	x			Grupo técnico instituído	DVE				
Realizar reunião do grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantis	mensal	x			realizadas 4 reuniões.	DAB/DMAC/ASTE C/DVS/DAF/				
Realizar visitas em Estabelecimentos de Saúde	quinzenal	x			Proporcionalmente a quantidade de óbitos investigados e encerrados no sistema, e visita técnica para orientação de profissionais para investigação.	DVE				
Realizar visitas domiciliares para investigação de óbitos em MIF	semanal	x			Proporcionalmente a quantidade de óbitos investigados e encerrados no sistema.	DVE				
Produzir e divulgar boletim on line com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal	julho/semestral			x	Produzido e divulgado no sistema.	DVE				
Meta 75: Aumentar a investigação de óbitos infantis e fetais de 50% para 70%.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
Monitorar os óbitos infantis notificados no SIM	contínuo	x			105 - óbitos infantis e 87 óbitos fetais	DVE	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	óbitos infantis: 86,67% óbitos fetais: 95,40%	83 fetais investigados e encerrados; e 91 infantis investigados e encerrados.	Sendo que os óbitos tem o prazo de 120 dias para serem investigados e encerrados a partir da data do óbito, tendo ainda investigações em andamento para serem encerradas no sistema, os resultados apresentados são parciais.
Investigar e encerrar oportunamente no SIM, no mínimo em 70%	120 dias	x			83 fetais investigados e encerrados; e 91 infantis investigados e encerrados.	DVE				
Instituir o grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantil	maio	x			Instituído em maio de 2018.	DVE				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Realizar reunião do grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantis	mensal	x			realizadas 7 reuniões de maio a dezembro.	DAB/DMAC/ASTE C/DVS/DAF/				
Realizar visitas em Estabelecimentos de Saúde	semanal	x			a quantidade de óbitos investigados e encerrados no sistema.	DVE				
Realizar visitas domiciliares para investigação de óbitos infantis e fetais	diário	x			Proporcionalmente a quantidade de óbitos investigados e encerrados no sistema.	DVE				
Produzir e divulgar boletim on line com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal	julho/semestral	x			Produzido e divulgado no sistema.	DVE				
Meta 76: Manter em 100% a investigação de óbitos maternos										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
Monitorar os óbitos materno notificados no SIM	contínuo	x			Monitorados 100% dos óbitos maternos notificados no SIM	DVE				
Investigar e encerrar oportunamente no SIM em 100% dos óbitos maternos	120 dias	x			Investigados e encerrados	DVE				
Instituir o grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantil	maio	x			Instituído pela Portaria nº 306 / 2018.	DVE				
Realizar reunião do grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantis	mensal	x			realizadas 4 reuniões.	DAB/DMAC/ASTE C/DVS/DAF/				
Realizar visitas em Estabelecimentos de Saúde	quinzenal	x			Proporcionalmente a quantidade de óbitos investigados e encerrados no sistema, e visita técnica para orientação de profissionais para investigação.	DVE	Proporção de óbitos maternos investigados	100% de óbitos investigados.	Ocorreram 8 óbitos maternos e todos foram investigados.	
Realizar visitas domiciliares para investigação de óbitos materno	semanal	x			Proporcionalmente a quantidade de óbitos investigados e encerrados no sistema.	DVE				
Produzir e divulgar boletim on line com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal	julho/semestral			x	Produzido o boletim porém não foi realizada a divulgação dos dados.	DVE				
Meta 77: Aumentar o registro de óbitos com causa básica definida de 93,10% para 95%										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
Investigar e qualificar os óbitos de residentes com causa básica mal definida	contínuo	x			Realizadas as investigações em residência, ambulatórios e hospitais.	DVS				
Desenvolver projeto da Melhoria da Qualidade da Informação sobre as causas de mortes com código Garbage	único	x			Investigação em prontuários no JPII, capacitação de 76 médicos no preenchimento da DO. 303 prontuários investigados.	DVS	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96%	2059 óbitos por causa básica definida sobre 2147 óbitos residentes no ano 2018	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 78: Ampliar a oferta em 15% o número de testes de HIV, Hepatites Virais e Sífilis realizados em relação ao ano anterior.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Implementar a dispensação dos testes de HIV, Hepatites e Sífilis nas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento.	contínuo	x			Implantado em 100%	IST/DAB	Número de testes de HIV, Hepatites e sífilis realizado.	-18,3% do alcançado em 2017	Em 2017 foram realizados 22.500 testes e em 2018 foram realizados 18.425 testes.	Mudança de gestão no período
Capacitar os profissionais da rede básica e urgência para a realização dos testes	quadrimestral	x			Realizado duas capacitações no período	IST/DAB				
Meta 79: Implantar o serviço de micologia (pesquisa de fungos) em 100% da Rede de Laboratório do município.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Incluir na linha de cuidados da Atenção Primária a pesquisa fungos de interesse médico, agentes de micoses e seus respectivos tipos morfológicos de forma direta em Solução de KOH 40%.	Anual		x		Ações reprogramadas para 2019	DAF/DAD	Percentual de serviços de micologia implantados	0%	0	Esta meta será executada no exercício de 2019.
Adquirir 02 Microscópios binocular para execução da análise	Março a Julho		x			DAF/DAD				
Adquirir insumos para coleta, preparação e transporte de amostras micológicas	Março a Julho		x			DAF/DAD				
Adquirir mobiliários e Banquetas giratórias com ajuste de altura para equipar o laboratório de micologia	Março a Julho		x			DAF/DAD				
Meta 80: Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) de 41,42% para 45%.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Esta meta já foi apresentada no Item 10 da diretriz 01.										
Meta 81: Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde - PGRSS										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Ação reprogramada para 2019.										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4º DIRETRIZ – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO	META	DISCRITIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
Manter na área de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, e saúde do trabalhador, ações de prevenção e controle.	58	Manter a cobertura mínima de 75% das vacinas preconizadas no calendário nacional de vacinação em menores de um ano	Proporção de vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade: de dois anos de idade: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10	> 75%	
	59	Reduzir a zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1	
	60	Alcançar cobertura vacinal em 80% dos cães anualmente (Intensificar as ações de vigilância e controle de zoonoses)	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	80,00%	
	61	Manter a proporção de 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes	131,10%	
	62	Encerrar 80% das doenças de notificação compulsória imediata (Portaria nº 204/2016) 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	98,00%	
	63	Implantar serviço de vigilância em saúde do trabalhador em 50% das unidades de saúde	Proporção de unidades de saúde com serviço de vigilância em saúde do trabalhador	52,60%	
	64	Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 80% unidades de saúde do município	Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violência doméstica, sexual e outras violências)	77,50%	
	65	Aumentar a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial passando de 65,30% para 75%;	Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	74,60%	
	66	Aumentar de 21,9% para 70% a avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	37,60%	
	67	Investigar e encerrar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos;	Proporção de surtos Investigados com doenças transmitidas por alimentos	100,00%	
	68	Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação passando de 80,7% para 85%	Proporção de cura dos casos de Hanseníase na coorte de avaliação	73,00%	
	69	Aumentar 57% para 80% a avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	55,70%	
	70	Reduzir em 10% (n. 2.416 – ano 2016), a cada ano, os casos autóctones de malária	Número de casos autóctones de malária.	3298	
	71	Redução do índice de infestação predial do Aedes para menos de 1%.	Índice de infestação predial	2,5 IIP	
	72	Atingir a cobertura de imóveis visitados em 80% em 4 ciclos durante o ano, para o controle vetorial do Aedes Aegypti.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial	23,00%	
	73	Monitorar a execução da Vigilância Sanitária em 100% de no mínimo dos 6 grupos de ações.	Percentual de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos	83,30%	
	74	Aumentar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) de 82,87% para 90%.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	94,00%	
	75	Aumentar a investigação de óbitos infantis e fetais de 50% para 70%.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigado	> 86%	
	76	Manter em 100% a investigação de óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100,00%	
	77	Aumentar o registro de óbitos com causa básica definida de 93,10% para 95%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96,00%	
	78	Ampliar a oferta em 15% o número de testes de HIV, Hepatites Virais e Sífilis realizados em relação ao ano anterior.	Número de testes de HIV, Hepatites e sífilis realizado	18425	
	79	Implantar o serviço de micologia (pesquisa de fungos) em 100% da Rede de Laboratório do município.	Percentual de serviços de micologia implantados	0	
	81	Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde - PGRSS	Planos de Gerenciamentos implantados	0	

LEGENDA:

META CUMPRIDA ACIMA DE 80%
META CUMPRIDA DE 50% A 79%
META ABAIXO DE 49%



STATUS DO ALCANCE DAS METAS:

54,5 % METAS CUMPRIDAS ACIMA DE 80%
4,5 % METAS ENTRE 50 A 70% CUMPRIDAS
45,4% METAS ABAIXO DE 49%





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

6.4.2 JUSTIFICATIVA DO RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DO PMS

**4º DIRETRIZ – Redução dos riscos e agravos à saúde da população,
por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

Para reduzir a zero o número de casos novos de aids em menores de 5 anos é necessário a ampliação da cobertura do diagnóstico das gestantes na primeira consulta do pré natal, assim como a ampliação da área de cobertura da ESF no município. Consequentemente todos os casos positivos devem ser notificados, tratados e acompanhados.

A avaliação dos contatos novos de tuberculose pulmonar positiva deve ser implementada com a ampliação da cobertura da ESF e realizar busca ativa dos contatos.

O aumento da proporção de cura e da avaliação de contatos dos casos novos de hanseníase, na coorte de avaliação, deve sofrer um aumento com a coparticipação do usuário em realizar o tratamento completo e também com a ampliação da cobertura da ESF. Para todos os casos de hanseníase devemos priorizar o tratamento supervisionado, para obtenção oportuna da cura dos casos.

O Programa de controle da malária para que consiga atingir a redução de 10% dos casos autóctones, que para 2019 pactuamos uma redução de 8%, precisa ter um aporte logístico para apoiar a realização das atividades de controle, como o retorno dos Agentes Comunitários de Endemias- ACE que estão nos laboratórios para comporem as equipes de campo, a aquisição e atenção primária nas atividades de prevenção da doença e outros.

A redução do índice de infestação predial do *Aedes* para menos de 1% e o alcance da cobertura de imóveis visitados em 80% nos 4 ciclos para o controle vetorial do *Aedes aegypti* só será viável com o aumento do efetivo do ACE no campo, assim como com a coparticipação da comunidade, nas atividades de prevenção do *Aedes*, visando a eliminação de todos os depósitos que possam servir de criadouro para a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e com a ampliação do número de ACE nas ESF.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para ampliar a oferta de testes rápidos de HIV, Hepatites Virais e Sífilis é necessário aproveitar todas as oportunidades de atividades realizadas nas Unidades de Saúde, assim como a ampliação da área de cobertura da ESF.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5ª DIRETRIZ – Fortalecimento da Gestão e Controle Social.										
Orçamento Quadrienal: 877.228.186,00										
1º OBJETIVO: Fortalecer a gestão do trabalho e o controle social.										
Meta 82: Implantar 04 Conselhos Locais de Saúde/CLS										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇAD O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
Realizar 03 reuniões técnicas para fomentar a formação dos Conselhos Locais de Saúde na zona sul	Outubro a Dezembro	x			100%	NUGEP/CMS	Número de conselhos locais de saúde implantados	03 Reuniões dentro do Workshop para gerentes de Saúde.	03 Reuniões realizadas	As reuniões foram realizadas dentro da programação do I Workshop para Formação de Gerentes de Unidades de Saúde, realizada no período de Setembro a Dezembro de 2018.
Meta 83: Implantar 01 serviço de Ouvidoria;										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇAD O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
Levantar os recursos humanos para implantação da Ouvidoria do SUS	AGOSTO		x			OUVIDORIA	Serviço de ouvidoria implantado	1 Serviço de auditoria implantado	1 Serviço de auditoria implantado	O Serviço de Ouvidoria já era existente, com habilitação pelo Ministério da Saúde. Porém porém as ações não estavam sendo executadas em sua excelência. Em dezembro do mesmo ano foi noead novo ouvidor com o intuito de promover as adequações necessárias ao setor.
Integrar o sistema de informação da Ouvidoria Geral do Município com a Ouvidoria do SUS	SETEMBRO		x			OUVIDORIA				
Adquirir materias para implantação da ouvidoria (caixa de sugestões, baner informativo, adesivos)	JUNHO		x			OUVIDORIA				
Habilitar o serviço de ouvidoria do SUS junto ao Ministério da Saúde	SETEMBRO	x			Serviço habilitado pelo MS.	OUVIDORIA				
Meta 84: Apoiar a organização de 100% das Conferências Municipais de Saúde (meta para 2019)										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇAD O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
Garantir infraestrutura, orçamento e recursos humanos nos conselhos de saúde, para que possam exercer com autonomia suas atividades	CONTÍNUO			x	Formação das Comissões para realização da conferência municipal, Regimento Interno e Decreto.	SECRETARIA EXECUTIVA DO CMS	Percentual de Conferência Municipais realizadas	03 Reuniões dentro do Workshop para gerentes de Saúde.	Não houve Conferências esse ano.	Já realizada no ano de 2015. Programada a próxima em 2019.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇAD O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
Garantir dotação orçamentária para os conselhos municipal, distritais e locais, com critérios pactuados entre as instâncias de controle social e gestão;	CONTÍNUO		x							
Garantir a participação dos conselheiros distritais em convenções, congressos e seminários	Q/NECESSÁRIO			x	Participação do Presidente e Vice-presidente na Conferência Nacional de Saúde.					
Qualificar e realizar reuniões mensais do CMS	MENSAL	x			Realizadas 11 reuniões ordinárias.					
Meta 85: Certificar 100% dos Núcleos de Educação Permanente Descentralizados - NEP, pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇAD O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
Elaborar o Regimento Interno de NEP descentralizados	I SEMESTRE			x	Minuta do regimento elaborado parcialmente.	NUGEP/NEPS				
Criar Portaria para todos os Integrantes dos Núcleos de Educação Permanente descentralizados e gestão Central.	I SEMESTRE			x	responsáveis para outros setores.	NUGEP/NEPS				
Apresentar Minuta de criação dos NEPS para aprovação do Conselho Municipal de Saúde	I SEMESTRE		x		conclusão do Regimento Interno e da Portaria.	NUGEP/NEPS	Percentual de Núcleos de Educação Permanente Descentralizados certificado	35%		
Instituir os núcleos dentro das unidades de saúde na linha de gestão	II SEMESTRE		x		Reprogramado para segundo semestre de 2019	NUGEP/NEPS				Foi iniciada a elaboração da minuta do Regimento Interno e Portaria no mês de novembro de 2018. O procedimento será retomado em março de 2019, mediante a definição do grupo técnico do NUGEP bem como dos representantes dos NEPs dos serviços.
Meta 86: Implantar 01 Contrato Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde – COAPES;										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇAD O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
Construir Portaria Municipal de Criação do termo de Contrato Organizativo de ação Pública ensino pesquisa (COAPES)	MARÇO	x			Elaborado a minuta do Termo de Contrato Municipal utilizando como base as orientações da Portaria Interministerial nº1.127, de 04.08.2015.	NUGEP/ASTEC	Percentual de COAPES implantado	0%	Contrato ainda não firmado	A minuta foi elaborada pela equipe técnica do NUGEP e ASTEC, porém não foi apresentada a gestão bem como aos responsáveis pelas IES interessadas. A proposta do NUGEP é a programação de uma oficina para elaboração do COAPES, onde os atores envolvidos irão construí-la e definir as contrapartidas e pactuações necessárias.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIALMENTE						
Criar e incluir termo aditivo no COAPES para celebração de contrato com as escolas Técnicas Profissionalizantes	MARÇO	X			Está inserida em uma cláusula do Termo de Contrato Municipal.03 escolas técnicas incluídas (SENAC, SINDSAUDE, SIMONE ARAÚJO)	NUGEP/ASTEC				Não foi realizada a assinatura do Termo de Contrato Municipal pelas instituições interessadas. Todas as tratativas estão mantidas pelos Termos de Convênios nos modelos de processos vigentes.
Firmar COAPES com todas as Instituições de Ensino Superior e escolas técnicas profissionalizantes	ABRIL		X		Não foi realizada a assinatura do Termo de Contrato Municipal pelas instituições interessadas.	NUGEP/ASTEC				
Assegurar o cumprimento dos aspectos acadêmicos dos convênios, Termos de compromisso e a prática do estágio	CONTÍNUO			X	Todas as tratativas estão mantidas pelos Termos de Convênios nos modelos de processos vigentes.	NUGEP/ASTEC				
Instituir a Comissão Executiva do COAPES	MARÇO					ASTEC/NUGEP /DICON				Foi realizada no ano de 2018, uma reunião com representantes do NUGEP, DAB, DMAC e DVS, para elaboração da proposta do Seminário, reprogramado para Junho de 2019. representates dos serviços, no Seminário sobre o COAPES, reprogramado para Junho de 2019.
Elaborar o projeto do COAPES (delimitar o território do COAPES, convocar atores para pactuação, elaborar planejamento inicial de integração ensino-serviço, definir cenários de práticas, elaborar o plano de contrapartida, constituir o comitê gestor)	MARÇO A JULHO		X			ASTEC/NUGEP /DICON				
Organizar Seminário COAPES (Assinatura e Formalização do Termo)	AGOSTO OU SETEMBRO		X		Elaborado apenas a proposta do seminário.	ASTEC/NUGEP /DICON				
Pactuar os planos de atividade de cada serviço	ATÉ NOVEMBRO		X		Elaborado apenas a proposta do seminário.	ASTEC/NUGEP /DICON				
Meta 87: Pactuar a oferta de 08 cursos de aperfeiçoamento (2 cursos/ano) destinados aos servidores da SEMUSA, oriundos de Instituições de Ensino Superior e Técnico que estabelecem parcerias com o Ministério da Saúde mediante pactuação em Termo de Cooperação										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
Articular junto a coordenação estadual a inclusão de servidores da SEMUSA nos processos de capacitação oriundos do Ministério da Saúde /PROADISUS	II SEMESTRE			X	Reuniões para definição dos cursos para o ano de 2019. 2 reuniões com o CIES e SESAU.	ASTEC/NUGEP	Número de cursos de aperfeiçoamento oferecidos (Ensino Técnico, Pós-Graduação e/ou Mestrado)	50%	Realizado um curso de dois planejados.	No 2º semestre de 2018, foram realizadas reuniões para repactuação dos cursos a serem ofertados apenas no ano de 2019.
Publicar Edital de convocação para inscrição no Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública com ênfase em saúde da família e comunidade oriunda da IES (Contrapartida de Termo de Cooperação Técnica)	FEVEREIRO	X			Publicação do edital de convocação. Convocação de 35 profissionais do SUS de Porto Velho para formação da turma.	NUGEP/ASTEC				
Realizar processo seletivo referente ao edital do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública com ênfase em saúde da família e comunidade	MARÇO	X			Processo seletivo realizado.	NUGEP/ASTEC /DAB				
Realizar a Divulgação do processo seletivo	II SEMESTRE	x			Todas as etapas do processo seletivo realizado integralmente.	NUGEP/ASTEC /DAB				
Acompanhar o andamento do curso junto a IES	II SEMESTRE	X			Acompanhamento realizado por meio de reuniões com a equipe pedagógica do curso, realizadas a cada módulo cumprido. Realizadas 4 reuniões.	NUGEP				
Meta 88: Implantar 01 Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
Formular diretrizes para estruturação do Programa de residência multiprofissional	II SEMESTRE		X			NUGEP/ASTEC	Número de Comissão de Residência em Saúde da Família implantada	Não formada a Comissão	0	A SEMUSA não conseguiu executar o projeto conforme as normativas da Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. Em nova proposta do MS, a IES (UNIR) aprovou novo projeto de Residência Multiprofissional.
Constituir dentro do NUGEP uma comissão para organizar o processo de formalização da residência	FEVEREIRO		X			NUGEP/ASTEC				
Construir Portaria Municipal de Criação da comissão de residência multiprofissional.	MARÇO		X			NUGEP/ASTEC				
Apresentar diretrizes e minuta da portaria para o CMS	MARÇO		X			NUGEP/ASTEC				
Meta 89: Ofertar 02 cursos de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família										



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
AÇÃO REPROGRAMADA PARA 2019							Número de Pós Graduação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família.			
Meta 90: Implementar 100% das ações de educação permanente descritas no Plano Regional para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
Elencar junto aos departamentos e divisões as propostas de atividade de educação permanente vigente para 2018	MARÇO	x			Foram elencadas 28 propostas de educação permanente junto a equipe técnica da SEMUSA		Percentual de ações de educação permanente	64,30%	18 propostas de Educação Permanente realizadas.	
Apresentar para gestão municipal de saúde o plano de ação regional contendo agenda de atividades programadas para 2018.	ABRIL	X								
Coordenar todas as ações de educação permanente contidas no plano de ação	contínuo			x	Das 28 propostas de educação permanente 18 foram realizadas.					
Meta 91: Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades de Atenção Básica.										
AÇÃO	PERIODICIDADE	REALIZOU?			RESULTADO ALCANÇADO	RESPONSÁVEL	INDICADOR	ALCANÇADO O NO INDICADOR	RESULTADO NUMÉRICO	JUSTIFIQUE RESULTADO
		SIM	NÃO	PARCIAL MENTE						
Capacitar as ESF para o uso da plataforma do Telessaúde	única		x				Percentual de pontos de telessaúde instalados	20 pontos instalados e inativados		Falta de assessoria da gestão estadual para o avanço com essa meta.
Promover o acesso pelas ESF do uso da Plataforma nos pontos distribuídos pelo Ministério da Saúde.	contínuo		x		pontos inativados	DAB				



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.5.1 RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DOS OBJETIVOS DA DIRETRIZ 1

5ª DIRETRIZ – Fortalecimento da Gestão e Controle Social.

OBJETIVO	META	DISCRITIVO	INDICADOR	ALCANCE	STATUS
Fortalecer a gestão do trabalho e o controle social.	82	Implantar 04 Conselhos Locais de Saúde/CLS	Número de conselhos locais de saúde implantados	25,00%	
	83	Implantar 01 serviço de Ouvidoria	Serviço de ouvidoria implantado	100,00%	
	84	Apoiar a organização de 100% das Conferências Municipais de Saúde	Percentual de Conferência Municipais realizadas	100,00%	
	85	Certificar 100% dos Núcleos de Educação Permanente Descentralizados - NEP, pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço	Percentual de Núcleos de Educação Permanente Descentralizados certificado	35,00%	
	86	Implantar 01 Contrato Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde – COAPES	Percentual de COAPES implantado	0,00%	
	87	Pactuar a oferta de 08 cursos de aperfeiçoamento (2 cursos/ano) destinados aos servidores da SEMUSA, oriundos de Instituições de Ensino Superior e Técnico que estabelecem parcerias com o Ministério da Saúde	Número de cursos de aperfeiçoamento oferecidos (Ensino Técnico, Pós-Graduação e/ou Mestrado)	50,00%	
	88	Implantar 01 Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Número de Comissão de Residência em Saúde da Família implantada	0,00%	
	89	Ofertar 02 cursos de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Número de Pós Graduação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família	0,00%	
	90	Implementar 100% das ações de educação permanente descritas no Plano Regional para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB	Percentual de ações de educação permanente	64,30%	
	91	Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades de Atenção Básica.	Percentual de pontos de telessaúde instalados	100,00%	

LEGENDA:

META CUMPRIDA ACIMA DE 80%

META CUMPRIDA DE 50% A 79%

META ABAIXO DE 49%



STATUS DO ALCANCE DAS METAS:

20 % METAS CUMPRIDAS ACIMA DE 80%

30 % METAS ENTRE 50 A 70% CUMPRIDAS

50% METAS ABAIXO DE 49%





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

6.5.2 JUSTIFICATIVA DO RESULTADO DE ALCANCE DE METAS DO PMS

5ª DIRETRIZ – Fortalecimento da Gestão e Controle Social.

Para o alcance da meta 82, que se refere a estruturação de Conselhos Locais de Saúde, um grande avanço foi a implantação de um Conselho Local na zona sul da cidade, oriundo do Workshop realizado para os gerentes. Este Conselho está em atuação, com os membros se reunindo uma vez ao mês na biblioteca Viveiro das Letras, contando com representantes da comunidade local e das unidades básicas de saúde da zona sul.

Quanto aos Núcleos de Educação Permanente (NEP's) no início do ano corrente (08/03/2019) foi realizada nova reunião técnica para o levantamento das necessidades, bem como para o alinhamento de atividades através da elaboração de plano ações com o intuito definir os novos passos para o cumprimento da meta.

Para a meta 86, em virtude de novos direcionamentos do próprio nível federal, a SEMUSA, através do NUGEP, está revendo as minutas de contrato elaborada, bem como anexos de contrapartida, e aguarda o relatório de indicações que poderão proporcionar a nova Conferência Municipal de Saúde, aprazada para 11 e 12 de abril de 2019, para confirmar o levantamento dos serviços que irão compor a matriz de contrapartidas que serão pactuadas.

A meta 88, implantação de Residência Multiprofissional em Saúde da Comunidade, está em andamento, com residentes inseridos nos serviços da rede de saúde, porém sob a condução da Universidade Federal do Estado de Rondônia – UNIR, a qual respondeu ao Edital direcionado pelo Ministério da Saúde. A SEMUSA acompanha a execução, recebendo os residentes e introduzindo estes nos planejamentos assistenciais.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7– ANEXOS

7.1 A- Lista de proposta de 2014-2017 em andamento /DICON/SEMUSA

7.1 B- Lista de proposta de 2018 em andamento/DICON/SEMUSA

7.2– Especificações de equipamentos e materiais adquiridos por emenda parlamentar em 2018

7.3– Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde, PRONIM RF – Secretaria Municipal de Fazenda, 29/01/2019

7.4-Demonstrativo total de empenhos emitidos e empenhos pagos por fonte de recursos e por elemento de despesa.

7.5– Arquivo Fotográfico de ações realizadas em 2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUSA) - GERÊNCIA DE DIVISÃO DE CONVÊNIOS E CONTRATOS

PROPOSTAS 2014 a 2017

PROPOSTA OU CONVÊNIO	ANO DA PROPOSTA	DATA LIMITE P/ PRORROGAÇÃO PROPOSTA	Nº PROCESSO ADMINISTRATIVO	DESCRIÇÃO DO OBJETO	VALOR DA PROPOSTA	VALOR LIBERADO	SETOR ATUAL - LOCALIZAÇÃO/ TP	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÕES	DATA DA ANÁLISE - DIC/DN - MOVIMENTO DO PROCESSO -	DEPARTAMENTO / INTERESSADO
111557650001140-03	2014		08.00543/2016	Aquisição de Equipamentos	R\$ 489.990,00	R\$ 489.990,00	SPACC/PGM	PROCED. LICITATÓRIO CONCLUÍDO	PARECER * 665/SPACC/PGM.	7/1/2019	DAB
			08.00491/2016	Aquisição de Equipamentos			SGP/SGG	Homologado – encaminhado para assinatura e gerenciamento da Ata de Registros de Preço e demais providências.	Homologado		
			08.00396/2016	Aquisição de Equipamentos			SGP/SGG	Procedimento licitatório n. 049/2018, segue para parecer jurídico	REG. DE PREÇO		
111557650001140-07	2014		08.00543/2016	Aquisição de Equipamentos	R\$ 230.990,00	R\$ 230.990,00	SPACC/PGM	PROCED. LICITATÓRIO CONCLUÍDO	PARECER * 665/SPACC/PGM.	7/1/2019	DAB
			08.00491/2016	Aquisição de Equipamentos			SGP/SGG	Homologado – encaminhado para assinatura e gerenciamento da Ata de Registros de Preço e demais providências.	Homologado		
			08.00396/2016	Aquisição de Equipamentos			SGP/SGG	Procedimento licitatório n. 049/2018, segue para parecer jurídico	REG. DE PREÇO		
111557650001140-08	2014		08.00215/2016	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para atender o Centro de Saúde Areal da Floresta RS204.460,00; Unidade da Saúde da Família Agenor de Carvalho RS85.000,00; Unidade da Saúde da Família Nova Floresta RS220.540,00.	R\$ 510.000,00	R\$ 510.000,00	DIC/SEMUSA	Processo encontra-se arquivado no TP pelo DIC	FINALIZADO/ARQUIVADO	16/10/2018	DAB
111557650001150-04	2015	15/10/2018	08.00088-00/2017	Aquisição de Material Permanente para unidades de atenção especializadas a Saúde: Centro de Especializada medicas DR. Alfredo Silva(RS304.905,00); Hospital Maternidade Mãe Esperança (RS494.908,90).	R\$ 799.813,90	R\$ 799.813,90	DA/SEMUSA	Despachado ao PATRIMÔNIO, para liquidação e pagamento.	Equipamentos entregues através do empenho nº 1444/2018,1455/2018,1436/2018,1442/2018,1456/2018.	7/1/2019	DEMAC
111557650001150-07	2015		08.00543/2016	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para atender as Unidades de Saúde da Família: Extrema (RS146.390,00); São Sebastião (RS209.015,00); Emande Coutinho (RS238.646,70); Jacy Paraná (RS216.740,00); Pedacinho de Chão(RS135.210,00).	R\$ 946.001,70	R\$ 946.001,70	SPACC/PGM	PROCED. LICITATÓRIO CONCLUÍDO	PARECER * 665/SPACC/PGM.	27/11/2018	DAB
			08.00491/2016	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para atender as Unidades de Saúde da Família: Extrema (RS146.390,00); São Sebastião (RS209.015,00); Emande Coutinho (RS238.646,70); Jacy Paraná (RS216.740,00); Pedacinho de Chão(RS135.210,00).			SGP/SGG	Homologado – encaminhado para assinatura e gerenciamento da Ata de Registros de Preço e demais providências.	Homologado		
			08.00396/2016	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para atender as Unidades de Saúde da Família: Extrema (RS146.390,00); São Sebastião (RS209.015,00); Emande Coutinho (RS238.646,70); Jacy Paraná (RS216.740,00); Pedacinho de Chão(RS135.210,00).			SGP/SGG	Procedimento licitatório n. 049/2018, segue para parecer jurídico	REG. DE PREÇO		



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUSA) - GERÊNCIA DE DIVISÃO DE CONVÊNIOS E CONTRATOS

PROPOSTAS 2014 a 2017

111557650001150-06	2015		08.00543/2016	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para atender as Unidades de Saúde da Família: Centro de Saúde da Floresta (R\$196.130,00); Agenor de Carvalho (R\$216.174,50); Ronaldo Aragão (R\$275.800,00); Santo Antônio (R\$165.610,00).	R\$ 853.714,50	R\$ 853.714,50	SGP/SGG	PROCED. LICITATÓRIO CONCLUÍDO	Termo de Homologação do Pregão Eletrônico n. 108/2018	7/1/2019	DAB
			08.00491/2016	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para atender as Unidades de Saúde da Família: Centro de Saúde da Floresta (R\$196.130,00); Agenor de Carvalho (R\$216.174,50); Ronaldo Aragão (R\$275.800,00); Santo Antônio (R\$165.610,00).			SGP/SGG	Homologado – encaminhado para assinatura e gerenciamento da Ata de Registros de Preço e demais providências.	Homologado		
			08.00396/2016	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para atender as Unidades de Saúde da Família: Centro de Saúde da Floresta (R\$196.130,00); Agenor de Carvalho (R\$216.174,50); Ronaldo Aragão (R\$275.800,00); Santo Antônio (R\$165.610,00).			SGP/SGG	Procedimento licitatório n. 049/2018, segue para parecer jurídico	REG. DE PREÇO		
111557650001160-01	2016			ACQUIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE, para a(s) seguinte(s) Unidade(s) Assistida(s): UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA OSVALDO PIANA, UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RONALDO ARAGAO, UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA FLORESTA, UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CALADINHO, UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PEDACINHO DE CHAO".	R\$ 1.445.600,00			SOLICITADO - Encaminhado Memorando ao DEPAAS para trabalhar nos levantamentos, para quando o financeiro estiver liberado o processo administrativo está em andamento.	Não houve nenhum pagamento liberado nesta proposta.		
111557650001160-03	2016	6/5/2019	08.00467/2017	"Equipamentos/Material Permanente, para a(s) seguinte(s) Unidade(s) Assistida(s): CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	R\$ 299.938,00	R\$ 299.938,00	PAT/SEMUSA	Despachado ao DA/SEMUSA, para liquidação e pagamento.	Entregue material	10/1/2019	DEMAC
111557650001160-04	2016		08.00363/2017	Aquisição de ultrassom	R\$ 1.499.995,00	R\$ 1.499.995,00	CFMS/SEMUSA	FINALIZADO/ARQUIVADO.	PORTARIA Nº 966 DE 11/05/2016; Recurso de Emenda Parlamentar nº 30960001 - Valor R\$ 450.000,00 - EXPEDITO NETO; Recurso de Emenda Parlamentar nº 24200009 - Valor R\$ 500.000 - LINDOMAR GARCON; Recurso de Emenda Parlamentar nº 37250006 - Valor R\$ 400.000,00 MARIANA CARVALHO; Recurso de Emenda Parlamentar nº 26330002 Valor R\$ 149.955,00 ACIR GURGACZ VALOR TOTAL R\$ 1.499.995,00	10/1/2019	DUEAH/DEM AC
		25/5/2019	08.00153/2016	Aquisição de equipamentos de RX e Multicasstes			DIC/SEMUSA	FINALIZADO/ARQUIVADO.			
			08.00491/2017	Aquisição de Equipamentos Hospitalares Permanentes			DA/ SEMUSA	despachado ao PATRIM/SEMUSA, Liquidação e pago.			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUSA) - GERÊNCIA DE DIVISÃO DE CONVÊNIOS E CONTRATOS

PROPOSTAS 2014 a 2017

111557650001160-08	2016	30/11/2019		"Equipamentos/Material Permanente, para a(s) seguinte(s) Unidade(s) Assistida(s): CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DR ALFREDO SILVA, SERVICO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADA SAE, POLICLINICA RAFAEL VAZ E SILVA".	R\$ 1.499.948,00	R\$ 1.499.948,00		Sem Processo Administrativo, encaminhado memorando Nº 273/DICON/DA/SEMUSA de 07/12/17 ao DEMAC para providências.			DEMAC
111557650001160-02	2016	28/11/2018	08.00543/2016	Aquisição de Equipamentos e Material e Permanente para atender as Unidades de Saúde da Família: Agenor de Carvalho (R\$313.630,00) ; Jacy Paraná (R\$94.340,00);	R\$ 407.970,00	R\$ 407.970,00	SPACC/PGM	Despachado para EP05/SML – PROCED. LICITATORIO CONCLUÍDO	PARECER * 665/SPACC/PGM.	10/1/2019	DAB
			08.00491/2016	Aquisição de Equipamentos e Material e Permanente para atender as Unidades de Saúde da Família: Agenor de Carvalho (R\$313.630,00) ; Jacy Paraná (R\$94.340,00);			SGP/SGG	Homologado – encaminhado para assinatura e gerenciamento da Ata de Registros de Preço e demais providências.	Homologado		
			08.00396/2016	Aquisição de Equipamentos e Material e Permanente para atender as Unidades de Saúde da Família: Agenor de Carvalho (R\$313.630,00) ; Jacy Paraná (R\$94.340,00);			ASTEP/SML	Em fase de habilitação de arrematantes	Ultimo movimento as propostas cadastradas não atendem ao edital.		
911155/17-001	2017	PRORROGADO PARA 10/2019	08.00139/2018	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente para atender CAPS II, CAPS AD e CAPS INFANTOJUVENIL	R\$ 100.000,00		DA/ SEMUSA	Despachado para DIC/SEMUSA – EMPENHO E RESERVA DE SALDO	Oficio n. 4698 - Prorrogação do termo de convênio conf. justificativa SML of. 4361/sml.	10/1/2019	DEMAC
911155/17-009	2017			Reforma da Polic. Rafael Vaz e Silva – sem projeto	R\$ 939.400,00			Contrato assinado junto a CEF 12/2017 – Falta aprovação do projeto para liberação do recurso	17/09/18	10/01/19	DEMAC
11155.765000/1177-22	2017	8/2/2020	08.00220-00/2018	Aquisição de equipamentos para o SAMU	R\$ 105.990,00	R\$ 105.990,00	DA/ SEMUSA	Despachado para DIC/SEMUSA – ARQUIVAMENTO	Recurso disponível	10/1/2019	DEMAC
11155.765000/117-004	2017	8/2/2020	08.00221-00/2018	Aquisição de equipamentos e Materiais Permanente para atender SAMU	R\$ 217.900,00	R\$ 217.900,00	PG/PGM	Indicação de orçamento – MINUTA DE EDITAL APROVADA	Recurso disponível	10/1/2019	DEMAC



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUSA) - GERÊNCIA DE DIVISÃO DE CONVÊNIOS E CONTRATOS

PROPOSTAS 2014 a 2017

11155.765000/1177-21	2017	7/2/2020		Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente para atender as unidades de Saúde: Agenor Carvalho, Aponiã, Areal da Floresta, Caladinho, Ernandes Índio, Hamilton R. Gondin, José Adelino, Manoel A. Matos, Mariana, Maurício Bustani, Nova Floresta, Osvaldo Piana, Pedacinho Chão, Renato Medeiros, Ronaldo Aragão, Santo Antônio, São Sebastião, Socialista, Vila Princesa, Socialista II, Castanheira, Calama, Extrema, São Carlos, União Bandeirantes.	R\$ 452.270,00	R\$ 452.270,00		Sem Processo Administrativo, encaminhado memorando Nº 034/DICON/DA/SEMUSA de 19/03/2018.	Recurso disponível		DAB
11155.765000/117-705	2017	8/2/2020	08.00170-00/2018	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente para atender UPAS ZONA SUL E LESTE	R\$ 631.980,00	R\$ 631.980,00	DIC/SEMUSA	FINALIZADO/ARQUIVADO. Considerado Liquidado e pago.		10/1/2019	DEMAC
			08.00221-00/2018				PG/PGM	Indicação de orçamento – MINUTA DE EDITAL APROVADA	Recurso disponível		
36000.1251382/01-700	2017			Custeio ao Piso da Atenção Básica	R\$ 300.000,00			Já foi encaminhado para o ASTEC para conhecimento da Proposta aguardando liberação do financeiro. Aprovado pelo conselho	Proposta Aprovada		
11155765000/117-703	2017			Reforma de UBS Aponiã	R\$ 181.975,00			Já foi encaminhado para o ENGENHARIA para conhecimento da Proposta aguardando liberação do financeiro. Aprovado pelo conselho	Proposta empenhada, aguardando formalização		DAB
11155765000/117-704	2017			Reforma de UBS Ronaldo Aragão	R\$ 118.018,00			Já foi encaminhado para o ENGENHARIA para conhecimento da Proposta aguardando liberação do financeiro. Aprovado pelo conselho	Proposta empenhada, aguardando formalização		DAB
11155765000/117-716	2017			Reforma do Posto Morrinho	R\$ 200.000,00			Já foi encaminhado para o ENGENHARIA para conhecimento da Proposta aguardando liberação do financeiro. Aprovado pelo conselho	Proposta empenhada, aguardando formalização		DAB
11155765000/117-718	2017	8/2/2020	08.00220-00/2018	Aquisição de Equipamentos para atender o SAMU	R\$ 111.600,00	R\$ 111.600,00	DA/ SEMUSA	Despachado para DIC/SEMUSA – ARQUIVAMENTO	Recurso disponível	10/1/2019	DEMAC
11155765000/117-719	2017	28/2/2020	08.00221-00/2018	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para as UPAS – SUL E LESTE	R\$ 209.980,00	R\$ 209.980,00	PG/PGM	Indicação de orçamento – MINUTA DE EDITAL APROVADA	Recurso disponível	10/1/2019	DEMAC
301/PGE-17	2017	C/ PEDIDO PRORROGAÇÃO 10/06/2019	08.00052-00/2018	Aquisição de Equipamentos Hospitalares (Eletrocardiógrafos e Desfibriladores)	R\$ 133.257,56		DICON/SEMUSA	Material empenhado, em fase de liquidação e pagamento. Contrapartida na ordem de R\$ 15.257,26 depositada, SESAU empenhou, aguardando depósito.	Memo n.097/DICON para DEMAC 21/09 – Prestação de Contas	10/1/2019	DEMAC
323/PGE-17	2017	11/3/2019	08.00051-00/2018	Recuperação do Barco Dr. Fle	R\$ 523.158,99	R\$ 300.000,00	PG/PGM	Despacho SPACC/PGM – assinatura de contrato.	Processo licitatório	10/1/2019	DAB
312/PGE-17	2017	PRORROGADO 180 DIAS SENDO: 01/05/2019	08.00053-00/2018	Aquisição de Ambulância Tipo A	R\$ 203.076,66		DA/ SEMUSA	Despachado para DOF – complementação orçamentária	Ofício n. 4624 de 05/10/18 - prorrogação do termo de convênio conf. justificativa SML.	10/1/2019	DAB
	2017			Aquisição de Ambulância Tipo D SAMU	R\$ 157.000,00						
	2017			Aquisição Equipamentos UBS CALADINHO	R\$ 50.000,00			Emenda direta o Objeto será licitado pela SESAU para posterior doação ao			



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUSA) - GERÊNCIA DE DIVISÃO DE CONVÊNIOS E CONTRATOS

PROPOSTAS 2014 a 2017

	2017			Aquisição de Material Permanente JOSE ADELINO	R\$ 100.000,00			município.			
-	2017		-	Reforma elétrica na UBS SOCIALISTA	R\$ 184.164,70			Aguardando empenho e assinatura do termo de convênio	Aguardando empenho e assinatura do termo de convênio		
11155.7650001/17-707	2017			Reforma UBS Abunã Sem Projeto	149.996,00			Proposta autorizada aguardando empenho	Proposta autorizada aguardando empenho		DAB
11155.7650001/17-710	2017			Reforma UBS Palmares km 12 Sem Projeto	R\$ 250.004,00			Aguardando empenho	Aguardando empenho		DAB
11155.7650001/17-708	2017			Reforma UBS Nova Califórnia Sem Projeto	R\$ 179.995,00			Aguardando Empenho	Aguardando Empenho		DAB
11155.7650001/17-711	2017			Reforma da Unidade de Saúde Emandes Índio Sem Projeto	R\$ 249.988,00			Aguardando Empenho	Aguardando Empenho		DAB
11155.7650001/17-712	2017			Reforma Unidade de Saúde Hamilton Gondin? Sem Projeto	R\$ 430.000,00			Aguardando Empenho	Aguardando Empenho		DAB
11155.7650001/17-720	2017			Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanente para Maternidade "Mãe Esperança"	200.000,00			Proposta favorável – aguardando classif. Orçamentária	Proposta favorável – aguardando classif. Orçamentária		DEMAC
11155.7650001/17-723	2017	17/4/2020	08.00422/2018	Aquisição de 2 (duas) Ambulâncias Tipo A – Simples remoção - pick-up 4x4	R\$ 337.000,00	337.000,00	SML/SEMAD	Despachado para DENL/SML – ELABORAÇÃO DE EDITAL	Recurso disponível	10/1/2019	DAB
36000.1251382/01-700	2017			Custeio ao Piso da Atenção Básica	R\$ 300.000,00			Proposta aprovada	Proposta aprovada		DAB
1100201712291841115	2017			Equipamento Odontológico	R\$ 25.000,00			Proposta aprovada	Proposta aprovada		DAB
1100201712291843350	2017			Equipamento Odontológico	R\$ 25.000,00			Proposta aprovada	Proposta aprovada		DAB
1100201712291847174	2017			Equipamento Odontológico	R\$ 25.000,00			Proposta aprovada	Proposta aprovada		DAB
1100201712291849575	2017			Equipamento Odontológico	R\$ 25.000,00			Proposta aprovada	Proposta aprovada		DAB
1100201712191106349	2017	13/4/2020		Equipamento Odontológico	R\$ 25.000,00	25.000,00		Sem Processo Administrativo, encaminhado memorando Nº 052/DICON/DA/SEMUSA de 16/05/2018, ao DAB para providências.	Recurso disponível		DAB
1100201712191120547	2017	13/4/2020		Equipamento Odontológico	R\$ 25.000,00	25.000,00		Sem Processo Administrativo, encaminhado memorando Nº 052/DICON/DA/SEMUSA de 16/05/2018, ao DAB para providências.	Recurso disponível		DAB
1100201712191219830	2017	13/4/2020	08.00420-00/2018	Aquisição de ambulância	R\$ 80.000,00	80.000,00	SML/SEMAD	Despachado para DENL/SML para elaboração de edital.	Recurso disponível	10/1/2019	DAB
1100201712261535602	2017	13/4/2020	08.00420-00/2018	Aquisição de ambulância	80.000,00	80.000,00	SML/SEMAD	Despachado para DENL/SML para elaboração de edital.	Recurso disponível	10/1/2019	DAB
1100201712271029341	2017	13/4/2020	08.00420-00/2018	Aquisição de ambulância	R\$ 80.000,00	80.000,00	SML/SEMAD	Despachado para DENL/SML para elaboração de edital.	Recurso disponível	11/1/2019	DAB
1100201712281952508	2017	13/4/2020	08.00420-00/2018	Aquisição de ambulância	R\$ 80.000,00	80.000,00	SML/SEMAD	Despachado para DENL/SML para elaboração de edital.	Recurso disponível	11/1/2019	DAB
1100201712292123653	2017	14/4/2020	08.00602-00/2018	Aquisição de Van (Transporte eletivo)	R\$ 190.000,00	190.000,00	DENL/SML	ELABORAÇÃO DE EDITAL	Termo de Referência e com parecer da PGM.	11/1/2019	DAB



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1	PROPOSTA OU CONVÊNIO	ANO DA PROPOSTA	Nº PROCESSO ADMINISTRATIVO	SITUAÇÃO DE APROVAÇÃO DO OBJETO	VALOR DA PROPOSTA	VALOR LIBERADO	SETOR ATUAL – LOCALIZAÇÃO/ TP	DATA DESPACHO (LOCAL ATUAL)	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÕES	DATA DA ANALISE - DICON - MOVIMENTO DO PROCESSO -	DEPTO
2	36000.2064312/01800	2018		CUSTEIO (INCREMENTO MAC)	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	DICON/SEMUSA	14/01/19	MEMO 001/2019 – PARA DEMAC- ABERTURA DE PROCESSO	RECURSO DISPONÍVEL	14/1/2019	DEMAC
3	36000.1840922/01-800	2018		INCREMENTO PAB	R\$ 210.000,00	R\$ 710.000,00	SEMUSA	07/08/18	Sem Processo Administrativo, encaminhado memorando Nº 055/DICON/DA/SEMUSA de 07/06/2018, ao DAB para providências.	RECURSO DISPONÍVEL	12/9/2018	DAB
5	36000.1840422/01-800	2018		INCREMENTO MAC	R\$ 86.136,00	R\$ 586.136,00	SEMUSA	26/06/18	Sem Processo Administrativo, encaminhado memorando Nº 058/DICON/DA/SEMUSA de 26/06/2018, ao DEMAC para providências.	RECURSO DISPONÍVEL	12/9/2018	DEMAC
7	11155.7650001/18-014	2018		Proposta aguardando autorização do FNS (AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS)	R\$ 149.990,00		FNS – MS	05/07/18			12/09/18	
8	11155.7650001/18-013	2018		Proposta EM ANALISE PELA ÁREA FINALÍSTICA (CPN)	R\$ 242.400,00		FNS – MS	21/08/18			12/9/2018	
9	11155.7650001/18-012	2018		Proposta EM ANALISE PELA ÁREA FINALÍSTICA (AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA)	R\$ 250.000,00		FNS – MS	11/09/18			12/9/2018	
10	11155.7650001/18-011	2018		Proposta EM ANALISE PELA ÁREA FINALÍSTICA (CGBP)	R\$ 704.000,00		FNS – MS	22/08/18			12/9/2018	
11	11155.7650001/18-010	2018		Proposta EM ANALISE PELA ÁREA FINALÍSTICA (REFORMA DE UBS)	R\$ 185.142,00		FNS – MS	21/5/2018			12/9/2018	
12	11155.7650001/18-008	2018		Proposta EM ANALISE PELA ÁREA FINALÍSTICA (REFORMA DE UBS)	R\$ 164.195,00		FNS – MS	5/6/2018			12/9/2018	
13	11155.7650001/18-007	2018		Proposta EM ANALISE PELA ÁREA FINALÍSTICA (AMPLIAÇÃO DE UBS)	R\$ 349.988,00		FNS – MS	11/9/2018			12/9/2018	

PROPOSTA 2018-2019



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.2 Especificação de materiais e equipamentos adquiridos por emendas parlamentares em 2018

PROCESSO 08.00088/2017

ITE M	DESCRIÇÃO	QTIDAD E	SITUAÇÃO	EMPENH O
01	Cama PPP	06	Entregue	1444/2018
02	Mesa ginecológica	03	Entregue	1455/2018
03	Foco refletor ambulatorial	03	Entregue	1455/2018
04	Carro de transferência	01	Entregue	1455/2018
05	Banqueta giratória em inox	03	Entregue	1436/2018
06	Aspirador cirúrgico	02	Entregue	1436/2018
07	Barra de lingue espaldar	06	Entregue	1436/2018
08	Carro de emergência	01	Entregue	1436/2018
09	Otoscópio	01	Entregue	1436/2018
10	Oftalmoscópio	03	Entregue	1436/2018
12	Balança antropométrica	01	Entregue	1442/2018
15	Berço para recém-nascido	01	Entregue	145/2018
17	Reanimador pulmonar	04	Entregue	1456/2018
18	Anioscopia	02	Entregue	1456/2018

PROCESSO 08.00467/2017 – destinados ao Centro de Especialidade Médica CEM

ITE M	DESCRIÇÃO	QTDADE	Situação	EMPENHO
01	Longarinas de 03 lugares	10	Entregue	1470/2018
02	Banho maria	02	Entregue	1468/2018
03	Caixa térmica	05	Entregue	1468/2018
04	Balança	01	Entregue	1467/2018
05	Bebedouros	02	Entregue	1470/2018
06	Coagulometro	02	Entregue	1470/2018
07	Esfigmomanometro	20	Entregue	1470/2018
08	Refrigerador	02	Entregue	1470/2018
09	Agitador de klaine	02	Entregue	1465/2018
10	Lensometro	02	Entregue	1466/2018
13	Estufa	03	Entregue	1472/2018

PROCESSO 08.00491/2017

ITEM	DESCRIÇÃO	QTDADE	SITUAÇÃO	EMPENHO
01	Autoclave	01	Entregue	1504/2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

02	Eletrocardiógrafo	04	Entregue	1504/2018
03	Esfigmomanometro	03	Entregue	1504/2018
04	Foco	01	Entregue	1504/2018
05	Otoscópio	02	Entregue	1504/2018
06	Microscópio	04	Entregue	1512/2018
07	Armário com 12 portas	04	Entregue	1496/2018
08	Arquivo com 4 gavetas	07	Entregue	1496/2018
09	Balde com pedal	20	Entregue	1496/2018
10	Cadeira para coleta	01	Entregue	1505/2018
11	Longarina de 3 lugares	10	Entregue	1503/2018
12	Lavadoras de pipetas	02	Entregue	1503/2018
13	Colposcopia	02	Entregue	1503/2018
14	Balança infantil digital	01	Entregue	1503/2018
15	Balança antropométrica adulto	03	Entregue	1503/2018
16	Cadeira para otorrino	01	Entregue	1503/2018
17	Condicionador de ar 24.000 BTUS	04	Entregue	1496/2018
18	Condicionador de ar 12.000 BTUS	04	Entregue	1496/2018
19	Bebedouro	04	Entregue	1496/2018
20	Cadeira diretor	10	Entregue	1496/2018
22	Banqueta alta	06	Entregue	1503/2018
27	Cadeira fixa	15	Entregue	1506/2018
28	Impressora laser	06	Entregue	1512/2018

PROCESSO 08.00614/2018

ITEM	DESCRIÇÃO	QNT	SITUAÇÃO	EMPENHO
03	Balança pediátrica digital	100	Entregue	1914/018
04	Balança pediátrica mecânica	50	Entregue	1914/018
05	Compressor nebulização	100	Entregue	1914/018
06	Lanterna clinica	250	Entregue	1914/018
07	Oftalmoscópio	100	Entregue	1914/018
08	Torpedo de oxigênio	100	Entregue	1914/018
18	Balde com pedal	100	Entregue	1918/2018
19	Banco giratório	100	Entregue	1918/2018
22	Contêiner para lixo hospitalar	50	Entregue	1920/2018
23	Lixeira hospitalar	200	Entregue	1920/2018
25	Lixeira com pedal	260	Entregue	1922/2018



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 7.3

Página: 1 de 2
08/04/2019 16:11

Prefeitura Municipal de Porto Velho-RO
Relatório Resumido da Execução Orçamentária
Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde
Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social
Janeiro a Dezembro 2018

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	214.052.564,00	214.052.564,00	246.532.539,77	115,17
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	20.132.000,00	20.132.000,00	20.481.233,40	101,73
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	9.737.511,00	9.737.511,00	9.840.500,18	101,06
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	135.406.852,00	135.406.852,00	142.237.734,07	105,04
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	45.427.441,00	45.427.441,00	52.470.174,39	115,50
Imposto Territorial Rural - ITR	-	-	-	-
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	529.260,00	529.260,00	355.016,22	67,08
Dívida Ativa dos Impostos	2.819.500,00	2.819.500,00	21.147.881,51	750,06
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	-	-	-	-
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	553.128.702,00	553.128.702,00	587.863.237,12	106,28
Cota-Parte FPM	240.656.540,00	240.656.540,00	225.632.367,60	93,76
Cota-Parte ITR	197.911,00	197.911,00	275.738,76	139,32
Cota-Parte IPVA	48.066.300,00	48.066.300,00	50.027.019,56	104,08
Cota-Parte ICMS	262.573.260,00	262.573.260,00	310.172.477,49	118,13
Cota-Parte IPI-Exportação	1.229.451,00	1.229.451,00	1.360.490,76	110,66
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	405.240,00	405.240,00	395.142,95	97,51
Desoneração ICMS (LC 87/96)	405.240,00	405.240,00	395.142,95	97,51
Outras	-	-	-	-
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	767.181.266,00	767.181.266,00	834.395.776,89	108,76

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	82.425.400,00	82.425.400,00	83.565.459,09	101,38
Provenientes da União	81.839.920,00	81.839.920,00	82.683.736,35	101,03
Provenientes dos Estados	585.480,00	585.480,00	881.722,74	150,60
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	-
Outras Receitas do SUS	-	-	-	-
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	4.500.000,00	4.500.000,00	4.062.242,74	90,27
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	-	-	-	-
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	86.925.400,00	86.925.400,00	87.627.701,83	100,81

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos
			Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100	a Pagar não Processados?
DESPESAS CORRENTES	255.258.749,00	268.000.174,26	260.881.463,40	97,34	252.061.537,38	94,05	8.819.926,02
Pessoal e Encargos Sociais	187.284.507,00	189.993.013,67	189.567.907,29	99,78	189.567.814,19	99,78	93,10
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	67.974.242,00	78.007.160,59	71.313.556,11	91,42	62.493.723,19	80,11	8.819.832,92
DESPESAS DE CAPITAL	14.742.293,00	12.365.893,11	6.123.115,49	49,52	3.471.328,34	28,07	2.651.787,15
Investimentos	14.742.293,00	12.365.893,11	6.123.115,49	49,52	3.471.328,34	28,07	2.651.787,15
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	270.001.042,00	280.366.067,37	267.004.578,89	95,23	255.532.865,72	91,14	11.471.713,17



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

08/04/2019 16:11

Prefeitura Municipal de Porto Velho-RO
Relatório Resumido da Execução Orçamentária
Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde
Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social
Janeiro a Dezembro 2018

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)

R\$ 1,00

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados ⁷
			Até o Bimestre (h)	% (h/IV f) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/IV g) x 100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-	-	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	84.425.510,00	90.791.485,93	82.081.542,15	30,74	72.035.068,71	28,19	10.046.473,44
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	82.425.400,00	87.624.375,93	79.547.765,73	29,79	69.501.292,29	27,20	10.046.473,44
Recursos de Operações de Crédito	-	110.000,00	109.095,93	0,04	109.095,93	0,04	-
Outros Recursos	2.000.110,00	3.057.110,00	2.424.680,49	0,91	2.424.680,49	0,95	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	4.698.000,00	4.651.000,00	747.904,31	0,28	378.029,94	0,15	369.874,37
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ⁴	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ⁵	-	-	-	-	-	-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ⁶	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	89.123.510,00	95.442.485,93	82.829.446,46	31,02	72.413.098,65	28,34	10.416.347,81

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	180.877.532,00	184.923.581,44	184.175.132,43	68,98	183.119.767,07	71,66	1.055.365,36
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------	-----------------------	--------------	---------------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VIIh / IIib x 100)¹ - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%² e ³	22,07
--	--------------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VIIh - (15 x IIib) / 100]⁴	59.015.765,90
--	----------------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Total	-	-	-	-	-

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, §1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	118.308,25	-	118.308,25
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	42.000,00	-	42.000,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	31.034,33	-	31.034,33
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	105.000,00	-	105.000,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	641.713,91	-	641.713,91
Total (VIII)	938.056,49	-	938.056,49

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Total (IX)	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados ⁷
			Até o Bimestre (l)	% (l/ Total l) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/Total m) x 100	
Atenção Básica	30.679.060,00	30.075.843,62	27.260.700,88	10,21	23.426.785,56	9,17	3.833.915,32
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	29.318.644,00	22.873.282,45	19.786.881,95	7,41	13.788.762,17	5,40	5.998.119,78
Suporte Profilático e Terapêutico	-	-	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária	-	-	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica	-	-	-	-	-	-	-
Alimentação e Nutrição	7.094.293,00	13.405.362,25	13.258.138,61	4,97	13.258.138,61	5,19	-
Outras Subfunções	202.909.045,00	214.011.579,05	206.698.857,45	77,41	205.059.179,38	80,25	1.639.678,07
TOTAL	270.001.042,00	280.366.067,32	267.004.578,89	100,00	255.532.865,72	100,00	11.471.713,17

FONTE: PRONIM RF - Responsabilidade Fiscal, SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA, 29/Jan/2019, 13h e 07m.

¹ Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

² O valor apresentado na intercessão com a coluna "i" ou com a coluna "h" deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

³ O valor apresentado na intercessão com a coluna "i" ou com a coluna "h" deverá ser o mesmo apresentado no "total K".

⁴ Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012

⁵ Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012

⁶ Nos cinco primeiros bimestres do exercício o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

⁷ Essa coluna poderá ser apresentada somente no último bimestre.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 7.4

Quadro 47 - Demonstrativo de empenhos emitidos e pagos especificados por programa conforme plano plurianual 2018-2021

PROJETO ATIVIDADE / DESCRIÇÃO		DOTAÇÃO INICIAL	SUPLEMENTAÇÃO	REDUÇÃO	EMPENHOS EMITIDOS	EMPENHOS PAGOS
316 – MEDICAMENTO CONSCIENTE						
08.31.10.301.316.2.627	Aquisição de medicamentos da assistência farmacêutica	5.266.488,00	0,00	426.646,38	4.790.995,97	3.978.082,27
08.31.10.301.316.2.629	Estruturação da assistência farmacêutica	560.000,00	0,00	560.000,00	0,00	0,00
08.31.10.301.316.2.661	Manutenção da assistência farmacêutica	87.000,00	0,00	0,00	22.708,20	22.708,20
TOTAL		R\$ 5.913.488,00	0,00	R\$ 986.646,38	R\$ 4.813.704,17	R\$ 4.000.790,47
317 – ATENÇÃO BÁSICA MAIS PERTO DE VOCÊ						
08.31.10.301.317.2.662	Manutenção dos serviços do Centro de Especialidades Odontológicas	528.000,00	0,00	180.000,00	151.680,92	56.398,66
08.31.10.301.317.2.664	Manutenção dos serviços das Unidades Básicas de Saúde	14.875.736,00	4.845.283,08	1.996.095,07	15.834.894,75	13.276.126,85
08.31.10.301.317.2.665	Aperfeiçoamento dos serviços das Unidades Básicas de Saúde	220.000,00	0,00	0,00	87.060,29	49.020,04
08.31.10.301.317.2.666	Implantar um núcleo de apoio à saúde da Família – NASF na zona leste	240.000,00	0,00	200.000,00	0,00	0,00
08.31.10.301.317.2.667	Manutenção da Rede de Frio Municipal de Porto Velho	410.000,00	466.906,84	466.906,84	471.114,04	140.821,83
TOTAL		R\$ 16.273.736,00	R\$ 5.312.189,92	R\$ 2.843.001,91	R\$ 16.544.750,00	R\$ 13.522.367,38



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

329 – INTEGRAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO DE SAÚDE						
08.31.10.302.329.2.280	Manutenção dos Serviços de Atendimento Móvel as Urgências - SAMU (RAU - SAMU) 192	3.675.000,00	641.060,00	1.165.960,00	2.027.928,71	739.656,79
08.31.10.302.329.2.668	Implantação das Unidades de Saúde de Média Complexidade	250.000,00	0,00	200.000,00	0,00	0,00
08.31.10.302.329.2.669	Manutenção das Unidades de Saúde de Média Complexidade	25.393.644,00	3.681.869,60	9.402.331,15	17.758.953,24	12.888.184,99
TOTAL		R\$ 29.318.644,00	R\$ 4.322.929,60	R\$ 10.768.291,15	R\$ 19.786.881,95	R\$ 13.627.841,78
335 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE						
08.31.10.301.335.2.670	Modernização da Vigilância em Saúde	750.000,00	0,00	750.000,00	0,00	0,00
08.31.10.301.335.2.672	Manutenção das Ações da Vigilância em Saúde	6.921.836,00	0,00	945.394,85	5.894.613,63	5.890.562,55
08.31.10.301.335.2.673	Manutenção dos Sistemas de Informação da Vigilância em Saúde	820.000,00	0,00	805.000,00	7.633,08	7.633,08
TOTAL		R\$ 8.491.836,00	R\$ 0,00	R\$ 2.500.394,85	R\$ 5.902.246,71	R\$ 5.898.195,63
336 – GESTÃO EM DESENVOLVIMENTO						
08.31.10.306.336.2.042	Auxílio Alimentação ao Servidor	7.094.293,00	6.311.069,25	0,00	13.258.138,61	13.258.138,61
08.31.10.331.336.2.044	Auxílio-Transporte a Servidores e Empregados	4.905.707,00	1.631.643,13	0,00	6.537.350,13	6.537.350,13
08.31.10.122.336.2.217	Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos Sociais	173.583.045,00	8.388.277,67	5.049.884,00	176.616.404,77	176.616.311,67



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

08.31.10.122.336.2.315	Manutenção das Ações do Conselho Municipal de Saúde	74.000,00	10.000,00	44.000,00	24.069,73	24.069,73
08.31.10.122.336.2.674	Manutenção da política de gestão do trabalho e educação permanente	1.050.000,00	0,00	400.000,00	107.050,54	90.300,54
08.31.10.122.336.2.675	Manutenção dos Serviços Administrativos	12.580.000,00	13.386.085,58	1.236.269,90	21.675.338,29	20.093.640,09
08.31.10.122.336.2.676	Construir, ampliar, reformar e recuperar bens imóveis da SEMUSA	8.022.293,00	47.000,00	4.329.293,00	383.216,04	313.341,67
08.31.10.122.336.2.677	Gestão para o desenvolvimento da integração da SEMUSA	150.000,00	0,00	24.941,18	124.728,75	124.728,75
08.31.10.122.336.1.678	Expansão dos serviços de informática	2.544.000,00	0,00	2.396.084,25	147.915,75	128.923,75
TOTAL		R\$ 210.003.338,00	R\$ 29.774.075,63	R\$ 13.480.472,33	R\$ 218.874.212,61	R\$ 217.186.804,94



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.5 - ARQUIVO FOTOGRÁFICO DE ATIVIDADES REALIZADAS EM 2018

AÇÃO EM SAÚDE EM ALUSÃO AO DIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE A HIPERTENSÃO ARTERIAL COM O TEMA “HIPERTENSÃO, CUIDE DO SEU CORAÇÃO PARA VIVER COM MENOS PRESSÃO”.- APROVADO PELA LEI Nº 10.439, DE 30/04/2002.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**05 de Maio - SEMUSA itinerante – orgulho do
madeira Número de procedimentos realizados: 351
de Pressão arterial, 351 de glicemias e 702
orientações. Totalizando 1.404 atendimentos.**





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1ª Edição: Atenção Básica na Comunidade (EEEF Flamboyant)- 11/08/2018. -Número de procedimentos realizados: 200 de Pressão arterial, 179 de glicemias e 379 orientações. Totalizando 758 atendimentos.



Ação da Informática da SEMUSA – 09/11/2018.

Realizado campanha de sensibilização e

rastreamento de novos casos em Diabetes em Alusão ao Dia Mundial de Combate ao Diabetes no Auditório da SEMUSA-Número de procedimentos realizados: 52 de Pressão arterial, 52 de glicemias e 104 orientações. Totalizando 208 atendimentos.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



 Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação de Hiperdia

 **HIPERDIA**

II ATUALIZAÇÃO FRENTE À LINHA DE CUIDADOS EM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO - RO
"Fortalecendo os desafios na Promoção e Prevenção da saúde"

PROGRAMAÇÃO

Local: Auditório Ministério Público Data: 13/11/2018

07h:30min - Credenciamento
07h:30min às 08h:30min - Apresentação Cultural (Cardoso)

08h:30min às 09h - Cerimonial
- Composição da Mesa:
Secretaria Municipal de Saúde
Eliana Pasine

Departamento de Atenção Básica
Marta do Socorro Soares
Departamento de Média e Alta Complexidade
Roseleide Campos de Miranda Almeida
Departamento de Vigilância Epidemiológica
Regina de Lourdes F. Pacheco Martins
Coordenação da Linha de Cuidado em Hiperdia
Ivanelde Neves Silveira Batista

Manhã 09h - 12h

09h - Abordagem Clínica no Manejo do paciente hipertenso na rede de Atenção Básica.
Expositor: Dr. Raytane - **Médico Especialista em Cardiologia.**

10h - Coffee Break

10h:30min - Abordagem Epidemiológica das doenças crônicas
Expositora: Drª. Daniele Silva de Souza - **Gerente da Divisão de Vigilância em Saúde do Munc. de Porto Velho/SEMUSA.**

11h:15min - Abordagem Clínica do Diabetes Tipo I
Expositora: Drª. Lilliana Angélica B. Benítez - **Médica Especialista em Endocrinologia.**

12h - Almoço

Tarde 14h - 18h

14h:10min - Abordagem Clínica do paciente com crise hipertensiva: protocolos de intervenção
Expositor: Dr. Charles - **Médico Especialista em Cardiologia.**

15h:10min - Atribuições da Enfermagem na prevenção e promoção da Hipertensão e Diabetes
Expositor: Dr. Marcuce Antônio M. dos Santos - **Especialista em saúde da família pela UNIR - Mestre em saúde pela UFAM e Dr. em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela UNIR**

15h:45min - Avaliação de Pé Diabético
Expositora: Enfª. Especialista Amanda Diniz del Castillo

16h:30min - Eu e a Diabetes
Expositor: Dr. Orlando L. de Carvalho - **Médico Esp. em Endocrinologia.**

17h:30min - Coffee Break

17h:50min - Encerramento



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Catianne Alves está com Marcus Vinicius e outras 3 pessoas.

17 min · 🌐

Parto realizado USF Palmares (Joana Dark), equipe nota 1000 realizando os primeiros procedimentos, quando se tem boa vontade não importa o lugar ou espaço e sim a humildade de querer o bem do próximo.

Obrigada a Deus em primeiro lugar por ter abençoado o parto dessa jovem, à secretária de saúde Eliana Pasini a o secretário adjunto, a diretora do departamento de atenção Básica da secretária Municipal de saúde (Semusa), Ao SAMU que se deslocou rápido para nos atender, a o Médico da Unidade de Saúde da Família DR. Ueslei Anderson que de imediato fez o parto com todos os procedimentos necessários para a ocasião.

Obrigada Prefeito Hildon Chaves pelos profissionais competentes 🙏

Obrigada Fatinha ❤️ pelo apoio que tem me dado



ATENDIMENTO DOMICILIAR DA EQUIPE DA UNIDADE DE SAÚDE DE PALMARES





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



OUTUBRO ROSA



CAMPANHA DE VACINAÇÃO



**RELATÓRIO FOTOGRÁFICO DO
EQUIPAMENTO DE RAO – X
INSTALADO NA POLICLÍNICA RAFAEL VAZ
E SILVA**





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ações da Maternidade Municipal Mãe
Esperança

VISITA DA GESTANTE- PROJETO MÃE
CORUJA



PROJETO POSSO ESCOLHER – objetivo de
aumentar a oferta de contraceptivo (DIU)



TRIAGEM DE EXAMES (SOROLÓGICOS E DE
GRAVIDEZ)



INSERÇÃO DO PROJETO APICE ON
(Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino
Obstétrico e de Neonatologia).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ATIVIDADES DO NEP NA MATERNIDADE

“Importância da lavagem das mãos”



Distócia de Ombro. Contou com a presença das
Facilitadoras Dr^a Conceição Simões e Dr^a
Marcia Meira

Curso Urgências Obstétricas: Sangramento Pós
Parto





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE