



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2019

Sumário

1. Identificação

1.1 Informações Territoriais

1.2 Secretaria de Saúde

1.3 Informações da Gestão

1.4 Fundo de Saúde

1.5 Plano de Saúde

1.6 Informações sobre regionalização

1.7 Conselho de Saúde

1.8 Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos de morbimortalidade

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

3.2 Nascidos Vivos

3.3 Principais causas de internação

3.4 Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de serviço no SUS

4.1 Produção de atenção básica

4.2 Produção de Urgência e emergência por grupos de procedimentos

4.3 produção de atenção psicossocial por forma de organização

4.4 Produção de atenção ambulatorial especializada e hospitalar por grupo de procedimentos

4.5 Produção de Assistência Farmacêutica

4.6 Produção de Vigilância em Saúde por grupo de procedimentos

5. Rede Física prestadora de serviços ao SUS

5.1 Tipo de estabelecimento e Gestão

5.2 Por natureza jurídica

5.3 Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde – PAS

7.1 Diretrizes, objetivos , metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1 Execução da Programação por fonte , Subfunção e natureza da despesa

9.2 Indicadores Financeiros

9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4 Execução Orçamentária e Financeira de recursos Federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e considerações Gerais

12. Recomendações para o próximo exercício

1 - IDENTIFICAÇÃO

I.I. Informações Territoriais

UF	Porto Velho		
ESTADO	Rondônia		
ÀREA	34.090.952Km ²		
POPULAÇÃO	529.544		
DENSIDADE POPULACIONAL	15,54hab/Km ²		
REGIÃO DE SAÚDE	Madeira - Mamoré		

I.II. Secretária de Saúde

Número do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Número do CNESS	6482732
CNPJ	
ENDEREÇO	GENERAL OSÓRIO, 91 ESQ. COM ALMIRANTE BARROSO
E mail	astec.semusa.ro@gmail.com
Telefone	(69)3901-1357

I.III. Informação da Gestão

Prefeito	HILDON DE LIMA CHAVES
Secretário de Saúde	Eliana Pasini
E mail Secretário	Gabinete.semusa.pvh@gmail.com
Telefone Secretário	(69)99995-0613

IV. Fundo de Saúde

Lei de Criação	LEI Nº 944 DE 03 DE ABRIL DE 1991
Data da Criação	03/1990
CNPJ	11.155.765/0001-17
Natureza Jurídica	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	ELIANA PASINI

I.V. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018 a 2021
Status do Plano	Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde pela resolução nº 015 – Dispõe sobre o Plano Municipal de Saúde de Porto Velho – PMS / 2018/2021/SEMUSA

I.VI. Informações sobre a Regionalização

Região	Área(KM²)	População (HAB)	Densidade/Hab/Km²
CANDEIAS DO JAMARI	6.843.866	26.693	3,90
GUAJARÁ MIRIM	24.856.652	46.174	1,86
ITAPUÃ DO OESTE	4.081.433	10.458	2,56
NOVA MAMORÉ	10.071.702	30.583	3,04
PORTO VELHO	34.082.366	529.544	15,54

I.VII. Conselho de Saúde

Instrumento legal de Criação	LEI COMPLEMENTAR Nº 433, DE 24 DE OUTUBRO DE 2011.		
Endereço	GENERAL OSÓRIO, 91 ESQ. COM ALMIRANTE BARROSO		
E-mail	secretariaexecutiva.cmspv@hotmail.com		
Telefone			
Nome do Presidente	EMÍLIO THEODORO FILHO		
Números de conselheiros por segmentos	Usuários		6
	Governo		2
	Trabalhadores		1
	Prestadores		5

I.VIII - Casa Legislativa

RAG 2019

Data de entrega do Relatório

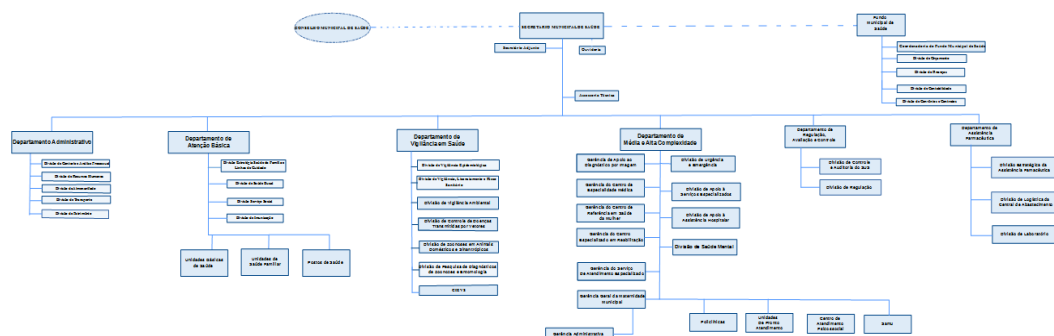
2- INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito municipal, de acordo com as Leis Federais nº 8080/90 e 8142/90, tem como finalidade coordenar no Município a execução das ações de saúde prestadas à população de forma individual e coletiva, competindo especificamente:

- I. Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de saúde, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;
- II. Buscar a viabilização de parcerias com organizações governamentais, não governamentais e com o setor privado para fortalecimento da saúde no âmbito do seu território;
- III. Propor políticas públicas no âmbito da saúde nos eixos da Gestão, Vigilância a Saúde, Atenção Primária, Secundária e Terciária, buscando a promoção da saúde e prevenção da doença dos munícipes, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde em conjunto com órgãos de controle social;
- IV. Elaborar e executar planos e programas de saúde que atendam aos diversos segmentos da população;
- V. Gerir o Fundo Municipal de Saúde.

Sua missão, portanto, é garantir o acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde – SUS no município de Porto Velho, respondendo as suas necessidades de saúde com uma atenção de qualidade, resoluta e equânime, conforme os princípios do sistema. E para tal conta com a seguinte estrutura organizacional:

Figura 1. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, Porto Velho/RO, 2019.



Fonte: Lei Complementar nº 777, de 30 de agosto de 2019, diário oficial do município de Porto Velho de 30 de setembro de 2019 Nº 5.735

A SEMUSA possui um grande desafio ao assumir a responsabilidade sanitária das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, priorizando a Atenção Primária a Saúde, a toda a população do território de Porto Velho. O município possui na cidade de Porto Velho, 66 bairros no perímetro urbano, três reservas indígenas (Karitiana, Kararaxi e Karipuna), além de 12 distritos na zona rural, sendo estes: Abunã, Calama, Demarcação, Extrema, Fortaleza do Abunã, Jaci Paraná, Nova Mutum Paraná, Nazaré, Nova Califórnia, São Carlos e Vista Alegre do Abunã. Possui fronteiras com regiões de difícil acesso vinculadas a municípios do estado, como Alto Paraíso, Campo Novo e Nova Mamoré; vinculadas a estados da região norte (Amazonas e Acre) e ainda fronteira internacional, Bolívia gerando por vezes uma população excedente que impacta na rede municipal de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho apresenta o Relatório de Gestão do exercício 2019, que especifica o desempenho da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) na Resolução nº **015 de 17 de outubro de 2018**.

Através do mesmo a Secretaria Municipal de Saúde tem a intenção de tornar mais transparente seu desempenho no ano de 2019, no tocante as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2019, Programa de Metas e Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO); auditorias realizadas; e sua execução orçamentária e financeira. Além disso, as informações municipais relacionadas à identificação da gestão do SUS, sua estrutura e características demográficas e epidemiológicas da população, conforme instrumento de Planejamento adotado pelo Sistema de Informação DIGISUS, e o Manual de Orientações Técnicas do CONASSEMS.

As informações apresentadas neste documento devem permitir a avaliação da gestão municipal na operacionalização da política de saúde e na obtenção de resultados. Atender à necessidade de prestação de contas junto ao Conselho Municipal de Saúde e aos órgãos de controle da atuação governamental, buscou-se conformidade com instrumentos de planejamento do SUS, conforme previsto nas legislações.

3 – DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1 POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

População 2019

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	20.669	19.732	40.401
5 a 9 anos	20.065	19.106	39.171
10 a 14 anos	21.840	20.434	42.274
15 a 19 anos	24.421	22.696	47.117
20 a 29 anos	51.370	46.889	98.259
30 a 39 anos	51.883	46.149	98.032
40 a 49 anos	36.406	35.282	71.688
50 a 59 anos	26.152	25.036	51.188
60 a 69 anos	13.937	13.753	27.690
70 a 79 anos	4.854	5.249	10.103
80 anos e mais	1.518	2.103	3.621
Total	273.115	256.429	529.544

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, 2000-2019

Análise e Considerações:

Porto Velho, capital do Estado de Rondônia é o maior município do estado, em extensão territorial e o mais populoso. Possui uma população de 529.544 habitantes, conforme estimativas do IBGE/2019, 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). Entre os anos de 2000 e 2010, a população de Porto Velho cresceu a uma taxa média anual de 2,5%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 81,79% para 91,18%. Apresentou a segunda maior renda per capita do estado de Rondônia, R\$ 28.836,46, e segundo melhor esgotamento sanitário adequado 42,8% (IBGE, 2018). Em 2010, apresentou um Índice de

Desenvolvimento Médio -IDH-M de 0,736, situando-se em 1º lugar no ranking estadual e em 876º lugar entre os municípios a nível nacional (Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil).

É o município sede da região de saúde Madeira Mamoré, composta por 5 municípios, que dependem em grande parte da estrutura de saúde deste município.

3.2 Nascidos Vivos

Número de Nascidos Vivos por residência da mãe

Unidade da Federação	2015	2016	2017	2018	2019
Porto Velho	8878	8435	8581	8753	8256

Fonte: SINASC/DVE/SEMUSA, dados acessados em 15/01/2020 e MS/DATASUS. Dados sujeitos a alterações

Análise e considerações:

No ano de 2019, nasceram em Porto Velho 8.256, sendo 3.671(46,46%) de parto vaginal e 4.562 (55,25%) de parto Cesária e 23 (0,27%) não foi informado. Os nascimentos por cesarianas estão acima dos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde. Quanto a taxa de natalidade, observa-se uma tendência de queda. A tabela a seguir mostra o número de nascidos vivos e as taxas de natalidade nos últimos 5 anos.

Tabela 1 - Número de nascidos vivos e taxa de natalidade, segundo ano de nascimento, Porto Velho/RO, 2015 a 2019.

ANO	NASCIDOS VIVOS	TAXA DE NATALIDADE
2015	8878	18
2016	8435	16
2017	8581	17
2018	8753	17
2019	8256	16

Fonte: SINASC/DVE/SEMUSA, dados acessados em 15/01/2020 e MS/DATASUS. Dados sujeitos a alterações

3.3 Principais causas de internação

Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo CID-10.

Internações por Ano processamento segundo	Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias		2.911	3.076	2.545	2.466	10.998	9,2
II. Neoplasias (tumores)		1.370	1.590	1.600	1.561	6.121	5,1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár		152	195	135	145	627	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas		169	252	196	285	902	0,8
V. Transtornos mentais e comportamentais		396	599	457	818	2.270	1,9
VI. Doenças do sistema nervoso		404	420	463	514	1.801	1,5
VII. Doenças do olho e anexos		515	477	756	629	2.377	2,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide		34	27	35	41	137	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório		1.013	1.293	1.019	1.214	4.539	3,8
X. Doenças do aparelho respiratório		2.081	1.828	1.773	1.782	7.464	6,2
XI. Doenças do aparelho digestivo		1.703	2.002	1.940	2.081	7.726	6,4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo		504	471	539	761	2.275	1,9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo		280	454	485	536	1.755	1,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário		1.222	1.314	1.367	1.509	5.412	4,5
XV. Gravidez parto e puerpério		8.230	8.695	8.799	8.977	34.701	28,9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal		1.037	1.180	978	1.370	4.565	3,8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas		342	362	313	349	1.366	1,1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat		494	443	319	501	1.757	1,5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas		3.486	4.651	3.669	4.567	16.373	13,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade		4	-	-	-	4	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde		2.054	1.572	1.490	1.641	6.757	5,6
TOTAL		28.401	30.901	28.878	31.747	119.927	100,0

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

Análise e Considerações:

Quanto ao perfil epidemiológico, o município sofre com o desafio de cuidar de uma tripla carga de doenças, manifestada na convivência de doenças infecciosas, parasitárias e problemas de saúde reprodutiva, causas externas e doenças crônicas (homicídios e acidentes de trânsito), aliado aos problemas estruturais, sociais e ambientais, que contribuem para o aumento das demandas nas portas de entrada das Unidades Básicas de Saúde e que sobrecarregam ainda mais o Sistema de Saúde. Esta realidade está presente tanto na área urbana quanto na área rural, de população

ribeirinha, dispersa em locais de difícil acesso, e com vulnerabilidades específicas da região.

3.4 – Mortalidade por grupos de causas

Causa (Cap CID10)	2015	2016	2017	2018	Total	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	436	455	470	515	1876	19,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	459	440	414	363	1676	17,7
II. Neoplasias (tumores)	395	420	399	406	1620	17,1
X. Doenças do aparelho respiratório	245	238	270	238	991	10,4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	161	147	116	117	541	5,7
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	153	185	159	175	672	7,1
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais ex. clínicos e laboratório	125	157	100	89	471	5,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	97	118	107	95	417	4,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	89	80	68	64	301	3,2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	68	88	100	106	362	3,8
Outras causas	130	146	153	139	568	6,0
Total	2358	2474	2355	2307	9494	100,0

Fonte: SIM/DVE/DVS/SEMUSA, dados acessados em 14/01/2020, sujeito a alterações

Análise e Considerações:

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 vem ocorrendo muito rapidamente, com redução das mortes por doenças infecciosas e parasitárias e aumento por doenças crônicas não transmissíveis. Atualmente, a primeira grande causa de óbito são as Doenças do aparelho circulatório, seguida pelas causas externas, e as neoplasias que assumem o terceiro lugar. As causas externas estiveram em primeiro lugar, em 2015 e passou para o terceiro lugar do ranking em 2018. Estas informações são parciais, sujeitas a alterações, pois o banco de dados referente a 2019, ainda não está finalizado.

Em 2019, a mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório foi de 20,86%, as neoplasias, de 17,57% e as causas externas, de 16,18%, 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, traumato ortopédicas e cardiovasculares.

Quanto ao sexo 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 como as principais causas para o homem as causas externas, DAC e neoplasias e para as mulheres, são as DAC, neoplasias e causas externas.

A mortalidade proporcional, segundo faixa etária, observamos o aumento do percentual de óbitos na faixa etária > 50 anos e +, ao compararmos os últimos 13 anos, passando de 58,5% em 2007, para 70,3% em 2019. Houve o deslocamento da mortalidade proporcional para as faixas etárias mais altas, a redução dos óbitos infantis e o aumento da expectativa de vida. Observamos também uma diminuição na faixa etária de 20 a 49 anos, que foi de 25,7% em 2007 para 21,3% em 2019.

No período de 2019, a mortalidade infantil parece haver uma leve tendência de queda em todos os seus componentes em relação aos anos anteriores, portanto, diminuição do risco de morte em crianças menores de 1 ano de idade, no entanto foi visualizado a importância de realizar mais ações para a redução da taxa de mortalidade no período neonatal precoce, pois deve-se considerar que parte da mortalidade infantil após este período pode ser decorrente a problemas neonatais que levam a óbitos tardios.

No tocante a Taxa de Mortalidade Fetal - (TMF), Porto Velho apresentou uma TMF alta em 2015, com tendência a queda nos dois anos subsequentes, voltando a crescer a partir de 2018 e em 2019 a taxa mostrou redução.

A Mortalidade Materna em 2019, mostrou parcialmente uma tendência a queda em relação a 2016, sendo 10 e 7 casos, respectivamente, porém o banco de dados ainda não fora finalizado, neste ano.

Chamamos atenção para o adoecimento da população por doenças transmitidas por vetores e dentre elas a malária que demonstrou um aumento no número de casos autóctones em 53% ao compararmos com o ano de 2018.

As arboviroses também são notórias no adoecimento dos portovelhenses, e dentre elas a dengue merece destaque.

Tabela 2 - Demonstrativo de casos notificados de arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya), segundo classificação final. Porto Velho/ RO, em 2019

ARBOVIROSE	Em investigação	Confirmado	Descartado	Total
Dengue	01	146	329	476
Zika Vírus	03	32	171	206
Chikungunya	14	20	174	208

Fonte: SINAN/DVS/SEMUSA

4 – DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 – Produção de Atenção Básica

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd Aprovada	
	Físico	Financeiro (R\$)
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	2917	
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	191082	346.770,93
03-Procedimentos clínicos	142472	687.115,09
04-Procedimentos cirúrgicos	4939	18.372,68
Total	341410	1.052.258,70

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Acesso em 15/09/2020

Análise e Considerações:

Segundo a Portaria nº 2.148/2017, “fica encerrada a importação dos dados do e-SUS Atenção Básica(AB) para o Sistema de Informação Ambulatoriais (SIS) pelos municípios, a partir da competência de agosto de 2017”. As informações de produção da Atenção Básica a partir de 2018, sob orientação do Ministério da Saúde, passaram a ser informadas através do sistema e-SUS AB. Em Porto Velho, essa transição dos sistemas ainda ocorreu durante o ano de 2018 e parte de 2019, sendo que nas Unidades de Saúde US Oswaldo Piana, US Areal da Floresta, US Maurício Bustani e USF Castanheiras, por manterem processos de trabalho tradicionais ainda registraram produções no SIA/SUS. As informações acima, são devidas a estas unidades e resultados de algumas atividades de procedimentos de apoio diagnóstico.

A produção dos serviços das demais unidades de atenção básica está apresentada através dos registros no Sistema de Informação e -SUS/AB. A alimentação desse sistema, pelos profissionais, durante o ano foi desenvolvida de forma crescente, corrigindo falhas, através da

sistemática qualificação destes para a operacionalização do novo sistema. Isso em virtude do próprio Ministério da Saúde ter promovido várias mudanças no sistema, o que ainda geram dúvidas e dificuldades pelos profissionais no exercício da alimentação dos dados.

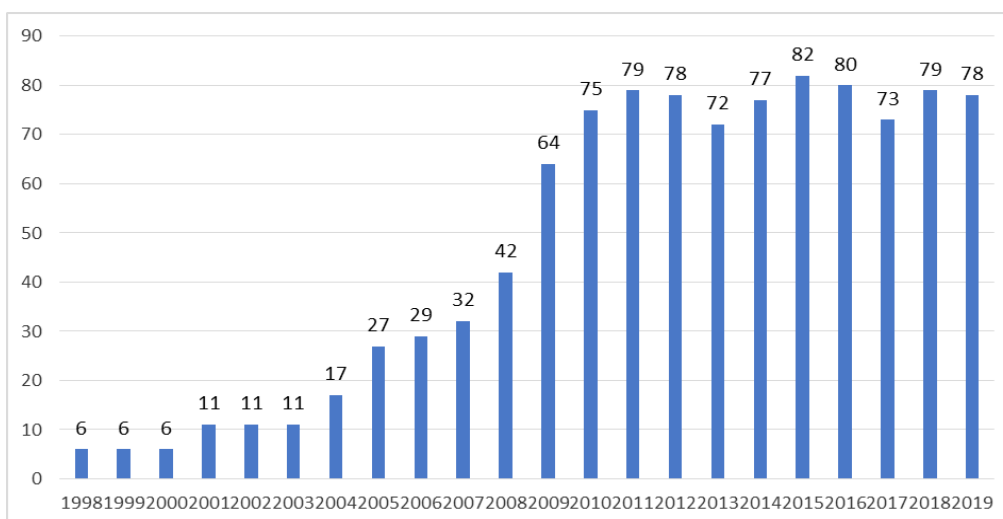
Tabela 3. Total de consultas médicas e de enfermagem nas Unidades Saúde da Família, 2018 e 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO

PROFISSIONAL	TOTAL DE CONSULTAS	
	2018	2019
MÉDICO	165.394	158.786
ENFERMEIRO	81.928	76.120
TOTAL	247.322	234.906

Fonte: e-SUS AB/ DAB/SEMUSA cesso em /12/2019

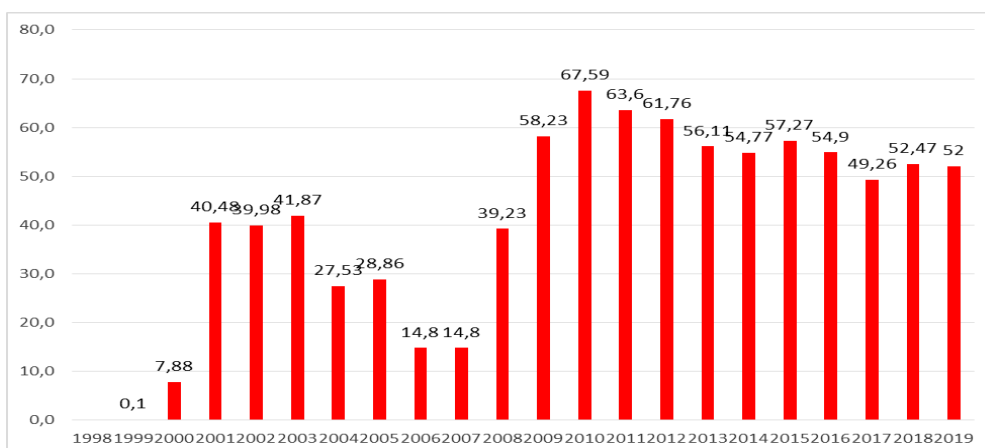
A Atenção Primária a Saúde em Porto Velho, conta atualmente com 38 Unidades de Saúde, sendo destas 19 na zona Urbana e 19 na zona Rural, distribuídas nas seguintes zonas geográficas sanitárias: Zona Central, Zona Sul, Zona Leste, Zona Norte e Zona Rural (Fluvial e Terrestre). O modelo de atenção das 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.

Figura 2 - Evolução do número de Equipes de Saúde da Família em Porto Velho



Fonte: DAB/SEMUSA/PVH

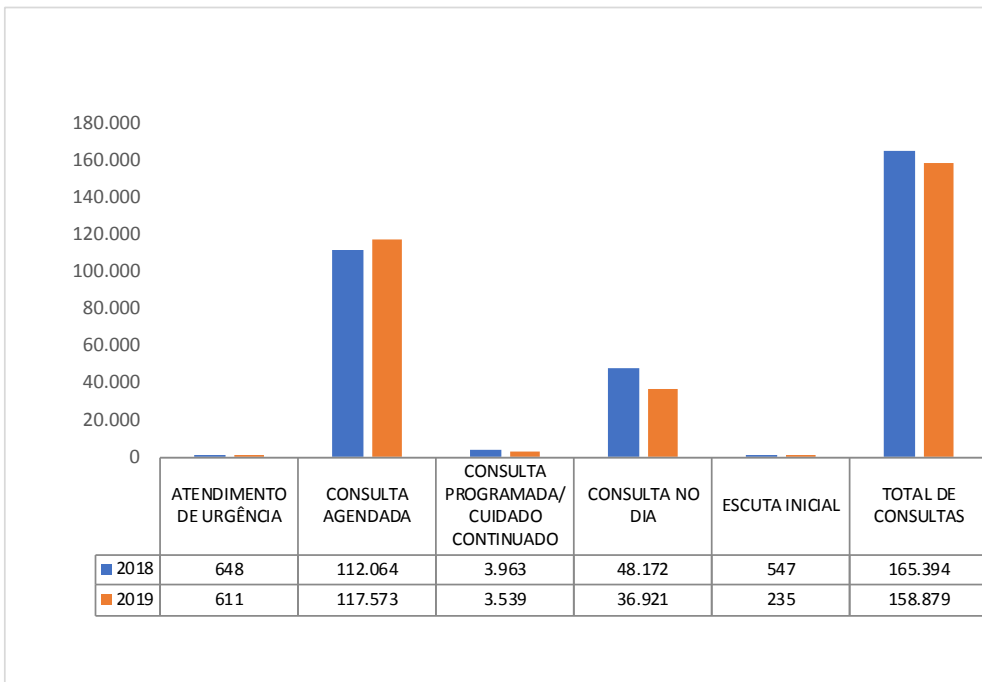
Figura 3 - Série histórica da população coberta com a Estratégia Saúde da Família



Fonte: DAB/SEMUSA/PVH

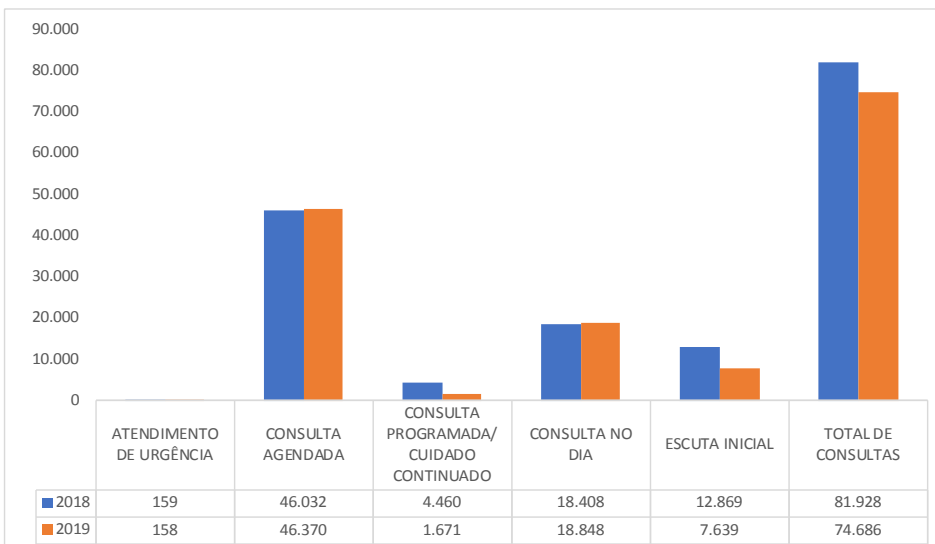
As figuras 4 e 5 apresentam o total de produção de consultas médicas e de enfermagem nas Unidades de Atenção Básica nos anos de 2018 e 2019, por tipo de demanda.

Figura 4 - Totais de consultas médicas realizadas pelas equipes de saúde da família, por tipo, anos de 2018 e janeiro a novembro de 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.



Fonte: e-SUS AB/ DAB/SEMUSA

Figura 5- Número de consultas de enfermagem na Atenção Básica, por tipo, realizadas em 2018 e 2019, SEMUSA, Porto Velho, RO.



Fonte: e-SUS AB/ DAB/SEMUSA

4.2 – Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento de urgência

Grupo de procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	AIH pagas	Valor Total
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	2.130			
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	382.643	1.672.135,02		
03-Procedimentos clínicos	3.178.649	9.916.917,87	3161	1.583.968,56
04-Procedimentos cirúrgicos	58.994	1.515.597,31	1939	1.023.712,84
Total	3.622.416	13.104.650,20	5.100	2.607.681,40

Fonte: DATASUS/SIA/SIH TABWIN SEMUSA/PV. Acesso em 15/09/2020.

Análise e Considerações:

O quadro acima apresenta a real produção ambulatorial e hospitalar (regime de internação) de caráter de urgência, conforme nível de complexidade (média, alta e não se aplica), por grupo de procedimentos com ações de promoção e prevenção em saúde, finalidade diagnóstica, clínicos, cirúrgicos segundo banco de dados do SIA/SIH/SUS acessado em 15/09/2020. As ações ambulatoriais se referem a todas as Unidades municipais que realizam serviços de urgência e emergência, sendo a única unidade que apresenta produções de internação hospitalar, a Maternidade Mãe Esperança. Apresenta-se a seguir, o alcance das produções de urgência e emergência, por tipo de unidade, nos anos 2018 e 2019, segundo produções do Sistema de Informação Ambulatorial- SIA/SUS para um melhor monitoramento.

Tabela 4 – Produção clínica das Unidades Ambulatoriais de Urgências Emergências nos anos de 2018 e 2019, SEMUSA, Porto Velho /RO.

TIPO DE UNIDADE	ATENDIMENTO MÉDICO			
	2018		2019	
	TOTAL/ANO	MÉDIA/MÊS	TOTAL/ANO	MÉDIA/MÊS
PA JOSÉ ADELINO	22.416	1.868	62.731	5.228
UPA ZONA LESTE	142.977	11.915	130.224	10.852
UPA ZONA SUL	118.988	9.917	123.035	10.253
USF JACY PARANÁ	16.732	1.394	25.541	2.128
P A ANA ADELAIDE	159.444	13.287	180.025	15.002
U.S. UNIÃO BANDEIRANTES			3.762	314
TOTAL	460.567	38.381	482.104	40.175

Fonte:

DRAC/SEMUSA/SIA/SUS (procedimentos 03.01.06.010-003.01.06.009-6 03.01.06.002-9)

Nessas Unidades são realizados vários tipos de procedimentos clínicos e cirúrgicos, os quais estão detalhados por procedimentos nas tabelas seguintes.

Tabela 5 - Total de Procedimentos clínicos realizados em Unidades de Urgência, gestão municipal, Porto Velho /RO, 2018 e 2019.

Procedimentos clínicos de urgência	TOTAL			
	2018		2019	
	QT APROV	VI.Aprov	QT APROV	VI.Aprov
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	354.176	2.231.308,80	487.251	3.069.681,30
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	103.811	1.294.523,17	121.036	1.509.318,92
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	9.208	101.288,00	11.649	128.139,00
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	357.118	3.928.298,00	#N/D	3.947.986,00
ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	620	8.060,00	2.032	26.416,00
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	563.110	354.759,30	784445	494.200,35
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	310.358	0,00	300.850	-
CATERETERISMO VESICAL DE ALIVIO	1.543	0,00	379	-
CATERETERISMO VESICAL DE DEMORA	197	0,00	215	-
INALACAO / NEBULIZACAO	52.692	0,00	48.792	-
LAVAGEM GASTRICA	1.053	0,00	261	-
OXIGENOTERAPIA	16.740	0,00	13.831	-
CAPEAMENTO PULPAR	24	0,00	58	-
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	9	0,00	9	-
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	42	0,00	36	-
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	48	0,00	99	-
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	1.954	0,00	1.806	-
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	1.709	0,00	1.679	-
PULPOTOMIA DENTÁRIA	14	0,00	40	-
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	18	0,00	10	-
RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	8	9,92	4	3,72
ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA	4	0,00	-	-
TOTAL	1.774.456	7.918.247,19	2.134.258	9.175.745,29

FONTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/MS

Tabela 6 - Produção aprovada de procedimentos cirúrgicos de urgência, gestão municipal, Porto Velho / RO, 2018 e 2019

Procedimento cirúrgicos de urgência	TOTAL			
	2018		2019	
	QT APROV	VI.Aprov	QT APROV	VI.Aprov
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32.246	1.044.770,40	28.631	927.644,40
DRENAGEM DE ABSCESSO	299	0,00	248	-
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	26.481	613.299,96	23.528	544.908,48
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	65	0,00	86	-
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	1.389	16.445,76	3.071	36.005,44
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	270	0,00	352	-
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	2	52,84	180	4.755,60
REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	3	99,03	6	198,06
RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA	10	482,40	6	289,44
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	151	0,00	678	-
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	628	0,00	2.770	-
EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	4	51,92	99	1.285,02
GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	2	30,04	8	135,18
ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO	1	19,18	395	7.576,10
REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	7	134,26	23	441,14
REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	1	22,72	1.948	44.758,40
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	36	0,00	214	-
TRATAMENTO DE ALVEOLITE	25	0,00	25	-
ULOTOMIA/ULECTOMIA	3	0,00	44	-
TOTAL	61.623	1.675.408,51	62.312	1.567.997,26

FONTE: DRAC/SEMUSA/TABWIN32/DATASUS/M

Durante o ano de 2019 estas Unidades receberam alguns equipamentos e materiais para dar maior suporte as atividades assistenciais, dispostos no quadro 1.

Quadro 1 – Equipamentos disponibilizados as Unidades de Urgência e Emergência em 2019, SEMUSA, Porto Velho.

ITEM	QTDE	UPA SUL	UPA LESTE	JOSE ADELINO	ANA ADELAIDE	RAFAEL V. SILVA
CARDIOVERSOR	9	3	3	1	1	1
OXIMETRO	10	5	5			
SONAR	4	2	2			
ARMARIO GUARDA VOLUME	4	2	2			
BALANÇA ADULTO	2	1	1			
TELEFONE SEM FIO	4	2	2			
MESA ESCRITORIO L	8	4	4			
RELÓGIO DE PAREDE	12	6	6			
CARRO EMERGENCIA	2	1	1			
CENTRIGUFA	2	1	1			
CARRO MACA SIMPLES	6	3	3			
ELETROCARDIOGRAFO	8	3	3	1	1	
MONITOR MULTIPARAMETRO	4	2	2			
OTOOFTALMOSCOPIO	10	5	5			
CADEIRA RODAS	8	4	4			
BEBEDOURO	4	2	2			
FOCO	4	2	2			
VENTILADOR PULMONAR	3	1	2			
ASPIRADOR SECREÇÃO	6	3	3			
ARMÁRIO 12 PORTAS	10	5	5			
POLTRONA HOSPITALAR	10	5	5			
ESCADA 2 DEGRAUS	20	10	10			
MOCHOS ENCOSTO	4	2	2			
GELADEIRA	2	1	1			
MESA REFEITORIO	2	1	1			
AMBU NEO	8	4	4			

Fonte: ASTEC/SEMUSA

Para analisar os quantitativos de Autorizações de Internação Hospitalar- AIH realizadas na Maternidade Municipal Mãe Esperança –MMME, aprovadas e pagas, apresenta-se os valores totais físicos, dispostos por sub-grupo de procedimentos. No quantitativo físico de AIH neste quadro estão incluídas as AIH eletivas.

Tabela 7 Autorizações de Internações Hospitalares por sub-grupo de procedimento, 2019, SEMUSA, PV..

SubGrupo de Procedimentos	Sistema de Informação Hospitalar	
	AIH Pagas	Valor pago (R\$)
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1	63,27
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	773	239.268,94
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	12	2.763,96
0310 Parto e nascimento	2.381	1.343.595,90
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	3	644,25
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	75	49.339,11
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	595	226.672,05
0410 Cirurgia de mama	1	328,59
0411 Cirurgia obstétrica	1.788	948.257,30
Total	5.629	2.810.933,37

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 15/09/2020

As AIH se referem ao atendimento realizado na Maternidade Municipal. Durante o ano de 2019, 33.219 mulheres buscaram o atendimento na Maternidade Municipal Mãe Esperança. Destas 3.087 (9,3%) foram transferidas para o Hospital de Base, por serem classificadas com maior risco. Na Maternidade, para a sala de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto foram encaminhadas 1.702 (5,1%) gestantes. Ao centro cirúrgico foram encaminhadas 1064 (3,2%) de gestantes e 578 para a Atenção Pós Abortamento – APA, conforme indicado na tabela 8.

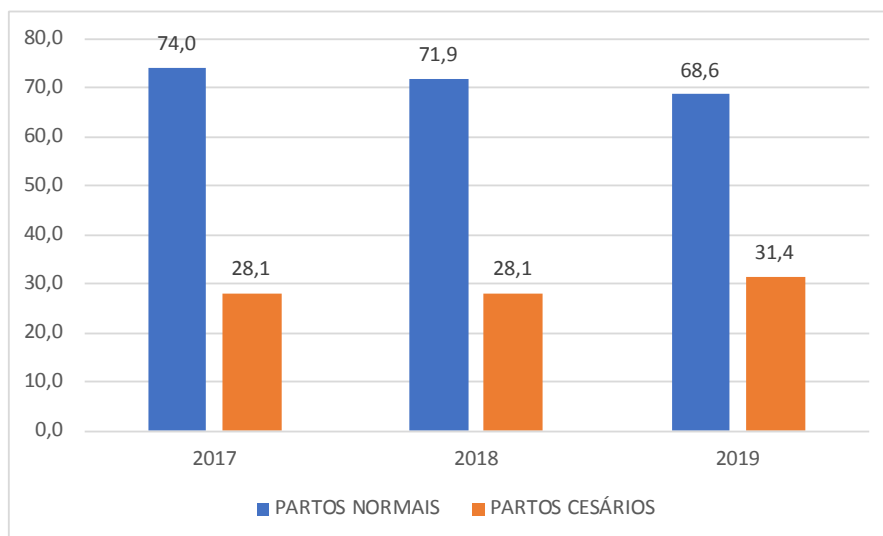
Tabela 81 - Nº de gestantes atendidas na recepção da MMME segundo o tipo de encaminhamento realizado na assistência, 2019, MMME, Porto Velho.

DESCRIÇÃO/ATENDIMENTO	TOTAL	
	nº	%
ATENDIMENTOS NA RECEPÇÃO	33.219	100,0
ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM	27.578	83,0
ENCAMINHAMENTOS AO HB	3.087	9,3
ENCAMINHADA A SALA DE PPP	1.702	5,1
ENCAMINHADA AO ALOJ. CONJUNTO	874	2,6
ENCAMINHADA AO C.CIRÚRGICO	1.064	3,2
ENCAMINHADA AO APA	578	1,7
ENCAMINANHADA A UPA	0	0,0
ENCAMINHADO AO JPII	7	0,0

Fonte: MMME/DMAC/SEMUSA

O índice de partos normais na Maternidade Municipal, embora com leve decréscimo em 2019, continua sendo um dos maiores neste tipo de unidade em todo o estado de Rondônia, sendo este resultado uma das metas inclusas na Programação Anual de Saúde – PAS, em virtude de ser este um pré-requisito para manter esta unidade como referência para o título de “Maternidade Segura” segundo diretrizes do Ministério da Saúde.

Figura 6 - Percentual de partos realizados na MMME por tipo, período de 2017 a 2019, SEMUSA, PV.



Fonte: MMME/SEMUSA/PV

Quanto a situação de nascimento dos RN verifica-se na tabela 9 que no ano de 2019, 91,8 % nasceram com peso dentro da faixa de normalidade. Do total de RN, 39 (1,2%) nasceram com baixo peso (peso inferior a 2.500kg) e 199 (6,3%) com sobrepeso (acima de 4.500kg). Essas características podem ser resultado de fatores de riscos presentes na mulher durante o Pré-Natal.

Tabela 9 - Totais de RN da MMME e situação de nascimento, 2017, 2018 e 2019, Porto Velho.

SITUAÇÃO DE NASCIMENTO DOS RN/ PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%
TOTAIS DE RN	3.682	100,0	3.697	100,0	3487	100,0
TOTAL DE NATIMORTO	8	0,0	0	0,0	2	0,0
RN ENCAMINHADO AO BERCÁRIO	123	3,3	109	2,9	60	1,7
(UTI)	23	0,6	26	0,7	15	0,4
NASCIDOS PREMATUROS DE ATÉ 30 SEMANAS	6	0,2	4	0,1	1	0,0
NASCIDOS PREMATUROS DE ATÉ 31 A 36 SEMANAS	15	0,4	6	0,2	2	0,1
NASCIDOS A TERMO COM OU MAIS 2,500KG A 4,000KG	2097	57,0	2.253	60,9	3097	88,8
NASCIDOS ABAIXO DE 2,500KG	42	1,1	44	1,2	49	1,4
NASCIDOS A TERMO ACIMA DE 4,000KG	160	4,3	105	2,8	205	5,9
TOTAL DE TESTE DA ORELHINHA	4.255	115,6	3.688	99,8	2577	73,9
BERA		0,0	377	10,2	153	4,4
CASOS DE MICROCEFALIA	12	0,3	0	0,0	0	0,0
SÍFILIS EM RN	39	1,1	59	1,6	56	1,6
HEPATITE	4	0,1	0	0,0	1	0,0

Fonte: MMME/SEMUSA/PV

4.3 -Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma de Organização	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
0101-AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE	1.468	1.998,00
.010101-Educação em saúde	762	1.998,00
.010103-Visita domiciliar	706	
0214-DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO	638	460,00
.021401-Teste realizado fora da estrutura laborat	638	460,00
0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	61.285	335.724,52
.030101-Consultas médicas/outros profiss niv sup	39.932	315.336,04
.030104-Outros atend realizados profiss de niv sup	1.952	159,90
.030105-Atenção domiciliar	411	7.169,68
.030106-Consulta/Atendimento urgências (em geral)	95	1.045,00
.030108-Atendimento/Acompanhamento psicossocial	10.411	11.791,51
.030110-atend de enfermagem (em geral)	8.484	222,39
Não discriminado	11	
Total	63.402	338.182,52

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 15/09/2020

Análise e Considerações:

A atenção Psicossocial foi composta pelas atividades das três unidades especializadas: CAP's I – Três Marias, CAP's Álcool e Outras Drogas e o CAP's Infantil, cujas as produções no banco de dados do SIA/SUS estão registradas conforme tabela acima. Em relação aos valores aprovados, é importante salientar que os valores apresentados dizem respeito ao pagamento de procedimentos realizados pelas equipes através da produção apresentada, não estando incluídos os incentivos federais recebidos, previstos em portarias ministeriais específicas.

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

Grupo de procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd.aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	35.997	602,10		
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	113.166	860.374,83		
03-Procedimentos clínicos	268.167	1.541.826,56	6	1.723,51
04-Procedimentos cirúrgicos	16.642	121.796,34	523	201.528,46
Total	433.972	2.524.599,83	529	203.251,97

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 15/09/2020

Análises e Considerações:

Os dados acima se referem a toda a produção ambulatorial especializada, produzida no quadrimestre, pelas unidades de atenção de referência especializada da rede municipal, sendo estas: 01 (um) Hospital Especializado (MME), 01 (um) Centro de Especialidades Médicas, com cerca de 20 especialidades; 01 (um) Centro de Referência de Saúde da Mulher; 01 (um) Centro de Referência de Saúde da Criança (Rafael Vaz e Silva); 03 (três) Centros de Especialidades Odontológicas, 01 (um) Centro Especializado em Reabilitação; 01 (um) Serviço de Assistência Especializada, 01 (um) Serviço de Apoio ao Diagnóstico por Imagem. Os dados informados pelo DIGISUS, sugerem a inclusão de unidades ambulatoriais especializadas da rede estadual.

O Centro de Especialidades Médicas – CEM atuou oferecendo consultas em 20 especialidades médicas com a presença em média de 31 profissionais. O quadro 2 apresenta as quantidades de vagas ofertadas, o número de profissionais disponíveis, o absenteísmo e o total de consultas efetivamente realizadas no ano.

Quadro 2- Consultas especializadas ofertadas pelo CEM, grau de absenteísmo e produção ambulatorial efetivada, 2019, SEMUSA, PV

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS - CEM/ CONSULTA ESPECIALIZADA	FORMA DE REGULAÇÃO	EXECUTADO DURANTE O ANO DE 2019				
		OFERTA DE VAGAS 1ª vez	OFERTA DE VAGAS Cons. Retorno	Nº DE PROFISSIONAIS	ABSENTEÍSMO (%)	Nº DE CONSULTAS REALIZADAS
CONSULTA EM ALERGIA	VAGA EM TELA E RESERVA	548	221	1	41,27	494
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL	100% REGULADO	1409	600	1	33,37	2145
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - RISCO CIRURGICO	100% REGULADO	801	112		35,27	
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR - GERAL	100% REGULADO	192	32		16,15	0
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - GERAL	100% REGULADO	1826	645	2	41,89	1931
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - HANSENIASE	AGENDA INTERNA CEM	283	0		23,27	
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA - GERAL	VAGA EM TELA E RESERVA	2380	628	1	26,55	2736
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - GERAL	VAGA EM TELA E RESERVA	2125	765	2	15,27	2669
CONSULTA EM GINECOLOGIA	VAGA EM TELA E RESERVA	4160	753	4	32,12	4578
CONSULTA EM NEFROLOGIA - GERAL	VAGA EM TELA E RESERVA	1921	558	2	19,17	1733
CONSULTA EM NEFROLOGIA - PEDIATRICA	VAGA EM TELA E RESERVA	754	244	1	17,57	
CONSULTA EM NEUROLOGIA - GERAL	100% REGULADO	470	272	1	42,83	646
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL	100% REGULADO	1772	388	1	40,69	1942
CONSULTA EM ORTOPEDIA - GERAL	VAGA EM TELA E RESERVA	5325	1229	5	21,28	7001
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	VAGA EM TELA E RESERVA	4086	1252	4	25,07	5886
CONSULTA EM PROCTOLOGIA - GERAL	VAGA EM TELA E RESERVA	819	413	1	33,48	765
CONSULTA EM TUBERCULOSE	AGENDA INTERNA CEM	1310	0	1	20,2	1347
CONSULTA EM UROLOGIA - GERAL	VAGA EM TELA E RESERVA	2812	910	2	25,06	4246
CONSULTA EM REUMATOLOGIA	100% REGULADO	60	60			0
CONSULTA EM PEDIATRIA	VAGA EM TELA E RESERVA	2274	636	2	25,74	3446
TOTAL		32947	9618	31		41565

FONTE: SISREG/SIA/ SUS

O Centro de Referência da Saúde da Mulher - CRSM é a unidade para onde são referenciadas as demandas femininas com problemas ginecológicos e obstétricos. Como no CEM, as ofertas de consultas especializadas eram reguladas obedecendo o mesmo fluxo para obtenção de vagas. No decorrer deste ano, as consultas de pré-natal de alto risco deixaram de ser reguladas, passando para vaga em tela, assim como as consultas voltadas ao planejamento familiar, disponibilizando vaga em tela também para esta ação. As demais especialidades já operavam com vaga em tela, necessitando apenas ser reservada a vaga. Os procedimentos são realizados conforme apresentado no quadro 3, demonstrando as ofertas vagas, absenteísmo e totais de consultas efetivamente realizadas no ano.

Quadro 3 - Consultas especializadas ofertadas pelo Centro de Referência em Saúde da Mulher - CRSM, grau de absenteísmo e produção das consultas ambulatoriais realizadas, 2019, SEMUSA, PV.

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER - CRSM/ CONSULTA ESPECIALIZADA	FORMA DE REGULAÇÃO	TOTAL			
		OFERTA DE VAGAS	Nº DE PROFISSIONAIS	ABSENTEÍSMO (%)	Nº DE CONSULTAS REALIZADAS
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLÓGICA	VAGA EM TELA E RESERVA	274	1	18,37	10.692
CONSULTA EM GINECOLOGIA - MASTOLOGIA	VAGA EM TELA E RESERVA	276	1	22,9	
CONSULTA EM PRE-NATAL DE ALTO RISCO	100% REGULADO	2703	3	39,17	
CONSULTA EM GINECOLOGIA - PARA PLANEJAMENTO FAMILIAR	100% REGULADO	1028	2	33,79	
CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA CERVICAL, NIC, HPV	VAGA EM TELA E RESERVA	1816	1	23,9	
CONSULTA EM GINECOLOGIA - COLPOSCOPIA	AGENDA INTERNA CRSM	780	1	18,69	

Fonte: SISREG/SIA/ SUS

O Centro de Referência Infantil (Pol. Rafael Vaz e Silva), unidade de atenção especializada que embora esteja com a responsabilidade de atuar como referência para todas as demandas infantis, ainda mantém outras especialidades da demanda geral, comuns a assistência prestada por ela por longo tempo neste município. A unidade atua, portanto, com uma média mensal de 12 profissionais, sendo esta oferta de serviços regulada conforme disponibilidades de vagas. Também possui um trabalho de parceria com a UNIR, no desempenho de alguns cuidados voltados para a população materno infantil, porém esta oferta de serviços não foi regulada pela Central de Regulação Municipal até agosto, sendo as vagas disponibilizadas via SISREG somente no mês setembro. O quadro 4 apresenta as ofertas de consultas e o total de consultas efetivamente realizadas no ano na unidade.

Quadro 4 - Consultas especializadas ofertadas pelo Centro de Referência Infantil (Policlínica Rafael Vaz e Silva), grau de absenteísmo das consultas reguladas e produção das consultas ambulatoriais realizadas, 2019, SEMUSA, PV.

CENTRO DE REFERÊNCIA INFANTIL (RAFAEL V. SILVA)/ CONSULTAS ESPECIALIZADAS	FORMA DE REGULAÇÃO	TOTAL			
		OFERTA DE VAGAS 1 VEZ	Nº DE PROFISSIONAIS	ABSENTEÍSMO (%)	Nº DE CONSULTAS REALIZADAS
CONSULTAS ESPECIALIZADAS					
CONSULTA EM GINECOLOGICA	VAGA EM TELA E RESERVA	1234	2		3567
CONSULTA EM GINECOLOGICA CLIMATERIO	VAGA EM TELA E RESERVA	940	1		
CONSULTA EM GINECOLOGIA - MASTOLOGIA	VAGA EM TELA E RESERVA	776	1		557
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	100% REGULADO	1070	1	41,82	840
CONSULTA EM ORTOPEDIA	VAGA EM TELA E RESERVA	3932	3		5.683
CONSULTA EM UROLOGIA	VAGA EM TELA E RESERVA	1272	1		1.872
CONSULTA EM DERMATOLOGIA	100% REGULADO	48	-	45,21	49
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	VAGA EM TELA E RESERVA	1208	1		1.419
ESPECIALIDADES INFANTIL					
PEDIATRIA	VAGA EM TELA E RESERVA	1066	1		6.922
NEFROPEDIATRA		824	-		
ENDOCRINOLOGIA	VAGA EM TELA E RESERVA	714	1		
PUERICULTURA	VAGA EM TELA E RESERVA				1.520
NUTRIÇÃO INFANTIL	VAGA EM TELA E RESERVA	590	1		737
PSICOLOGIA	NÃO REGULADO				644
FONOAUDIOLOGIA INFANTIL	VAGA EM TELA E RESERVA	996	1		1.079
ASSISTÊNCIA GERAL					
CONSULTA DE ENFERMAGEM	NÃO REGULADO				3.346
NUTRIÇÃO	100% REGULADO		1		1.074
ASSISTÊNCIA SOCIAL	NÃO REGULADO				1401
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	NÃO REGULADO				17.691
RH EM PARCERIA COM UNIR					
PEDIATRIA	NÃO REGULADO		3		
CIRURGIÃO GERAL	NÃO REGULADO		-		
GINECOLOGIA	NÃO REGULADO				
PRE NATAL DE BAIXO RISCO	NÃO REGULADO				
URTOLOGIA	NÃO REGULADO				
TOTAL		14.670	18		47.120

Fonte: SISREG/SIA/ SUS

Na atenção especializada ambulatorial, os Centro de Especialidades Odontológicas – CEO's, referência municipal para a odontologia, estão presentes em duas unidades na Zona Leste e uma na Zona Sul. Atendem os encaminhamentos das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde para tratamentos periodontais, endodônticos, cirúrgicos, além de tratamentos básicos dirigidos a usuários com alguma deficiência.

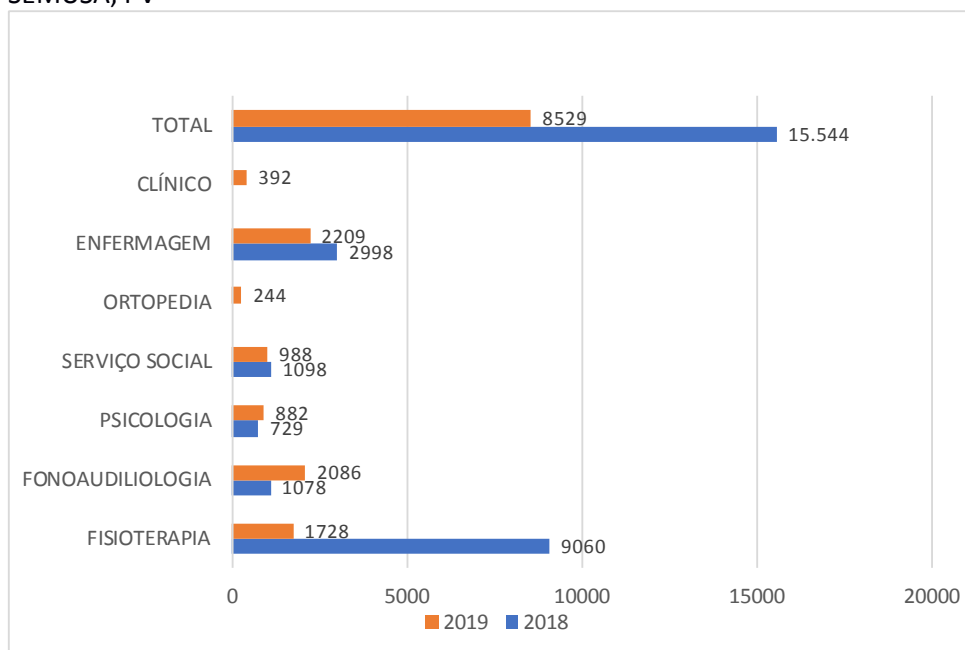
Tabela 10 - Totais de procedimentos odontológicos realizados nos Centro de Especialidades Odontológicas por tipo e estabelecimento, SEMUSA, Porto Velho, 2018 e 2019.

PROCEDIMENTOS	2018	2019
POR TIPO		
BÁSICOS	8.886	14.255
PERIODONTAIS	2.997	2.597
ENDODONTICOS	3.404	1.871
CIRÚRGICOS	3.901	5.082
TOTAL	19.188	23.805

Fonte: SIA/SUS/DRAC/SEMUSA

O Serviço de Fisioterapia, no decorrer do ano de 2019 obteve uma perda de quatro profissionais fisioterapeutas, em função de aposentadorias e solicitação de afastamento. Em função disto, também foram reduzidos o quadro de médicos ortopedista, pois a capacidade de vagas para tratamentos continuados da unidade reduziu. Esta realidade está demonstrada na figura 7, com os dados comparativos dos resultados dos serviços produzidos pela unidade nos anos 2018 e 2019.

Figura 7 – Total de atendimentos ambulatoriais por tipo de profissional, CER, 2018 e 2019, SEMUSA, PV



FORNTE: SIA/SUS/DRAC/SEMUSA

Quanto as Autorizações de Internações Hospitalares especializadas, referem-se as atividades cirúrgicas da Maternidade Mãe Esperança, principalmente, ligadas a assistência as atividades de planejamento reprodutivo, para as quais é a unidade de referência no município, e de assistência ginecológica. As Tabelas 11 e 12 representam as produções realizadas nestas ações.

Tabela 11 - Procedimentos realizados pela MMME frente ao planejamento reprodutivo, 2017 a 2019.

PROCEDIMENTOS / MET. DE CONTRACEPÇÃO	2017	2018	2019
Laqueadura pós cesária		65	180
Laqueadura eletiva	248	302	260
Introdução de DIU	333	344	425
Vasectomia	422	509	692

Fonte: MMME/SEMUSA/PV

Tabela 12 - Produções cirúrgicas na MMME, 2017 a 2019, Porto Velho.

PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS CIRÚRGICOS	2017	2018	2019
Histerectomia	74	100	125
Drenagem de Abscesso pós cesária ou por indicação	3	4	17
Laparotomia pós cesária e eletiva	64	62	84
Eletivas ginecologicas	194	317	217

Fonte: MMME/SEMUSA/PV

4.5 – Produção de Assistência Farmacêutica

Análise e Considerações:

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.

Esse ítem no Sistema DIGISUS, apresenta apenas os dados do Sistema de Informação Ambulatorial referentes ao componente farmacêutico sob gestão estadual, portanto não há produção sobre a gestão municipal. Todavia, utilizando as informações do Sistema de Horus, indicado pelo Ministério da Saúde, apresenta-se a as produções de medicamentos dispensados pelo componente municipal de assistência farmacêutica em 2019 com um comparativo ao ano de 2018.

Quadro 5- Demonstrativo de medicamentos dispensados por número de itens e valores, Porto Velho, 2018 e 2019.

NÍVEL DE ATENÇÃO	2018		2019	
	Quantidade de itens	Valores (R\$)	Quantidade de itens	Valores (R\$)
Atenção Básica	12.111.694	2.476.044,18	14.407.459	R\$ 3.154.464,31
Média Complexidade	9.167.239	2.844.573,64	2.631.882	R\$ 1.676.035,48
Sejus	508.081	89.176,90	286.340	R\$ 48.055,18
Demandas Judiciais e Outros	154.603	128.241,74	97.503	R\$ 99.498,99
TOTAL	21.941.617	R\$ 5.538.036,46	17.423.184	R\$ 4.978.053,96

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,

4.6 – Produção da Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais Qtd Aprovada
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	48.659
Total	48.659

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acesso em 15/09/2020.

Análise e Considerações:

A tabela apresentada pelo sistema DIGISUS pode ter incluído produções de apoio diagnóstico de unidade de gestão estadual. O processo de alimentação do SIA/SUS, com registros referentes à Vigilância em Saúde, na gestão municipal, diz respeito apenas a procedimentos de Vigilância Sanitária (VISA), a qual está cadastrada com CNES próprio. As demais atividades da Vigilância que compreendem ações e serviços executados pela Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador, não estão incluídas. Por tanto, apresenta-se a seguir Planilha de serviços executados no ano, registrados pelo Departamento de Vigilância em Saúde.

Quadro 6- Ações implementadas pela vigilância em saúde, 2019, SEMUSA, Porto Velho

Divisão de Controle de Vetores	Total
	2019
1 - Nº de aplicações de inseticida espacial realizadas em 03 ciclos nas localidades prioritárias nas	299
2 - Nº de borrifações residuais realizadas em, no mínimo, 80% dos imóveis programados	1932
3 - Nº de bloqueios de transmissão viral realizados, conforme os casos notificados.	806
4 - Nº de LIRAA realizados	4
5 - % de imóveis visitados a cada ciclo (bimestral), em no mínimo 4 ciclos no ano.	52659
6 – Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para	1
7 - Nº de vistorias quinzenais realizadas em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro	8220
Divisão de Pesquisa e Diagnósticos de Zoonoses e Entomologia	
8 - Nº de avaliações entomo epidemiológicas realizadas	12
9 - Nº de criadouros monitorados	48
Divisão de Vigilância Epidemiológica	
10 – Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	5
11 – Nº de casos encerrados das doenças de notificação compulsória imediata (Portaria de	0
12 – Nº de Serviços de vigilância em saúde do trabalhador Implantados nas unidades de saúde	19
13 -Casos novos de Tuberculose pulmonar	
13.1 – Nº dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial e	238
13.2 - Ano da Cura (2018) número de casos notificados	170
Subtotal de Avaliação dos Contatos de Casos Novos de Tuberculose	
14 – Nº de avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com	
14.1 Ano dos Contatos Examinados (2018), número de total de contatos identificados	1204
14.2 Ano dos Contatos Examinados (2018), número de contatos examinado	513
Subtotal de Avaliação dos Contatos de Casos Novos de Tuberculose	

Cont.

Divisão de Vigilância Epidemiológica	
15 – Nº de Investigação e encerramento dos surtos notificados com doenças transmitidas por	0
16 - Nº de investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil – MIF (10 a 49 anos)	117
17 – Nº de investigação de óbitos infantis e fetais*	163
18 – Nº de investigação de óbitos maternos.	6
19 – Nº de registro de óbitos com causa básica definida	1410
20 – Nº de avaliação dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, nos anos das	0
20.1 Paucibacilares (Ano de Referência 2018)	19
20.2 Multibacilares (Ano de Referência 2017)	55
Subtotal de Avaliação dos Contatos de Casos de Hanseníase	
21 – Nº dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes	
21.1 Paucibacilares (Ano de Referência 2018)	18
21.2 Multibacilares (Ano de Referência 2017)	42
Subtotal Casos de Hanseníase	
Divisão de Controle de Zoonoses de Animais Domésticos e Sinantrópicos	
22 – Nº de animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância a	10
23 - Nº de amostras coletadas e encaminhadas para análise laboratorial de espécimes	28
24 – Nº de locais confirmados de transmissão de zoonoses de interesse em saúde pública (L)	0
25 - Nº de Inspeções zoossanitárias realizadas para o controle de infestação de animais	10
26 - Nº de Capacitações de servidores realizadas, para trabalhos nos programas de educação em	0
27 - Nº de Capacitações de servidores realizadas quanto a coleta de material laboratorial para	0
28 - Nº de animais vacinados contra raiva	6558
29 - Nº de investigações de epizootias em Primata Não Humano realizadas	3
Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário	
30 - Atividade educativa para o setor regulado	22381
31 - Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	1797
32 - Exclusão de cadastro de estabelecimento sujeitos a vigilância Sanitária com atividades	4
33- Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	6406
34 - Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	1002
35 - Investigação de surtos de doenças transmitida por alimentos	5
36 - Investigação de surtos de infecções em Serviços de Saúde	1
37 - Atividade educativa para a população	6451
38 - Recebimento de denúncias/ reclamações	149
39 - Atendimento a denúncias/ reclamações	142
40 - Cadastro de instituições de longa permanência para idosos	0
41 - Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para Idosos	0
42 - Licenciamento sanitário de instituições de longa permanência para idosos	0
43 - Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	711
44 - Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	1515
45 - Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação	338
46 - Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos	4201
47 - Instauração de processo administrativo sanitário	0
48 - Conclusão de processo administrativo sanitário	0
49 - Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população	20205
50 - Amostras analisadas quanto a Turbidez, da qualidade da água para consumo humano	691
51- Amostras analisadas quanto a Coliformes totais /E. Coli, da qualidade da água para consumo	3715
52- Amostras analisadas quanto a Residual Desinfetante, da qualidade da água para consumo	632

Fonte: Departamento de Vigilância em saúde/SEMUSA/PV

Os procedimentos de finalidade diagnóstica relativos a testes rápidos realizados, são registrados nas produções das unidades de atenção básicas, pelas equipes que os realizam.

No último quadrimestre houve a paralização das medidas de controle vetorial da malária, ocasionadas pela falta de Equipamentos de Proteção Individual e uniformes, situação que impulsionou negativamente no alcance da meta pactuada, onde se observou um incremento de casos, registrando 5.135 casos com aumento em 2.060 casos, em relação ao ano anterior (53%).

5- REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
FARMACIA	0	2	39	41
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	8	8
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	44	44
HOSPITAL GERAL	1	10	0	11
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	1	3	4
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	3	1	5
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	1	1
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	0	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	1	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	16	26	43
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	17	17
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	4	5
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	1	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	487	487
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	2	0	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	17	1	18
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	25	37	63
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	3	4
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	5	5
POLICLINICA	0	2	2	4
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	4	4
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	2	0	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	1	1	2
Total	4	86	688	778

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 14/09/2020.

5.2 – Por natureza jurídica

Período 12/2019

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL MUNICIPIO	7	0	0	7
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	91	0	0	91
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	0	35	0	35
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	0	0	1
	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	3	2	0	5
SOCIEDADE ANONIMA ABERTA	1	0	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	100	0	1	101
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	2	0	0	2
COOPERATIVA	0	1	0	1
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	83	0	1	84
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	12	5	0	17
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	276	36	1	313
SOCIEDADE SIMPLES PURA	10	0	0	10
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	0	1	1	2
ASSOCIACAO PRIVADA	7	4	0	11
SERVICO SOCIAL AUTONOMO	1	0	0	1
ENTIDADE SINDICAL	1	0	0	1
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	93	0	0	93
Total	688	86	4	778

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/09/2020

5.3 Consórcios em saúde

Este ente não está vinculado a consórcio público em saúde.

Análise e Considerações:

Os dados da Rede Física fornecidos pelo Sistema DigiSUS estão inconsistentes , visto que, estão incorporados nas esferas de gestão, estabelecimentos privados que não prestam serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS, tais como exemplo no nível municipal : Central de Atenção Hemoterápica (1), clínicas especializadas (37); Consultório (487); Farmácia (38); Serviço de Atenção domiciliar (1); Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia (25). A Unidade de atenção a saúde indígena é gerida pela Secretaria de Atenção a Saúde Indígena- SESAI.

Os estabelecimentos de saúde que formam a rede física sob a gestão municipal do SUS em Porto Velho, são eminentemente públicos, não havendo a este nível de gestão, unidades contratadas. Os Centros de Saúde/ Unidades Básicas e Postos de Saúde compõem os Pontos de Atenção da Atenção Primária a Saúde, sendo estes últimos unidades mais simplificadas, geralmente em regiões de difícil acesso, que prestam suporte as atuações das Equipes de Saúde da Família. Compõem o item de Clínica Especializada /Ambulatório Especializado o Serviço de Atendimento Especializado – SAE, três Centros Municipais de Especialidade Odontológica (CEO Leste 1, CEO Leste 2 e CEO Zona Sul) e um Centro Municipal de Fisioterapia. Como Hospital Especializado está cadastrada a Maternidade Municipal Mãe Esperança. São duas as unidades que atuam como Policlínicas: Centro de Especialidades Médicas – CEM e a Unidade Rafael Vaz e Silva. Os Pontos de Atenção de Urgência e Emergência são compostos pelos 4 Prontos Atendimentos, sendo estes: Unidade José Adelino, Unidade Ana Adelaide, Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Sul e Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Leste. A Assistência Pré-Hospitalar é realizada pelo SAMU, que possui 7 (sete) Unidades Móveis e uma Central de Regulação de Urgências.

RECUPERAÇÃO FÍSICA DAS UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

1 – Projetos de Manutenção

Durante o ano de 2019 foram realizadas atividades de manutenção corretiva nas unidades listadas abaixo, com a participação de empresa terceirizada, contratada com este fim. Unidades que receberam manutenções:

Equipamentos localizados na zona urbana - UBS Areal da Floresta, UBS Agenor de Carvalho, UBS e CEO Manoel Amorim, de Matos, CER, CEM, UBS e UPA José Adelino,

UBS São Sebastião, Rafael Vaz e Silva, UBS Renato de Medeiros, UBS Aponiã, UPA Sul, UPA Leste, UBAS Maurício Bustani , C.R.S.M, DCV (Controle de Vetores) , SAMU, Maternidade Mãe Esperança, Sede da Vigilância em Saúde e Sede da SEMUSA.

Equipamentos localizados na zona rural - UBS Novo Engenho Velho, UBS São Miguel, UBS Terra Santa e UBS União Bandeirantes.

2-Projetos de obras para reforma e ampliação de unidades de saúde

Os processos relativos aos recursos destinados a obras de Unidades de Saúde, ainda estão em tramitação, sendo estes divididos em três etapas para a execução, conforme detalhamento:

Na **Primeira etapa**, constam 8 projetos: Unidade de Saúde Ronaldo Aragão (valor R\$118.018,00); Unidade de Saúde Ernandes Índio Coutinho (valor R\$ 249.988,00); Unidade de Saúde Hamilton Gondim (valor: R\$ 694.462,01); Unidade de Saúde Aponiã (valor R\$181.975,00); Unidade de Saúde Abunã (valor R\$ 312.916,79); Unidade de Saúde Palmares (valor R\$ 309.130,24); Unidade de Saúde Nova Califórnia (valor R\$ 373.026,00); Posto de Saúde Morrinhos (valor R\$ 279.210,44); Valor total da etapa: R\$ 2.58.726,48. O processo está em fase conclusiva para encaminhamento a licitação.

Segunda etapa: serão contempladas a reforma e ampliação da UPA Sul, UPA Leste e Maternidade Municipal Mãe Esperança.

O projeto da UPA SUL está estimado em R\$ 1.800.000,00, sendo recursos próprios do Município. Este projeto está para abertura de licitação.

O projeto da UPA Leste, pronto para ser encaminhado para licitação, com valor estimado em R\$ 1.500.000,00, sendo recursos da Prefeitura.

O projeto da Maternidade Municipal Mãe Esperança está pronto, em avaliação pelo Corpo de Bombeiros para aprovação. Valor da obra é de R\$ 5.000.000,00.

Terceira etapa: contempla a Unidade de Saúde São Sebastião (valor de aproximadamente R\$ 164.195,00); Unidade de Saúde Pedacinho de Chão (valor R\$ 3335.142,00) e Unidade de Saúde Vista Alegre do Abunã (valor R\$ 499.988,00). Os recursos serão provenientes de emenda parlamentar (R\$ 699.325,00) e contrapartida da Prefeitura (R\$ 300.000,00).

Quarta etapa: contempla 4 unidades, sendo: Unidade de Saúde Socialista (valor R\$ 487.893,00); Unidade de Saúde Manoel Amorim de Matos (valor R\$ 487.893,00); Unidade de Saúde União Bandeirantes (valor R\$435.398,00); Unidade de Saúde Benjamim Silva (CALAMA- valor R\$ 487.893,00). Total da etapa: R\$2.000.000,00. Os recursos serão oriundos de emenda parlamentar mais contrapartida da prefeitura.

6 . PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Período 12/2019

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	367	171	368	1.468	488
	Intermediados por outra entidade (08)	12	5	5	35	7
	Autônomos (0209, 0210)	2	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	14	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	36	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	10	4	65	31	0
	Autônomos (0209, 0210)	229	4	356	6	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	2	2	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	8	8	4	22	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	39	3	54	21	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	2	14	29
	Celetistas (0105)	10	12	12	12
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	18	24
	Bolsistas (07)	446	540	504	470
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	38.625	41.538	42.575	42.485
	Intermediados por outra entidade (08)	9	12	48	112
	Residentes e estagiários (05, 06)	83	180	197	225

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	10
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	1.141	1.369	1.495	1.463

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

Análise e Considerações:

Os números apresentados pelo sistema DigiSUS, importados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) referentes aos CBO's médicos e outros de nível superior estatutários, estão condizentes com a realidade da gestão municipal. O número de enfermeiros estatutários é maior, constando no Departamento de Recursos Humanos da SEMUSA em 283 profissionais. Não existia em 2019 outros tipos de contratos temporários, apenas o número de médicos admitidos pelo Programa Mais Médicos, do governo federal.

A Secretaria Municipal de Saúde encerrou o ano de 2019 com 3.506 servidores efetivos incluindo servidores de nível superior, médio e fundamental; 189 servidores com Cargo em Comissão e 30 médicos do Programa Mais Médico/Ministério da Saúde. Neste ano, foram convocados por meio de concurso público, 99 funcionários, dentre eles médicos, enfermeiros, odontólogos, técnico em enfermagem, ACS e outros profissionais, conforme informações da Divisão de Recursos Humanos até 10 de fevereiro de 2020. Os quadros 7, 8,9 e 10 mostram o detalhamento.

Segundo dados atualizados pela Gerencia de Recursos Humanos, no ano de 2018 a Secretaria contava com 3.506 servidores efetivos. Em 2019 houve um aumento de 10,1 %.

Quadro 7. Servidores efetivos por nível do cargo, Porto Velho/RO, 1º, 2º e 3º quadrimestre do ano 2019.

CARGO	I QUADRIMESTRE	II QUADRIMESTRE	III QUADRIMESTRE
NÍVEL SUPERIOR	713	914	914
NÍVEL MÉDIO	978	978	978
NÍVEL FUNDAMENTAL	1614	1.614	1.614
TOTAL	3305	3.506	3.506

Fonte: DA/DRH/SEMUSA, 10 de fevereiro de 2020.

Quadro 8. Cargos em comissão e contratos temporários, Porto Velho/RO, ano 2019.

VÍNCULO	ANO DE 2019
	Nº
CARGOS EM COMISSÃO	189
CONTRATOS TEMPORÁRIOS(Estagiários)	48
PROGRAMA MAIS MÉDICO	30

Fonte: DA/DRH/SEMUSA,10 de fevereiro de 2020.

Quadro 9. Exonerados, Porto Velho/RO, ano 2019.

VÍNCULO	ANO DE 2019
	Nº
ESTATUTÁRIO	53
CEDIDO	0
COMISSIONADOS	46
CLT	0
TOTAL	99

Fonte: DA/DRH/SEMUSA, 10 de fevereiro de 2020.

Quadro 10. Servidores ingressantes por meio de concurso público, Porto Velho/RO, ano 2019.

Tipo de profissional	Nº
Médico	35
Enfermeiro	3
Odontólogo	12
Técnico de Enfermagem	1
ACS	1
Outros níveis médios	47
TOTAL	99

Fonte: DA/DRH/SEMUSA, 10 de fevereiro de 2020.

7 – PROGRAMAÇÃO ANUAL PAS

7.1 - Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 – Fortalecimento da atenção básica como estratégia prioritária da gestão municipal de saúde

1.1 OBJETIVO: Ampliar o acesso a rede de atenção a saúde a partir das necessidades dos usuários

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.1.1 - Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos em determinado local e período (SISPACTO)	13,87	5%	%	10,04	5%	208%
<p>Ação Nº 1 - Garantir a oferta de serviços preventivos e curativos da saúde bucal para população assistida na atenção básica através da aquisição de insumos e equipamentos em toda a rede de saúde bucal</p> <p>Ação Nº 2 - Ampliar o acesso aos serviços odontológicos especializados (CEO) através do aumento de tratamentos curativos, execução de serviços preventivos, capacitação de profissionais: Odontólogos e TSB da A. Básica e CEO.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar a assistência técnica dos equipamentos de odontologia.</p> <p>Ação Nº 4 - Ofertar tratamentos odontológicos da especialidade (Endodontia, Cirurgia oral menor, Periodontia, PNE).</p>			<p>Considerações das ações: No município de PORTO VELHO, 62,85 % da população está coberta com Equipe de Saúde Bucal atuando integradas as Equipes de Saúde da Família. Estão implantadas 56 equipes de saúde bucal – eSB. Para a reposição de profissionais ausentes em equipes implantadas e ampliação da cobertura populacional com esta estratégia, a Prefeitura no decorrer do ano de 2019 contratou 10 odontólogos e 16 auxiliares de consultório dentário – ACD. Essa ação resultou no aumento do número de consultas de primeira vez e de retorno no ano de 2019. Segundo o e_SUS AB, foram 39.287 consultas odontológicas no ano, sendo 18.545 consultas de primeira vez, 15.506 consultas de retorno, 578 de manutenção e 4.658 sem informação de tipo. As unidades de atenção especializada ambulatorial de referência municipal, os Centro de Especialidades Odontológicas, presentes na Zona Leste e uma na Sul, atenderam os encaminhamentos de 2.597 tratamentos periodontais, 1.871 endodônticos, 5.082 cirúrgicos, além de 14.255 tratamentos básicos de usuários com alguma complicação ou deficiência.</p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.1.2 - Aumentar a média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel .	Nº de procedimentos de ações coletivas de aplicação tópica de flúor gel em determinado local e período	107	157	Número	251	161	159,8%
Ação Nº 1 - Realizar 1 (uma) aplicação tópica de flúor direta ou indireta (Professores ou TSB ou ACS ou CD) semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, na escola cadastrada no PSE.			Considerações das ações: Durante todo o ano foram desenvolvidas ações de aplicação de flúor gel nas escolas das áreas de abrangência das equipes de saúde bucal, alcançando a meta proposta para estes procedimentos.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.1.3 - Aumentar em 50% a média da ação de escovação dental supervisionada coletiva	Nº de procedimentos coletivos de ação de escovação dental supervisionada em determinado local e período	225	315	Número	720	338	228,15
Ação Nº 1 - Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada Direta (Odontólogo) ao mês, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, na escola cadastrada no PSE. Ação Nº 2 - Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada Indireta (Professores ou TSB ou ACS ou CD) semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, na escola cadastrada no PSE.			Considerações das ações: Durante todo o ano foram desenvolvidas ações de aplicação de escovação supervisionada nas escolas das áreas de abrangência das equipes de saúde bucal, alcançando a meta proposta para estes procedimentos.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.1.4 - Aumentar em 50%, a média de procedimentos coletivos (escovação supervisionada, ATF gel, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em escolares).	Nº de procedimentos coletivos (escovação supervisionada, ATF gel, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica em escolares) em determinado local e período	42.306	52.883	Número	36.460	63.459	68,94
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso da população escolar de 5 a 12 anos da rede pública para os serviços de procedimentos coletivos e estratégicos para a promoção, prevenção e controle das principais doenças bucais.			Considerações das ações: A Meta está subnotificada no sistema do e-SUS e reflete o número de pessoas atingidas e não a média dos procedimentos realizados. Essa meta				

			necessita de revisão,				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.1.5 -Implantar 03 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB (02 na Zona Sul e 01 na Zona Leste)	Número de NASF-AB implantado em determinado local e período	1	3	Número	0	3	0
<p>Ação Nº 1- Elaborar um projeto de implantação para dois NASF</p> <p>Ação Nº2 - Solicitar contratação de RH para compor os NASF E Credenciar 2 NASF.</p> <p>Ação Nº 3 - Definir área de atuação dos novos NASF.</p> <p>Ação Nº 4- Programar ações e atividades de matriciamento dos NASF.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Meta sem alteração em 2019. A dificuldade para atingir a meta se deu pela necessidade de aprovação do impacto financeiro na folha de pessoal pelo órgão controlador da Prefeitura, para contratação dos recursos humanos das equipes para o NASF.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.1.6 -Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (SISPACTO-50%)	36,30	45%	Percentual	49,5	45,00	110
<p>Ação Nº 1 - Realizar visitas técnicas regulares nas unidades de saúde da família, visando o monitoramento e esclarecimento das dúvidas referentes ao SISVAN e SIGPBF.</p> <p>Ação Nº 2 - Monitorar as ações do Programa Bolsa Família através do SISVAN e SIGPBF.</p> <p>Ação Nº 3 - Promover campanha na mídia (sites, fanpage, telejornais) para divulgação das vigências (sugestão: ação ir para atividades).</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Várias atividades foram realizadas com o apoio da coordenação municipal para organizar a Rede de Atenção à Saúde da Criança, voltadas para a qualificação das equipes, implantação de serviços, programas de suplementação alimentar, incentivo ao aleitamento materno, entre outras. O e-SUS AB registra um total de 79.104 atendimentos na faixa de menor de ano a 19 anos e 31. 504 cadastros de crianças até 19 anos acompanhadas.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.1.7 -Implantar Práticas Integrativas Complementares em Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades com Práticas Integrativas Implantadas.	-	1	Número	30,0	7	30,0

<p>Ação Nº 1 - Ampliar práticas integrativas e complementares nas 12 UBS, MMME, 2 CAPS. Ação Nº2 – Acompanhar a efetiva implantação das práticas integrativas nas Unidades através de monitoramento do PICS no e-SUS. Ação Nº 3 – Estabelecer o dia D das PICS. Ação Nº4 – Estabelecer convênios com instituições de Ensino Técnico e Superior para capacitação de RH de acordo com a necessidade do serviço. Ação Nº 5 - Realizar seminário para sensibilização das PICS. Ação Nº 6 - Estimular a equipe a realizar rodas de conversa sobre PICS na comunidade.</p>			<p>Considerações das ações: As Unidades Básicas embora qualificadas ainda não estão realizando atendimentos sistematicamente. Desta forma, houve uma mudança de estratégia para a implantação das ações. Foi criado um serviço centralizado, reunindo alguns profissionais para o atendimento das demandas imediatas que surgem no sistema. Este serviço no período realizou cerca de 500 atendimentos. Porém ainda faltam insumos e alguns equipamentos para avançar no cumprimento desta meta.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.1.8- Reformar e ampliar 10 Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS construídas no ano considerado	-	10	Número	0	10	0
<p>Ação Nº 1 - Elaborar projetos arquitetônicos, hidráulicos e elétricos, rede lógica para 6 UBS. Ação Nº 2 - Concluir projetos de licitação de obra. Ação Nº 3 - Executar reformas de UBS.</p>			<p>Considerações das ações: Durante o período foram realizadas obras de manutenção nas seguintes unidades: zona urbana - UBS Areal da Floresta, UBS Agenor de Carvalho, UBS e CEO Manoel Amorim, de Matos, USF São Sebastião, UBS Aponiã e UBAS Maurício Bustani; na zona rural - UBS Novo Engenho Velho, UBS São Miguel, UBS Terra Santa e UBS União Bandeirantes. Estão com projetos de reforma e ampliação em tramitação em fase conclusiva para licitação as seguintes unidades: USF Ronaldo Aragão (valor R\$118.018,00); USF Ernandes Índio Coutinho (valor R\$ 249.988,00); USF Hamilton Gondim (valor: R\$ 694.462,01); USF Aponiã (valor R\$181.975,00); USF Abunã (valor R\$ 312.916,79); USF Palmares (valor R\$ 309.130,24); USF Nova Califórnia (valor R\$ 373.026,00); PS Morrinhos (valor R\$ 279.210,44).</p>				

1.2 OBJETIVO: Aperfeiçoar a rede materno-infantil, com foco no pré-natal, parto e puerpério

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 –	% DA META
-------------------	--	---------------	-----------	-------------------	-----------	------------------	-----------

						2021)	ALCANÇADA
META 1.2.1 - Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em 10% em relação ao ano anterior.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano residente, em determinado espaço geográfico no ano considerado (SISFACTO)	63	59	Número	47	56	100,00
<p>Ação Nº 1 - Ofertar diagnóstico, tratamento e acompanhamentos para diagnóstico de Sífilis em gestante durante o processo de acolhimento, classificação de risco na atenção básica e consulta de rotina.</p> <p>Ação Nº 2 - Definição de um novo fluxo para realização de exames para gestantes e implementação de uma nova ficha para acompanhamento dos casos de sífilis.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar atividade extra muro - Projeto de Prevenção das ISTs para adolescentes em conflito com Lei. Orientação, aconselhamento e realização de Testes rápidos</p>			<p>Considerações das ações: Durante o ano, segundo dados do e-SUS, foram cadastradas para acompanhamento ao Pré-Natal pelas ESF a média de 5.552 gestantes. Foram ofertadas 8.418 consultas médicas e 21.844 consultas de enfermagem. Conforme dados do Sinan de 03/02/2020, o número de casos recentes para sífilis congênita é de 47, sendo 64 descartado, o que corresponde a uma incidência de 5.69 casos/1.000 Nascidos vivos, acima da meta esperada pela OMS (0,5/1.000 NV). Para a vigilância e tratamento da sífilis, além da oferta de testes rápidos e VDRL entre as gestantes acompanhadas, foram realizadas atividades de capacitação dos profissionais das eSF, ACS e reuniões com o Comitê de Transmissão Vertical HIV, Sífilis e Hepatites virais no Município.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.2 -Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 14,8 para 11,8 /1.000 NV.	Taxa de mortalidade infantil (SISFACTO-10,8)	14,80	11,80	Taxa	12,84	11,81	- 8,81
<p>Ação Nº 1 - Monitorar e avaliar o percentual de crianças menores de 1 ano acompanhadas em puericultura por unidade de saúde da família.</p> <p>Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar o percentual de calendário de vacinação em dia em menores de 1 ano (sugestão).</p> <p>Ação Nº 3 - Monitorar e avaliar o percentual de crianças com triagem neonatal realizada (pezinho, orelha, coração).</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar campanha com as equipes de saúde da família alusiva à doação de leite humano.</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar campanha do aleitamento materno no âmbito de Porto Velho.</p>			<p>Considerações das ações: Os dados acessados do SIM em 15 de janeiro de 2020, registram a ocorrência de 106 óbitos infantis entre 8.256 nascidos vivos. Durante o ano a coordenação de atenção a saúde da criança promoveu a Campanha de Alusão a Semana de Aleitamento Materno, realizou a entrega de insumos para as Unidades referente ao 2º Ciclo dos programas Nutrisus e Vitamina –A; realizou Treinamento para realização da Triagem Neonatal nas USF e</p>				

<p>Ação Nº 6 - Manter o título de Hospital Amigo da A171:G171Criança/DEMAC.</p> <p>Ação Nº 7 - Qualificar agentes comunitários de saúde, para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral (ACDI) e antropometria para crianças menores de 2 anos.</p> <p>Ação Nº 8 - Qualificar profissionais da ESF, para atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI).</p> <p>Ação Nº 9 - Qualificar profissionais nível técnico nos programas de micronutrientes: suplementação de vitamina A e sulfato ferroso (descentralização do sistema de informação)</p> <p>Ação Nº 10 - Qualificar profissionais da ESF, Maternidade Municipal Mãe Esperança e Centro de Referência da Criança, para o cuidado integral e compartilhado de crianças nascidas pré-termos e de baixo peso (Método Canguru).</p> <p>Ação Nº 11 - Qualificar agentes comunitários de saúde, para o cuidado integral e compartilhado de crianças nascidas pré-termos e de baixo peso (Método Canguru) 10 horas/semanal.</p> <p>Ação Nº 12 - Qualificar profissionais das equipes ESF e demais níveis de complexidade, em estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no SUS - Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil (EAAB) - Mini curso Manejo clínico em Aleitamento Materno.</p>			<p>UBS; Reuniram-se com a equipe técnica da gestão estadual, do Hospital Infantil para reorganizar o Fluxograma de Atendimentos a crianças da Atenção Primária que necessitam de encaminhamentos para a Atenção Especializada Hospitalar.</p>				
Ara DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.3 -Aumentar a proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou + consultas de pré-natal para 70%.	Percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal residentes em determinado espaço geográfico no ano considerado.	63,21	70	Percentual	54,59	70,00	79,98
<p>Ação Nº 1 - Incentivar a implantação das diretrizes do Protocolo Assistencial em Saúde da Mulher no Município de Porto Velho, através do monitoramento dos relatórios do e-SUS e tutoria direta nas ESF.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar oficinas de atualização dos profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos e ACS referente ao ciclo gravídico-puerperal.</p> <p>Ação Nº 3 - Fortalecer através de monitoramento a execução do pré-natal com a presença dos parceiros (pré-natal do papai) pelas ESF.</p>			<p>Considerações das ações: Conforme registros no SINASC em 16/09/2020, de 8.437 mães de Recém Nascidos no período, 4.606 realizaram mais de 7 consultas. Das gestantes acompanhadas na Atenção Primária a Saúde, conforme registros no eSUS AB, 20% iniciaram o Pré-Natal antes de 16ª semana de gravidez e 39,7% conseguiram realizar 2 testes de sorologia (para sífilis, HIV e hepatites virais) no Pré-Natal. No ano foram realizadas capacitações dos</p>				

<p>Ação Nº 4 - Implantar planos de ação junto as ESF para a realização de busca ativa das gestantes em seus territórios, incentivando o início do pré-natal no primeiro trimestre de gravidez.</p> <p>Ação Nº 5 . Promover a realização de 2 testes de sorologia (para sífilis, HIV e hepatites virais) por gestante durante o pré-natal, qualificando os profissionais para isto.</p>			<p>profissionais médicos e enfermeiros na assistência ao pré-natal, com a implantação do protocolo assistencial nas Unidades Básicas de Saúde. Deu-se continuidade ao desenvolvimento do projeto PLANIFICASUS que tem como objetivo, a organização da atenção ambulatorial especializada em rede com a atenção primária à saúde. Nesse período buscou-se qualificar a equipe de atenção especializada para atuar na nova unidade de referência, Centro Integrado materno Infantil – CIMI. As Unidades Laboratórios do PLANIFICASUS seguiram com o compromisso de estratificar as gestantes e crianças de sua área de abrangência, por grau de risco e implantando procedimentos operacionais padrão para ações de Imunização e organização dessa linha das ações dessa linha de cuidado.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.4 -Reduzir em 25% ao ano, o número de óbito materno (n. 10 é ano 2016).	Número de óbitos maternos (ocorrido após término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e gravidez), em determinado espaço geográfico no ano considerado. (SISPACTO)	10	6	Número de óbito	7	7	-16,6%
<p>Ação Nº 1 - Manter a aplicabilidade do Comitê de óbito materno para discussão das ocorrências de óbito e divulgação das recomendações para a qualificação dos serviços de saúde (10 reuniões).</p> <p>Ação Nº 2 - Ampliar o acesso ao pré-natal na rede fortalecendo os fluxos de atendimento das mulheres na rede municipal, identificando todos os pontos de atenção, definindo atribuições e competências.</p>			<p>Considerações das ações: O Comitê de óbito-materno manteve-se em reuniões mensais discutindo e analisando os problemas voltados a assistência das mulheres. Com o PLANIFICASUS, várias ações foram realizadas no sentido de rever a matriz operacional de assistência a mulher gestante no município, revendo as ações do protocolo assistencial e fluxos de atendimento.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.5 - -Reduzir de 20% para 15% o percentual de	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20	16	Percentual	16,96%	15,00	- 6,00%

gravidez na adolescência (n. 1.687 e ano 2016).	(SISFACTO)						
<p>Ação Nº 1 - Ampliar a orientação dada pelas ESF/UBS quanto aos direitos sobre a saúde sexual e reprodutiva do adolescente integrada ao PSE e outros programas.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar capacitação para inserção do DIU na Atenção Básica por médicos e enfermeiros.</p> <p>Ação Nº 3 - Elaborar e implantar protocolo de assistência ao adolescente na atenção básica.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar 01 (uma) treinamento para os Enfermeiros e Médicos das E.S.F. da zona urbana para o acolhimento de adolescentes na atenção básica</p>			<p>Considerações das ações: Em dados acessados do SINASC em 15/01/2020, no ano ocorreram 408 nascimentos de mães com menos de 19 anos. Dados acessados mais recentemente, 16/09/2020, já registra 1.412 nascimentos de mães com menos de 19 anos em 8.439 nascidos vivos, o que reduziria o resultados para 16,72%. Dentre as ações realizadas pela coordenação municipal direcionadas a esse grupo populacional, destacam-se: a) Monitoramento do sistema do eSUS sobre as orientações quanto direitos sobre saúde sexual e reprodutiva do adolescente, monitorando o registro de todas as UBS da zona urbana quanto as ações desenvolvidas sobre saúde sexual; b) Promoção da elaboração do Protocolo da Saúde do Adolescente e c) Capacitação para inserção do DIU na Atenção Básica e em abordagem em direitos sexuais e reprodutivos para médicos e enfermeiros na Atenção Básica.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.6 - Acompanhar 100% dos casos de infecção congênita por STORCH positivo	Proporção de crianças com STORCH + acompanhadas em determinado espaço geográfico no ano considerado	0,00	50,00	Percentual	68,75	100,00	137,5
<p>Ação Nº 1 - Percentual de profissionais qualificados.</p> <p>Ação Nº 2 - Percentual de UBS com oferta de teste rápido de Zika e Chikungunia</p> <p>Ação Nº 3 - Número de comitê formado</p>			<p>Considerações das ações: Durante o ano manteve-se a busca ativa de famílias que não são de área coberta pela estratégia saúde da família, das crianças confirmadas e descartadas para microcefalia. Número de crianças confirmadas são 16, destes, 11 estão sendo acompanhadas pelo SUS ou no serviço de saúde privado/particular. Totalizando 68,75% de acompanhamento dos casos confirmados.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.7 - Aumentar a	Proporção de parto normal no Sistema	48,72	50,0	Percentual	44,46%	60,00	92,80

proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar de 48,72% para 60%	Único de Saúde e na Saúde Suplementar. (SISPACTO)						
<p>Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de serviço de assistência ao parto normal e nascimento através da divulgação dos benefícios do parto normal a sociedade e o incentivo da adoção dele pela rede suplementar de saúde</p> <p>Ação Nº 2 - Contratualizar junto as unidades que integram a rede materno infantil a diminuição da taxa de parto cesárea.</p> <p>Ação Nº 3 - Estabelecer estratégia e processos nas unidades básicas de saúde que estimule o parto normal.</p> <p>Ação Nº 4 - Divulgar junto a rede de saúde suplementar a adoção da classificação de ROBSON quanto a indicação de cesáreas estabelecendo ainda parceria com a SESAU</p>			<p>Considerações das ações: Este indicador possui um entrave devido a lei aprovada de incentivo ao parto Cesário (lei Nº 2.671 de 04 de novembro de 2019 e lei Nº 2.671 de 04 de novembro de 2019).</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.8 - Aumentar a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança	Porcentagem do número de partos normais na Maternidade Mãe Esperança	75,00	80,00	Percentual	68,6	85,00	85,75%
<p>Ação Nº 1 - Implantar as práticas integrativas complementares (AURICULOTERAPIA, MUSICOTERAPIA, SHANTALA E AROMATERAPIA) na assistência ao parto e nascimento</p> <p>Ação Nº 2 - Garantir a estruturação da ambiência da MMME prezando o atendimento conforme o parto humanizado</p> <p>Ação Nº 3- Estimular a manutenção da rotina de boas práticas na assistência ao parto e nascimento na MMME.</p> <p>Ação Nº 4-Manter projetos de Residência Médica e de Enfermagem na Unidade (manter 13 alunos na Unidade)</p> <p>Ação Nº 5-Assegurar o funcionamento da Comissão de infecção hospitalar (CCIH)</p> <p>Ação Nº 6-Manter um Núcleo de Educação Permanente - NEPNA UNIDADE para promover a qualificação e atualização dos profissionais;</p> <p>Ação Nº 7-Promover ações integradas com a APS para regulação das mulheres na chegada para a assistência ao parto e retorno domiciliar com agendamento na UBS.</p>			<p>Considerações das ações: No ano ocorreram 3.398 partos na MMME sendo 2.330 partos normais. Foram mantidas as práticas de humanização na assistência assegurando o título de Hospital Amigo da Criança a Maternidade. Para a manutenção das atividades desta Unidade durante o quadrimestre foram entregues alguns equipamentos, conforme lista a seguir: 4 Ambu Neo natal, 2 aminiocóspio, 2 aspiradores cirúrgicos; 2 aspiradores de secreção elétrico-móvel; 2 berços com fototerapia; 2 bisturis elétrico; 6 Camas PPP; 4 cardiógrafos; 1 carro de emergência; 1 carro maca avançado; 3 DEA; 6 espaldar em madeira; 3 focos ambulatorial; 2 focos cirúrgicos; 1 maca de transferência; 2 mesas ginecológicas; 1 oftalmoscópio; 2 suporte de Hamper e 2 Ventiladores Pulmonares. Está em elaboração o projeto de reforma e ampliação desta unidade.</p>				

<p>Ação Nº 8-Monitorar e avaliar o cumprimento dos 10 passos pactuados para o Hospital Amigo da Criança; Ação Nº 9-Estruturar os 8 leitos de UCINCO habilitados na MMME com aquisição de equipamentos, contrato de manutenção e servidores qualificados</p>							
	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.9 - Promover o acompanhamento de 100% da clientela materno infantil com problemas de alto risco.	Percentual de crianças menores de 2 anos cadastradas e classificadas com alto risco atendidas na Unidade de Atenção Especializada de Materno Infantil - CREAMI.	100,00	100	Percentual	0,00	100,00	0,00
<p>Ação Nº 1 - Garantir a realização de Ultrassom Obstétrica na MME, no pré-natal de alto risco (2.400 vagas). Ação Nº 2 - Garantir acesso direto da grávida com fator de indicação para alto risco para o CRSM.</p>			<p>Considerações das ações: Esta atividade será monitorada a partir da inauguração do CIMI- Centro Especializado Materno Infantil, com o levantamento da clientela assistida. Essas gestantes e crianças de risco serão identificadas ao nível da Atenção Primária a Saúde, através da estratificação do grau de risco, no Pré-natal e acompanhamento infantil. No último quadrimestre a equipe já lotada neste serviço, estava passando por qualificação sobre o processo de trabalho. Ainda faltam alguns profissionais para a composição da equipe na unidade referência. Todavia a assistência de todas as crianças que nascem na Maternidade Municipal com identificação de algum grau de risco, habitualmente, são encaminhadas ao Centro de Referência Infantil (Pol. Rafael Vaz e Silva) onde são acompanhadas sistematicamente por pediatras. A Maternidade Municipal realiza os exames de ultrassonografia de suporte a assistência de alto risco. Foram realizadas no quadrimestre 10.986 ultrassonografias obstétricas, segundo informações no SIA/SUS.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.10 - Ampliar a capacidade hospitalar da	Número de cirurgias ginecológicas eletivas realizadas.	250	250	Número	686	350	274%

Maternidade Municipal " Mãe Esperança " como referência hospitalar para a linha de cuidado a saúde da mulher qualificando a unidade como Hospital de Ensino.							
<p>Ação Nº 1 - Divulgar nas UBS e em mídia os requisitos para cirurgias de laqueadura e vasectomia (02 campanhas).</p> <p>Ação Nº 2 - Manter 6 leitos para cirurgias eletivas na MMME.</p> <p>Ação Nº 3 - Estabelecer fluxograma e protocolo de cirurgias eletivas para a MMME.</p> <p>Ação Nº 4 - Ofertar 624 vagas anuais para cirurgias ginecológicas na MMME.</p> <p>Ação Nº 5 - Ofertar 300 vagas para vasectomia na MMME.</p>			<p>Considerações das ações: A Maternidade Municipal mantém cadastrados no CNES 73 leitos, dos quais 10 são cirúrgicos. Atua como referência para alguns procedimentos cirúrgicos em ginecologia. Conforme informações do SIA/SUS, no ano a Maternidade realizou 595 procedimentos cirúrgicos ginecológicos e 692 procedimentos de vasectomia.</p>				
OBJETIVO 1.3 - Assegurar a Estratégia de Saúde da Família como orientadora da Atenção Básica							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
<p>META 1.3.1 - Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima</p> <p>(01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde)</p>	Nº de Equipe de Saúde da Família com composição mínima de 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 odontólogo, 1 aux/tec. de higiene dental, 06 agentes comunitário	66	82	Número	58	120	70,73
<p>Ação Nº 1 - Levantamento das equipes da Atenção Básica composição</p> <p>Ação Nº 2 - Redimensionamento de recursos humanos para parametrizar na composição mínima unidades de saúde.</p> <p>Ação Nº 3 - Remapeamento da área de atuação das equipes da Atenção Básica</p> <p>Ação Nº 4 - Solicitar contratação de profissionais para reestruturação das equipes já existentes e implantação de novas equipes.</p>			<p>Considerações das ações: A Estratégia de Saúde da Família possui em Porto Velho 78 eSF, porém em 10 faltam médicos, em 20 faltam enfermeiros e em 1 falta técnico de enfermagem. Para completar as eSF, ainda se aguarda a autorização da SEMPOG/Prefeitura para a publicação de edital de contratação. Todas as equipes estão remapeando suas áreas de abrangência.</p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.3.2 - Ampliar a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica, tendo como base o ano de 2017 (implantar 54 EqSF)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (SISPACTO-65%)	44,00	65	Percentual	58,40	70,00	89,8
<p>Ação Nº 1 - Contratar profissionais para reestruturação das equipes já existentes e implantação de novas equipes.</p> <p>Ação Nº 2 - Implantar e reestruturar as equipes de Atenção Básica.</p> <p>Ação Nº 3 – Adquirir veículo adaptado para o funcionamento do consultório na rua.</p>			<p>Considerações das ações: A SEMUSA permanece aguardando autorização pela Prefeitura, para abertura de edital de contratação dos RH para novas eSF. Durante o segundo semestre a SEMUSA manteve a execução do projeto PLANIFICASUS com o apoio da SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Através deste projeto realizou oficinas de formação dos servidores de atenção básica e da atenção especializada e atuou nos processos de trabalho de 4 Unidades Laboratórios.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.3.3 - Ampliar o horário de funcionamento estendido (até as 23 horas) em Unidades Básicas de Saúde (Castanheira, Maurício Bustani, Hamilton Gondim, Ernandes Índio)	Percentual de Unidades de Saúde com horário ampliado em determinado espaço geográfico no ano considerado	0,0	50,00	Percentual	50,00	100,00	100
<p>Ação Nº 1 - Lotar profissionais (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, odontólogo, técnicos de saúde bucal e administrativo) no respectivo horário até as 22 horas retirando o extra existente</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento dos atendimentos realizado no período noturno e o impacto sobre o sistema de saúde do município</p>			<p>Considerações das ações: Neste período foram mantidos horários ampliados até as 22 horas, em duas Unidades Básicas, Castanheiras e Maurício Bustani. A ampliação dessa meta está relacionada a novas contratações de profissionais com carga horária mínima de 40hs, o que a torna de difícil alcance.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 –	% DA META

						2021)	ALCANÇADA
META 1.3.4 - Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Básica, tendo como base o ano de 2017 (implantar 71 Eq SB)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica (SISPACTO)	33,00	50	Percentual	46,43	90,00	92,86
Ação Nº 1 - Completar com recursos humanos para estruturar as 75 eSB com profissionais que atuam sem vinculação com as Equipes Ação Nº 2 - Regularizar as Equipes de Saúde Bucal já existentes de Modalidade I. Ação Nº 3 - Regularizar as Equipes de Saúde Bucal já existentes de Modalidade I			Considerações das ações: Estão implantadas 56 equipes de saúde bucal – eSB. Para a reposição de profissionais ausentes em equipes implantadas e ampliação da cobertura populacional com esta estratégia, a Prefeitura no decorrer do ano de 2019 contratou 10 odontólogos e 16 auxiliares de consultório dentário – ACD. Essa ação resultou no aumento do número de consultas de primeira vez e de retorno no ano de 2019				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.3.5 - Potencializar a rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.	Rede de Frio em operação cumprindo 100% das normas indicadas pelo Ministério da Saúde	1	1	Número	1	1	100,0
Ação Nº 1 - Realizar e coordenar as campanhas preconizadas pelo MS. Ação Nº 2 - Assegurar manutenção dos equipamentos da rede de frio. Ação Nº 3 - Assegurar a manutenção dos insumos nas salas de vacina Ação Nº 4 - Transporte de imunobiológicos sala de vacina (Abastecimento). Ação Nº 5 - Implantar uma sala de vacina no (presídio panda). Ação Nº 6 - Monitorar, avaliar e tratar eventos adversos pós vacinas.			Considerações das ações: Durante foi cumprido todo o calendário nacional de imunização, com o desenvolvimento de vários eventos para a ampliação dos resultados nas coberturas vacinais. A Rede de Frio manteve-se em funcionamento, sendo avaliada pelo por equipe técnica do Ministério da Saúde.				
OBJETIVO 1.4 - Qualificar a atenção às condições crônicas de saúde							

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
--------------------------	---	----------------------	------------------	--------------------------	------------------	-------------------------------	----------------------------

META 1.4.1 - Aumentar a razão de realização do citopatológico do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária (SISPACTO)		0,65	Razão	0,44	0,50	67,69
<p>Ação Nº 1 - Realizar a campanha de intensificação da prevenção do câncer de útero.</p> <p>Ação Nº 2 - Ampliar o acesso na capitação das mulheres na faixa etária realizando busca ativa nas áreas cobertas por ACS.</p> <p>Ação Nº 3 - Divulgar a importância de realização do procedimento coleta de exames citopatológicos de rastreamento através da mídia local: Instagram, Facebook, Rádio e tv.</p> <p>Ação Nº 4 - Garantir os insumos para realização das coletas de material citopatológico.</p>			<p>Considerações das ações: Uma das ações importantes de promoção e prevenção a saúde da mulher é o rastreamento de câncer de colo do útero, realizado ao nível da atenção primária, através do controle com o exame preventivo para o câncer (citologia oncológica). Durante o ano foram realizados nas Unidades Básicas, 10.999 exames citológicos, sendo que 3,4% (376 exames) com positividade para lesões (SISCAN 2019 e eSUS /DAB/SEMUSA/PV).</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.4.2 - 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 realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. (SISPACTO)	0,29	0,35	Razão	0,2	0,40	57,14%
<p>Ação Nº 1 - Realizar a Campanha de intensificação da prevenção do câncer de mama Outubro Rosa.</p> <p>Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros da AB na realização da coleta de citologia mamaria.</p> <p>Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais da AB para mobilização das mulheres para o exame de rastreamento do câncer;</p> <p>Ação Nº 4 - Ampliar o acesso na capitação das mulheres na faixa etária realizando busca ativa nas áreas cobertas por ACS.</p> <p>Ação Nº 5 - Divulgar a importância de realização do procedimento de mamografia de rastreamento através da mídia local: INSTAGRAM, FACEBOOK, RÁDIO E TV.</p>			<p>Considerações das ações: As ações de rastreamento do câncer de mama foram comprometidas durante o ano de 2019, em virtude da falta de operabilidade do mamógrafo no Centro de Especialidades Médicas. O equipamento voltou a funcionar em novembro de 2019. Mesmo assim as mulheres com exames solicitados, permaneceram sendo encaminhadas a realizar o exame através da carreta da Fundação Pio XII.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA

META 1.4.3 - Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) (SISPACTO)	200,24	200,00	Taxa	243,6	184,22	-21,8
<p>Ação Nº 1 - Incluir o profissional de Educação Física no quadro de RH da SEMUSA</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar 02 (duas) capacitações sobre a metodologia de tratamento do tabagismo para (100%) dos profissionais de 02 Unidades Básicas de Saúde</p> <p>Ação Nº 3 - Promover ações de combate ao tabagismo nas escolas com adesão ao PSE.</p> <p>Ação Nº 4 - Estabelecer fluxo de acompanhamento para doenças respiratórias crônicas e neoplasias/ serviço de referência/contratualização de profissional.</p> <p>Ação Nº 5 - Implantar o protocolo de HAS e DM.</p> <p>Ação Nº 6 - Garantir insumos previstos na portaria nº 2583/MS</p> <p>Ação Nº 7 - Ofertar exames de rastreamento de novos casos de DM e HAS.</p> <p>Ação Nº 8 - Realizar a educação permanente para os profissionais e atualização em: HAS e DM.</p> <p>Ação Nº 9 - Implantar protocolo de inclusão e exclusão de usuários cadastrados</p>			<p>Considerações das ações: Segundo informações do e-SUS, foram assistidos no ano pelas eSF, 4.250 usuários com hipertensão, 1.783 com diabetes, 342 com obesidade, entre as condições crônicas mais frequentes. A coordenação de atenção as condições crônicas/DAB mantiveram o controle de 3.255 pacientes com diabetes que fazem uso de insulina, para os quais dispensa o medicamento, além dos insumos para o controle de glicemia capilar. Com o apoio da Divisão de Serviço Social, a SEMUSA também mantém para cada usuário cadastrado com laudo médico de deficiência crônica e com incontinência urinária, a dispensação de fraldas descartáveis, além de outros insumos específicos, como sonda urinária e coletores para 308 usuários/mês. A SEMUSA também liberou o fornecimento com transporte para realização de fisioterapia, seções de hemodiálise e medicamentos de uso contínuo para usuários crônicos, diante de avaliação domiciliar pelo Serviço Social e parecer técnico conclusivo de alto grau de dependência social. Durante o ano foi realizada a capacitação para a metodologia de tratamento ao tabagismo, tendo participado 154 odontólogos e 10 farmacêuticos.</p>				
OBJETIVO Nº 1.5 - Reestruturar e integrar a rede de atenção à saúde do município, com ênfase na área materno infantil e crônicas.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.5.1 - Redefinir e cadastrar 100% do território de atuação das equipes de saúde da família;	Proporção de equipes de saúde da família com território redefinido	0,0	50	Percentual	100,00	100,00	200,00

<p>Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais das equipes saúde da família sobre territorialização urbano</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar cadastramento de todas as famílias dos territórios das equipes da área urbana</p> <p>Ação Nº 3 - Redefinir território das unidades básicas de saúde da área urbana.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Todas as equipes realizaram atualização dos cadastros de seus territórios durante o ano de 2019. Atualmente o município possui 217.191 cadastros individuais, chegando a uma cobertura de 71% do esperado, que seria, 279.450 cadastros individuais.</p> <p>Com o início do PLANIFICASUS foi realizada a capacitação de todos os servidores da APS em territorialização.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.5.2 - 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.	0,0	50	Percentual	30,0	100,00	60,0
<p>Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico do território de cada equipe da área urbana</p> <p>Ação Nº 2 - Implantar a estratificação das famílias por grau de risco nas áreas de abrangências das Unidades com Planificação de Atenção à Saúde</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Equipes das 4 unidades laboratórios iniciaram a estratificação do risco familiar no seu território, implantando a Escala de Coelho & Savassi. Os resultados ainda não foram contabilizados para identificar a real quantidade de pessoas estratificadas. A atividade está em execução. Nas mesmas Unidades Laboratórios já foi apresentado o diagnóstico de saúde de suas áreas de abrangência.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes	Proporção de gestantes com estratificação de risco cobertas pelas eSF.	-	50	Percentual	64,8	100,00	129,60
<p>Ação Nº 1 - Instrumentalizar a equipe para realizar o diagnóstico local de saúde.</p> <p>Ação Nº 2 - Implantar a ficha de estratificação de risco da área de cobertura da equipe</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar Plano de Cuidado para o atendimento a gestante conforme risco, nas Unidades Laboratórios da Planificação, definindo ações de promoção a saúde, autocuidado, projeto terapêutico singular e atuação conjunta com o serviço especializado</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>A implantação da ficha de estratificação foi para todas as equipes do município, iniciada em junho de 2019 com a execução das oficinas voltadas a assistência ao Pré-Natal. O e-SUS registrou ao final do último quadrimestre 1.751 gestantes cadastradas, destas 1.135 estão</p>				

			estratificadas quanto ao risco gestacional. Com o PLANIFICASUS continua o movimento de formação das eSF para esta linha de cuidado.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.5.4 - 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 em determinado espaço geográfico no período	0,00	50	Percentual	0,00	100,00	0,00
<p>Ação Nº 1 - Implantar ficha de estratificação de risco de hipertenso nos territórios cobertos pela ESF classificando a clientela/ planificação</p> <p>Ação Nº 2 - Implantar ficha de estratificação de risco de diabetes nos territórios cobertos pela ESF classificando a clientela/ planificação</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar Plano de Ação para o Atendimento a portadores de Hipertensão e Diabetes conforme classificação, nas Unidades Laboratórios da Planificação, definindo ações de promoção a saúde, autocuidado, projeto terapêutico singular e atuação conjunta com o serviço especializado</p>			<p>Considerações das ações: Com o início do ANIFICASUS, as eSF das Unidades Laboratórios do projeto, iniciaram o treinamento para a aplicação de instrumento de estratificação do risco do hipertenso e diabético de seus territórios. Esta ação será desenvolvida durante o ano de 2020.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.5.5 - 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 criança de até 1 ano com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família.	-	50	Percentual	0,00	100,00	0,00
<p>Ação Nº 1 - Implantar o protocolo de atendimento a criança de 0 a 2 anos de idade no município de Porto Velho.</p> <p>Ação Nº 2 - Fortalecer a utilização adequada da caderneta da saúde da criança, dispensando para 100% das crianças menor de 2 anos atendidas na rede</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar Plano de Ação para o Atendimento a criança menor de 2 anos, conforme classificação, nas Unidades Laboratórios da Planificação, definindo ações de promoção a saúde, autocuidado, projeto terapêutico singular e atuação conjunta com o serviço especializado</p>			<p>Considerações das ações: As Equipes das 4 unidades laboratórios iniciaram a estratificação do risco das crianças no seu território. Ainda não foram contabilizados os resultados da quantidade de crianças estratificadas. A ficha de estratificação da criança ainda está em implantação. O Protocolo Assistencial foi elaborado e está em revisão pelos profissionais da Residência em Saúde da Família. Foram distribuídas 8000 cadernetas da criança durante o ano.</p>				

Ação Nº 4 - Implantar os procedimentos operacionais Padrão nas unidades em relação à saúde da Criança							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.5.6 - Implantar o Transporte Sanitário Eletivo para 100% dos usuários atendidos na rede de saúde do município.	Implantação de um serviço de transporte sanitário no município.	1	1	Número	0	1	0,0
<p>Ação Nº 1 - Adquirir uma van adaptada para transportar os pacientes que realizam sessões hemodiálise.</p> <p>Ação Nº 2 - Adquirir uma van adaptada para transportar os pacientes que realizam sessões de fisioterapia</p>			<p>Considerações das ações: Realizando projeto para liberar financeiro para a aquisição do veículo. Ação não orçada para este ano. Porém a SEMUSA liberou o veículo para o transporte de usuários com dependência física para realização dessas atividades, diante de avaliação domiciliar pelo Serviço Social e parecer técnico conclusivo de alto grau de dependência social, sendo 8 usuários para seções de fisioterapia e 18 usuários para seções de hemodiálise.</p>				

DIRETRIZ Nº 2 – Reestruturação e integração da rede de atenção à saúde do Município de Porto Velho

2.1 OBJETIVO: Qualificar a atenção às condições agudas e crônicas de saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.1.1 - Diminuir para 40%, o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PAs e UPAs, durante o	Percentual de pacientes classificados como verdes e azuis nos Prontos Atendimentos (PA) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).	75	50	Percentual	52,59	40,00	-5,18

horário de funcionamento das UBS							
<p>Ação Nº 1 - Qualificar profissionais das UPAs nas linhas de cuidados cardiológica, neurológica e psiquiátrica</p> <p>Ação Nº 2 - Qualificar o acolhimento nas UPAS e PA dos pacientes verdes e azuis.</p> <p>Ação Nº 3 - Promover ações de atendimento itinerante nas áreas descobertas pela Estratégia Saúde da Família (Projeto Saúde na Comunidade);</p> <p>Ação Nº 4 - Divulgar informações nos Pronto Atendimentos e UBS do perfil de atendimentos de atenção aguda: urgência emergência e ao modelo de atenção as condições crônicas, voltados para o acompanhamento na Atenção Básica.</p> <p>Ação Nº 5 - Dotar as UBS de Kits para a realização de procedimentos de pequenas urgências ambulatoriais</p> <p>Ação Nº 6 - Monitorar os procedimentos realizados por classificação de risco nas UPAS</p> <p>Ação Nº 7 - Elaborar um fluxograma da rede emergências pediátricas agudas, em conjunto com o HICD.</p> <p>Ação Nº 8 - Elaborar um contra fluxo de pacientes classificados como Azul, a fim de acompanhamento na APS dos hipertensos</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Conforme dados do Sistema de Informação "UPA's em número" implantado nas Unidades de Pronto Atendimento, foram realizados no ano, um total de 11.114 atendimentos classificados como vermelho, na classificação amarela o total de 93.510, no verde foram 122.441 e na cor azul foram 9.041, e não informado 12.097. (DMAC)</p> <p>Durante o ano foi instruído o processo nº 02.00417/2019 com a implantação de SRP 011/2020 para a aquisição de Kit's de instrumentais cirúrgicos para a realização de suturas, retirada de pontos, caixa de parto e inserção de DIU. O Fluxo da rede de emergência pediátricas foi instituído e publicado. Participaram dessa elaboração a SEMUSA, SESAU e HICD.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.1.2 - 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.	-	50	Percentual	73,65	100,00	147,3%
<p>Ação Nº 1 - Ampliar o acolhimento das demandas espontâneas na APS através da implantação da escuta qualificada com classificação de risco.</p> <p>Ação Nº 2 - Capacitar profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, para o acolhimento com classificação de risco</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Esta atividade continua em implantação, através da qualificação dos profissionais. No ano de 2019, conforme os dados do sistema e-SUS, o acesso a consulta médica, da maioria dos usuários na APS, se deu através dos agendamentos das consultas e dos encaixes realizados no dia da procura (154.494 consultas). Continuam baixos o número de atendimento a situações de urgência (611 consultas) e a programada para cuidados</p>				

			<p>continuados (3.774 consultas). Para a consulta de enfermagem, também foram as <i>consultas agendadas</i> e as <i>consultas no dia</i> (65.218 consultas) que tiveram maior acesso de usuários. Foram 1.671 consultas programadas e 7.639 escutas iniciais. O sistema ainda está atuando fortemente com base nas demandas de problemas e queixas agudas, ou ainda, que os profissionais não estão programando os cuidados continuados a população das áreas de referência, existindo forte pressão por atendimento de usuários de áreas espontâneas.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.1.3- Implementar a classificação de risco obstétrico em 100% das gestantes atendidas na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	Número de serviço de classificação de risco obstétrico implantado.	-	1	Número	0,00	1	0,0
<p>Ação Nº 1 - Contratar 07 (sete) profissionais enfermeiros para atuar na classificação de risco da maternidade Municipal Mãe Esperança. Ação Nº 2 –Garantir insumos e materiais permanente para MMME. Ação Nº 3 Realizar dimensionamento de pessoal para garantir o serviço de classificação de risco na rotina da Maternidade Ação Nº 4 - Realizar educação permanente com os profissionais para melhorar compreensão sobre classificação de risco. Ação Nº 5 -Capacitar e sensibilizar 100% dos enfermeiros da Maternidade Municipal Mãe Esperança, na temática acolhimento e classificação de risco obstétrico Ação 6 – Implantar protocolo de transferência da gestante entre MMME e HBAP. Ação 7 - Adequar ambiente da MMME para melhorar o espaço de ACCR. Ação Nº 8 - Adequar ambiente para guarda de pertences das mulheres na MMME e adquirir novos armários para esse fim. Ação Nº 9 - Adquirir equipamentos e mobiliários para melhorar o ambiente do ACCR.</p>			<p>Considerações das ações: Para a implantação da classificação de risco na MMME continua aguardando novos profissionais de enfermagem. Em dezembro começou a organização pela SEMAD, para realizar o processo seletivo para contratação de profissionais para a SEMUSA, a seleção ocorrerá em janeiro de 2020. Durante o ano foram realizadas 5 turmas para o curso de manejo do aleitamento materno, além de turmas sobre reanimação neonatal, reanimação materna e classificação de Robson. O protocolo assistencial de transferência de gestantes entre MMME e HBAP foi elaborado e aprovado na Comissão Intergestora Bipartite – CIB. A adequação dos ambientes da Maternidade depende da execução da reforma da unidade, cujos os projetos de engenharia foram elaborados durante o ano para encaminhamento do processo administrativo de execução da obra.</p>				

OBJETIVO Nº 2.2 - Reduzir o impacto de morbi-mortalidade por causas externas na situação de saúde da população							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.2.1 - Reduzir para 50,02/100 mil habitantes a taxa de mortalidade por homicídios.	Taxa de óbitos por homicídios.	51,57	51,00	taxa	26,6	50,02	100
<p>Ação Nº 1 - Realizar um Seminário de sensibilização as violências com participação dos representantes da comunidade, instituições.</p> <p>Ação Nº 2 - Qualificar 5 ambulâncias do SAMU</p> <p>Ação Nº 3 - Contratar 17 motoristas e 11 técnicos de enfermagem. (Programado para 2020).</p> <p>Ação Nº 4 - Habilitar a base descentralizada em Jacy Paraná. (Programado para 2020)</p>			<p>Considerações das ações: Foram registrados 145 óbitos por homicídios no período. Durante o ano o SAMU atendeu a um total de 16.373 chamadas através da Central de Regulação. Destas 11.977 foram socorridas através das Unidades de Suporte Básico e 927 pela Unidade de Suporte Avançado. Das chamadas atendidas 374 foram por agressão física, 178 foram por ferimento por arma branca, 94 por acidente por arma de fogo, 95 tentativas de suicídio, entre outras urgências clínicas.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.2.2- 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.	18,58	18,00	taxa	14,9	17,28	100
<p>Ação Nº 1 - Elaborar um programa de prevenção a acidentes de trânsito, junto a SEDUC, DETRAN, Comitê Municipal do Trânsito, DAB e DVEA, para desenvolver na rede de educação (escolas públicas com ensino médio)</p> <p>Ação Nº 2 - Adquirir materiais para o desenvolvimento de um programa educativo nas comunidades cobertas pela ESF.</p>			<p>Considerações das ações: A taxa por acidente de trânsito em Porto Velho tem diminuído. Tal fato pode estar relacionado a formação do Comitê Municipal de Segurança Viária, que coordena o Projeto Vida no Trânsito e tem por objetivo reduzir</p>				

			os acidentes e óbitos em 50%, no período de 2011 a 2020. Em 2019, pelo Decreto nº 16.113, de 16/08, reafirmou-se a criação do CMSV, com o objetivo de redução de no mínimo de 50% dos índices de mortes por grupos de habitantes e de mortes por grupos de veículos no período de 10 anos. Portanto, de acordo com as atribuições de cada instituição participante, as mesmas integram as comissões de Gestão de dados, de fiscalização, de educação, de mobilidade urbana, de saúde e segurança veicular.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.2.3 -Reduzir os acidentes de trânsito com vítimas não fatais de 154,2/10.000 veículos para 138,78/10.000 veículos, para atingir a meta de redução de 50%, até 2020	Número de acidentes de trânsito com vítimas não fatais por 10 mil veículos em determinado espaço geográfico no ano considerado	154,20	138,78	Taxa		138,78	
Ação Nº 1 - Promover campanha educativa utilizando material informativo sobre a violência no trânsito e fluxo de atendimento nas unidades de emergência e urgência pré-hospitalares e hospitalares.			Considerações das ações: Os dados para o monitoramento deste Indicador ainda não estão disponíveis. Sabe-se apenas o número da frota veicular, que foi igual a 285.165 veículos.				
OBJETIVO Nº 2.3 - Reestruturar os serviços especializados, urgência e emergência e de apoio ao diagnóstico já existente na rede municipal							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA

META 2.3.1 Reduzir 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.		20	Percentual		36,3	
<p>Ação Nº 1 - Elaborar fluxo de atendimento para o CEM</p> <p>Ação Nº 2 - Divulgar na mídia a organização do serviço do CEM, do funcionamento no sistema de regulação</p> <p>Ação Nº 3 - Monitorar o gerenciamento do número de consultas especializadas por tipo oferta.</p> <p>Ação Nº 4 - Modernizar as estruturas físicas do CEM, melhorando a ambiência da unidade.</p> <p>Ação Nº 5 – Estruturar um mural de comunicação interna com os usuários e profissionais para o CEM.</p> <p>Ação Nº 6 - Divulgar ao nível das UBS as ofertas de procedimentos especializados e a necessidade de atualização cadastral dos usuários</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Esta meta na PAS 2019, foi ampliada para: Reduzir em 20% o índice de absenteísmo do paciente no SISREG na oferta de exames e consultas especializadas no Centro de Especialidades Médicas. No ano, o CEM ofertou um total de 62.585 consultas especializadas, com uma média de absenteísmo de 27%. Quanto a oferta de exames de Mamografia de rastreamento, a produção no ano foi baixa, pois o equipamento passou a operar só a partir de novembro, após realizada a sua recuperação.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.2 - Habilitar 01 Centro Especializado em Reabilitação junto ao MS	Número de centro especializado em reabilitação implantado.	-	1	Número	0	1	0,00
<p>Ação Nº 1 - Contratar 02 (dois) profissionais terapeutas ocupacionais.</p> <p>Ação Nº 2 - Habilitar a Unidade no Ministério de Saúde como CER tipo II.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar a manutenção de insumos para as atividades do centro de reabilitação</p> <p>Ação Nº 4 - Contratar serviço de manutenção de equipamentos de reabilitação.</p> <p>Ação Nº 5 - Formalizar um fluxo de atendimento do CER.</p> <p>Ação Nº 6 - Divulgar o fluxo de atendimentos do Centro Especializado de Reabilitação para as unidades de atenção básica.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Para o processo de habilitação foi elaborado o termo de compromisso e ofício ao Ministério da Saúde. Ficou agendado para o primeiro quadrimestre de 2020, a apresentação do projeto na reunião da CIR e CIB, e a inserção no sistema SAIPS/MS. Por enquanto a Unidade continua atuando como um Serviço de Fisioterapia. Foram instruídos três processos para aquisição de materiais e equipamentos de fisioterapia, testes psicológicos e materiais lúdicos, sendo entregue parte do material em 2019. Também foi instruído em 2019, processonº 08.00668/2019 para a manutenção de equipamentos de reabilitação.</p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.3 - Reestruturar 01 serviço de Laboratório Municipal de Patologia.	Número de Laboratório Municipal de Patologia estruturado em determinado espaço geográfico no ano considerado	0	1	Número	0	1	0,00
<p>Ação Nº 1 - Elaborar Projeto de Lei criando a Estrutura Organizacional do Lacen Municipal, junto ao impacto financeiro para aprovação</p> <p>Ação Nº 2 - Elaborar Projeto Arquitetônico visando a aquisição de móveis projetados, bancadas, armários, gavetas e bancadas</p> <p>Ação Nº 3 - Construir 01 (um) Laboratório Central Municipal.</p> <p>Ação Nº 4 - Elaborar Projeto Básico para aquisição de Equipamentos e acessórios visando a operacionalização do Lacen Municipal</p> <p>Ação Nº 5 - Elaborar Termo de Referência para aquisição de Ar-condicionado para o Lacen Municipal.</p> <p>Ação Nº 6 - Elaborar Termo de Referência para aquisição de mesas, cadeiras, banquetas e outros para o Lacen Municipal</p> <p>Ação Nº 7 - Elaborar Termo de Referência para aquisição de Impressoras e insumos de Informática para o Lacen Municipal</p> <p>Ação Nº 8 - Reorganizar o fluxo de atendimentos dos exames laboratoriais na rede municipal.</p> <p>Ação Nº 9 - Adquirir materiais de consumo para operacionalizar o serviço.</p> <p>Ação Nº 10 – Atualizar os profissionais dos serviços de laboratórios das UBS.</p> <p>Ação Nº 11 – Viabilizar gerador de energia ou contrato de manutenção.,</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>A obra está paralisada, pois o projeto de engenharia está em adequação. Desta foram, toda expectativa em relação a atualização e/ou capacitação dos profissionais da rede laboratorial restou-se comprometida principalmente pelo fato da inserção de novas tecnologias, e neste tocante, realizou-se situações pontuais, nas questões já inseridas no contexto atual das ações já desenvolvidas pela rede.</p> <p>Conforme o SIA/SUS, no ano a rede laboratorial do município realizou 1.167.692 procedimentos laboratoriais pelas UBS e LACEM Municipal, sendo: 510.829 em Bioquímica, 286.424 hematológicos, 138.857 em hematologia e imunologia, 45.973 coprológico, 74.814 em uronálise, 51.230 hormonais, 11.458 microbiológicos, 48.259 imunohematológicos e 28 em outros líquidos.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.4 - Implantar o apoio matricial integrando a rede de saúde mental com a atenção básica em 100% das Unidades com Estratégia Saúde da Família	Ações de matriciamento sistemáticos realizados por CAPS com equipes de Atenção Básica em determinado espaço geográfico no ano considerado. (SISPACTO)	0,00	100,0	Percentual	100,0	100,00	100,0

da zona urbana							
<p>Ação Nº 1 - Ofertar qualificação para os profissionais das UPAS e demais pronto atendimento, em Urgência psiquiátrica.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar ações de promoção a saúde mental alusivas as campanhas oficiais do MS: Janeiro Branco, semana nacional contra o alcoolismo, Dia nacional da luta antimanicomial, Dia nacional de combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, Dia nacional de combate as drogas, setembro amarelo, Dia mundial da saúde mental</p> <p>Ação Nº 3 - Expandir as ações de matriciamento do CAPS junto as Equipes de saúde da Família e NASF.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar capacitação em dependência química para profissionais das unidades especializadas e da SEMUSA e da Rede Sócio Assistencial da SEMASF.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Na atenção Psicossocial no ano foram mantidas as atividades das três unidades especializadas: CAP's I – Três Marias, CAP's Álcool e Outras Drogas e o CAP's Infantil. Foram registradas um total de 47 atividades de matriciamento no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS.</p> <p>Durante o ano, com o apoio da coordenação municipal, foi realizado um curso de qualificação para os profissionais das UPAS e demais pronto atendimento, em Urgência psiquiátrica; duas capacitações para os profissionais das USF sobre a metodologia do tratamento no Programa de Controle de Tabagismo; sete campanhas de promoção a saúde mental alusivas as campanhas oficiais do Ministério da Saúde e uma capacitação em dependência química para profissionais das unidades especializadas da SEMUSA e da Rede Socio Assistencial da SEMASF. Um total de 36 eSF foram matriciadas pelas equipes do CAPS.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.5- 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.	Número 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	0	1	Número	0	1	0,00
<p>Ação Nº 1 - Dimensionar a necessidade de Recursos humanos para a unidade e solicitar a contratação por parte da Prefeitura</p> <p>Ação Nº 2 - Estabelecer protocolos assistenciais para a unidade e o novo fluxo de atendimento integrando está a linha de cuidado psicossocial</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar visita técnica pelos profissionais do CAPS infantil a unidade de</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Obra em andamento. Realizado levantamento de equipamentos e mobiliários necessários, instruído o processo nº 08.00606/2019 para a aquisição de materiais permanentes e de consumo, a qual deverá em 2020. Realizado levantamento do quantitativo de refeições de acordo</p>				

<p>Acolhimento Infante Juvenil para integração de protocolos e fluxos. Ação Nº 4 - Equipar a unidade com materiais e equipamentos padronizados para este tipo de unidade. Ação Nº 5 - Disponibilizar materiais de consumo para a assistência. Ação Nº 6 - Disponibilizar cursos para a qualificação dos profissionais nas áreas de diagnóstico e tratamento da criança e adolescentes com dependência química Ação Nº 7 - Contratar serviços de apoio para manutenção da unidade (alimentação, lavanderia, etc).</p>			com o número de leitos.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.6 - 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 em determinado espaço geográfico no ano considerado	30,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
<p>Ação Nº 1 - Manter contrato de seguros para a habilitação e atender aos critérios do MS. Ação Nº 2 - Manter o contrato da oficina para assegurar o funcionamento das ambulâncias Ação Nº 3 - Manter o contrato de combustível Ação Nº 4 - Elaborar um projeto de justificativa para a contratação de 10 condutores e apresentá-lo a gestão municipal Ação Nº 5 - Garantir o licenciamento (taxa do Detran) para o funcionamento da frota completa. Ação Nº 6 - Implantar serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos. Ação Nº 7 - Realizar aquisição de pneus quando necessário. Ação Nº 8 - Monitorar o SAMU 192 através dos dados. Ação Nº 9 - Estabelecer um cronograma de capacitações através do NEP SAMU e NUGEP/ASTEC.</p>			<p>Considerações das ações: O contrato de manutenção das ambulâncias foi tramitado (processo 08.0331/2019). Realizada a atualização do cadastro do SAMU no CNES. O licenciamento das ambulâncias manteve regular. Foram mantidos os contratos de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos médicos hospitalar. O SAMU apresenta regularmente relatórios das atividades desenvolvidas conforme Sistema de Informação Próprio.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.7 - Descentralizar o	Percentual de serviço descentralizado	0	0	Número	0	2	Número

Samu para 02 distritos (União Bandeirantes e Jaci Paraná)	do SAMU em determinado espaço geográfico no ano considerado						
<p>Ação Nº 1 - Elaborar projeto de estruturação das 02 bases. Ação Nº 2 - Encaminhar e Apresentar a proposta de projeto ao CMS. Ação Nº 3 - Encaminhar e apresentar a proposta de projeto a CIR. Ação Nº 4 - Encaminhar e apresentar a proposta de projeto a CLB. Ação Nº 5 - Apresentar e encaminhar a proposta de projeto ao MS</p>			<p>Considerações das ações: Meta programada para 2020.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.8 - 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.	-		-		100,00	
<p>Ação Nº 1 - Adquirir equipamentos e aparelhos para o funcionamento do serviço de regulação móvel da Urgência (repetidoras e rádios portáteis) Ação Nº 2 - Elaborar projeto do II Workshop de Urgência e Emergência para a implementação do protocolo com os demais pontos da rede de atenção de PVH. Ação Nº 3 - Adquirir computadores para o SAMU.</p>			<p>Considerações das ações: Ações programadas para 2020. O projeto técnico para aquisição do novo Sistema de Regulação do SAMU pelo CMTI, permanece em tramitação pelo Departamento Administrativo da SEMUSA (processo nº 08.00543/2019 – contratação de empresa para implantação de solução integrada para gerenciamento operacional do SAMU). .</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.9 - Implantar 01 coordenação municipal de segurança do paciente.	Número de serviço de segurança do paciente implantado em determinado espaço geográfico no ano considerado	0		Número		1	
<p>Ação Nº 1 - Elaborar um projeto para implantação do núcleo segurança do paciente nas Unidades de Saúde.</p>			<p>Considerações das ações: Meta programada para 2020.</p>				

Ação Nº 2 - Realizar uma Oficina sobre a Política de Segurança do Pacientes Ação Nº 3 - Implantação das Ações de Segurança do Paciente em três Unidades de Saúde			Porém este serviço já está em implantação nas UPA's e Maternidade.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.10- Adequar 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 em determinado espaço geográfico no ano considerado	0,00	100	Percentual	100,00	100	100,0
<p>Ação Nº 1 - Elaborar proposta de justificativa da aquisição de um transporte adequado (laboratório móvel) para apresentar a gestão municipal (Ainda em análise quanto a viabilidade no que diz respeito custo/benefício).</p> <p>Ação Nº 2 - Encaminhar a proposta para apreciação do CMS ((Ainda em análise quanto a viabilidade no que diz respeito custo/benefício)</p> <p>Ação Nº 3 - Elaborar termo de referência para aquisição de 03 (três) veículos adaptados para o transporte de amostras.</p> <p>Ação Nº 4 - Elaborar o pop de transporte de material biológico.</p> <p>Ação Nº 5 - Coletar e transportar 100% das amostras biológicas da rede municipal de saúde</p>			<p>Considerações das ações: Proposta para aquisição de veículos adequados para transporte de amostras biológicas em estudo/análise.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.11- Habilitar 01 Unidade de Pronto Atendimento (Policlínica Ana Adelaide).	Número de Unidades de Saúde habilitadas como UPA	1	1	Número	0	1	0,0
<p>Ação Nº 1 - Elaborar projeto arquitetônico de qualificação do Ana Adelaide para UPA nova.</p> <p>Ação Nº 2 - Receber a obra de reforma da unidade de pronto atendimento de Jaci como compensação da UHE de Jirau e efetivá-la.</p> <p>Ação Nº 3 - Elaborar processo de aquisição de equipamentos para a unidade de saúde de Jaci.</p>			<p>Considerações das ações: Projeto arquitetônico de adequações físicas do Ana Adelaide para habilitação em construção pela Equipe de Engenharia. A obra de Jacy ainda está em ajustes para o recebimento. Foi instruído o processo nº 08.00595/2019 para aquisição de equipamentos para UPA DE JACI. Realizado também o levantamento de refeições necessárias aos plantonistas para aquisição em 2020 de acordo com o funcionamento do serviço.</p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.12- Implementar o Comitê Municipal de Urgência e Emergência	Número de comitê municipal de urgência e emergência implantado em determinado espaço geográfico no ano considerado	0		Número		1	
<p>Ação Nº 1 - Elaborar projeto de criação do comitê municipal de UE. Ação Nº 2 - Elaborar cronograma de reuniões mensal com representantes do comitê.</p>			<p>Considerações das ações: Meta programada para 2020.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.13- Manter as Unidades de Saúde de Média e Alta Complexidade	Manter 100% dos serviços especializados e de apoio diagnóstico em funcionamento na RAS.	70,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
<p>Ação Nº 1 - Elaborar um Termo de Referência para aquisição de Mobiliários e Equipamentos para atender ao CEM, PRVS. Ação Nº 2 - Adquirir 01 veículo para atender o SAE - Mini Ação Nº 3 - Manter renovados contratos de serviços de manutenção e reparos de equipamentos hospitalares, Raio x, Mamografia, Ar-condicionado, Fornecimento de Alimentação, Serviço de lavanderia, Serviço de Anestesiologia, Manutenção predial, etc... Ação Nº 4 - Modernizar as estruturas físicas do CEM, Centro de Referência, José Adelino e Policlínica Rafael Vaz e Silva, melhorando a ambiência da unidade, implantando os novos serviços de ecocardiograma, teste ergométrico e holter. Ação Nº 5 - Implantar o exame de MAPA com oferta de 2.640 exames/ano. Ação Nº 6 - Elaborar projetos para reforma geral das UPAS.</p>			<p>Considerações das ações: A gestão municipal ofertou no ano 122.311 exames de radiologia (Produção SIA/SUS) nas Unidades de Pronto Atendimento para dar suporte a assistência de urgências. A produção apresentada se refere a PA José Adelino, PA. Ana Adelaide, UPA Zona Leste e Sul. Também ofertou 24.052 ultrassonografias nas Unidades do José Adelino, CEM, MMME, Rafael Vaz e Silva, Ana Adelaide e SADI. Os novos mobiliários e equipamentos adquiridos através dos processos para o CEM (proc.0800491/2017, 08.00467q2017), UPAs e PA (08.00300/2019, 08.00300/2019) e MMME (08.000401/2019, 08.000881/2017, 08.000421/2019 e 08.000471/2019) foram entregues e distribuídos. Os contratos de manutenção dos serviços especializados estão vigentes.. Para o exame de MAPA foram adquiridos os equipamentos e o serviço passou a estar disponível, via SISREG, na Policlínica Ana Adelaide. O processo de contratação do serviço de anestesiologia permanece em</p>				

					tramitação.		
OBJETIVO Nº 2.4 - Potencializar o papel da Regulação, do Controle e da Avaliação de produção ambulatorial e hospitalar otimizando a capacidade operacional dos serviços							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.4.1 - Implantar 01 protocolo de Regulação dos serviços oferecidos na rede de atenção à saúde	Número de protocolo de regulação na Rede de Atenção à Saúde	0	1	Número	0	1	0,00
Ação Nº 1 - Elaborar minuta de protocolo. Ação Nº 2 - Encaminhar minuta ao CMS. Ação Nº 3 - Publicar o protocolo Ação Nº 4 - Implementar o protocolo de forma integrada.				Considerações das ações: A proposta de protocolo de regulação clínica e assistencial está em análise com especialistas.			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.4.2 Implementar a análise dos parâmetros assistenciais e avaliação da capacidade instalada em 100% dos serviços de saúde priorizado (linha maternoinfantil e doenças crônicas ç Hipertensão e Diabetes - Centro de Referência Saúde da Mulher, Policlínica Rafael Vaz e Silva e Centro de Especialidade	Percentual de parâmetros assistenciais analisados	0,00	100,00	Percentual		100,00	

Médica).							
<p>Ação Nº 1 - Definir um elenco de indicadores prioritários para inserção no anuário estatístico dos serviços produzidos pela Rede Municipal de Saúde</p> <p>Ação Nº 2 - Organizar a coleta e interpretação dos dados alimentados nos Sistemas de Saúde.</p> <p>Ação Nº 3 - Organizar a apresentação e divulgação dos dados analisados em meio físico e eletrônico</p>			<p>Considerações das ações: Está em fase de análise dos dados assistenciais para posterior divulgação</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.4.3- Implementar a regulação de consultas, exames e internações hospitalares em 100% na rede municipal de saúde de acordo com o Plano Regional Integrado	Percentual de especialidades reguladas em determinado espaço geográfico no ano considerado	10,00	100,00	Percentual	80,00	100,00	80,00
<p>Ação 1: Estudo da capacidade instalada de 80% das unidades de serviços ambulatoriais especializados eletivos e a disponibilização da oferta via sistema de regulação SISREG com acessibilidade para Porto Velho e com os municípios componentes da região madeira Mamoré</p>			<p>Considerações das ações: O não alcance de 100% das Unidades Especializadas reguladas deve-se a necessidade de ainda realizar estudo das unidades CAP's, SAE e CER para definir a regulação de acesso.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.4.4- Implantar 01 Call Center na Central de Regulação para Consultas de Especialidades e Exames de Imagem	Número de Call Center em determinado espaço geográfico no ano considerado enter implantado	0	1	Número	1	1	1
<p>Ação Nº 1 - Elaborar Projeto para contratação de empresa especializada em CALL CENTER</p> <p>Ação Nº 2 - Reunir informações sobre a capacidade de oferta de exames e consultas especializadas da gestão municipal e estadual</p> <p>Ação Nº 3 - Apresentar e aprovar o Projeto nas instâncias de decisões técnicas,</p>			<p>Considerações das ações: Um serviço de Call Center é ofertado pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – DRAC/SEMUSA provisoriamente. O mesmo Departamentos realiza um levantamento de necessidades e</p>				

administrativas e decisão (gestora e colegiado).

dados para embasar a contratação do serviço ampliado. Não houve no período disponibilidade orçamentária para contratação de empresa

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 3.1 - Manter a Cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 3.1.1- Garantir 100% de todos os medicamentos elencados na REMUME vigentes	Percentual de medicamentos elencados na REMUME adquiridos na rede municipal de saúde conforme parâmetro municipal.	Itens descritos na REMUME	100% 354 itens	Percentual	61,67	100	61,67
<p>Ação Nº 1 - Atualizar a lista padronizada de medicamentos da REMUME mediante o perfil epidemiológico e assistencial do município.</p> <p>Ação Nº 2 - Aprimorar os procedimentos realizados no ciclo logístico de assistência farmacêutica através da elaboração e execução de um Plano de Ação definindo formas de enfrentamento dos problemas.</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar um CRONOGRAMA anual dos processos de aquisição dos medicamentos da REMUME mantendo um estoque regulador para o abastecimento das Unidades.</p> <p>Ação Nº 4 - Gerenciar medicamentos das Atas de Registro, através de emissão de relatórios, verificação de estoques e controle de saídas, análise de consumo médio mensal dos mesmos.</p>				<p>Considerações das ações: Essa meta não foi atingida em nenhum dos quadrimestres deste ano, no primeiro quadrimestre conseguiu adquirir 266 itens (75,14%), no segundo quadrimestre 212 itens (59,88%) e no terceiro 177 itens, (50%). Esse fato se deu devido a morosidade nos processos de aquisição de medicamentos por parte de outros setores administrativos da Prefeitura, e por alguns itens serem repassados pelo Ministério da Saúde, não sendo o município responsável pela compra.</p>			

OBJETIVO Nº 3.2 - Manter a Cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 3.2.1- Abastecer 100% das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na	Percentual de abastecimento das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME	TODAS UNIDADES SAÚDE DA	100% 61 UN	Percentual	100% 61 UN	100	100%

REMUME vigentes	vigentes em determinado espaço geográfico no ano considerado.	FAMÍLIA					
<p>Ação Nº 1 - Dar continuidade ao cronograma de abastecimento das Unidades conforme planilhas de pedido, ressuprimento, distribuição geral e complementar.</p> <p>Ação Nº 2 - Matriciar os processos de dispensação de medicamentos na Atenção Básica por meio da supervisão do trabalho nas farmácias das unidades da rede municipal.</p>			<p>Considerações das ações: 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. No ano de 2019 foi dispensado o valor de R\$ 4.978.053,96 com 17.423.184 itens distribuídos.</p>				

OBJETIVO Nº 3.3 - Estruturar os serviços da Assistência Farmacêutica

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 3.3.1- Descentralizar e implementar 3 (no total de 11) Unidades de Referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha	Número de Unidades de Saúde ribeirinhas descentralizadas como referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha.	TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR RIBEIRINHAS	3	Número	0	3	0%
<p>Ação Nº 1 - Realizar visitas técnicas para diagnóstico das farmácias de atendimento.</p> <p>Ação Nº 2 - Criar um plano estratégico para a descentralização.</p> <p>Ação Nº 3 - Elaborar checklist para realizar a avaliação das unidades.</p> <p>Ação Nº 4 - Levantar a disponibilidade de recursos humanos para a atividade farmacêutica de cada unidade.</p> <p>Ação Nº 5 - Eleger unidades piloto para a organização dos serviços de referência na assistência farmacêutica.</p>			<p>Considerações das ações: Neste ano não se conseguiu a implementação das unidades de referência para dispensação de medicamentos na área Ribeirinha, devido a falta de profissionais farmacêutico. As necessidades de contratação já foram oficializadas, aguardando a autorização pelos setores responsáveis.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA

META 3.3.2- Descentralizar e Implementar 15 (no total de 21) Unidades de Referência para a dispensação de medicamentos na área rural terrestre	Número de Unidades de Saúde rurais terrestre como referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha.	TODAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL	15	Número	0	15	0%
<p>Ação Nº 1 - Realizar visitas técnicas para diagnóstico das farmácias de atendimento.</p> <p>Ação Nº 2 - Criar um plano estratégico para a descentralização.</p> <p>Ação Nº 3 - Levantar a disponibilidade de recursos humanos para a atividade farmacêutica de cada unidade.</p> <p>Ação Nº 4 - Eleger unidades piloto para a organização dos serviços de referência na assistência farmacêutica.</p>			<p>Considerações das ações: No ano não se conseguiu a implementação das unidades de referência para dispensação de medicamentos na área Ribeirinha, devido a falta de profissionais farmacêuticos. As necessidades de contratação já foram oficializadas, aguardando a autorização pelos setores responsáveis.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 3.3.3 - 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 como referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha	TODAS UNIDADES DE SAÚDE URBANAS	29	Número	7	29	24%
<p>Ação Nº 1 - Criar estratégias para melhorias no atendimento nas Unidades Básicas (atendimento humanizado - POP).</p> <p>Ação Nº 2 - Dar continuidade na divulgação do Farmapub.</p> <p>Ação Nº 3 - Emitir/ Renovar Certidão de Regularidade perante ao Conselho Regional de Farmácia (CRF).</p> <p>Ação Nº 4 - Ampliar o abastecimento de 01 (uma) Unidade de Saúde que disponibiliza medicamentos da saúde mental (07 unidades no total).</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar visitas técnicas para diagnóstico e monitoramento das farmácias de atendimento.</p> <p>Ação Nº 6 - Realizar curso de aperfeiçoamento aos servidores que atuam na farmácia: saúde mental, antimicrobianos, programas estratégicos, Sisfarma.</p>			<p>Considerações das ações: Inaugurada a farmácia modelo no Ana Adelaide, a qual foi estruturada e referenciada para dispensação de medicamentos. Também foram reorganizadas as Farmácias do CEM - Centro de Especialidades Médicas, Rafael Vaz e Silva, Hamilton Gondim, Castanheira, José Adelino e Pedacinho e Chão. Em 2019 não se conseguiu a implementação das unidades de referência para dispensação de medicamentos, devido a falta de profissionais farmacêuticos. As necessidades de contratação já foram oficializadas, aguardando a autorização pelos setores responsáveis.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%

	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2019	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA
META 3.3.4 - Regionalizar 08 farmácias na zona urbana como referência para dispensação de medicamentos	Número de farmácias regionalizadas implantadas	8 FARMÁCIAS	8	Número	7	8	87,5%
<p>Ação Nº 1 - Criar fluxograma/POP para o paciente dentro do atendimento (paciente interno, externo e em trânsito).</p> <p>Ação Nº 2 - Mapear área de abrangência das Farmácias regionais e populações de coberturas.</p> <p>Ação Nº 3 - Divulgar para a população as atribuições das farmácias regionais (quais são, tipos de medicamentos disponibilizados, serviço farmacêutico disponível) FARMAPUB.</p>			<p>Considerações das ações: A inauguração da farmácia modelo no Ana Adelaide, faz parte dessa meta esta farmácia tem fluxos e protocolos definidos, sendo assim uma farmácia referência em dispensação de medicamentos. No ano de 2019, não conseguiu 100% de implementação das unidades de referência para dispensação de medicamentos, devido a falta de profissionais farmacêuticos.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 3.3.5 - Implantar 03 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica.	Número de farmácias com consulta farmacêutica em determinado espaço geográfico no ano considerado	3 FARMÁCIAS	1	Número	1	3	33,33%
<p>Ação Nº 1 - Remanejar servidores para implantação da primeira farmácia modelo com serviço de consulta farmacêutica, no Pronto Atendimento Ana Adelaide.</p> <p>Ação Nº 2 - Criar fluxograma/POP para o paciente dentro do atendimento (04 fluxos de atendimento - paciente interno, externo, atendimento farmacêutico).</p> <p>Ação Nº 3 - Criar fluxograma/POP para dispensação de medicamentos para o Pronto Atendimento.</p> <p>Ação Nº 4 - Criar protocolo de atendimento para consulta farmacêutica.</p> <p>Ação Nº 5 - Organizar a estrutura física da farmácia.</p> <p>Ação Nº 6 - Organizar o rol de medicamentos a serem inseridos na farmácia.</p> <p>Ação Nº 7 - Adquirir de material permanente.</p>			<p>Considerações das ações: Foram remanejados servidores para a implantação da primeira farmácia modelo com atenção farmacêutica, no pronto Atendimento Ana Adelaide, que se encontra em funcionamento atendendo os protocolos e fluxos, bem como com o rol de medicamentos e estrutura necessária para o serviço de atenção farmacêutica. Tem-se o objetivo de implantar até 2021 mais duas farmácias modelos, onde as ações organizativas e estruturais estão sendo programadas para o ano de 2020.</p>				

4º DIRETRIZ – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - Manter nas áreas de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, e saúde do trabalhador, ações de promoção, prevenção e controle

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.1- Manter a cobertura mínima de 75% das vacinas preconizadas no calendário nacional de vacinação em menores de um ano	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada (SISPACTO).	75%	75%	Percentual	0,0	75%	0,0
<p>Ação Nº 1 - Ampliar o acesso dos usuários as vacinas preconizadas do calendário vacinal. Ação Nº 2 - Realizar atualização trimestral em sala de vacina para enfermeiros e técnicos de enfermagem da AB. Ação Nº 3 - Realizar 1º fórum do acompanhamento do calendário vacinal para profissionais de saúde. (Busca ativa). Ação Nº 4 - Integrar as ações de imunização da criança e adolescente junto ao PSE</p>				<p>Considerações das ações: No ano de 2019, foram desenvolvidas várias ações com o objetivo de aumentar as coberturas vacinais entre a população alvo do município, porém os resultados destas ações não estão representados nos indicadores de cobertura das vacinas, pois o sistema de informação SI-PNI apresentou problemas de versão, não fazendo a leitura dos registros dos últimos meses na plataforma. Segundo o Ministério a coordenação municipal deve reenviar as informações, para que os mesmos sejam computados, depois de 02/01/2020. Após 20 dias serão apresentadas para consolidação. Este fato foi o principal motivo para o não alcance da meta de 95% em 75% das vacinas. As vacinas preconizadas para menor de um ano, obtiveram as seguintes metas: pentavalente (72,18), Pneumocócica (87,70), Poliomielite (83,01) e tríplice viral – D1 (85,93). Portanto até o fechamento deste o resultado ainda não estava sendo este parcial sujeito a alterações.</p>			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 –	% DA META

						2021)	ALCANÇADA
META 4.1.2- Reduzir a zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	Crianças menores de 5 anos com diagnóstico de AIDS. (SISFACTO)	1	0	Número	5	0	-500%
<p>Ação Nº 1 – Ofertar nas Unidades de Saúde, testes rápidos de HIV/AIDS, disponibilizados pelo MS, para atendimento das mulheres em idade fértil.</p> <p>Ação Nº 2 - Capacitar e atualizar em Sífilis HIV/AIDS e Hepatite Viral, para 80% (90) dos profissionais de saúde (médico e enfermeiros) lotados em áreas urbana e rural e envolvidos no controle do agravo.</p> <p>Ação Nº 3 – Capacitar 80% (320) dos agentes comunitários de saúde – A.C.S, lotados na área urbanas, em infecções Sexualmente Transmissíveis.</p> <p>Ação Nº 4 - Reunir mensalmente o Comitê de Investigação da transmissão Vertical da sífilis congênita, HIV e Hepatites Virais.</p> <p>Ação Nº 5 – Avaliar 100% das fichas de notificação de gestantes soropositivas, a fim de identificar possíveis incoformidades.</p> <p>.</p> <p>Ação nº 6 - Identificar, através do SICLOM, gestantes e menores de 5 anos com HIV/AIDS, em abandono de tratamento.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>No ano de 2019, foram notificados 5 casos de AIDS em menores de 5 anos, longe da meta pactuada. Este fato demonstra possivelmente que houve falha no pré-natal, ao não serem detectados os casos nas mães e/ou não terem proporcionado o protocolo de prevenção para mães e filhos.</p> <p>As ações intensificadas, como a ampliação do acesso aos métodos de prevenção através da distribuição de preservativos masculinos e femininos; Oferta da fórmula láctea para crianças expostas ao HIV; duas Oficinas de controle e prevenção da Transmissão Vertical; Garantia do acesso a medicação da TARV para quimioprofilaxia.</p> <p>Destaca-se também a oferta do diagnóstico, através do teste rápido, que tem como um os objetivos detectar a doença precocemente e evitar a transmissão vertical.</p> <p>A coordenação avalia as todas as notificações realizadas, com a finalidade de prestar assessoramento técnico e identificar possíveis incoformidades, que podem gerar viés à situação epidemiológica e consequentemente as medidas de controle. Mensalmente foi realizada a reunião com o comitê de Investigação da transmissão vertical, que visa identificar possíveis fragilidades tanto nas ações assistenciais, como medidas de controle que possam ser fatores facilitadores à transmissão vertical.</p> <p>As buscas ativas foram realizadas pela unidade assistencial e monitorada pela vigilância em Saúde, sendo que esta só executa essa ação na impossibilidade da unidade em fazê-la.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.3- Alcançar cobertura vacinal em 80% dos cães	Proporção de cães vacinados em campanha em relação à população	54,00	80,00	Proporção	21%	80,00	26,25%

anualmente	geral canina. (SISFACTO)						
<p>Ação Nº 1 - Realizar a vacinação dos animais domésticos domiciliados, na zona urbana e rural.</p> <p>Ação Nº 2 - Oferecer diariamente o serviço de imunização antirrábica de cães e gatos do município de Porto Velho.</p> <p>Ação Nº 3 – Realizar o serviço de imunização antirrábica animal para as Zonas Periurbana e rural.</p>			<p>Considerações das ações: A meta estipulada para 2019 foi de 42.231 (80%), porém, com o desabastecimento do produto imunobiológico em 2019, não foi possível realizar a Campanha Municipal de vacinação antirrábica. No decorrente ano, após a inauguração das Unidades Móveis de Vigilância em Zoonoses (Trailers) que ocorreu em julho, iniciou-se a vacinação itinerante nas unidades de saúde do Município sendo contempladas 14 U.B.S em diversos bairros, facilitando o acesso dos munícipes que possuem animais de companhia à vacinação antirrábica animal. Foram imunizados um total e 9.131(21%) animais nessas atividades.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.4- 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 totais, cloro residual livre e turbidez (SISFACTO)	128,00	50,00	Percentual	100%	100	100
<p>Ação Nº 1 - Coletar e encaminhar as 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 para o parâmetro Coliformes Totais (PCT).</p> <p>Ação Nº 2 - Coletar e encaminhar as 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 para o parâmetro Cloro Residual Livre (PCRL).</p> <p>Ação Nº 3 - Coletar e encaminhar as 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 para o parâmetro Turbidez (PT).</p>			<p>Considerações das ações: As ações para o atingimento dessa meta têm se mantido, inclusive superando-a. Durante o período foram coletadas e analisadas 3.715, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. A Vigilância Sanitária segue as Diretrizes do Ministério da Saúde para proceder o controle e vigilância da qualidade da água para consumo Humano.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%

	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2019	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA
META 4.1.5- 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. (SISPACTO- 90%-2020)	-	80	Percentual	93,9%	80	117,37%
Ação Nº 1 - Monitorar o banco de dados das doenças de notificação compulsória.			Considerações das ações: As notificações compulsórias imediatas devem ser encerradas dentro de até 60 dias após a notificação. Estão elencadas as 15 (quinze) doenças com maior magnitude, como: botulismo, cólera, dengue (óbitos), febre amarela, febre de Chikungunya, febre do Nilo Ocidental, febre maculosa, influenza por novo subtipo viral, paralisia flácida aguda, peste, raiva, rubéola, sarampo, síndrome da rubéola congênita, síndrome respiratória aguda grave associada à coronavirus. O monitoramento contínuo do sistema de informação tem sido ação primordial para atingir a meta.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.6- 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 relacionado ao número total de unidades de saúde	0,00	50%	Percentual	52%	50%	104
Ação Nº 1 - Realizar oficina itinerante nas Unidades de Saúde para sensibilização dos profissionais quanto à vigilância de saúde do trabalhador Ação Nº 2 – Instituir protocolo de Vigilância em Saúde do Trabalhador Ação Nº 3 - Monitorar as atividades implantadas em relação à vigilância em saúde do trabalhador nas 12 Unidades Capacitadas Ação Nº 4 - Capacitar os trabalhadores através do curso de brigadistas, implantando a vigilância a saúde dos trabalhadores nas Unidades. Ação Nº 5 - Realizar uma Semana de sensibilização e prevenção em acidentes do trabalho (Semana CIPAT).			Considerações das ações: Esta meta foi atingida no exercício anterior. Portanto a Coordenação tem realizado treinamentos para aprimorar a notificação de agravos e implementação da saúde do trabalhador, como: Capacitação de vigilância em Saúde do trabalhador em parceria com o Cerest/Centro de referência em saúde do trabalhador nas Unidades de saúde da Família da área urbana de Porto Velho: Aponiã e Castanheiras, Capacitação de Vigilância em Saúde do Trabalhador na Unidade de Saúde da Família de União Bandeirantes, Ação em saúde do trabalhador em parceria com os alunos				

<p>Ação Nº 6 - Implantar em cada Unidade de Saúde o Plano Prevenção de Risco Ambientais – PPRA</p> <p>Ação Nº 7 - Capacitar os trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde em prevenção e abordagem em doenças ocupacionais.</p>			<p>da Uniron para os servidores do DCZ/SEMUSA, Oficina em ler/dor para profissionais de saúde de diversos estabelecimentos de porto velho: Hospital de base, HICD, Cemetrion, AMI e SEMUSA – SEDE. Busca ativa dos casos de óbitos por acidente de trabalho na mídia local, Busca ativa dos casos de óbitos por acidente de trabalho no Sistema de Mortalidade. Ação de Vigilância em Saúde do trabalhador em parceria com a Vigilância Sanitária na Policlínica Ana Adelaide, em razão de um surto entre trabalhadores da unidade e ainda visita técnica aos serviços de urgência e emergência: UPA Leste, UPA sul e hospital João Paulo II.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
<p>META 4.1.7- Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 80% unidades de saúde do município</p>	<p>Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violência doméstica, sexual e outras violências) em relação ao número de unidade de saúde</p>	12,42	80,00	Percentual	55,77%	80,00	69,71%
<p>Ação Nº 1 – Implementar a notificação de violências domésticas, sexual e outras violências nas unidades básicas de Saúde.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar Oficina itinerante nas unidades de saúde para sensibilização dos profissionais quanto a notificação de violência doméstica, sexual e outras.</p> <p>Ação Nº 3 – Realizar oficina com profissionais para apresentar o fluxo de atenção a criança e adolescente vitimizada e as atribuições de cada ponto de Atenção da Rede.</p> <p>Ação Nº 4 – Realizar Oficina com os profissionais para apresentar o fluxo de atenção a mulher vitimizada e as atribuições de cada ponto de Atenção da Rede.</p> <p>Ação Nº 5 – Promover qualificação em “linha de cuidado para a Atenção Integral à saúde de crianças, Adolescentes e suas Famílias em situação de violências” orientação para gestores e profissionais de saúde.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>O cálculo do indicador da PAS não mede o objetivo do serviço em ampliar o número de notificação, uma vez que com a instituição das unidades referência em 2016, as notificações tendem a centralizar nessas unidades, impossibilitando o alcance da meta pelo cálculo indicado. O que se pretende é ampliar o número de notificação, e estas foram ampliadas com a organização dos serviços desde o ano 2016, onde a tendência foi crescente, registrando o maior número em 2019.</p> <p>No decorrer do ano várias atividades foram realizadas na intenção de socializar a problemática das violências, bem como participação em seminários, reuniões e realização de campanhas</p> <p>Participações: Seminário as Violências contra Crianças e Adolescentes, Reuniões Ordinárias da Rede de Enfrentamento as Violências contra Crianças e Adolescentes, Reuniões Ordinárias da Rede LILAS de Enfrentamento as Violências contra Mulher,</p> <p>Realizações: capacitação ao para profissionais das UPAS e Pronto</p>				

			Atendimento sobre a notificação de violência interpessoal e autoprovocada, Campanha do setembro Amarelo, Campanha de Mobilização Notifique as violências Faça a sua parte, não interrompa a linha do cuidado				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.8- Aumentar a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial	Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial em relação ao total de casos diagnosticados (SISPACTO)	65,30	70,00	percentual	71,4%	80,00	102%
Ação Nº 1 – Implantar o protocolo de Vigilância da infecção latente por tuberculose. Ação Nº 2 – Capacitar aproximadamente 20 profissionais de saúde (enfermeiros) em aplicação e leitura da prova tuberculínica Ação Nº 3 – Capacitar aproximadamente 07 pessoas para operacionalização do sistema IL-TS Ação Nº 4 - as Equipes de Saúde da Família em Tratamento Diretamente Observado (TDO). Ação Nº 5 - Realizar a busca ativa dos faltosos nas áreas de abrangência cobertas pelas ESF			Considerações das ações: Em 2014, a cura dos casos novos alcançou 55,8% dos casos registrados, no entanto, no decorrer de 2015 a 2017, verificamos um aumento de 64,9% em 2015 para 74,6% no ano de 2017, já em 2018, houve novamente um declínio no percentual de cura, baixando para 71,4%.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.9- Aumentar 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 positiva com confirmação laboratorial em determinado espaço geográfico no ano considerado (SISPACTO-80%).	21,90	80,00	Percentual	42.6	70,00	53,25%
Ação Nº 1 – Implementar captação de casos novos de TB. Ação Nº 2 - Instituir fluxo de sintomático respiratório nas Unidades de Pronto Atendimento e acesso oportuno para coletar BAAR. Ação Nº 3 - Ofertar o teste rápido molecular da tuberculose durante o processo de			Considerações das ações: O percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar, com comprovação laboratorial, reflete a não priorização nos exames dos contatos para o controle da tuberculose. O exame de				

acolhimento e classificação de risco na atenção básica e na média complexidade a todos os sintomáticos respiratórios que chegam por demanda espontânea. Ação Nº 4 – Realizar primeira e segunda Campanha de tuberculose.			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). A meta não foi atingida no ano, porém as atividades foram implementadas, destacando-se: Palestra de sensibilização em alusão ao Dia Mundial de Combate a Tuberculose, Pit stop em alusão ao Dia Mundial de combate a tuberculose, Participação em capacitação da implantação do protocolo de Vigilância da Infecção Latente por tuberculose, Participação em capacitação em manejo clínico da tuberculose, Pit stop em alusão ao Dia Nacional de Combate a Tuberculose.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.10- Investigar e encerrar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos	Proporção de surtos Investigados com doenças transmitidas por alimentos relacionados ao total de surtos notificados	100,00	100,00	Percentual	100%	100,00	100%
Ação Nº 1 – Realizar investigação de campo das notificações de surto por doenças transmitidas por alimento, através da coleta de amostras e encaminhamento para análises Ação Nº 2 - Implantar fluxo de atendimento a pacientes que chegarem com suspeita de doenças diarreicas por contaminação alimentar nas unidades básicas de Saúde.			Considerações das ações: Durante o ano ocorreram 5 surtos, sendo identificados em dois deles coliformes a 45º e E. coli, os demais não foram identificados devido a notificação dos surtos não ter sido oportuna. As atividades desenvolvidas foram: Capacitação em serviço, com os profissionais envolvidos nas investigações dos surtos por doenças transmitidas por alimentos. Investigação e monitorização dos surtos notificados por DTA				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.11- Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (SISPACTO)	80,70	85,00	Percentual	90%	85,00	105,88%
Ação Nº 1 – Implementar o protocolo da Hanseníase.			Considerações das ações:				

<p>Ação Nº 2 – Capacitar 30 profissionais da ESF dos Distritos da zona rural (terrestre e ribeirinha).</p> <p>Ação Nº 3 – Capacitar 30 profissionais da USF zona urbana.</p> <p>Ação Nº - Realizar a busca ativa dos faltosos nas áreas de abrangências cobertos pelas ESF.</p>			<p>Esse indicador refere-se a coorte de 2018, pois os dados 2019 só fecham no primeiro quadrimestre de 2020.</p> <p>Houve aumento proporcional de contatos examinados passando de 49,6% em 2015 para 68,0% em 2018, no entanto, ainda se mantendo aquém do preconizado, conforme parâmetros adotados pelo MS. Esses dados são relevantes, um dos fatores que dificulta a vigilância dos contatos, é a não autorização do paciente em comunicar aos familiares o seu tratamento de hanseníase. Desenvolver estratégias, que possibilitem a realização do exame de contatos dos casos de hanseníase, que estão em tratamento nas Unidades de Saúde, Centro de Especialidades Médicas é um dos desafios da gestão. Nesse ano priorizou as atividades: Palestra e Início do primeiro grupo de autocuidado municipal de hanseníase, Projeto Atenção Básica na comunidade/hanseníase nos residenciais, Cristal da Calama e Morar melhor, Campanha Dia Estadual de controle da hanseníase, Dia Estadual de controle de hanseníase, Capacitação básica em hanseníase para 30 profissionais da ESF dos Distritos da zona rural (terrestre e ribeirinho) e Capacitação para 30 profissionais da ESF da zona urbana, em Manejo clínico dos estados reacionais em hanseníase.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.12 - Aumentar a avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar	57,00	80,00	Percentual	50%	80,00	62,5%
<p>Ação Nº 1 -Implementar a captação de casos novos de Hanseníase.</p> <p>Ação 2 – Realizar primeira e segunda Campanha de Combate a Hanseníase (Dia Mundial)</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar Mutirão de atendimento em Hanseníase e capacitação em serviço nos Distritos de Extrema, Vista Alegre do Abunã e União Bandeirantes.</p> <p>Ação Nº 4 – Criar um grupo de auto cuidado no Centro de Especialidades Médicas.</p> <p>Ação Nº 5 – Realização da Campanha Nacional de Hanseníase/Geomitíase nas escolas com adesão do PSE</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Essa meta tem o monitoramento do indicador em coortes anuais, neste quadrimestre dos 49 casos de contato de casos novos 20 foram avaliados, atingindo 41%.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%

	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2019	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA
META 4.1.13- Reduzir em 10%, a cada ano, os casos autóctones de malária	Número de casos de malária que se origina na região onde se manifesta (SISPACTO)	2.870	3.075	Numero	5.135		5.135
<p>Ação Nº 1 - Realizar a aplicação de inseticida espacial em 03 ciclos nas localidades prioritárias em emergências epidemiológicas.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar borrifação residual nos 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</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar 20 avaliações entomo epidemiológicas (duas por região).</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar Pesquisa larvária nos 83 criadouros de anofelinos cadastrados no sistema local.</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar 2 supervisões por ano em cada um dos 56 laboratórios de diagnóstico de malária (áreas urbana, rural e fluvial).</p> <p>Ação Nº 6 - Revisão das lâminas examinadas pelas UBS, UPAS Policlínicas e Hospitais Particulares.</p> <p>Ação Nº 7 - Capacitar os microscopistas das Unidades de Saúde (urbana e rural).</p>				<p>Considerações das ações:</p> <p>No ano de 2019, houve um incremento de 53 % de casos em relação ao ano anterior, este resultado a paralização das atividades de controle de campo, devido a falta de uniformes.</p> <p>As principais atividades realizadas foram, monitoramento das unidades notificantes e fichas de investigação, capacitação dos microscopistas no diagnóstico da Malária, realização de reuniões de monitoramento com os técnicos da vigilância epidemiológica, do controle de vetores e da entomologia, realização de reuniões para discussão sobre a implantação de nova droga para o tratamento da malária Vivax (Projeto TRUST).</p>			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.14- Redução do índice de infestação predial do Aedes para menos de 1%	Percentual de imóveis positivos em relação aos imóveis pesquisados feito por meio de pesquisa larvária, para conhecer o grau de infestação, dispersão e densidade por Aedes aegypti nas localidades	1,20	1,00	percentual	3,8	0,99	- 380 %
<p>Ação Nº 1 - Realizar 1 visita por bimestre em 100% dos domicílios urbano, eliminação e tratamento de criadouros pelos ACE (área descoberta pela ESF) e ACS.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar Tratamento quinzenal em 100% Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc).</p>				<p>Considerações das ações:</p> <p>Durante o ano foram realizados 78.394 imóveis, atingindo uma cobertura de 41,19%. Nestas visitas são realizadas durante e pós o Levantamento de Índice Rápido para o Aedes Aegypti, que são 4 ao ano, conforme</p>			

<p>Ação Nº 3 - Realizar 4 LIRAA ao ano. Ação Nº 4 - Realização da semana de mobilização e dia "D" de combate ao Aedes. Ação Nº 5 – Mobilizar as ESF para a realização de combate ao mosquito Aedes aegypti nas escolas principalmente aquelas com adesão ao PSE.</p>			<p>preconizado pelo Ministério da Saúde. Salienta-se que essa meta não atinge percentual pactuado pela falta de RH para as ações de campo. Também foram realizados PIT STOP dia “D” da Dengue e o Levantamento de índice de infestação de Aedes nas escolas. Algumas atividades de campo, não foram realizadas, devido a falta de uniforme.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.15- Attingir 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 (SISPACTO).	0	4	Número	0	4	0
<p>Ação Nº 1 - Realizar visita mensal, por ACS, em 100% dos imóveis de áreas cobertas pela ESF e por ACE, em áreas descobertas. Ação Nº 2- Realizar bloqueio em áreas com circulação viral das doenças veiculadas por Aedes</p>			<p>Considerações das ações: Apesar da realização dos 4 ciclos, a meta de imóveis a serem visitados não foi atingida em nenhum. No primeiro LIRAA foram visitadas 8.046 (4,25%), no segundo 7.440 (3.93%), no terceiro 7.428 (93,92%) e no quarto 7.649 (4,04%). Esta meta se torna impossível de atingir com o quantitativo de pessoal existente para a ação. Não foram realizadas atividades de campo em razão das equipes estarem com seus trabalhos suspensos desde o dia 25/04 à 24/09/19, por falta de EPI's e uniformes.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.16- 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 100% monitoradas (SISPACTO)	100	100	Percentual	100	100	100
<p>Ação Nº 1 - Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a VISA através do SIGFÁCIL e CIVISA. Ação Nº 2 - Realizar inspeção em estabelecimentos sujeito à VISA. Ação Nº 3 - Realizar inspeção em estabelecimentos que foram denunciados pelos órgãos de controle e segurança. Ação Nº 4 - Cadastro de Estabelecimento Sujeito a Vigilância Sanitária.</p>			<p>Considerações das ações: As ações programadas são as consideradas necessárias para o monitoramento do indicador pactuado no SISPACTO, permitindo que os seis grupos de ações fossem alcançados. Foram 22.381 atividades Educativas para o setor regulado, 6.408 inspeções em estabelecimentos</p>				

<p>Ação Nº 5 - Realizar Atividades Educativas para População de Porto Velho. Ação Nº 6 - Realizar Atividades Educativas para setor regulado cadastrado na Vigilância Sanitária. Ação Nº 7 - Receber denúncias de competência desta VISA-PVH. Ação Nº 8 - Atendimento das Denúncias de Interesse da VISA. Ação Nº 9 - Instaurar Processo Administrativo sanitário. Ação Nº 10 - Inspeccionar amostra de Alimentos/produtos regionais e homeopáticos. Ação Nº 11 - Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária com atividades encerradas.</p>			<p>sujeito à VISA, 1.797 cadastros de estabelecimentos sujeito a VISA e 142 atendimentos a denúncias e reclamações e 338 licenciamentos sanitários.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.17 - Aumentar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) para 90%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados em determinado espaço geográfico no ano considerado	82,87	90,00	Percentual	90.96	90,00	101%
<p>Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos em MIF notificados no SIM. Ação Nº 2 - Investigar e encerrar oportunamente no SIM em 90% dos óbitos em MIF. Ação Nº 3 - Executar reuniões mensais do grupo técnico de análise, discussão e recomendação dos óbitos materno e infantil. Ação Nº 4 - Realizar Investigação em Estabelecimentos de Saúde. Ação Nº 5 - Realizar visitas domiciliares para investigação de óbitos em MIF. Ação Nº 6 - Produzir e divulgar boletim online com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal.</p>			<p>Considerações das ações: Em 2019, foram investigados 117 óbitos em Mulheres em Idade Fértil. O Monitoramento dos óbitos de MIF no SIM WEB; Visitas domiciliares e a estabelecimentos de assistência a Saúde ambulatoriais e Hospitalares para investigação de óbito de MIF; Reuniões hospitalares para capacitação da equipe nas ações de Vigilância do óbito.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.18 - Aumentar a investigação de óbitos infantis e fetais para 70%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados em determinado espaço geográfico no ano considerado. (SISPACTO- 80,0%)	50,00	70,00	Proporção	90,09	70,00	128,7%
<p>Ação Nº 1 - Capacitação em serviço, para profissionais das USF, acerca do preenchimento da ficha de investigação ambulatorial em prazo oportuno. Ação Nº 2 - Investigar e encerrar oportunamente no SIM, no mínimo 70% dos óbitos</p>			<p>Considerações das ações: O resultado é parcial, pois o sistema ainda não fechou. No ano de 2019 foram realizadas várias ações par implementação da investigação de</p>				

<p>relacionados, a fim de sanar eventuais falhas na assistência à saúde. Ação Nº 3 - Realizar reunião do grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbito materno e infantis. Ação Nº 4 - Prestar apoio técnico em Estabelecimentos de Saúde. Ação Nº 5 - Realizar investigação domiciliares de óbitos infantis e fetais. Ação Nº 6 - Produzir e divulgar boletim online com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal.</p>			<p>óbitos infantis e fetais. Citam-se reuniões hospitalares com as equipes da CCIH nas ações de Vigilância do óbito, investigação de óbitos infantis e fetais em campo dentro do prazo de 120 dias, monitoramento no SIM, dos óbitos Infantis e fetais; reunião para discussão de casos e conclusão da ficha síntese com profissionais da esfera Estadual e Municipal; oficina de Pré-natal onde foi trabalhado a investigação ambulatorial e domiciliar; Curso de codificação de causa óbito; Acesso com os trabalhadores dos distritos; Participação no comitê de transmissão vertical; Monitoramento diário dos óbitos infantis e fetais no SIM WEB; Visitas domiciliares e à estabelecimentos de assistência a Saúde ambulatoriais; revisão das atividades realizadas no período assim como discussão para novas atividades a serem implementadas em 2020; participação no comitê de transmissão vertical; participação na planificação de Porto Velho.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.19- Manter em 100% a investigação de óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados em determinado espaço geográfico no ano considerado (SISFACTO)	100,00	100,00	Percentual	100%	100,00	100%
<p>Ação Nº 1 - Investigar e encerrar oportunamente no SIM em 100% dos óbitos maternos. Ação Nº 2 - Realizar reunião do grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbito materno e infantis. Ação Nº 3 - Realizar Investigação em Estabelecimentos de Saúde. Ação Nº 4 - Realizar visita domiciliares para investigação de óbitos materno. Ação Nº 5 - Produzir e divulgar boletim online com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal.</p>			<p>Considerações das ações: O ano de 2019, registrou 7 (sete) casos investigados e confirmados, mas ainda é parcial, pois há óbitos de MIF não investigados existindo ainda a possibilidade de identificar óbitos maternos não declarados. O prazo para conclusão da investigação do óbito é de 120 dias após a sua ocorrência. As atividades realizadas foram: Monitoramento do SIM; Visita domiciliar para investigação de óbitos Maternos e de MIF; Visita a unidades de saúde ambulatoriais públicas e privadas; Visita a estabelecimentos de saúde hospitalares públicas e privadas; Qualificação do banco de óbitos Maternos e de MIF em conformidade com os dados das investigações.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.20- Aumentar o	Proporção de registro de óbitos com	93,10	95,00	Percentual	95,13	95,00	100,1%

registro de óbitos com causa básica definida para 95%.	causa básica definida (SISPACTO)						
<p>Ação Nº 1 - Realizar investigação epidemiológica dos óbitos com causa Garbage. Ação Nº 2 - Capacitação em serviço, acerca do código Garbage, para médicos da rede hospitalar e serviço médico atestador.</p>			<p>Considerações das ações: O Monitoramento contínuo dos óbitos com causa básica mal definida, a Investigação dos óbitos com causa básica mal definida em estabelecimentos de assistência a Saúde e domicílio, Qualificação da causa básica de morte no SIM em conformidade com os dados encontrados nas investigações, Qualificação dos óbitos por acidente de transporte terrestres, atividade proposta pelo Projeto Vida no Trânsito foram ações que impactaram para alcance da meta, além do assessoramento aos serviços notificadores. Esse indicador tem como meta anual 95% dos óbitos com causa definida.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.21- 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 Virais e VDRL realizado por ano e município de residência	30.831	15.000	Número	19.013	35.456	126,73
<p>Ação Nº 1 - Disponibilizar na rede e realizar Capacitação de profissionais de saúde para realização dos testes. Ação Nº 2 - Realizar campanha de mobilização popular. Ação Nº 3 - Apresentar o Plano Ações e Metas (PAM) ao CMS para aprovação. Ação Nº 4 - Acompanhar e monitorar as ações do PAM. Ação Nº 5 - Realizar uma reunião com a coordenação nacional do PAM, DVS, DVE</p>			<p>Considerações das ações: Os testes rápidos/TR é uma estratégia importante para qualificação e ampliação do acesso ao diagnóstico de HIV e detecção de sífilis e Hepatites B e C, o que favorece o controle destes agravos. Neste ano foram oferecidos Testes Rápidos (HIV,Sífilis e Hepatite B e C), os quais foram disponibilizados em Campanhas Educativas ou ações na Comunidade através de parcerias solicitados de órgãos privados à este Departamento bem como o Departamento de Atenção Básica.</p>				

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
-------------------	------------------------------	----------	------	------------	-----------	----------	---

	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2019	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA
META 4.1.22- Implantar o serviço de micologia (pesquisa de fungos) em 100% da Rede de Laboratório do município.	Percentual de serviços de micologia implantados em determinado espaço geográfico no ano considerado	0,00	100,00	Percentual	0	100,00	0
<p>Ação Nº 1 - Estruturar a área física do laboratório central para absorver os Serviços de Micologia.</p> <p>Ação Nº 2 - Adquirir mobiliários e Banquetas giratórias com ajuste de altura para equipar o laboratório de micologia.</p> <p>Ação Nº 3 - Adquirir 02 Microscópios binocular para execução da análise.</p> <p>Ação Nº 4 - Adquirir insumos para coleta, preparação e transporte de amostras micológicas.</p> <p>Ação Nº 5 - Capacitação de profissionais de laboratório das zonas, urbana e rural.</p> <p>Ação Nº 6 - 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%.</p>			<p>Considerações das ações: Aguardando as obras de readequação da área física do LACEN, bem como a instalação de bancadas e aquisição de equipamentos</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.23- Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PRGRS	Número de plano de gerenciamento de resíduos de saúde implantado em determinado espaço geográfico no ano considerado	0	1	Número	0	1	0
<p>Ação Nº 1 - Atualizar o PGRS iniciado em 2010 para todas as Unidades da SEMUSA, em parceria com a SEMA e SEMUSB.</p> <p>Ação Nº 2 - Capacitar os trabalhadores das Unidades geradoras de resíduos sólidos de saúde.</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a SEMUSA.</p>			<p>Considerações das ações: Esta meta está em fase de reavaliação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de 2015.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.24- Reduzir para 15,3% a obesidade em adultos.	Percentual de adultos com obesidade (Índice de Massa Corporal 30 kg/m ² 30	18,80	15,30	Percentual	-	15,30	-

	kg/m ²) em determinado espaço geográfico no ano considerado						
<p>Ação Nº 1 - Formular projeto para a Adesão a Academia da Saúde.</p> <p>Ação Nº 2 - Promover campanha de sensibilização da população para práticas de atividades físicas e Alimentação Saudável na mídia.</p> <p>Ação Nº 3 - Promover ações de segurança alimentar e nutricional, alimentação saudável e combate a obesidade infantil nas escolas aderidas ao PSE.</p> <p>Ação Nº 4 - Implantar e Implementar o Programa Crescer Saudável.</p> <p>Ação Nº 5 - Aumentar o número de escolas aderidas a Estratégia NutriSus nas escolas do PSE, com creche e ensino infantil (de 6 meses a 5 anos).</p>			<p>Considerações das ações: Esse indicador é monitorado anualmente através de pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, onde os critérios são os utilizados pelo sistema Vigitel para analisar as informações sobre peso e altura fornecidos pelos entrevistados, até o fechamento do mesmo encontrava-se indisponível no VIGITEL. As atividades de promoção são realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.25- Aumentar para 72,7% a prevalência de atividade física no lazer.	Percentual de adultos que praticam atividades físicas de intensidade moderada, por semana no tempo livre em determinado espaço geográfico no ano considerado.	45,50	72,70	Percentual	-	72,70	-
<p>Ação Nº 1 - Ampliar o número de NASF (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família) garantindo a presença do Educador Físico na equipe</p>			<p>Considerações das ações: Esse indicador é monitorado anualmente através de pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, onde os critérios são os utilizados pelo sistema Vigitel para analisar as informações fornecidas pelos entrevistados, até o fechamento do mesmo encontrava-se indisponível no VIGITEL. As atividades de promoção são realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde. . As atividades de promoção são realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde. Até o momento não tem garantido o profissional Educador Físico no NASF.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA

META 4.1.26- Aumentar para 87,7% o consumo de frutas e hortaliças.	Percentual de adultos consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana em determinado espaço geográfico no ano considerado	63,40	72,00	Percentual	-	87,70	-
Ação Nº 1 - Não programada para 2019			Esse indicador é monitorado anualmente através de pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, onde os critérios são os utilizados pelo sistema Vigitel para analisar as informações fornecidas pelos entrevistados, e portanto, até o fechamento deste relatório o dado não estava disponível. As atividades de promoção são realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.27- Investigar 80% das zoonoses notificadas.	Percentual de zoonoses notificadas investigadas	80,00	80,00	Percentual	100	80,00	100
Ação Nº 1 - Realizar o encaminhamento para análise laboratorial das amostras biológicas de animais suspeitos de zoonoses. Ação Nº 2 - Realizar bloqueio de foco de zoonoses Ação Nº 3 - Realizar as inspeções zoonosanitárias solicitadas. Ação Nº 4 - Investigar as suspeitas de Epizootias repassadas à UVZ Ação Nº 5 - Investigar os casos de zoonoses relevantes notificados. Ação Nº 6 - Observar e avaliar os animais suspeitos de zoonoses notificados à UVZ			Considerações das ações: Durante todo o ano foram investigados 3 casos suspeitos de zoonoses. A divisão realizou Inspeções zoonosanitárias em órgãos públicos, escolas e residências, coletas e envio de amostras para análise amostras de espécimes clinicamente sugestiva de portarem zoonoses de relevância pública e observados e avaliados animais suspeitos de portarem zoonoses.				

DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecimento da Gestão e Controle Social

5.1 OBJETIVO: Fortalecer o controle social

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.1.1 Implantar 04 Conselhos Locais de Saúde/CLS;	Número de conselhos locais de saúde implantados	0	2	Número	0	4	0,00
Ação Nº 1 - Adequar (Ampliar/Reformar) a estrutura física de cada conselho local regionalizada (unidades polos) Ação Nº 2 - Definir as Unidades que serão polos. Ação Nº 3 - Elaborar o Regimento Interno do Conselho Local de Saúde. Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos para execução de tarefas diárias, bem como realizar sua distribuição Ação Nº 5 - Adquirir material de consumo, bem como realizar sua distribuição nas unidades polos. Ação Nº 6 - Promover roda de conversa com os Conselhos Locais de Saúde para garantia das políticas públicas				Considerações das ações: No ano não houve progressão na Implantação dos Conselhos Locais.			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.1.2- Implantar 01 serviços de Ouvidoria	Serviço de ouvidoria implantado	0	1	Número	1	1	100,00
Ação Nº 1 - Estruturar o serviço de ouvidoria para que haja resolutividade através da nomeação do ouvidor, elaboração dos protocolos e aprovação no Conselho Ação Nº 2 - Implantar o protocolo da ouvidoria após aprovação no Conselho				Considerações das ações: O protocolo ainda aguarda a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.			

Ação Nº 3 - Criar canais para manifestação do cidadão Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar material gráfico da ouvidoria.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.1.3- Apoiar a organização de 100% das Conferências Municipais de Saúde	Percentual de realização de Conferência Municipais propostas pelo Conselho Nacional de Saúde	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
<p>Ação Nº1 – Coordenar a organização da 9ª Conferência Municipal de Saúde, através de formação da comissão organizadora, elaboração do regimento interno para a aprovação no Conselho.</p> <p>Ação Nº 2 – Adquirir material gráfico através do termo de referência.</p> <p>Ação Nº 3 – Locar espaço para a realização da Conferência gráfico através da elaboração do termo de referência</p> <p>Ação Nº 4 - Contratar empresa para a realização do evento.</p>			<p>Considerações das ações: Realizou-se em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde a 9ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Velho, ação convocada pelo Decreto Municipal nº 15.569 de 08 de novembro de 2018.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.1.4- Implantar 01 sede do Conselho Municipal de Saúde	Número de sede do Conselho Municipal de Saúde implantada	0	1	Número	1	1	100,00S

(estrutura física, mobiliários e equipamentos)							
<p>Ação Nº 1 - Adequar a sede do conselho municipal de saúde no espaço físico da sede própria da Semusa</p> <p>Ação Nº 2 - Adquirir mobiliários e equipamentos de informática para o funcionamento do CMS.</p> <p>Ação Nº 3 - Custear os serviços do CMS</p> <p>Ação Nº 4 - Adquirir transporte para o desenvolvimento das ações do CMS.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>A SEMUSA permanece sem sede própria, mantendo alocação do espaço de funcionamento. No início do ano de 2019, alocou-se um novo espaço para o seu funcionamento. No mesmo prédio, reservou-se o local para o funcionamento do CMS e sua secretaria executiva. O espaço foi mobiliado conforme as necessidades. Um veículo já foi adquirido e entregue ao CMS para operação. Não foram adquiridos novos equipamentos de informáticas, eletrônicos e as mobílias solicitados, para o funcionamento pleno deste conselho.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
<p>META 5.1.5-</p> <p>Estruturar 100% de recursos humanos para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (6 técnicos servidores)</p>	Número de recursos humanos lotados no Conselho Municipal de Saúde	3	4	Número	4	6	66,66
<p>Ação Nº 1 - Reestruturar o RH de acordo com a lei complementar nº 642 de 26 de</p>			<p>Considerações das ações:</p>				

dezembro de 2016			Até o final do primeiro quadrimestre, a equipe de assessoria do CMS foi formada por quatro servidores, dois técnicos de nível superior e dois de nível médio. Permanece a mesma estrutura.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.1.6- Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde no controle social	Percentual de Conselheiros municipais capacitados para o controle social, no ano.	0	100%	Número	100%	100%	100%
Ação Nº 1 – realizar um Fórum de capacitação dos conselheiros			Considerações das ações: Foram realizados quatro cursos de capacitação, divididos em módulos, para conselheiros no polo da Madeira/Mamoré.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.1.7- Implantar o serviço de apoio social ao servidor da SEMUSA.	Serviço de apoio social ao servidor implantado	0	0	Número	0	1	66,66
Ação Nº 1 – Implantar o Programa de Saúde do Servidor e apoio a família (apresentação de atestado).			Considerações das ações: Meta não programada para 2019.				

Ação 2 – Preparando para a aposentadoria							
OBJETIVO 5.2 - Fortalecer a gestão do trabalho							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.2.1 Certificar 100% dos Núcleos de Educação Permanente Descentralizados - NEP, pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço	Percentual de Núcleos de Educação Permanente Descentralizados certificados	-	66,00	Percentual	68,42	100,00	68,42
Ação Nº 1 - Criar núcleos descentralizados nas unidades básicas de saúde. Ação Nº 2 - Qualificar os profissionais envolvidos.			Considerações das ações: Foram previstos a certificação de três NEP em Unidades Básicas de Saúde que foram certificados segundo a Portaria 255/GAB/SEMUSA. O Núcleo Gestor, responsável pelo monitoramento das ações de educação permanente, o NUGEP, conta com 25 Núcleos Descentralizados (NEPs), portariados a partir de 24 julho de 2019, distribuídos pelas unidades de Média e Alta Complexidade, bem como as responsáveis pela Estratégia de Saúde da Família.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 –	% DA META

						2021)	ALCANÇADA
META 5.2.2- Implantar 01 Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde e COAPES	Número de COAPES implantado com as Instituições de Ensino Superior e Técnico	-	1	Número	0	1	100,00
Ação Nº 1 - Nomear e criar a comissão de monitoramento Ação Nº 2 - Realizar monitoramento contínuo das ações, afim de verificar o cumprimento do contrato.				Considerações das ações: Em reunião junto a UNIR para a efetivação do COAPES, identificou-se o interesse da parceria para subsidiar as ações do PET, ao qual os cenários da SEMUSA já estão inseridos			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.2.3- Pactuar a oferta de 08 cursos de aperfeiçoamento destinados aos servidores da SEMUSA, nas modalidades de Ensino Técnico, PósGraduação	Número de cursos de aperfeiçoamento oferecidos em determinado local e período	-	1	Número	3	8	62,50

<p>e/ou Mestrado, oriundos de Instituições de Ensino Superior e Técnico que estabelecem parcerias com o Ministério da Saúde mediante pactuação em Termo de Cooperação</p>							
<p>Ação Nº 1 - Ofertar pós graduações em saúde pública, em parceria com a Uniron. Ação Nº 2 - Ofertar curso de nível técnico de Vigilância em saúde em parceria com o CETAS</p>			<p>Considerações das ações: O NUGEP manteve a oferta de (01) pós-graduação lato sensu em Gestão de Políticas de Saúde informadas por Evidências (HSL); e (01) uma pós-graduação lato sensu em Urgência e Emergência para Enfermeiros. Foi realizada tratativas junto a UNIRON, para a realização de uma pós graduação em Saúde pública com ênfase em Vigilância em Saúde (como contrapartida da instituição) Além dessas ações, o Núcleo Gestor de Educação Permanente (NUGEP) da SEMUSA realizou vários eventos/capacitações, tendo como público-alvo médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos em enfermagem de toda a rede assistencial.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
<p>META 5.2.4 Implantar 01 Comissão de</p>	<p>Número de Comissão de Residência multiprofissional implantada</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>Número</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>100</p>

Residência Multiprofissional.							
Ação Nº 1 - Disponibilizar nome de 01 técnico para participar da comissão			Considerações das ações: Mantida a disponibilidade de um técnico para a Participação do NUGEP na Comissão, por meio da Portaria nº405/2019/GR/UNIR.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.2.5 Ofertar 02 cursos de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e em Enfermagem Obstétrica	Número de Pós-Graduação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica	0	1	Número	2	2	100,00
Ação Nº 1 - Ofertar Residência multiprofissional em saúde da família em parceria com a Unir.			Considerações das ações: Estão em execução duas modalidades de residência: 01 curso de Residência Multi, para enfermeiro, odontólogo, educador físico, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista, em parceria com a UNIR; 01 curso de Residência Multi, em enfermagem obstétrica em parceria com a SESAU. O NUGEP manteve a participação em reuniões da multi/UNIR/COREMU, para fins de operacionalização de cenários de prática para os R2 e R1; 2-				

			acompanhamento por meio do NEPs do desenvolvimento da residência multi/SESAU, em CME e obstetrícia, na MMME				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.2.6- Implementar 100% das ações de educação permanente descritas no Plano Regional de Educação Permanente para qualificação das Redes de Atenção à Saúde, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB	Percentual de ações de educação permanente pactuadas no Plano Regional	0,00	100,00	Percentual	0,00	100,00	0,00
Ação Nº 1 - Definir as ações de educação permanente da SEMUSA, descritos no plano			Considerações das ações:				

<p>regional de Educação Permanente. Ação Nº 2 - Inserir as ações de educação permanente, para serem pactuadas na CIR e aprovadas na CIB, para qualificação das redes de atenção a saúde Ação Nº 3 - Seminário de Resultados de estudos e pesquisas desenvolvidas no âmbito de PVH. Ação Nº 4 - Realizar o Seminário Municipal de Educação Permanente de Porto Velho.</p>			<p>O Plano Regional de Educação Permanente não foi elaborado ao nível da Macroregião, o que tornou impossível o desenvolvimento das ações conforme programado. O município de Porto Velho recebeu do nível federal em 201,8 o montante de recursos financeiro de R\$ 26.000, 00 (vinte e seis mil reais) para a implementação das ações de Educação Permanente na esfera municipal, com o qual foram implantados os NEP's urbanos.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.2.7- Implantar Pontos de Telessaúde nas Unidades de Atenção Básica.	Percentual de pontos de telessaúde instalados	0,00	-	Percentual	0	20	Percentual
			Considerações das ações: Meta não programada para 2019.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.2.8- Implantar 01 sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	Número de sede própria da Secretaria Municipal de Saúde	0	0	Número	1	1	100,00
Ação Nº 1 - Realizar contratação de uma empresa de engenharia e arquitetura, para realizar o serviço			Considerações das ações: A SEMUSA fez a mudança da sede administrativa para prédio na região				

Ação Nº 2 - Enviar Projeto Arquitetônico para aprovação do CMS e Câmara de vereadores	central no 1º quadrimestre, assim como a Vigilância a Saúde e Assistência Farmacêutica/CAF e Almoarifados deslocaram-se em outros prédios alugados. Não havendo evolução da meta planejada.
Ação Nº 3 - Realizar a construção do Complexo Administrativo da SEMUSA	

OBJETIVO Nº 5.3 - Monitorar e avaliar o processo de desenvolvimento e de trabalho da Rede de Atenção à Saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.3.1 Instituir um Grupo Técnico Inter setorial de Monitoramento do processo de desenvolvimento e de trabalho da rede de atenção à saúde	Número de Grupo Técnico Inter setorial de monitoramento do processo de desenvolvimento e de trabalho da rede de atenção à saúde	0	0	Número	0	1	Número

Considerações das ações:
Meta não programada em 2019.

Demonstrativo da vinculação das Metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta	Resultado
------------	-----------------------------------	------	-----------

da Saúde		programa da para o Exercício	para o ano
301 – Atenção Básica	Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos	5,00	10,04
	Manter a cobertura mínima de 75% das vacinas preconizadas no calendário nacional de vacinação em menores de um ano	75%	0,0
	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) (82	58,00
	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)	59	47
	Aumentar a média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel e ATF (ano 2016: 107 ações coletivas de aplicação tópica de flúor gel)	157	251,00
	Reduzir a zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	0	5
	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	18	14,9
	Implantar o acolhimento de 100% da demanda espontânea em todos os turnos de funcionamento das Unidades de Atenção Básica.	50	63,65
	Aumentar a razão da realização de mamografia de 0,29 para 0,40 em mulheres de 50 a 69 anos 301 e (302)	0,35	0,2
	Ampliar a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica, tendo como base o ano de 2017 (implantar 54 EqSF)	65	58,40
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 14,8 para 11,8 /1.000 NV.	11,80	12,84
	Aumentar em 50% a média da ação de escovação dental supervisionada coletiva	315	204,12
	Alcançar cobertura vacinal em 80% dos cães anualmente	80,00	21
	Reduzir os acidentes de trânsito com vítimas não fatais de 154,2/10.000 veículos para 138,78/10.000 veículos, para atingir a meta de redução de 50%, até 2020	138,78	-
	Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	200,00	243,6
	Ampliar o horário de funcionamento estendido (até as 23 horas) em Unidades Básicas de Saúde (Castanheira, Maurício Bustani, Hamilton Gondim, Ernandes Índio)	50,00	50%
	Aumentar a proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou + consultas de pré-natal para 70%. (301 e 302	70,00	54,59
	Aumentar em 50%, a média de procedimentos coletivos (escovação supervisionada, ATF gel, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica nos escolares (ano 2016: 42.306 procedimentos coletivos)	52.883	36,46
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	100,00	100,00	

	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Básica, tendo como base o ano de 2017 (implantar 71 Eq SB)	50	46,43
	Implantar 03 Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica ç NASF-AB (02 na Zona Sul e 01 na Zona Leste)	3	0,0
	Potencializar a rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.	1	1
	Reduzir de 20% para 15% o percentual de gravidez na adolescência (n. 1.687 ano 2016).	16	16,96
	Implantar o Transporte Sanitário Eletivo para 100% dos usuários atendidos na rede de saúde do município.	100	0,0
	Implantar Práticas Integrativas Complementares em Unidades Básicas de Saúde (6 UBS da zona urbana e 01 UBS da zona rural).	1	30,00
	Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar de 48,72% para 60%	50,00	46,40

	Reformar e ampliar 10 Unidades Básicas de Saúde	10	0
	Aumentar para 70% a avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial examinados	70,00	42,6
	Investigar e encerrar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos;	100,00	5
	Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação	85,00	90,00
	Aumentar a avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados	80,00	50,00
	Reduzir em 10%, a cada ano, os casos autóctones de malária	3.075	5.135
	Redução do índice de infestação predial do Aedes para menos de 1%	1,00	3,8
	Atingir a cobertura de imóveis visitados em 80% em 4 ciclos durante o ano, para o controle vetorial do Aedes Aegypti	80	0
	Monitorar a execução da Vigilância Sanitária em 100% de no mínimo dos 6 grupos de ações	100,00	100,00
	Ampliar a oferta em 15% o número de testes de HIV, Hepatites Virais e Sífilis realizados em relação ao ano anterior	15.000	19.013
	Reduzir para 15,3% a obesidade em adultos.	15,30	-
	Investigar 80% das zoonoses notificadas.	80,00	100,00
122 – Administração o Geral	Certificar 100% dos Núcleos de Educação Permanente Descentralizados - NEP, pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço	66	68,42%
	Implantar 04 Conselhos Locais de Saúde/CLS;	2	0
	Implantar 01 serviço de Ouvidoria	1	100
	Apoiar a organização de 100% das Conferências Municipais de Saúde	0	0
	Reestruturar 01 serviço de Laboratório Municipal de Patologia.	1	0
	Implantar 01 sede do Conselho Municipal de Saúde (estrutura física, mobiliários e equipamentos)	1	100

	Implantar 01 Call Center na Central de Regulação para Consultas de Especialidades e Exames de Imagem	1	100
	Implementar 100% das ações de educação permanente descritas no Plano Regional de Educação Permanente para qualificação das Redes de Atenção à Saúde, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB	100,00	0,0
	Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde no controle social.	100,00	100,00
	Habilitar 01 Centro Especializado em Reabilitação junto ao MS	1	0,00
	Implementar a classificação de risco obstétrico em 100% das gestantes atendidas na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	1	0,00
	Ampliar o horário de funcionamento estendido (até as 23 horas) em Unidades Básicas de Saúde (Castanheira, Maurício Bustani, Hamilton Gondim, Ernandes Índio)	50	50
	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Básica, tendo como base o ano de 2017 (implantar 71 Eq SB).	70,00	46,43
	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) .	82	58,00
	Implantar 03 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica ç NASF-AB (02 na Zona Sul e 01 na Zona Leste)	3	0,0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Reduzir para 36,3% o absenteísmo do paciente no SISREG na oferta de exame de mamografia de rastreamento	20	0
	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	50,00	52,59
	Implementar a análise dos parâmetros assistenciais e avaliação da capacidade instalada em 100% dos serviços de saúde priorizado (linha materno infantil e doenças crônicas ç Hipertensão e Diabetes - Centro de Referência Saúde da Mulher, Policlínica Rafael Vaz e Silva e Centro de Especialidade Médica).	100,00	0,0
	Habilitar 01 Centro Especializado em Reabilitação junto ao MS.	1	0,0
	Implementar a classificação de risco obstétrico em 100% das gestantes atendidas na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	1	0,0
	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	100,00	100,00
	Implantar 01 Unidade de Acolhimento Infante Juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.	1	0,0
	Assegurar o funcionamento de 100% (n.07) ambulâncias do serviço móvel de urgência com cadastro no CNES no município de Porto Velho	100,00	100,00
	Implantar o Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência, através de protocolos em 100% dos estabelecimentos municipais de saúde.	100,00	Mata para 2020
	Aumentar a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança	80,00	68,60
Promover o acompanhamento de 100% da clientela materno infantil com problemas de alto risco.	100,00	0,00	

	Ampliar a capacidade hospitalar da Maternidade Municipal " Mãe Esperança " como referência hospitalar para a linha de cuidado a saúde da mulher qualificando a unidade como Hospital de Ensino.	250	686
	Manter as Unidades de Saúde de Média e Alta Complexidade	100,00	100,00
	Implantar o serviço de micologia (pesquisa de fungos) em 100% da Rede de Laboratório do município	100,00	0,00
	Aumentar a proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou + consultas de pré-natal para 70%.	70,00	54,59
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 14,8 para 11,8 /1.000 NV.	11,80	12,84
	Reduzir os acidentes de trânsito com vítimas não fatais de 154,2/10.000 veículos para 138,78/10.000 veículos, para atingir a meta de redução de 50%, até 2020		-
	Aumentar a razão da realização de mamografia de 0,29 para 0,40 em mulheres de 50 a 69 anos 301	0,35	0,2
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Descentralizar e implementar 3 (no total de 11) Unidades de Referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha	3	0,0
	Abastecer 100% das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes	100,00	100,00
	Garantir 100% de todos os medicamentos elencados na REMUME vigentes	100,00	61,67
Metas Não orçadas	Instituir um Grupo Técnico Intersetorial de Monitoramento do processo de desenvolvimento e de trabalho da rede de atenção à saúde	75,00	Mata não programada para o exercício
	Implantar 01 protocolo de Regulação dos serviços oferecidos na rede de atenção à saúde	1	0,00
	Reduzir para 50,02/100 mil habitantes a taxa de mortalidade por homicídios	50,02	26,6
	Redefinir e cadastrar 100% do território de atuação das equipes de saúde da família;	50,00	100
	Implantar 01 Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde e COAPES	1	0,0
	Descentralizar e Implementar 15 (no total de 21) Unidades de Referência para a dispensação de medicamentos na área rural terrestre	15	0,00
	Estratificar risco familiar de 100% da área de cobertura das equipes de saúde da família	50,00	30,00
	Pactuar a oferta de 08 cursos de aperfeiçoamento destinados aos servidores da SEMUSA, nas modalidades de Ensino Técnico, PósGraduação e/ou Mestrado, oriundos de Instituições de Ensino Superior e Técnico que estabelecem parcerias com o Ministério da Saúde mediante pactuação em Termo de Cooperação	1	3
	Estruturar 29 (no total de 29) Unidades de Saúde da área Urbana como referência para dispensação de medicamentos Para 2020	29	7
	Implementar a regulação de consultas, exames e internações hospitalares em 100% na rede municipal de saúde de	100,00	80,00

acordo com o Plano Regional Integrado		
Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes	50,00	68,6
Implantar 01 Comissão de Residência Multiprofissional.	1	1
Regionalizar 08 farmácias na zona urbana como referência para dispensação de medicamentos	8	87,5
Estratificar risco de 100% dos hipertensos e diabéticos da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada	50,00	0,0
Reduzir em 25% ao ano, o número de óbito materno (n. 10 é ano 2016).	6	7
Ofertar 02 cursos de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e em Enfermagem Obstétrica	1	2
Estruturar 100% de recursos humanos para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	4	4
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;	80,00	93,9
Implantar 03 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica. Para 2020	3	33,33
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	50,00	0
Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	45,00	49,5
Implantar serviço de vigilância em saúde do trabalhador em 50% das unidades de saúde;	50,00	-
Acompanhar 100% dos casos de infecção congênita por STORCH positivo	50	68,75
Implantar Pontos de Telessaúde nas Unidades de Atenção Básica.	0	0
Implantar o serviço de Apoio Social ao Servidor da Secretaria Municipal de Saúde.	-	Meta para 2020
Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 80% unidades de saúde do município	80,00	55,77
Descentralizar o Samu para 02 distritos (União Bandeirantes e Jaci Paraná)	-	Meta para 2020
Implantar 01 sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde (sem orçamento)	-	Meta para 2020
Aumentar a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial	80,00	71,4
Implantar 01 coordenação municipal de segurança do paciente.	1	Meta para 2020
Adequar o serviço de coleta e transporte de amostras biológicas em 100% da rede municipal de saúde	100	100,00
Habilitar 01 Unidade de Pronto Atendimento (Policlínica Ana Adelaide).	1	0
Implementar o Comitê Municipal de Urgência e Emergência	1	Meta para

			2020
	Aumentar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) para 90%	90,00	90,96
	Aumentar a investigação de óbitos infantis e fetais para 70%	70,00	90,09
	Manter em 100% a investigação de óbitos maternos	100,00	100,00
	Aumentar o registro de óbitos com causa básica definida para 95%.	95,00	95,13
	Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS.	1	0
	Aumentar para 72, 7% a prevalência de atividade física no lazer.	72,70	S/A
	Aumentar para 87,7% o consumo de frutas e hortaliças.	87,70	S/A

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

Data da consulta: 21/07/2020.

8- INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Nº	INDICADOR	TIPO	META ANO 2019	Resultado do Ano	% Alcançado da Meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	224,58	243,6	- 8,46	TAXA
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E	90,00	96,96	107,73	PERCENTUAL
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	92,00	95,13	103,40	PERCENTUAL
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	0	0	PERCENTUAL
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	85,00	93,9	110,47	PERCENTUAL
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85,00	90,00	105,88	PERCENTUAL
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	3.075	5.135	- 66,99	NÚMERO
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	39	47	- 20,51	NÚMERO
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	1	5	-500,00	NÚMERO
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	50,00	100,00	200,00	
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0.65	0,44	67,69	RAZÃO

12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,35	0,2	57,14	RAZÃO
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	52,00	46,40	89,23	PERCENTUAL
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	16,00	17,00	-6,25	PERCENTUAL
15	Taxa de mortalidade infantil	U	10,70	12,84	-20	TAXA
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	6	7	-16,16	NÚMERO
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	65,00	58,40	89,84	PERCENTUAL
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	75,00	49,50	66,00	PERCENTUAL
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	50,00	46,43	92,86	PERCENTUAL
20	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	100,00	100,00	PERCENTUAL
21	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	0	0	NÚMERO
22	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95,00	95,00	100,00	PERCENTUAL

Análise e Considerações:

Apresenta-se a seguir as justificativas frente aos indicadores cuja as metas não foram atingidas.

INDICADOR 1- Número/Taxa de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Justificativa: Com a baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família, as pessoas não tem acesso contínuo na área da assistência à saúde para evitar óbitos; Baixa cobertura do Programa Hipertensão e Diabetes e as ações preventivas para esses agravos; Baixa cobertura de ações que estimule o autocuidado da saúde (Tabagismo, alcoolismo, sedentarismo...); Depende de mudanças de hábitos e estilo de vida; Não implantação da política nacional de Atenção do Homem; Grande extensão territorial com áreas de difícil acesso e vazios assistenciais.

INDICADOR 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

Justificativa: O resultado da cobertura das vacinas de rotina foi influenciado pela introdução de novo sistema de informação no Programa Nacional de Imunização, causando alterações na alimentação dos dados. Houve a falta nacional da vacina pentavalente e conseqüentemente com a falta da mesma, houve um prejuízo pelos usuários para ir as salas de vacinas em busca das demais vacinas existentes; Deficiência de RH, pois os vacinadores desenvolvem várias funções e prejudica a alimentação do sistema.

INDICADOR 7 - Número de casos autóctones de malária

Justificativa: Demora na aquisição de EPI, interrompendo as atividades de campo do controle vetorial por um período de 6 meses. Deficit de recursos humanos para as atividades de campo.

INDICADOR 8 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

Justificativa: Baixa cobertura de ESF retardando o início de pré-natal o que impossibilita a conclusão do TT segundo preconizado, falta de tratamento no parceiro e conseqüentemente reinfecção da gestante.

INDICADOR 9 - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos

Justificativa: Possivelmente o não alcance da meta se deu devido a falhas na detecção do caso na mãe durante o pré-natal e conseqüentemente a não recomendação de uso do protocolo de prevenção. Aliado a este fato tem se que no Brasil não existe amparo legal para obrigatoriedade do tratamento.

INDICADOR 11 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

Justificativa: No período de janeiro a outubro de 2019 teve fragilidade do processo de coleta no município devido à falta de processo de manutenção dos focos e a substituição dos mesmos pelas lanternas clínicas. Além disso, é baixa cobertura da assistência de mulheres na faixa etária para esta ação nas Unidades Básicas de Saúde.

INDICADOR 12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

Justificativa: A Semusa possui 01 equipamento de mamografia instalado no CEM, que foi adquirido em 2012, oriundo de contrapartida da construção das usinas hidrelétricas no município de Porto Velho. O Fluxo operacional é organizado através das UBS via SISREG para o Centro de Especialidades Médicas, porém em 2019, o equipamento (digitalizadora de imagem) esteve danificado no referido período por

motivo da falta de empresa contratada para manutenção e conserto. Observamos que não foi o mamógrafo que danificou, mas o equipamento de suporte para a impressão da película. Registra-se também no período que 02 servidoras estiveram de licenças (uma foi por conta de licença maternidade) desta forma o número da oferta de vagas foi reduzido. Atualmente o serviço está ativo com contrato de manutenção de equipamentos

INDICADOR 13 - Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar

Justificativa: o indicador possui um entrave devido a lei aprovada de incentivo ao parto cesáreo (Lei Nº 2.671 de 04 de novembro de 2019 e lei Nº 2.671 de 04 de novembro de 2019).

INDICADOR 14 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Justificativa: Baixa cobertura do Programa de Planejamento reprodutivo, Ações coletivas direcionadas a grupos com baixa densidade; Acesso dificultado nas UBS e Rafael Vaz e Silva; ausência de um serviço especializado para atendimento desse público.

INDICADOR 15 - Taxa de mortalidade infantil.

Justificativa: As maiores causas de mortalidade infantil geral são predominantes no neonatal, se devem as causas relativas a assistência ao pré natal e puerpério. As ações executadas pela coordenação de saúde da criança, foram direcionadas para as faixas etárias de 2 meses a 5 anos realizadas em conjunto com o Estado.

INDICADOR 17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Justificativa: No mês de dezembro a SEMUSA realizou o processo seletivo para contratação de novos profissionais, devendo atingir a meta proposta para o ano de 2019, nos próximos meses de 2020. A contratação ainda se encontra em andamento.

INDICADOR 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

Justificativa: Dados referente ao primeiro semestre de 2019, tendo em vista, que ainda não foi liberado pelo Ministério da Saúde, o Relatório de Alcance de Metas referente ao segundo semestre de 2019. O percentual alcançado, está compatível com o percentual de cobertura da estratégia Saúde da Família, que se encontra em 44%.

INDICADOR 21 – Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

Justificativa: Os CAPS do município mantêm planejamento mensal de matriciamento, tendo já incorporada essa atividade no âmbito das ações de saúde mental. Vale ressaltar que ao incluir no cálculo o CAPS Estadual a meta fica em torno de 75%.

INDICADOR 24 - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

Justificativa: O aumento da população de forma desordenada ocorre a ponto que as equipes não aumentam na mesma proporção, dificultando o acesso da população ao serviço refletindo diretamente na proporção desta meta.

INDICADOR 27 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Justificativa: Alto abandono do Tratamento, facilitando o desenvolvimento de cepas de bacilos resistentes. Inexistência de TDO (tratamento Diretamente Observado)

INDICADOR 28 - Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte

Justificativa: baixa cobertura da ESF, a centralização do atendimento, rotatividade dos profissionais, banco de dados ainda em monitoramento com fechamento previsto para final de março.

INDICADOR 29 - Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina

Justificativa: a Campanha não foi realizada por falta de imunobiológico.

9 . EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Informamos que os dados apresentados pelo Sistema DIGISUS, referente as informações do SIOPS desta Secretaria Municipal de Saúde, estão diferenciadas devido no exercício de 2019 o sistema ter permanecido em manutenção por longo tempo, sendo ajustado no final de 2019 para 2020.

No ano de 2109 foram previstas as seguintes receitas provenientes de outras esferas governamentais para a saúde, relatadas no Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde/PRONIMRF/Secretaria Municipal de Fazenda, conforme quadro abaixo:

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o 6º Bimestre	%
Transferência de recurso do SUS	80.263.180,00	81.763.180,00	90.897.134,91	111,17
Provenientes da União	79.122.520,00	80.622.520,00	88.960.866,70	110,75
Provenientes dos Estados	1.140.660,00	1.140.660,00	1.936.268,21	169,75
Provenientes de outros municípios	0	0	0	0
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0
Transferências Voluntárias	0	0	0	0
Receitas de Operações de crédito vinculadas à saúde	0	0	0	0
Outras receitas para financiamento da saúde	0	0	0	0
Total receitas adicionais para financiamento da saúde	80.263.180,00	81.763.180,00	90.897.134,91	111,17

Fonte: RREO-ANEXO 12 (LC 141/2012,ART 35 – Demonstrativo das receitas e Despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde, Orçamento Fiscal e da Seguridade Social. Janeiro a Dezembro/2019

No exercício de 2019, conforme apresentação no item 9.3 DIGISUS, a gestão municipal reservou inicialmente no orçamento, recurso na ordem de R\$ 285.080.474,00 (duzentos e oitenta e cinco milhões, oitenta mil, quatrocentos e setenta e quatro reais), valor este atualizado ao decorrer do ano para 304.557.446,10 (trezentos e quatro milhões, quinhentos e cinquenta e sete mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e dez centavos). Abaixo quadro apresentando a evolução dos valores orçados para a saúde segundo a Lei de Orçamentária Anual – LOA do período de 2013 a 2019.

		ORÇAMENTO			
ANO	LOA MUNICIPAL	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	INCREMENTO	% DE INCREMENTO
2013	Lei nº 2.036 de 18 de dezembro de 2012	192.317.008,00	220.857.516,86	28.540.508,36	14,84
2014	Lei nº 2.116 de 20 de dezembro de 2013	205.158.013,00	251.890321,34	46.732.308,34	22,79
2015	Lei nº 2.202 de 22 de dezembro de 2014	228.064.003,00	269.175.288,29	41.111.285,29	18,03
2016	Lei nº 2.275 de 28 de dezembro de 2015	251.358.788,00	282.381.276,41	31.022.488,41	12,34
2017	Lei nº 2.379 de 26 de dezembro de 2016	255.810.076,00	285.825.702,32	30.015.626,32	11,73
2018	Lei nº 2.475 de 21 de dezembro de 2017	270.001.042,00	280.366.067,37	10.365.025,37	3,84
2019	Lei nº 2.560 de 19 de dezembro de 2018	285.080.474,00	304.557.446,10	19.476.972,10	6,83

Fonte: FMS/SEMUSA acessado em 9/03/2020.

As despesas empenhadas no ano de 2019 totalizam R\$ 291.584.761,02 (duzentos e noventa e um milhões, quinhentos e oitenta e quatro mil, setecentos e sessenta e um reais e dois centavos) destas foram liquidadas no ano R\$ 283.564.870,32 (duzentos e oitenta e três milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, oitocentos e setenta reais e trinta e dois centavos), ainda ficaram inscritos em restos a pagar o valor de R\$ 8.019.890,70 (Oito milhões, dezenove mil, oitocentos e noventa reais e setenta centavos.)

O percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais foi de 21,14% permanecendo acima do limite estabelecido em Constituição (Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012), conforme detalhado no Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, PRONIIN, RF, Secretaria Municipal de Fazenda, 27/01/2020.

A Secretaria Municipal de Saúde, conforme detalhamento das despesas com saúde em 2019 por grupo de natureza, executou 95,4% dos recursos para despesas correntes dotadas no orçamento e 47,6% dos recursos para despesas de capital.

Segue planilha com detalhamento de valores empenhados, liquidados, anulado, pago, a liquidar e a pagar no exercício de 2019, e os restos a pagar que virão para o exercício de 2020. Salientamos que as diretrizes orçamentárias de cada exercício aprovada em lei encerra-se em 31 de dezembro de cada

exercício. Os saldos financeiros são trabalhados como SUPERAVIT financeiro de exercício anterior. Anexo planilha detalhada;

Empenhado	Liquidado	Anulado	Pago	A liquidar	A pagar
327.483.384,67	283.564.870,32	35.898.623,65	283.557.747,89	8.019.890,70	7.122,43

Fonte: CPcetil/SEMUSA/CFMS, 2019

Balço Orçamentário

Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social

RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS		Previsão Inicial (a)	Previsão Atualizada (b)	Receitas Realizadas (c)	Saldo (d) = (c-b)
SUBTOTAL DAS RECEITAS (I) = (I)		-	-	-	-
Operações de Crédito / Refinanciamento (II)		-	-	-	-
Operações de Crédito Internas		-	-	-	-
	Mobiliária	-	-	-	-
	Contratual	-	-	-	-
Operações de Crédito Externas		-	-	-	-
	Mobiliária	-	-	-	-
	Contratual	-	-	-	-
SUBTOTAL COM REFINANCIAMENTO (III) = (I + II)		-	-	-	-
Déficit (IV)		-	-	270.057.298,21	-
TOTAL (V) = (III + IV)		-	-	270.057.298,21	-

Saldos de Exercícios Anteriores	-	11.101.642,18	11.101.642,18	-	-	-
Recursos Arrecadados em Exercícios Anteriores	-	-	-	-	-	-
Superávit Financeiro	-	11.101.642,18	11.101.642,18	-	-	-
Reabertura de Créditos Adicionais	-	-	-	-	-	-
DESPEAS ORÇAMENTÁRIAS	Dotação Inicial (e)	Dotação Atualizada (f)	Despesas Empenhadas (g)	Despesas Liquidadas (h)	Despesas Pagas (i)	Saldo da Dotação (j) = (f-g)
DESPEAS CORRENTES (VI)	255.535.594,00	267.995.685,80	260.740.289,46	254.993.638,46	254.986.516,03	7.255.396,34
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	183.984.710,00	191.715.274,00	189.258.254,42	189.258.254,42	189.258.254,42	2.457.019,58
OUTRAS DESPEAS CORRENTES	71.550.884,00	76.280.411,80	71.482.035,04	65.735.384,04	65.728.261,61	4.798.376,76
DESPEAS DE CAPITAL (VII)	9.114.880,00	14.797.760,30	9.317.008,75	7.043.769,05	7.043.769,05	5.480.751,55
INVESTIMENTOS	9.114.880,00	14.797.760,30	9.317.008,75	7.043.769,05	7.043.769,05	5.480.751,55
SUBTOTAL DAS DESPEAS (VIII) = (VI + VII)	264.650.474,00	282.793.446,10	270.057.298,21	262.037.407,51	262.030.285,08	12.736.147,89
Amortização da Dívida / Refinanciamento (IX)	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida Interna	-	-	-	-	-	-
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida Externa	-	-	-	-	-	-
Dívida Mobiliária	-	-	-	-	-	-

a							
Outras Dívidas	-	-	-	-	-	-	-
SUBTOTAL COM REFINANCIAMENTO (X) = (VIII + IX)	264.650.474,00	282.793.446,10	270.057.298,21	262.037.407,51	262.030.285,08	12.736.147,89	
Superávit (XI)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL (XII) = (X + XI)	264.650.474,00	282.793.446,10	270.057.298,21	262.037.407,51	262.030.285,08	12.736.147,89	
Reserva do RPPS (XIII)	-	-	-	-	-	-	-
QUADRO DE EXECUÇÃO DOS RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS							
	Inscritos		Liquidados	Pagos	Cancelados	Saldo à Pagar	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	Em Exercícios Anteriores	Em 31 de Dezembro de 2018					
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f) = (a+b-d-e)	
Despesas Correntes (I)	-	8.819.926,02	6.510.918,52	6.374.232,80	2.309.007,50	136.685,72	
Pessoal e Encargos Sociais	-	93,10	-	-	93,10	-	
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	
Outras Despesas Correntes	-	8.819.832,92	6.510.918,52	6.374.232,80	2.308.914,40	136.685,72	
Despesas de Capital (II)	-	2.651.787,15	2.571.041,78	2.571.041,78	80.745,37	-	
Investimentos	-	2.651.787,15	2.571.041,78	2.571.041,78	80.745,37	-	
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	
TOTAL (III) = (I + II)	-	-11.471.713,17	9.081.960,30	8.945.274,58	2.389.752,87	136.685,72	

QUADRO DA EXECUÇÃO DOS RESTOS A PAGAR PROCESSADOS

Inscritos	Pagos	Cancelados	Saldo
------------------	--------------	-------------------	--------------

RESTOS A PAGAR PROCESSADOS	Em Exercícios	Em 31 de			
	Anteriores	Dezembro de 2018			
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e) = (a+b-c-d)
Despesas Correntes (I)	3.769,63	204.182,07	152.817,79	12.170,01	42.963,90
Pessoal e Encargos Sociais	-	-	-	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	3.769,63	204.182,07	152.817,79	12.170,01	42.963,90
Despesas de Capital (II)	-	9.900,00	9.900,00	-	-
Investimentos	-	9.900,00	9.900,00	-	-
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
TOTAL (III) = (I + II)	3.769,63	214.082,07	162.717,79	12.170,01	42.963,90
As Receitas e Despesas Intraorçamentárias não foram consideradas para computo dos valores deste anexo					

10. AUDITORIAS

Não houve informações cadastradas para o período no Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS). Porém durante este período foram respondidos os seguintes processos:

Nº do processo - 3989/2014-TCERO

Órgão Responsável - TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA Secretaria Geral de Controle Externo – SGCE

Demandante - Comissão de Auditoria Operacional nas Unidades Básicas de Saúde de Rondônia (Conselheiro PAULO CURI NETO)

Unidade Auditada - Unidades Básicas de Saúde de Porto Velho

Finalidade - Avaliar a qualidade da prestação na Atenção Básica à Saúde (AB), visando atender ao Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre os Tribunais de Contas do Brasil, Associação dos Membros dos Tribunais de Contas Brasileiros e Instituto Rui Barbosa

Status - Concluído

Recomendações – Apresentar Plano de Ação Municipal atendendo as recomendações indicadas nos itens I, II e IV do Acórdão e nos subitens dos itens 8.1, 8.2 e 8.4 do Relatório Técnico conclusivo desta auditoria, para compor ações do plano de ação da região Madeira-Mamoré, contendo as medidas a serem adotadas pelo município para a implementação das recomendações.

Encaminhamentos - Apresentado a Comissão Intergestora Bipartite e ao Tribunal de Contas do Estado, através do ofício nº 2208/ASTEC/GAB/SEMUSAQ2019 de 04 de junho de 2019, o Plano de Ação para a Reestruturação da Atenção Básica, atendendo a Auditoria realizada no município.

2. AUDITORIAS DO 2º QUADRIMESTRE

Nº do processo	Demandante	Órgão Responsável	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25008.000172/2018-71	Ministério Público Federal	Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde	Verificar a regularidade dos controles de frequências das Equipes Saúde da Família da SEMUSA/PVH/RO	Concluída
Recomendações	<p>- A Secretaria Municipal de Porto Velho/RO, assim como seus gestores e gerentes municipais dos estabelecimentos de saúde, devem manter atualizados e devidamente arquivados os termos de contrato dos profissionais de saúde, conforme está preconizado na Portaria de Consolidação nº 2 de 28/07/2017 em seu item XV e XIX.</p> <p>- A Secretaria Municipal de Porto Velho/RO, assim como seus gestores e gerentes municipais dos estabelecimentos de saúde devem manter disponíveis as folhas de frequências de todos os profissionais das Equipes Saúde da Família - ESF conforme está preconizado na Portaria de Consolidação nº 02, de 28/09/2017 no Anexo 1 do Anexo XXII Política Nacional de Atenção Básica/Operacionalização.</p>				
Encaminhamentos	<p>O Município de Porto Velho/RO atendeu à solicitação do Ministério Público Federal/ Procuradoria-Seccional da União em Porto Velho/RO, relativo ao Inquérito Civil nº 1.31.000.000666/2015-21, quanto à instalação do controle eletrônico biométrico de frequência para os profissionais das Equipes Saúde da Família, por meio do Decreto nº 14.760, de 15 de setembro de 2017. Os equipamentos foram instalados em todas as UBS do Município.</p>				

3. AUDITORIAS DO 3º QUADRIMESTRE

Nº do processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
TC 015.993/2019	TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO	TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO	Conhecer o nível de eficiência relativa das unidades prestadoras de serviço, de saúde, de média e alta complexidade; e identificar critérios para realização de auditoria de	D

				avaliação de desempenho (eficiência) nessas unidades.	
Recomendações	Requisita o preenchimento de questionário enviado a todos os gestores do SUS para o levantamento de aspectos ligados à eficiência das unidades de saúde que prestam serviços de média e alta complexidade.				
Encaminhamentos	Esta Requisição de Ofício nº 50/152/2019, que trata do levantamento de auditoria para conhecer o nível de eficiência relativa das unidades prestadoras de serviços de saúde de média e alta complexidade do Município de Porto Velho foi respondida através do Ofício nº 4522/ DRAC/GAB/SEMUSA de 21 de Outubro de 2019.				

11 –ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS:

Os resultados positivos alcançados no decorrer deste ano, no que se refere as metas programadas, foram esforços da SEMUSA para manter as programações que fortalecem as bases e princípios norteadores do sistema de saúde e que o auxiliam na formação das Redes de Atenção à Saúde no estado.

Com esse propósito, a Atenção Primária priorizou o desenvolvimento do projeto PLANIFICASUS, promovendo uma ação regional no sentido integrar as ações de atenção primária a saúde a uma assistência ambulatorial especializada, com foco nas necessidades de saúde das pessoas. O modelo prevê uma ação voltada para a gestão por base populacional, efetuando critérios de grau de risco sobre os problemas e obedecendo as características e metodologias do Modelo de Atenção as Condições Crônicas. Dentro deste objetivo, manteve o processo de formação dos profissionais de toda a rede, sobre os compromissos e atribuições de cada ponto de atenção, visando a reorganização dos processos de trabalhos dessas unidades. Nas Unidades Laboratórios, implantaram práticas novas, acompanharam os resultados e firmaram novos procedimentos padrões para as atividades.

Na Atenção Ambulatorial Especializada buscou-se cada vez mais, conhecer os motivos e principais problemas para dar resposta as demandas por serviços especializados, reduzindo a ausência dos profissionais, revisando jornadas de trabalho e apresentando novas tecnologias de gestão dos recursos humanos (implantação do ponto eletrônico). Os serviços sobre a regulação, intensificaram o gerenciamento das vagas reduzindo o absenteísmo; e garantiram vagas em tela para atendimentos improrrogáveis, como a gestante de alto risco. Ao mesmo tempo, na linha materno-infantil, em conjunto com a APS, manteve a organização de um Ambulatório Especializado Materno Infantil, que realizará atenção contínua aos usuários estratificados como grupo de risco, com a função de compartilhar a assistência com a APS, realizar matriciamento e supervisionar a atenção nesta linha de cuidado.

Ao nível das urgências em termos de evolução, destaca-se ainda, a implementação do serviço de atenção ao trauma de baixo risco e médio risco, estratégia solicitada e priorizada pela gestão estadual, que tem como objetivo reduzir os encaminhamentos para a unidade de Pronto Socorro estadual.

Por fim, apresenta-se encaminhamentos realizados frente a fragilidades apontadas no relatório:

- Quanto a redução de recursos humanos, principalmente para completar as equipes de saúde da família que possuem quadros incompletos e escalas de plantões das unidades de urgência que são supridas por plantões extras, a gestão municipal solicitou a contratação de novos servidores. Estão em tramitação na Secretaria Municipal de Administração – SEMAD dois processos administrativos com este fim: processo administrativo nº 07.03555/2019, com o objetivo de realizar concurso público para servidor estatutário, com todas as categorias profissionais necessárias a rede, já aprovado na Comissão de Negociação junto a Secretaria Municipal de Planejamento – SEMPE e no momento encontra-se em análise na SEMSAD para licitação; processo administrativo nº 07.03015/2019, em caráter emergencial, voltado para médicos, enfermeiros, odontólogo, técnico de enfermagem e técnico de higiene dental, em fase de divulgação do edital.
- Aumento do percentual de usuários atendidos na urgência como classificação de risco, com a implantação do serviço em praticamente todas as unidades de urgência.
- Quanto a falta de insumos laboratoriais, prejudicando a realização de alguns tipos de exames, como informado, houve a adesão de três atas para a aquisição de insumos e reagentes nas áreas de hematologia, sorologia e bioquímica, o que conduziu a diminuição dos problemas de abastecimento. Porém, aguarda-se a resolução definitiva dos entraves com suporte laboratorial através da aprovação do processo eletrônico nº 039/2019.
- Quanto aos projetos de reforma das Unidades de Saúde, houveram avanços quanto a elaboração dos projetos arquitetônicos de várias propostas, sendo as seguintes, as condições e passos para a efetivação:
 - **Primeira etapa** (projetos com processo em fase conclusiva para encaminhamento a licitação) - Unidade de Saúde Ronaldo Aragão (valor R\$118.018,00); Unidade de Saúde Ernandes Índio Coutinho (valor R\$ 249.988,00); Unidade de Saúde Hamilton Gondim (valor: R\$ 694.462,01); Unidade de Saúde Aponiã (valor R\$181.975,00); Unidade de Saúde Abunã (valor R\$ 312.916,79); Unidade de Saúde Palmares (valor R\$ 309.130,24); Unidade de Saúde Nova Califórnia (valor R\$ 373.026,00); Posto de Saúde Morrinhos (valor R\$ 279.210,44); Valor total da etapa: R\$ 2.58.726,48.
 - **Segunda etapa** - serão contempladas a reforma e ampliação da UPA Sul, UPA Leste e Maternidade Municipal Mãe Esperança. O projeto da UPA SUL está estimado em R\$ 1.800.000,00, sendo recursos próprios do Município. Este projeto está para abertura de licitação. O projeto da UPA Leste, pronto para ser encaminhado para

licitação, com valor estimado em R\$ 1.500.000,00, sendo recursos da Prefeitura. O projeto da Maternidade Municipal Mãe Esperança está pronto, em avaliação pelo Corpo de Bombeiros para aprovação. Valor da obra é de R\$ 5.000.000,00.

Com o mapeamento dos pontos de fragilidade, bem como com o planejamento que prevê a estruturação e melhoria dos serviços, espera-se no decorrer do próximo exercício alcançar maiores resultados e consequentemente a melhoria do Sistema Único de Saúde.

ELIANA PASINI

Secretária de Saúde
Porto Velho/RO, 2020