

RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR - RDQA
PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL – 1º QUADRIMESTRE DE 2020

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. Analises e considerações Gerais

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2020

1 - IDENTIFICAÇÃO

I.I. Informações Territoriais

UF	RO	
MUNICÍPIO	Porto Velho	
ESTADO	Rondônia	
ÀREA	34.082.37Km ²	
POPULAÇÃO	529.544	
DENSIDADE POPULACIONAL	16hab/Km²	
REGIÃO DE SAÚDE	Madeira - Mamoré	

I.II. Secretaria 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 (a)	HILDON DE LIMA CHAVES	
Secretário (a) de Saúde	Eliana Pasini	
E mail Secretário (a)	gabinete.semusa.pvh@gmail.com	
Telefone Secretário (a)	(69)9999-50613	

IV. Fundo de Saúde

Lei de Criação	LEI № 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 de Saúde: Madeira-Mamoré					
Município	Área(KM²)	População (HAB)	Densidade/Hab/Km²		
CANDEIAS DO JAMARI	6843.866	26693	3,90		
GUAJARÁ MIRIM	24856.652	46174	1,86		
ITAPUÃ DO OESTE	4081.433	10458	2,56		
NOVA MAMORÉ	10071.702	30583	3,04		
PORTO VELHO	34.082.366	529544	15,54		

I.VII. Conselho de Saúde

Instrumento legal de Criação	LEI COMPLEMENTAR № 433, DE 24 DE OUTUBRO DE 2011.			
Endereço	GENERAL OSÓRIO, 91 ESQ. CO	GENERAL OSÓRIO, 91 ESQ. COM ALMIRANTE BARROSO		
E-mail	secretariaexecutiva.cmspv@hotmail.com emiliotheodoro.adv@gmail.com			
Telefone	(69) 9360-8143			
Nome do Presidente	EMÍLIO THEODORO FILHO			
Números de conselheiros	Usuários	11		
por segmentos	Governo 4			
	Trabalhadores	8		
	Prestadores 2			

I.VIII - Casa Legislativa

1º RDQA 2020 Data de entrega do Relatório

2- INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho apresenta, o Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre (RADQA) referente ao exercício 2020, que explicita 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.

O Relatório da Secretaria Municipal de Saúde divulga seu desempenho no período de janeiro a abril de 2020, frente as metas, indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2020, Programa de Metas e Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO); auditorias realizadas; e sua execução orçamentária e financeira. Além disso, o relatório é constituído por 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 a permitir a avaliação da gestão municipal na operacionalização da política de saúde e na obtenção de resultados. Para 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 como o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde de 2020.

Desta forma a SEMUSA, ao encaminhar este relatório ao Conselho Municipal de Saúde e demais órgãos de fiscalização institucional, demonstra o seu compromisso na construção de uma política pública com embasamento técnico e sensível às demandas sociais, conforme previsto na legislação.

3 – DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

População 2020

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	20.780	19.835	40.615
5 a 9 anos	20.358	19.418	39.776
10 a 14 anos	21.904	20.408	42.312
15 a 19 anos	24.382	22.585	46.967
20 a 29 anos	51.571	46.921	98.492
30 a 39 anos	53.263	46.978	100.233
40 a 49 anos	37.806	36.333	74.139
50 a 59 anos	26.904	25.959	52.863
60 a 69 anos	14.853	14.623	29.476
70 a 79 anos	5.156	5.569	10.725
80 anos e mais	1.556	2.192	3.748
Total	278.533	260.821	539.354

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

Análise e Considerações:

O município de Porto Velho, capital do Estado de Rondônia conta atualmente com uma população de 539.354 habitantes (IBGE, 2020), é sede da região de saúde Madeira Mamoré, com 4 municípios vizinhos que dependem em grande parte da estrutura de saúde deste município. Caracterizado como o mais populoso de Rondônia e o terceiro da Região Norte, logo após as cidades de Manaus e Belém, entre todos os municípios brasileiros é o 45° município e 21ª capital em número de habitantes. Porto Velho é uma das capitais brasileira com grande área territorial, 34 mil km², e a única capital brasileira que faz fronteira com outro país, sendo este a Bolívia. 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%, no mesmo período. 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, 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 2013).

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. Observa-se uma tendência de queda na taxa de natalidade. A tabela a seguir mostra 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 2029.

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.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1071	953	856	922	878
II. Neoplasias (tumores)	489	511	537	609	564
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	69	54	53	44	52

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	82	57	102	98	105
V. Transtornos mentais e comportamentais	231	188	300	201	172
VI. Doenças do sistema nervoso	137	153	160	182	181
VII. Doenças do olho e anexos	139	141	180	223	106
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	14	8	16	18
IX. Doenças do aparelho circulatório	364	409	511	421	461
X. Doenças do aparelho respiratório	487	631	658	530	584
XI. Doenças do aparelho digestivo	548	647	731	780	603
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	161	143	225	212	268
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	115	151	186	171	107
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	431	450	473	646	540
XV. Gravidez parto e puerpério	3192	3026	3075	2981	3025
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	420	316	440	605	449
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	153	122	126	173	149
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	135	128	136	138	118
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1795	1105	1585	1708	1147
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	529	439	600	399	413
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	10552	9638	10942	11059	9940

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

Data da consulta: 10/09/2020.

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

Análise e Considerações:

Quanto ao perfil epidemiológico, o município sofre com o desafio de cuidar de uma tripla carga de doenças, ou seja, demandas ligadas a causas externas agudas (homicídios e acidentes de trânsito) pela presença de problemas estruturais e sociais; demandas ainda provocadas por doenças infecciosas e parasitárias — consequência da falta saneamento básico em toda a cidade, da proximidade com a floresta, que ainda a classificam como área endêmica para malária, por exemplo; a presença das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e demais condições crônicas acrescidas primordialmente pelo envelhecimento da população e a hábitos alimentares não saudáveis fortemente influenciados pelo modo de viver em sociedade e que contribuem para o aumento das demandas nas portas de entrada das Unidades Básicas de Saúde, sobrecarregando 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

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	183	161	175
II. Neoplasias (tumores)	419	400	404
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	7	13
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	88	102	106
V. Transtornos mentais e comportamentais	17	16	18
VI. Doenças do sistema nervoso	45	58	45
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	455	473	516
X. Doenças do aparelho respiratório	238	270	236
XI. Doenças do aparelho digestivo	118	107	95
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	6	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	15	6	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	80	68	64
XV. Gravidez parto e puerpério	9	7	6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	75	51	44
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	38	48	32
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	160	102	89
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	440	414	363
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	2398	2296	2220

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

Data da consulta: 10/09/2020

Análise e Considerações:

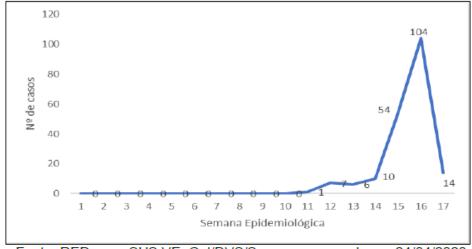
Em Porto Velho, semelhante a situação de ocorrência no país, a primeira grande causa de óbito são as Doenças ligadas às Condições Crônicas, desde 2016, sendo as Doença do Apare-Iho Circulatório/DAC a primeira causa e as neoplasias, a partir de 2018, são a segunda causa. As causas externas estiveram em primeiro lugar, em 2015 e passou para o terceiro lugar do ranking em 2018. Em 2019, que segue a tendência de 2018, em primeiro as DAC (479), seguido das neoplasias (410) e em terceiro lugar as causas externas (363), estas informações foram acessadas do SIM, em 02/10/2020. No I quadrimestre de 2020, tivemos 820 óbitos, sendo 158 (19,3%) por DAC, 146 (17,8%) por neoplasias e 135 (16,5%) por causas externas.

As informações referentes ao ano de 2019 ainda podem ser alteradas, pois o banco de dados fecha em 2021, portanto ainda não foi finalizado. E quanto a 2020, ainda estamos com o ano em curso.

PANDEMIA DA COVID 19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional — o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Em Porto Velho os primeiros casos confirmados importados, de residentes, ocorreram em 21/03/2020, sendo dois casos do sexo masculino, de 35 e 45 anos, que apresentaram os primeiros sintomas em 14 e 16 de março de 2020, respectivamente. O primeiro caso autóctone, apresentou os primeiros sintomas em 18/03/2020 e foi confirmado em 31/03/2020. O primeiro óbito autóctone do município ocorreu numa idosa de 66 anos de idade, que deu entrada Pronto Atendimento José Adelino, no dia 28/03/2020 com sintomas respiratórios graves, vindo a óbito dia 29/03/2020, no hospital de referência do Estado de Rondônia, sendo confirmado para o COVID-19, por diagnóstico laboratorial. A partir de então, o município de Porto Velho passou a confirmar casos novos, sendo que alguns destes já não se conseguiu estabelecer a transmissão. Em Rondônia, no período descrito, foram confirmados 110 casos e 04 óbitos (03 de Porto Velho e 01 de Ji-Paraná), com uma taxa de letalidade de 3,6%.

Figura 01 - Casos confirmados de COVID-19, segundo a semana epidemiológica do aparecimento dos sintomas do. Porto Velho/RO ,I quadrimestre de 2020.



Fonte: REDcap, eSUS VE, Gal/DVS/Semusa, acessado em 24/04/2020

Diante do cenário e da emergência em Saúde Pública, a Prefeitura buscou desenvolver ações para o enfrentamento da doença no Município, conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Foi traçado o plano de contingência que teve como objetivo orientar os serviços de saúde do setor público e privado de forma planejada, organizada, coordenada em

ações de vigilância, atenção e assistência em saúde, para minimizar a ocorrência dos casos da

doença no município de Porto Velho.

Dados acessados em outubro de 2020 mostram que até 30 de abril Porto Velho

contabilizou 625 casos confirmados e 14 óbitos.

4 – DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1 – Produção de Atenção Básica

Considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica

disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da

SAPS. Em decorrência disso, informamos que o quadro 4.1 Produção da Atenção Básica dos

Relatórios – RDQ e RAG permanecerá indisponível até a correção pela referida área. Dessa

maneira, os gestores devem informar os dados relativos a produção da Atenção Básica,

utilizando os dados das bases locais no campo Análise e Considerações.

Análise e Considerações:

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC, acesso aos dados 23/09/2020

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, 2019,

e no 1º quadrimestre de 2020, apenas a Unidade de Saúde Maurício Bustani ainda operou neste

sistema por manter processos de trabalho tradicionais. Porém, até o final deste quadrimestre,

as informações estão sendo migradas para o e-SUS AB em sua totalidade, por onde serão

informadas todas as produções da Atenção Básica. Além disso os atendimentos realizados em

horários especiais (noturno) foram suspensos.

Sendo assim, os dados informados na Tabela por grupo de Procedimentos no SIA SUS,

apresentado acima, representam as produções atingidas da U.S Maurício Bustani.

Apresentamos as produções realizadas conforme o banco de dados do e-SUS AB das demais

unidades.

Tabela 2. Total de consultas médicas e de enfermagem nas Unidades Saúde da Família, 1º quadrimestre,

2020, SEMUSA, Porto Velho, RO

Fonte: e-SUS AB/ DAB/SEMUSA

A tabela 2 apresenta o total de produção de consultas médicas e de enfermagem nas

Unidades de Atenção Básica com Equipes Saúde da Família. Essas produções durante este

quadrimestre, foram muito afetadas pela instalação do quadro pandêmico de COVID-19 no

município. Muitas atividades que são realizadas nas Unidades Básicas foram suspensas,

objetivando a diminuição de aglomerações e circulação de usuários suspeitos de infecção na

rede de atenção a saúde, mediante a publicação do Decreto Municipal nº 16.612 de 23.03.2020,

o qual declara calamidade pública no município devido a pandemia pelo COVID-19.

Figura 2 - Evolução mensal das produções de consultas totais, médicas e de enfermagem nas Unidades

Básicas de Saúde, janeiro a abril, 2020, SEMUSA, PV

Fonte: eSUS/DAB/SEMUSA

Além da diminuição da demanda por consultas gerais, e devida a outras morbidades,

pode-se inferir, a diminuição dos quadros de profissionais médicos e enfermeiros, em virtude

de alta transmissibilidade da COVID-19, que levou a muitos a situação de quarentena. Do total

de profissionais na rede básica, 19 médicos e 17 enfermeiros estavam com atestado no mês de

abril; e 219 servidores neste nível de atenção estavam afastados.

Quanto a conduta ou desfecho dos atendimentos individuais realizados, a figura 3

apresenta que para 54, 9% dos atendimentos foram garantidos retorno para acompanhamento

ou consulta programada e cuidado continuado. Outros 42% dos casos, obtiveram alta episódica.

18816

22084

18816

18816

1851

155

1160

Regentantia Date Barrier Barrier

Figura 3. Atendimentos individuais nas UBS no I quadrimestre de 2020, segundo conduta/desfecho, 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

Fonte: TABSIA/DRAC/SEMUSA - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 23/09/2020.

Análise e Considerações:

O quadro acima apresenta a produção real 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. 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, um detalhamento das produções de urgência e emergência, por tipo de unidade.

Tabela 3. Produção clínica de atendimentos médicos das Unidades Ambulatoriais de Urgências e Emergências, 1º Quadrimestre, 2020, SEMUSA, Porto Velho.

As competências das unidades de urgência e emergência sob a condução da gestão municipal, sendo 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA); 02 Pronto Atendimento (PA) 24hs na zona urbana e 02 Pronto Atendimento na zona rural, foram revistas, sendo temporariamente fortalecidas suas estruturas, para darem respostas as demandas da pandemia por coronavirus.

As UPAS tornaram-se as referências como porta de entrada para os casos de **Síndromes Gripais Moderados**, ou seja, usuários com necessidades de observações urgentes frente a sinais de agravamento do quadro por acometimento de outras morbidades já instaladas; além dos casos de **Síndromes Gripais Graves**, indicando a instalação de Síndrome Respiratória Aguda Grave, necessidade de internação, utilização de aparelhos de suporte respiratório e outras terapias. Porém estas unidades não deixaram também de serem porta de entrada para demais urgências. Aquelas oriundas de outras situações referentes a complicações de quadros crônicos, decorrências de fatos acidentais, e outros. Mediante esta situação, implantou-se novas rotinas nas Unidades, implantou-se um Fluxograma específico para o atendimento aos casos de suspeita de COVID-19, adaptado as estruturas físicas para o atendimento desses pacientes. O estabelecimento foi composto com os recursos físicos para dar resposta a estas demandas, definindo inclusive, as áreas disponíveis, e formas de atuação em cada ambiente da unidade. Todas as rotinas e o fluxograma estão descritas no Plano de Contingência para o enfrentamento ao COVID-19.

Quadro 1. Capacidade instalada de leitos, segundo tipologia, das Unidades de Urgência e Emergência, SEMUSA. Porto Velho, abril de 2020

	С	CAPACIDADE INSTALADA DE LEITOS			
UNIDADE	Observação adulto	Observação infantil	Sala vermelha	Isolamento	TOTAL
PA José Adelino	05		01 (maca)	02 (maca)	08
PA Ana Adelaide	06	03	01	02	12
UPA Zona Sul	04		04	15	23
UPA Zona Leste	15		04	04	23
TOTAL	30	03	10	23	66

Fonte: DEMAC/SEMUSA

Quadro 2. Capacidade instalada de equipamentos para o atendimento emergencial de suspeitos de COVID-19, Unidades de Urgência e Emergência, SEMUSA, Porto Velho, abril de 2020

CAPACIDADE		UN	IDADE		
INSTALADA DE EQUIPAMENTOS P/SALA DE ATENDIMENTO COVID	PA José Adelino	PA Ana Adelaide	UPA Zona Sul	UPA Zona Leste	TOTAL
Ventiladores mecânico		02	04	03	09
Monitores multiparamétricos	01	01	02	02	06
Aspirador;	01	01	02	02	06
Carrinho de emergência	01	01	01	01	04
RX (Digital)	01	01			02
Pontos p/ oxigênio e ar comprimido			02	02	04
Bala de oxigênio	01	01			02
Bomba de infusão			02	02	04
Caixa completa de intubação	01	01	01	01	04
Caixa completa para sonda vesical de demora	01	01	01	01	04
Kit para laringoscópios	02	02	02	02	08
Maca para transporte	01	01	01	01	04
Cadeira de coleta para COVID-19	01	01	01	01	04
Maca de transporte	01	01	01	01	04
TOTAL	12	14	20	19	65

Fonte: DEMAC/SEMUSA

Para analisar os quantitativos de Autorizações de Internação Hospitalar- AIH aprovadas e pagas, apresenta-se os valores totais físicos, dispostos por sub-grupo de procedimentos.

Tabela 4. Autorizações de Internações Hospitalares por sub-grupo de procedimento, 1º quadrimestre de 2020.

Fonte: TABSIH/DRAC/SEMUSA acesso em 21/9/2020

As AIH se referem ao atendimento realizado na Maternidade Municipal Mãe Esperança. Esta unidade possui cadastrados no CNES 73 leitos, divididos entre 63 leitos

obstétricos e 10 cirúrgicos. Possui ainda 11 leitos de Unidade de Cuidados

Intermediários Neonatal- UCIN. Neste quadrimestre, apesar do surgimento da pandemia por

COVID-19, a Maternidade Municipal Mãe Esperança – MMME permaneceu realizando a

assistência a mulher no período reprodutivo, com a responsabilidade da atenção hospitalar de

baixo risco, na prestação da Atenção Humanizada ao Parto, ao Recém-Nascido, e à paciente em

Abortamento.

Segundo as informações registradas na tabela 5, neste quadrimestre 10.701 mulheres

buscaram o atendimento na Maternidade neste período, uma demanda a menor, porém

semelhante, ao assistido no mesmo quadrimestre do ano anterior. Das mulheres que

procuraram a Maternidade neste ano, 1091 (10,2%) foram encaminhadas ao Hospital de Base,

referência de alto risco. Para a sala de PPP (pré parto, parto e pós parto) foram encaminhadas

749 (7,0%) gestantes. Ao centro cirúrgico foram encaminhadas 402 (3,8%) de gestantes.

Tabela 5. № de gestantes atendidas na recepção da MMME segundo o tipo de encaminhamento realizado na assistência, I quadrimestre 2019 e 2020, MMME, Porto Velho.

Fonte: MMME/SEMUSA/PV

A tabela 6 apresenta o número de partos realizados mensalmente na Maternidade

Municipal Mãe Esperança durante o período de janeiro a abril de 2020, identificando conforme

tipo de parto.

Tabela 6. Número de partos realizados na MMME segundo tipo de parto, 1º quadrimestre, 2020

Fonte: TABSIH/DRAC/SEMUSA acesso em 21/9/2020.

4.3 - Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

FONTE: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC acesso aos dados 21/09/2020

Análise e Considerações:

Na atenção Psicossocial no quadrimestre foram mantidas as atividades dos três

equipamentos especializados em saúde mental: CAPS II- Três Marias, CAPS Álcool e Outras

Drogas e o CAPS Infanto-juvenil. Contudo, considerando a emergência da pandemia do novo

coronavírus no município de Porto Velho, houve adaptações na rotina de serviços ofertados

pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Nessa nova realidade, foi necessário o

remanejamento temporário de alguns servidores das áreas de enfermagem e serviço social para

as Unidades de Urgência, bem como, a redução dos atendimentos ambulatoriais e a suspensão

de atividades terapêuticas em grupo e visitas domiciliares. Cabe salientar que alguns servidores

foram afastados por apresentarem comorbidades e estarem amparados por laudos médicos.

No final de abril foi disponibilizado um serviço de atenção psicológica via chamada telefônica,

voltado prioritariamente aos servidores da área da saúde e ainda à comunidade em geral, para

escuta qualificada àqueles casos em que o indivíduo estivesse manifestando algum nível de

sofrimento mental associado à exposição a COVID 19, como alternativa de facilitar o acesso e

fornecer um apoio pontual, evitando a exposição presencial, no período de distanciamento

social instalado desde o início do cenário atual da pandemia.

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

Procedimentos

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

Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 23/09/2020

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; 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.

O Centro de Especialidades Médicas – CEM iniciou o 1º quadrimestre deste ano atuando com a oferta de consultas em 12 especialidades médicas. A partir do mês de março as consultas de pediatria foram transferidas para o Centro Materno Infantil – CIMI, criado para ser referência especializada ambulatorial integrada a Atenção Básica, na atenção integral a saúde materno infantil. No mês de abril, em virtude da instalação da pandemia pelo novo coronavirus na cidade, as consultas de especialidades foram suspensas, conforme informa o Plano Municipal de Contingência de enfrentamento da COVID-19. Esta unidade, no entanto, passou a abrigar o serviço de Centro de Atendimento a Suspeitos de COVID-19, sendo as atividades desenvolvidas, em sua maioria, por profissionais que já atuavam na unidade, principalmente, médicos. Desta forma, as produções realizadas refletem este panorama.

Quadro 3. Consultas especializadas ofertadas pelo CEM, I quadrimestre, 2020, SEMUSA, PV.

FONTE: SISREG/SIA/ SUS

0301060061 - Atendimento de referência ambulatorial ao paciente de COVID está incluída na produção do clinico a partir de abril.

O Centro de Referência Saúde da Mulher em janeiro deste ano esteve com falta de profissionais, não apresentando produções. Nos meses seguintes, atuou normalmente, sob regulação, respondendo as demandas de atendimentos especializado em ginecologia e obstetrícia. A partir de abril, quando da instalação do Centro Materno Infantil — CIMI em estrutura predial com o mesmo endereço, vários profissionais, médicos principalmente, foram

transferidos para este serviço, reduzindo as produções do CRSM. No entanto, com a instalação da pandemia, e a redução dos atendimentos eletivos, inclusive na Atenção Básica, o CIMI não chegou a apresentar produções das suas rotinas de serviço, pois ainda estavam em construção.

Quadro 4. Produção ambulatorial realizada de consultas especializadas no CRSM, I quadrimestre, 2020, SEMUSA, Porto Velho

FONTE: SISREG/SIA/ SUS

O Centro de Referência Infantil é uma unidade de atenção especializada que embora esteja com a responsabilidade de atuar como referência para todas as demandas infantis de pediatria, neonatologia, endocrinologia, nutrição e fonoaudiologia, ainda atua mantendo outras especialidades da demanda geral, comuns a esta unidade por longo tempo de assistência. Esta unidade neste quadrimestre continuou atuando nos três primeiros meses com esta finalidade, porém a partir de meados de março, em função da pandemia, vários profissionais foram afastados em virtude de fazerem parte do grupo de risco, e houve primeiro a redução das produções e em seguida a suspensão da oferta da maioria dos serviços, permanecendo na unidade, apenas, consultas Pediátricas e atendimento a pacientes em tratamento de tuberculose e hanseníase.

Quadro 5. Consultas realizadas pelo centro de referência infantil (Rafael V. Silva), I quadrimestre, 2020, SEMUSA, Porto Velho.

FONTE: SISREG/SIA/SUS/DMAC/SUS

As autorizações de internações hospitalares referem-se as atividades cirúrgicas da Maternidade Mãe Esperança, principalmente, ligadas a assistência ginecológica.

Tabela 7. Produções cirúrgicas na MMME, 1º quadrimestre,2020, Porto Velho.

Fonte: MMME/SEMUSA/PV

As cirurgias eletivas realizadas na Maternidade Municipal foram suspensas desde março/2020, considerando o cenário epidemiológico da pandemia de COVID19, a situação de transmissão comunitária instaurada no município de Porto Velho, visto e as medidas de prevenção e contaminação do novo coronavírus adotadas através de Decreto Estadual e Municipal. Ressaltamos que nos procedimentos de curetagem, AMIU e introdução do DIU mantiveram estável suas produções.

4.5 – Produção de Assistência Farmacêutica

Grupo de Procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais Qtd Aprovada
06 - Medicamentos	
Total	

Análise e Considerações:

Esse ítem no Sistema de Informação Ambulatorial, se refere ao componente farmacêutico, sob gestão estadual, portanto não há produção sob gestão municipal.

Todavia, utilizando as informações do Sistema de Horus, indicado pelo Ministério da Saúde, apresenta-se a seguir as produções realizadas neste quadrimestre pelo componente municipal de assistência farmacêutica.

Tabela 8. Totais de itens de medicamentos e valores dispensados pela Assistência Farmacêutica por nível de atenção, SEMUSA, 1º quadrimestre, 2020, Porto Velho.

Fonte: Sistema Horus/SISFARMA/ CAF/SEMUSA

A gestão municipal supre com medicamentos todos os pontos de atenção da rede municipal de atenção especializada e de atenção primária a saúde, além de outras demandas individuais requeridos através demandas judiciais e de outros órgãos, como a SEJUS.

4.6 – Produção da Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento

Análise e Considerações:

O processo de alimentação do SIA/SUS, com registros referentes à Vigilância em Saúde, 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 pelas Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador, não estão incluídas. Por tanto, apresenta-se a seguir Planilha de serviços executados no quadrimestre, registrados pelo Departamento de Vigilância em Saúde.

Quadro 6. Ações implementadas pela vigilância em saúde no 1º quadrimestre, 2020 SEMUSA, Porto Velho

Divisão de Controle de Vetores	Serv. Cadastrados
	1° quad. / 2020
$1-N^\circ$ de aplicações de inseticida espacial realizadas em 03 ciclos nas localidades prioritárias nas emergências epidemiológicas	62
2 – N° de borrifações residuais realizadas em, no mínimo, 80% dos imóveis programados (n=3.500), de acordo com a capacidade operacional, seguindo as diretrizes do Guia para Gestão Local do Controle da Malária, módulo Controle Vetorial, do Ministério da Saúde.	904
3 – N° de bloqueios de transmissão viral realizados, conforme os casos notificados.	11
4 – N° de LIRAa realizados	1

5 - % de imóveis visitados a cada ciclo (bimestral), em no mínimo 4 ciclos no ano.	1. 3,40%
6 – Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	0
7 – N° de vistorias quinzenais realizadas em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc)	2249
Divisão de Pesquisa e Diagnósticos de Zoonoses e Entomologia	Serv. Cadastrados
	1° quad. /2020
8 – N° de avaliações entorno epidemiológicas realizadas	5
9 – N° de criadouros monitorados	16
Divisão de Vigilância Epidemiológica	Serv. Cadastrados
	1° quad. /2020

10 – N° de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0
11 – N° de casos encerrados das doenças de notificação compulsória imediata (Portaria de Consolidação N° 4 de 27/09/2017) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notifição.	5 (100%) Devido ao prazo estipulado para fechamento oportuno dos agravos, essa avaliação não poderá ser avaliada mensalmente
12 – N° de Serviços de vigilância em saúde do trabalhador implantados nas unidades de saúde (Zona Urbana 19 USF)	Meta alcançada no ano 2018
13 – Casos novos de Tuberculose pulmonar	
13.1 – N° dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial e evolução de cura	89
13.2 – Ano da Cura (2019) número de casos notificados	68
Subtotal de Avaliação dos Contatos de Casos Novos de Tubercu- lose	
14 – N° de avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose rial examinados .	pulmonar positiva com confirmação laborato-
14.1 – Ano dos Contatos Examinados (2019), número de contatos examinados.	69
14.2 – Ano do Diagnóstico (2019), número de contatos identificados	545
Subtotal de Avaliação dos Contatos de Casos Novos de Tubercu- lose	
15 – N° de investigação e encerramento dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos – DTA;	01
16 – N° de investigação de óbitos de mulheres em Idade Fértil – MIF (10 A 49 anos)	48,08
17 – N° de investigação de óbitos infantis e fetais	21,8
18 – N° de investigação de óbitos maternos.	Não houve óbito materno
19 – N° de registro de óbitos com causa básica definida	94,24%
20 – Número de contatos registrados dos casos novos de hansenía	,

20.1 e 20.2 – Paucibacilares (Ano de Referência 2019) e Mulltibacilares (Ano de Referência 2018)	33
Número de contatos Examinados dos casos novos de Hanseníase, nos anos das coortes.	24
21 – Número de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	
21.1 e 21.2 – Paucibacilares (Ano de Referência 2019) e Multibacilares (Ano de Referência 2018)	13
Número de Casos de Hanseníase curados, nos anos da coorte	11
*Temos um resultado parcial, em virtude deste indicador ser avaliado em coortes anuais.	
Divisão de Controle de Zoonoses de Animais Domésticos e Sinantrópicos	Serv. Cadas- trados
	1° quad. /2020
22 – N° de animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância a sa- úde pública observados e avaliados clinicamente	01
23 – N° de amostras coletadas e encaminhadas para análise laboratorial de espécimes clinicamente sugestivas de portarem zoonoses de relevância à saúde pública.	04
$24-N^\circ$ de locais confirmados de transmissão de zoonoses de interesse em saúde pública (L) inspecionados zoosanitariamente.	03
25 – N° de inspeções zoosanitárias realizadas para o controle de infestação de animais sinantrópicos de interesse em saúde pública	07
26 – N° de Capacitações de servidores realizadas, para trabalhos nos programas de educação em saúde para prevenção de zoonoses e/ou epizootias	0
27 – N° de Capacitações de servidores realizadas quanto a coleta de material laboratorial para diagnóstico de Zoonoses e/ou Epizootias	0
28 – N° de animais vacinados contra raiva	959
29 – N° de investigações de epizootias em Primata Não Humano realizadas	01
Divisão de Vigilância Licenciamento e Risco Sanitário	Serv. Cadas- trados
30- Atividade educativa para o setor regulado	6045
31- Cadastro de estabelecimento sujeitos a Vigilância Sanitária	140
32- Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância Sanitária com atividades encerrada	is _
33- Inspeção dos estabelecimentos sujeitos a vigilância Sanitária	2015
34-Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a vigilancia sanitária	217
35- Investigação de surtos de doenças transmitida por alimentos	01
36- Investigação de surtos de infecções em serviços de saúde	_
37- Atividade educativa para a população	1862
38- Recebimento de denúncias / reclamações	419
39- Atendimento a denúncias / reclamações	155
40- Cadastro de instituições de longa permanência para idosos	
41-Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para idosos	-
42-Licenciamento sanitário de instituições de longa permanência para idosos.	
43- Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	26
44- Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	345
45- Licenciamento sanitário de estabelecimento de serviços de alimentação	18
,	

46-Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privados.	1266
47- Instauração de processo administrativo sanitário	-
48- Conclusão de processo administrativo sanitário	-
49-Atividades educativas sobre a tematica da dengue, realizadas para população	5520
50-Amostras analisadas quanto a turbidez, da qualidade da água para consumo humano	111
51- Amostras analisadas quanto a coliformes totais/E. Coll, da qualidade da água para consumo humano	114
52- Amostras analisadas quanto a Residual desinfectante, da qualidade da água para consumo	142
53-Nº de pessoas Abordadas em barreiras sanitárias (Rodoviária/ Fronteira)	14.268

Fonte: DVS/SEMUSA/PV

OBS: O Plano Municipal de Saúde em sua meta 58, demonstra que devemos monitorar a execução da vigilância sanitária em 100% de no mínimo 6 (seis) grupos de ações (30,31, 33, 37, 38, 39 e 47). Salientamos que o item 47, não foi realizado no 1º quadrimestre, haja visto a indefinição no fluxo do processo, portanto a meta atingida foi de 83,33%, durante o período da avaliação. As ações relacionadas a qualidade da água, consiste validar a proporção de análises de amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros descritos nos itens: 50,51 e 52. As demais atividades mesmo sem pactuação, foram incluídas por consideramos que elas fazem parte da rotina da VISA, inclusive a implantação das barreiras sanitárias para o controle do COVID-19.

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

5- REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos					
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total	
FARMÁCIA	0	2	39	41	
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	0	8	8	
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	0	1	44	45	
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	3	1	5	
CENTRAL DE REGULAÇÃO MEDICA DAS URGÊNCIAS	0	0	1	1	
HOSPITAL GERAL	1	10	0	11	
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	1	3	4	
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO,CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	1	0	1	
LABORATÓRIO DE SAÚDE PUBLICA	0	1	2	3	
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	15	35	51	
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	0	1	
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1	
POSTO DE SAÚDE	0	0	15	15	

UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	0	1	4	5
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA	0	0	1	1
CONSULTÓRIO ISOLADO	0	0	494	494
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	17	1	18
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	22	45	68
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	1	4	5
POLICLÍNICA	0	2	2	4
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	1	1	2
UNIDADE DE ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA	0	0	5	5
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	4	4
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	2	0	2
Total	4	81	711	796

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 11/09/2020.

5.2 – Por natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica						
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total		
	ADMINISTRAÇÂ	O PUBLICA				
FUNDAÇÃO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1		
ÓRGÃO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	7	0	0	7		
MUNICÍPIO	91	0	0	91		
ÓRGÃO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	36	0	36		
FUNDAÇÃO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	1	0	0	1		
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1		
	ENTIDADES EM	PRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	3	2	0	5		
SOCIEDADE ANONIMA ABERTA	1	0	0	1		
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	99	0	1	100		

COOPERATIVA	0	1	0	1	
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA SIMPLES)	2	0	0	2	
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	12	4	0	16	
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	292	32	1	325	
SOCIEDADE SIMPLES PURA	11	0	0	11	
EN	ITIDADES SEM FII	NS LUCRATIVO	S		
FUNDAÇÃO PRIVADA	0	1	1	2	
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	7	3	0	10	
SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO	1	0	0	1	
ENTIDADE SINDICAL	1	0	0	1	
PESSOAS FÍSICAS					
PESSOAS FÍSICAS	90	0	0	90	
Total	711	81	4	796	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/09/2020.

5.3 Consórcios em saúde

Este ente não está vinculado a consórcio público em saúde.

Análise e Considerações:

A Rede Física fornecida pelo Sistema DigiSUS não apresenta dados harmônicos com a realidade dessa gestão, visto que, estão incorporados na esfera de gestão, estabelecimentos privados que não prestam serviços ao Sistema Único de Saúde Municipal – SUS, tais como: Central de Atenção Hemoterápica ou Hematológica (1), clínicas especializadas (45); Consultórios (494); Farmácia (37); Serviço de Atenção domiciliar (1). A Unidade de atenção a saúde indígena é gerida pela Secretaria de Atenção a Saúde Indígena- SESAI.

A rede física sob gestão municipal de Porto Velho é formada por estabelecimentos de saúde 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 estas últimas unidades mais simples, geralmente localizadas em regiões de difícil acesso, que prestam suporte as atuações das Equipes de Saúde da Família. O item Clínica Especializada /Ambulatório Especializado está composto pelo 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, uma Central de Regulação de Urgências e 3 (três) Centros de Atenção Psicossocial.

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação								
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médico s	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)	363	184	398	1.468	485		
	Intermediados por outra entidade (08)	23	6	16	38	7		
	Autônomos (0209, 0210)	1	0	1	0	0		
	Residentes e estagiários (05, 06)	12	0	0	0	0		
	Bolsistas (07)	40	0	0	0	0		

	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	0	0	0
8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	10	4	43	32	0
	Autônomos (0209, 0210)	252	4	386	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 enfermeir o	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)	17	22	37	76	31	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	39	3	83	26	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	2016	2017	2018	2019
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	14	29	45
	Celetistas (0105)	12	12	12	12
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	18	24	44
	Bolsistas (07)	540	504	470	457
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	41.538	42.575	42.485	43.197
	Intermediados por outra entidade (08)	12	48	112	251
	Residentes e estagiários (05, 06)	180	197	225	243
Postos de trabalho ocup	pados, por Contrato Tempor	rário e Cargos (em Comissão	D	
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	0	10	20
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão	1.369	1.495	1.463	1.440

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

(010301, 0104)

Data da consulta: 21/07/2020.

Dados apresentados pelo sistema DigiSUS, tendo como fonte o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) referentes aos CBO's de médicos, enfermeiros, outros profissionais de nível superior estatutários, estão aproximados com as informações da gestão municipal. Os números registrados pelo Departamento de Recursos Humanos/ SEMUSA, apresentam quantitativos diferentes, conforme detalhamento a seguir.

A Secretaria Municipal de Saúde no 1º quadrimestre de 2020 contou com 3.955 servidores efetivos incluindo servidores de nível superior, médio e fundamental; 188 servidores com Cargo em Comissão, 31 médicos do Programa Mais Médico/Ministério da Saúde e ainda 440 profissionais com contratos temporários.

Tabela 9. Número e percentual de servidores efetivos por nível de cargo, Porto Velho/RO, 1º Quadrimestre, ano 2020

CARGO	N°	%
NIVEL SUPERIOR	1.184	29,93
NIVEL MÉDIO	1.293	32,70
NIVEL FUNDAMENTAL	1.478	37,37
TOTAL	3.955	100,00

Fonte: DRH/SEMUSA/PV. Dados acessados em 29.09.2020.

Tabela 10. Cargos em comissão e contratos temporários, Porto velho/RO, 2020.

VÍNCULO	N°	%
CARGOS EM COMISSÃO	188	28,53
CONTRATOS TEMPORÁRIOS	440	66,76
PORGRAMA MAIS MÉDICOS	31	4,71
TOTAL	659	100,00

Fonte: DRH/SEMUSA/PV Dados acessados em 29.09.2020.

No mesmo período foram exonerados 42 profissionais, sendo que 02 (4,76%) destes eram estatutários e 40 cargos comissionados (95,24%). Dados demonstrados na tabela a seguir.

Tabela 11. Número de servidores exonerados, SEMUSA, Porto Velho, ano 2020

VINCULO	N°	%
ESTATUTARIO	02	4,76
CEDIDO	00	0,0
COMISSIONADOS	40	95,24
CLT	00	0,0
TOTAL	42	100,00

Fonte: DRH/SEMUSA/PV. Dados acessados em 29.09.2020.

Porém com o avanço da instalação do quadro de pandemia da COVID-19, a situação de recursos humanos sofreu uma grande queda, em função tanto pelo afastamento de profissionais avaliados com risco para adoecer, quanto devido ao adoecimento dos servidores durante o exercício do trabalho. Apresenta-se a seguir, o quadro situacional da quantidade de servidores com atestados no final de abril de 2020.

Quadro 7. Totais de servidores com atestados firmados iniciados em abril, acrescidos dos servidores ainda em atestados firmados em março, previsão de totais com retornos em abril e maio. SEMUSA/PV, 2020

Fonte: DRH/ASTEC/SEMUSA

Desta forma, a SEMAD por meio do Edital Nº 022, de 27 de abril, convocou um total de 57 profissionais, aprovados por concurso público, dentre eles: 25 médicos (43,86), 26 enfermeiros, (45,62), 06 técnicos de enfermagem (10,52), conforme demonstra a tabela 12.

Tabela 12. Número de servidores convocados por meio de concurso público, SEMUSA, Porto Velho, I quadrimestre de 2020

VINCULO	I QUADRIMESTRE	%
MÉDICO 20H	25 (01 PCD)	43,86
ENFERMEIROS	26 (02 PCD)	45,62
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	06	10,52
TOTAL	57	100,00

Fonte: DRH/SEMUSA/PV Dados acessados em 29.09.2020

7 – PROGRAMAÇÃO ANUAL PAS

7.1 - Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ № 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 2020	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	10,00	%	9,68	5%	9,68

Ação № 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

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.

Ação № 3 - Realizar a assistência técnica dos equipamentos de odontologia.

Ação № 4 - Ofertar tratamentos odontológicos da especialidade (Endodontia, Cirurgia oral menor, Periodontia, PNE).

Considerações das ações:

É importante registrar que a cobertura das Equipes de Saúde Bucal no quadrimestre foi de 49,20%, com 54 equipes em funcionamento. Foram realizadas 15.764 procedimentos preventivos, previstos no denominador, para o cálculo do indicador. Quanto as práticas odontológicas coletivas, importantes para atuar preventivamente frente a saúde bucal, neste quadrimestre as ações nos primeiros dois meses foram insuficientes, devido o recesso escolar, seguido da suspensão das aulas presenciais a partir da segunda quinzena de março. Mesmo tendo ficado abaixo do previsto da meta de 2020 (10%), há de se considerar que em decorrência do decreto de calamidade pública devido a pandemia, houve interrupção dos tratamentos eletivos, passando a realizar somente urgências e emergências odontológicas, conforme as normativas federais.

No início do primeiro quadrimestre houve contratação de profissionais odontólogos e técnicos de saúde bucal através de contrato emergencial, aumentando a cobertura de saúde bucal no Município, com 10 odontólogos e 6 técnicos de saúde bucal.

			Os Centros Especializados de Odontologia – CEO realizaram 6.509 atendimentos, sendo 1.166 atendimentos periodontais, 278 endodônticos, 1.171 cirúrgicos, além de 3.294 por procedimentos básicos. Ao fim do período essas ações também foram suspensas.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	200	Número	14	161	7	
Ação № 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 o quadrimestre foram realizadas apenas 14 atividades de aplicação tópica de flúor por equipes de saúde da família. No que diz respeito ao quantitativo de escovações supervisionadas realizadas, bem como aplicação de flúor, por mais que sejam lançados na ficha de atividade coletiva o número de participantes e os mesmos sejam inseridos individualmente (número do cartão nacional de saúde, data de nascimento e sexo), no relatório de produção, em específico no campo de práticas em saúde só aparece o número das atividades coletivas realizadas e não o quantitativo de procedimentos compatível com o número de participantes da ação. Em decorrência da pandemia as ações coletivas em saúde bucal foram suspensas, por necessidade de distanciamento social. Nos meses de janeiro e fevereiro o recesso escolar compromete a porcentagem desse índice.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	400	Número	40	338	10	
Ação № 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 № 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.			Foram realizadas 40 práticas educativas de escovação supervisionada por 3 USF no período. No que diz respeito ao quantitativo de escovações					

		de saúde, data de nascimento e sexo), no relatório de produção, em específico no campo de práticas em saúde só aparece o número das atividades coletivas realizadas e não o quantitativo de procedimentos compatível com o número de participantes da ação. Em decorrência da pandemia as ações coletivas em saúde bucal foram suspensas, por necessidade de distanciamento social. Nos meses de janeiro e fevereiro o recesso escolar compromete a porcentagem desse índice.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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 nos 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	300	Número	63	63.459	21		
Ação № 1 - Ampliar o acesso da população escolar de 5 a 12 anos da rede pública para os serviços .			Considerações das ações: No que diz respeito ao quantitativo da média de procedimentos coletivos (escovação supervisionada, ATF gel, ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica nos escolares), por mais que sejam lançados na ficha de atividade coletiva o número de participantes e os mesmos sejam inseridos individualmente (número do cartão nacional de saúde, data de nascimento e sexo), no relatório de produção, em específico no campo de práticas em saúde só aparece o número das atividades coletivas realizadas e não o quantitativo de procedimentos compatível com o número de participantes da ação. Nos meses de janeiro e fevereiro o recesso escolar compromete a porcentagem desse índice. Nesta meta o ideal seria avaliar pontualmente, procedimento ou ação coletiva com finalidade epidemiológica, já que a escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor gel são avaliados individualmente, nas metas 1.1.2 e 1.1.3.						
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA		

META 1.1.5 -Implantar 03 Núcleo	Número de NASF-AB implantado em	1	3	Número	0	3	0		
Ampliado de Saúde da Família e	determinado local e período								
Atenção Básica (NASF-AB (02 na									
Zona Sul e 01 na Zona Leste)									
Ação № 1- Definir área de atuação dos novos NASF			Considerações das ações:						
Ação №2 - Programar ações e atividades de matriciamento dos NASF.			A dificuldade para atingir a meta se dá pela necessidade de aprovação do						
Ação № 3 - Solicitar contratação de RH para compor os NASF E Credenciar 2 NASF			impacto financeiro na folha de pessoal pelo órgão controlador da						
			Prefeitura.						
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%		
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META		
						2021)	ALCANÇADA		
META 1.1.6 -Aumentar cobertura	Cobertura de acompanhamento das	36,30	50,00%	Percentual	25,40%	45,00	50,8		
de acompanhamento das	condicionalidades de Saúde do								
condicionalidades de Saúde do	Programa Bolsa Família (PBF).								
Programa Bolsa Família (PBF)	(SISPACTO-50%)								
Ação № 1 -Realizar visitas técnica	s regulares nas unidades de saúde da far	nília, visando o	Consideraçõ	es das ações:					
monitoramento e esclarecimento das dúvidas referente ao SISVAN e SIGPBF.			Nesta 1º vigência houve treinamento em técnicas de Antropometria para						
Ação № 2 - Monitorar as ações do Programa Bolsa Família através do SISVAN e SIGPBF.			profissionais de saúde de 04 unidades básicas de saúde referências para o						
Ação № 3 -Promover campanha na mídia (sites, fanpage, telejornais) para divulgação das			novo modelo de atenção primária à saúde (unidades laboratórios PlanificaSus). Foram essas: USF.Ronaldo Aragão; USF.José Adelino da Silva; USF. Oswaldo Piana; USF. Renato Medeiros. Foi realizado o levantamento						
vigências (sugestão: ação ir para atividades)									
									da quantidade de materiais/equipamentos de Antropometria existentes

Nesta 1º vigência houve treinamento em técnicas de Antropometria para profissionais de saúde de 04 unidades básicas de saúde referências para o novo modelo de atenção primária à saúde (unidades laboratórios PlanificaSus). Foram essas: USF.Ronaldo Aragão; USF.José Adelino da Silva; USF. Oswaldo Piana; USF. Renato Medeiros. Foi realizado o levantamento da quantidade de materiais/equipamentos de Antropometria existentes no almoxarifado/SEMUSA. Realizado levantamento da existência de materiais antropométricos nas USF laboratórios e expansão: USF. USF. José Adelino da Silva; USF. Oswaldo Piana; USF. Ronaldo Aragão; USF. Renato Medeiros; USF. Aponiã; USF. Ernandes Coutinho Índio; USF. Castanheiras; USF. Caladinho; USF. Nova Floresta; USF. Pedacinho de chão. Está em elaboração o Procedimento Operacional Padrão (POP) de Antropometria de crianças menores de 2 anos. Durante os período de março a agosto, a avaliação antropométrica foi suspensa por conta da Pandemia Covid-19 em todo o território nacional. O Núcleo de saúde da criança, adolescente e Programa Bolsa Família da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, tiveram um grande impacto nas atividades assistenciais voltadas a este grupo com a chegada da pandemia por COVID-19. As atividades voltadas ao acompanhamento dos usuários beneficiários do Bolsa Família (pesagem e medidas das crianças e vacinação) foram inicialmente suspensas e mais tarde apenas reduzidas, devido as

			orientaçõe	s de distanciame	nto social.		
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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.	-	6	Número	1	7	16,67
Ação №2 – Realizar seminário par	rativas e complementares nas 12 UBS, MN a sensibilização das PICS ealizar rodas de conversa sobre PICS na co		Essa ação r Unidades	,ões das ações: não obteve respo: Básicas. Dessa f la na SEMUSA.			•
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	-	10	-
Ação № 1 - Concluir projetos de lic Ação № 2 - Elaborar projetos arqu UBS. Ação № 3 - Executar reformas de U	itetônicos, hidráulicos e elétricos e rede ló	gica para 6	Dos projet reforma, s recurso: - Processo R\$ 249.988 - Processo emenda pa - Processo 430.000,000 FMS/SEMU - Processo	o nº 08.00328/), fonte emenda p nº 08.00330/201 irlamentar. nº 08.00615/20 irlamentar e orça nº 08.00408/2019), fonte emenda	processos admi 9- reforma da U da parlamentar. 19- USF APONI 2019, USF RO parlamentar. 9, USF SOCIALIS 19, USF ABUNI do R\$ 115.942,4 9, USF HAMILTO a parlamentar	inistrativos, val ISF ERNANDES Í Ã, valor R\$ 18 DNALDO ARAG STA, valor R\$ 31 Ã, valor R\$ 34 41 no FMS/SEM DN RAULINO GO e orçado R\$	lores, fonte de NDIO, valor 1.975,00, fonte 6ÃO, valor R\$ 1.030,20, fonte 9.988,00, fonte IUSA. NDIM, valor R\$ 104.136,00 no

As Unidades seguintes, estão sendo preparadas as Ordens de Serviço para iniciar as reformas nos próximos períodos:

-Processo nº 08.00389/2019, USF PALMARES, valor R\$ 250.000,00, fonte emenda parlamentar.

-Processo nº 08.00504/2019, USF MORRINHOS, valor R\$ 200.000,00, fonte emenda parlamentar.

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 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META 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 (SISPACTO)	63	22	Número	14	56	63,63

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.

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.

Ação № 3 - Realizar atividade extra muro - Projeto de Prevenção das ISTs para adolescentes em conflito com Lei. Orientação, aconselhamento e realização de Testes rápidos

Considerações das ações:

Durante o quadrimestre foram cadastradas para acompanhamento ao Pré-Natal pelas ESF, 2.245 gestantes. Foram ofertadas 44.892 consultas médicas e 19.843 consultas de enfermagem. Houve um avanço considerável no registro das atividades de Assistência ao Pré-Natal relativos a consulta medica e de enfermagem, principalmente na área rural, onde antes havia, inclusive, falta desses profissionais em várias unidades. Porém quanto ao registro do cadastro das gestantes, ainda está sub-notificado devido a necessidade de atualização dos registros pelos ACS. No último mês do quadrimestre ocorreu uma queda no número de consultas pré-natais, podendo-se inferir que isto se deu em virtude do aumento do atendimento de usuários suspeitos de COVID-19 nas Unidades Básicas. A população com agendamento programado espaçou o período de atendimento presencial.

Quanto a vigilância da sífilis, os resultados de acompanhamento deste problema em gestantes, segundo informações do eSUS/SISAB, foi a realização de 1.074 testes rápidos entre as gestantes acompanhadas e 1.569 VDRL.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	14,80	11,80	Таха	16,19	11,81	37,20
	(SISPACTO-10,8)						

Ação Nº 1 - Monitorar e avaliar o percentual de crianças menores de 1 ano acompanhadas em puericultura por unidade de saúde da família.

Ação № 2 - Monitorar e avaliar o percentual de calendário de vacinação em dia em menores de 1 ano (sugestão).

Ação № 3 - Monitorar e avaliar o percentual de crianças com triagem neonatal realizada (pezinho, orelha, coração).

Ação № 4 - Realizar campanha com as equipes de saúde da família alusiva à doação de leite humano.

Ação № 5 - Realizar campanha do aleitamento materno no âmbito de Porto Velho.

Ação № 6 - Manter o título de Hospital Amigo da A171:G171Criança/DEMAC.

Ação № 7 - Qualificar agentes comunitários de saúde, para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral (ACDI) e antropometria para crianças menores de 2 anos.

Ação № 8 - Qualificar profissionais da ESF, para atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI).

Ação № 9 - Qualificar profissionais nível técnico nos programas de micronutrientes: suplementação de vitamina A e sulfato ferroso (descentralização do sistema de informação) **Ação № 10** - Qualificar profissionais da ESF, Maternidade Municipal Mãe Esperança e Centro de Referência da Criança, para o cuidado integral e compartilhado de crianças nascidas prétermas e de baixo peso (Método Canguru).

Ação № 11 - Qualificar agentes comunitários de saúde, para o cuidado integral e compartilhado de crianças nascidas pré-termas e de baixo peso (Método Canguru) 10 horas/semanal.

Ação № 12 - Qualificar profissionais das equipes de 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 clinico em Aleitamento Materno.

Considerações das ações:

O monitoramento desta meta por quadrimestre, não é realizado através do cálculo da taxa de mortalidade infantil, e sim, pelo nº de óbitos infantis ocorridos, que neste período foram 43 óbitos em 2.655 nascidos vivos (SINASC/MS).

Na assistência à criança, neste período, a coordenação voltou-se a realizar o treinamento para a implantação da nova caderneta da criança. Foram desenvolvidos dois novos protocolos de assistência à criança na Atenção Básica, porém por enquanto, a abordagem deu-se voltada as unidades laboratório do PLANIFICASUS.

Manteve-se o monitoramento e mapeamento de profissionais formados na estratégia Método Canguru e no AIDPI — Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância. Estas ações buscaram dar maiores instrumentos para a qualidade do acompanhamento infantil nas Unidades Básicas de Saúde. A estratégia de Fortificação alimentar NUTRISUS não foi realizada nesse ano por conta da pandemia, aulas suspensas, sem data definida para retorno. As campanhas de Doação de Leite Humano e Aleitamento materno também não foram realizadas por conta da Pandemia, a necessidade de isolamento social impossibilitava a realização dos eventos, bem como, dos demais treinamentos previstos.

Quanto as condutas prestadas ao Recém-Nascido na Maternidade Municipal Mãe Esperança, frente ao primeiro atendimento, dos 1063 RN no período, verifica-se que 96% nasceram com peso dentro da faixa de normalidade, 28 (2,6%) nasceram com baixo peso (peso inferior a 2.500kg) e 9 (0,8%) com sobrepeso (acima de 4.500kg). Ainda tiveram 5 (0,5%) de recém natos que nasceram prematuros. Houve número maior de recém natos que necessitaram de atenção especializada (Unidade de Tratamento Intensivo, Unidade Cuidados Intermediários Neonatais), inclusive com a ocorrência de dois Natimortos e um óbito neonatal. Foram realizados 1117 testes de orelhinha na Maternidade.

Na Atenção Primária a Saúde dando continuidade ao Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - Prevenção de Hipovitaminose A e Infecções, foram suplementadas 4.525 crianças de 6 meses a 11 meses (59,41% de cobertura); 4.628 crianças de 12 a 59 anos (23,36% de cobertura) e 831 puérperas (17,99% de cobertura). Pelo Programa Nacional de Suplementação de Ferro - Prevenção de Anemia Ferropriva foram suplementadas com sulfato ferroso solução 431 crianças (5,48% de cobertura); entre as gestantes, com sulfato ferroso 2.899 gestantes (62,75% de cobertura) e com ácido fólico 2.078 (45,96% de cobertura; entre as puérperas 1.041 foram suplementadas com sulfato ferroso. Quanto a Triagem Neonatal, foram realizadas no período a coleta de sangue de 460 crianças para o exame.

			a coleta de sangae de 400 chanças para o exame.						
ODESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%		
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(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	52,00	Percentual	53,94	70,00	103,73		

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.

Ação № 2 - Realizar oficinas de atualização dos profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos e ACS referente ao ciclo gravídico-puerperal.

Ação № 3 - Fortalecer através de monitoramento a execução do pré-natal com a presença dos parceiros (pré-natal do papai) pelas ESF.

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.

Considerações das ações:

Conforme registros no SINASC, de 2.655 mães de Recém Nascidos no período, 1.432 realizaram mais de 7 consultas Pré-Natal. Conforme as informações do e-SUS, 737 gestantes das 2.245 cadastradas na rede de APS, realizaram teste rápido anti-HIV. A SEMUSA, iniciou o quadrimestre mantendo as atividades de tutoria junto aos profissionais de saúde da APS do projeto PLANIFICASUS, em parceria com o Ministério da Saúde, do CONASS e do Hospital Einstein.

graviuez.	iavidez.						
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META
							ALCANÇADA
META 1.2.4 -Reduzir em 25% ao	Número de óbitos maternos (ocorrido	10	5	Número de	0	7	100
ano, o número de óbito materno	após término da gravidez referente a			óbito			
(n. 10 ¿ ano 2016).	causas ligadas ao parto, puerpério e						
	gravidez), em determinado espaço						
	geográfico no ano considerado.						

	(SISPACTO)						
ocorrências de óbito e divulgaçã saúde. Ação Nº 2 - Ampliar o acesso ao p	idade do Comitê de óbito materno para o das recomendações para a qualificação d oré-natal na rede fortalecendo os fluxos de a identificando todos os pontos de atenção, d	dos serviços de atendimento	A SEMUSA i para o re- continuidad classificação em todos os efetivar o ao Todavia, co	ordenamento d le com as prático de risco da ges s territórios das l companhamento	la rede mater as assistenciais tante, realizand USF para o levar o conjunto com a a pandemia en	o as orientações do no infantil. Dest para implementa lo o levantamento ntamento da popu a rede ambulatoria n abril, o foco de	ca forma, del ção da ficha de dessa clientela lação de risco e al especializada
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.5Reduzir de 20% para 15% o percentual de gravidez na adolescência (n. 1.687 ¿ ano 2016).	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (SISPACTO)	20	16	Percentual	14,65	15,00	91,56
sexual e reprodutiva do adolesce Ação № 2 - Realizar capacitação enfermeiros. Ação № 3 - Elaborar e implantar	o dada pelas ESF/UBS quanto aos direitos nte integrada ao PSE e outros programas. o para inserção do DIU na Atenção Básica protocolo de assistência ao adolescente na anamento para os Enfermeiros e Médicos da olescentes na atenção básica	por médicos e atenção básica.	No período total de 2.6 USF/UBS o contracepti	555 RN. Através Iispensaram na	do programa o rede: 1.729 Maternidade M	de mães de 10 a de planejamento contraceptivos lãe Esperança imp	reprodutivo, as orais e 3.752
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	100,00	Percentual	33	100,00	64,70
Ação № 1 - Capacitar os profissio Ação № 2 - Ofertar teste rápido o Ação № 3 - Formar comitê.	nais de saúde.		No período obteve 51 d	casos notificado:	s para síndrome	020, o município e congênita (micro los e 16 confiri	ocefalia), sendo

MS/RESP/FEVEIRO/20).

Até o mês de fevereiro/20, dentre esses 51 casos, 33 crianças foram acompanhadas na atenção básica de saúde, considerados os casos confirmados e descartados, pois estes últimos, requerem atenção quanto ao desenvolvimento psicomotor até os 3 anos de idade, considerado para esse público, ser uma fase crítica e requerer atenção específica. O percentual de acompanhamento na atenção básica para essa situação foi de 64,70%.

Portanto, dos 16 (dezesseis) casos confirmados para Síndrome Congênita (Microcefalia), foram acompanhados na atenção básica, 12 crianças, correspondendo o percentual de 87,5% de crianças confirmadas para microcefalia acompanhadas.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.7 - Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar de 48,72% para 60%	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. (SISPACTO)	48,72	52,0	Percentual	44,09	60,00	84,78

Ação N^{o} 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

Ação N° 2 - Contratualizar junto as unidades que integram a rede materno infantil a diminuição da taxa de parto cesárea.

Ação Nº 3 - Estabelecer estratégia e processos nas unidades básicas de saúde que estimule o parto normal.

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

Considerações das ações:

No período obteve-se 2.644 recém nascidos em Porto Velho, dos quais 1.166 foram de mães que tiveram partos normais (SINASC, dados acessados em 07/10/2020).

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA
META 1.2.8 - Aumentar a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe	Porcentagem do número de partos normais na Maternidade Mãe Esperança	75,00	85,00	Percentual	68,0	85,00	80%
Esperança							

Ação № 1 - Implantar as práticas integrativas complementares (AURICULOTERAPIA, MUSICOTERAPIA, SHANTALA E AROMATERAPIA) na assistência ao parto e nascimento.

Ação № 2 - Garantir a estruturação da ambiência da MMME prezando o atendimento conforme o parto humanizado.

Ação Nº 3- Estimular a manutenção da rotina de boas práticas na assistência ao parto e nascimento na MMME.

Ação № 4-Manter projetos de Residência Médica e de Enfermagem na Unidade (manter 13 alunos na Unidade)

Ação № 5-Assegurar o funcionamento da Comissão de infecção hospitalar (CCIH

Ação № 6-Manter um Núcleo de Educação Permanente - NEPNA UNIDADE para promover a qualificação e atualização dos profissionais;

Ação № 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.

Ação № 8-Monitorar e avaliar o cumprimento dos 10 passos pactuados para o Hospital Amigo da Criança;

Ação № 9-Estruturar os 8 leitos de UCINCO habilitados na MMME com aquisição de equipamentos, contrato de manutenção e servidores qualificados

Considerações das ações:

No período houve a ocorrência de 1.166 partos na Maternidade Municipal Mãe Esperança- MMME. Destes 68% (789) foram partos normais. Em 67% dos partos houveram o contato pele a pele, alicerçando as práticas humanizadas que devem estar presentes em um Hospital Amigo da Criança.

A MMME mantém em sua rotina a aplicação dos 10 passos avaliados na IHAC, de modo a proporcionar um cuidado humanizado. A rotina de boas práticas de atenção ao parto continua estimulada no serviço. No período adquiriu-se itens para estimular atividades no período de parto como banquetas de parto, escadas de ling, camas PPP, etc.

Em março de 2020 houve solicitação desse município junto a SESAU para hablitação de leitos da UCIN, sendo 2 leitos para UCINca e 3 leitos para UCINco. Aguarda-se ainda, o retorno da SESAU acerca da habilitação desses leitos.

A realização de visita de vinculação da gestante na MMME no terceiro trimestre da gestação foi interrompida devido a pandemia e ainda não há data prevista para retorno.

Os programas de residência médica e de enfermagem estão mantidos e com atividades mesmo em período de pandemia.

As atividades de práticas integrativas não foram realizadas e estão suspensas devido a pandemia

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%		
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META		
							ALCANÇADA		
META 1.2.9 - Promover o	Percentual de crianças menores de 2								
acompanhamento de 100% da	anos cadastradas e classificadas com	100,00	100	Percentual	100	100,00	100		
clientela materno infantil com	alto risco atendidas na Unidade de								
problemas de alto risco.	Atenção Especializada de Materno								
	Infantil - CREAMI.								

Ação № 1 - Garantir a realização de Ultrassom Obstétrica na MME, no pré-natal de alto risco (2.400 vagas).

Ação № 2 - Garantir acesso direto da grávida com fator de indicação para alto risco para o CRSM.

Considerações das ações:

O novo serviço de referência infantil ainda não está plenamente implantado, desta forma a demanda assistida ainda não é representativa para avaliação. Porém a clientela de recém-nascidos-nascidos da MMME avaliados como de risco, continuou sendo referenciada para a Policlínica Rafael Vaz e Silva. No

período esta unidade ofertou 1.392 consultas pediátricas, acompanhadas de outros atendimentos voltados a atenção integral, como a nutrição, psicologia e fonoaudiologia infantil.

O Serviço de referência de saúde da mulher do CRSM ofertou 1.225 consultas de Pré-Natal de Alto Risco. A Maternidade realiza os exames de ultrassonografia de suporte a assistência de alto risco: foram realizadas 1.538 ultrassonografias obstétricas (SIA/SUS/DRACSEMUSA). A realização do USG obstétrico na MMME para as gestantes de alto risco foi suspenso de abril, devido a pandemia.

O acesso das gestantes de alto risco ao novo serviço de atenção especializada - CIMI foi mantido via SISREG e está organizado a forma a dar acesso para atender a demanda das UBS laboratório do projeto PLANIFICASUS.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.2.10 - 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	933	Número	280	350	30,01

Ação № 1 - Divulgar nas UBS e em mídia os requisitos para cirurgias de laqueadura e vasectomia (02 campanhas).

Ação Nº 2 - Manter 6 leitos para cirurgias eletivas na MMME.

Ação № 3 - Estabelecer fluxograma e protocolo de cirurgias eletivas para a MMME.

Ação № 4 - Ofertar 624 vagas anuais para cirurgias ginecológicas na MMME.

Ação Nº 5 - Ofertar 300 vagas para vasectomia na MMME.

Considerações das ações:

A Maternidade Municipal possui cadastrados no CNES 73 leitos, dos quais 10 são cirúrgicos. Atua como referência para alguns procedimentos cirúrgicos em ginecologia. Conforme informações do SIH/SUS, no período foram realizados 280 procedimentos cirúrgicos, sendo 168 Vasectomias, 84 Laqueaduras, 11 Histerectomias, 4 Colpoperineoplastia e outros procedimentos. Também foram realizadas 215 vasectomias. Porém no final do período as atividades cirúrgicas eletivas foram reduzidas em função da instalação do período pandêmico.

OBJETIVO 1.3 - Assegurar a Estratégia de Saúde da Família como orientadora da Atenção Básica

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%		
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META		
							ALCANÇADA		

META 1.3.1 - Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde)	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	100	Número	76	120	76%	
---	---	----	-----	--------	----	-----	-----	--

Ação № 1 -Realizar levantamento das equipes da Atenção Básica composição.

Ação Nº 2 - Redimensionamento os recursos humanos para parametrizar na composição mínima unidades de saúde.

Ação Nº 3 - Remapear a área de atuação das equipes da Atenção Básica.

Ação № 4 - Solicitar contratação de profissionais para reestruturação das equipes já existentes e implantação de novas equipes

Considerações das ações:

A Estratégia de Saúde da Família até o final do quadrimestre possuía em Porto Velho 76 eSF, porém em 1 (uma) equipe falta médico, em 02 (duas) faltam enfermeiros e em 1 (uma) falta técnico de enfermagem. Houve melhoria neste quadro de recursos humanos. Com a autorização da SEMPOG/Prefeitura, a SEMAD publicou o edital de contratação 022 de 27 de abril de 2020, pelo qual foram supridos profissionais antes ausentes.

			ab ac 2020	o, pelo qual lola	m sapriaes prei	issionals arrees aas	circo.
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(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	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (SISPACTO-65%)	44,00	65	Percentual	60,75	70,00	80%
EqSF)							

Ação № 1 - Contratar profissionais para reestruturação das equipes já existentes e implantação de novas equipes.

Ação № 2 - Implantar e reestruturar as equipes de Atenção Básica.

Ação № 3 — Discutir com a SEMPOG e SEMAD proposta para adequar a carga horária de contrato dos profissionais da Estratégia Saúde da Família com carga horária inferior a 40Hs, em atendimento a Portaria nº 2436 / 2017/GM/MS.

Ação № 4 - Realizar concurso público para atender as demandas da Proposta de Reestruturação da AB para Porto Velho.

Ação № 5 - Garantir o fornecimento de EPIs e EPC para os profissionais da AB.

Ação Nº 6 - Realizar a manutenção das UBS com materiais de consumo e equipamentos padronizados para o tipo de atenção.

Ação № 7 - Dar continuidade ao Projeto de Planificação da integração da Atenção Primária em Saúde com a Atenção Especializada (PLANIFICASUS).

Considerações das ações:

A SEMAD publicou o edital de contratação 022 de 27 de abril de 2020, deflagrando o processo seletivo emergencial. Houve seleção e contratação paras as categorias de profissionais médico, enfermeiro, odontólogo, etc para a restruturação das equipes com falta destes servidores.

Com a instalação do período pandêmico para a COVID-19, deu-se prioridade de realizar o levantamento de necessidades e solicitar a aquisição e fornecimento de novos Equipamentos de Proteção Individuais- EPIs para todas as Unidades Básicas. Inclusive, foi elaborada e apresentada norma técnica para uso, distribuição e controle dos EPIs em cada setor.

Ação № 8 - Estruturar as Unidades com rede Logica e Internet, promovendo a expansão do eletrônico do Sistema e-SUS nas Unidades de Saúde.

Ação № 9 - Promover qualificação em avaliação e monitoramento das ações de APS e AAE para técnicos do Departamento de Atenção Básica, Média Complexidade, ASTEC,DRAC, Vigilância em Saúde.

O projeto PLANIFICASUS após o início da pandemia, suspendeu as oficinas teóricas presenciais com os servidores da Atenção Básica, mantendo as tutorias das Unidades Laboratórios, inclusive remodelando a programação para atender ao panorama situacional da pandemia, instrumentalizando os profissionais para o enfrentamento da COVID-19. Utilizou-se para isso da tecnologia das salas virtuais e videoconferências.

Durante este quadrimestre, houve uma melhoria significativa para a alimentação dos dados no sistema eSUS-AB. Além da interligação do sistema entre as Unidades localizadas na zona urbana, ocorreu a instalação de internet na zona rural, aumentando a possibilidade da interligação dos dados também com esta região. Também foram mantidas as visitas técnicas para supervisão do e-SUS em todas as Unidades, realizando treinamento de pessoal e atualização dos bancos de dados. Estas atividades ocorreram antes da instalação do quadro pandêmico.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	0,00	Percentual	0	100,00	0,00

Ação № 1 - META NÃO PROGRAMADA PARA 2020 DEVIDO A DEFICIÊNCIA DOS RECURSOS HUMANOS.

Considerações das ações:

Meta não programada para 2020 devido a deficiência dos recursos humanos. Os horários de assistência noturnos foram suspensos nas Unidades do Castanheiras e Maurício Bustani.

A META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA
ulacional estimada de	33,00	54	Percentual	49,20	90,00	91,11%
	ulacional estimada de a atenção básica	,	,	,		

Atenção Básica, tendo como base o ano de 2017 (implantar 71 Eq SB)	(SISPACTO)						
Ação № 1 - Completar com recursos humanos para estruturar as 75 eSB com prof que atuam sem vinculação com as Equipes Ação № 2 - Regularizar as Equipes de Saúde Bucal já existentes de Modalidade I.		•	A SEMUSA possui cadastradas 54 equipes de sa faltam auxiliar de consultório dentário. Foi cor o último quadrimestre faltava em uma equipe.		contratado o odon		
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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
Ação № 2 - Assegurar a manutençã Ação № 3 - Transporte de imunobio Ação № 4 - Implantar uma sala de Ação № 5 - I Monitorar, avaliar e tra	ológicos salas de vacina (Abastecimento). vacina no (presidio panda). atar eventos adversos pós vacinas. de vacinas com câmaras cientificas de c	onservação de	Neste prime coordenação influenza, po forma de prime diagnóstico problemas ra Atualmente passos para com o objeti município, fo Primeira e So	o de imunização pois esta imunização revenir outras o da COVID-19. no início da no as informações a consolidação o	foi o gerenciai ão no período o complicações re O sistema de va versão com do SIS PNI m los dados. Por ta as coberturas v s: Campanha da In		o da vacina da u a atuar como onfundissem o NI apresentou dos cadastros. AB, diminuindo s desenvolvidas

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 2020	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	0,030	0,50	4,61%
Ação № 2 - Ampliar o acesso na ca ativa nas áreas cobertas por ACS. Ação № 3 - Divulgar a importância citopatológicos de rastreamento a	le intensificação da prevenção do câncer do apitação das mulheres na faixa etária realiz de realização do procedimento coleta de través da mídia local: Instagram, Facebook ara realização das coletas de material citop	ando busca exames , Rádio e tv.	Uma das ag rastreamer primária, a oncótica). I 1729 exan atividade fo A gestão n Municipal o	nto de câncer de través do controle Durante este qua nes citológicos. Di suspensa nas U nunicipal optou e	e colo do útero e com o exame p drimestre foran Com a instalaç Inidades Básicas em criar um CN odo a garantir io	NES exclusivo para dentidade a esse se	vel da atenção âncer (citologia idades Básicas, andêmico, esta n o Laboratório

			0000.00.00.		***	9	
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	0,044	0,40	12,7%

Ação № 1 -Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros da AB na realização da coleta de citologia mamaria.

Ação Nº 2 - Realizar a Campanha de intensificação da prevenção do câncer de mama Outubro Rosa.

Ação № 3 - Capacitar os profissionais da AB para mobilização das mulheres para o exame de rastreamento do câncer.

Considerações das ações:

No período forma realizados 904 exames de rastreamento do câncer de mama, em mulheres de 50 a 69 anos. Embora o Mamógrafo do município tenha sido reativado, a instalação do quadro pandêmico pelo novo coronavírus levou a suspensão deste exame, o que gerou a baixa produção no quadrimestre.

Ação Nº 4 - Ampliar o acesso na capitação das mulheres na faixa etária realizando busca ativa nas áreas cobertas por ACS

Ação № 5 - Divulgar a importância de realização do procedimento de mamografia de rastreamento através da mídia local: INSTAGRAM. FACEBOOK. RÁDIO E TV

	, ,						
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META
							ALCANÇADA
META 1.4.3 - Reduzir em 2%, ao	Mortalidade prematura (de 30 a 69	200,24	200,00	Taxa	70,80 /	184,22	100
ano, a taxa de óbitos precoces (30	anos) pelo conjunto das 4 principais			(100.000HA)	100.000HAB		
a 69 anos) pelo conjunto das	DCNT (doenças do aparelho						
quatro principais doenças	circulatório, câncer, diabetes e doenças						
crônicas não transmissíveis	respiratórias crônicas)						
	(SISPACTO)						

Ação Nº 1 - Incluir o profissional de Educação Física no quadro de RH da SEMUSA

Ação № 2 - Realizar 02 (duas) capacitações sobre a metodologia de tratamento do tabagismo para (100%) dos profissionais de 02 Unidades Básicas de Saúde

- **Ação № 3** Promover ações de combate ao tabagismo nas escolas com adesão ao PSE.
- **Ação № 4** Estabelecer fluxo de acompanhamento para doenças respiratórias crônicas e neoplasias/ serviço de referência/contratualização de profissional.
- Ação № 5 Implantar o protocolo de HAS e DM.
- Ação № 6 Garantir insumos previstos na portaria nº 2583/MS
- Ação № 7 Ofertar exames de rastreamento de novos casos de DM e HAS.
- **Ação № 8** Realizar a educação permanente para os profissionais e atualização em: HAS e DM.
- **Ação № 9** Implantar protocolo de inclusão e exclusão de usuários cadastrados

Considerações das ações:

Segundo informações do e-SUS, foram assistidos no quadrimestre pelas eSF, 1.025 usuários com hipertensão, 435 com diabetes, 89 com obesidade, entre as condições crônicas mais frequentes. A obesidade foi mais expressiva que a desnutrição, fortalecendo a existência das práticas alimentares inadequadas. As doenças pulmonares obstrutivas e asma foram vistas com extremo risco, diante da instalação do quadro pandêmico pelo novo coronavirus no município.

Até antes da instalação da pandemia, foram realizados o acompanhamento de 16.115 cadastros de usuários com hipertensão, 4.693 com diabetes, 1.300 que já tiveram Acidente Vascular Cerebral, e outras condições crônicas. A coordenação de atenção as condições crônicas/DAB mantive o controle de 3.370 pacientes com diabetes que fazem uso de insulina, para os quais dispensou os medicamentos, além dos insumos para o controle de glicemia capilar.

OBJETIVO № 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 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.5.1 - Redefinir e	Proporção de equipes de saúde da	0,0	100,00				
cadastrar 100% do território de	família com território redefinido			Percentual	100	100,00	100
atuação das equipes de saúde da							
família;							

Ação № 1 - Capacitar os profission	ais das equipes saúde da família sobre teri	ritorialização	Consideraçã	Considerações das ações:						
urbano			Com a implantação do projeto PLANIFICASUS, no quadrimestre anterior foram realizadas as capacitações de todas equipes de saúde da família sobre a territorialização, mapeamento de área e cadastramento. Com isto, iniciou se as atualizações dos cadastros individuais em todas unidades. Atualmente município possui cadastrados 243.001 indivíduos, sendo que sua meta pelo							
Ação Nº 2 - Realizar cadastramento	o de todas as famílias dos territórios das ec	quipes da área								
urbana										
Ação Nº 3 - Redefinir território das	unidades básicas de saúde da área urbana	э.								
			número de equipes implantadas é chegar a 321.690 cadastros.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%			
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META			
							ALCANÇADA			
META 1.5.2 - Estratificar risco	Proporção de famílias com	0,0	100	Percentual	-	100,00	-			
familiar de 100% da área de	estratificação de risco cobertas pela									
cobertura das equipes de saúde	equipe saúde da família.									
da família										
Ação № 1 - Realizar diagnóstico do território de cada equipe da área urbana				čes das ações:						
Ação № 2 - Implantar a estratificad	ção das famílias por grau de risco nas áreas	de	No quadrim	estre anterior, c	om a implanta	ção do PLANIFICAS	US, 4 unidades			
abrangências das Unidades com Pl	- mifi		1							
aprangencias das Unidades COM Pi	anificação de Atenção a Saude		laboratorio	receberam trein	amento atraves	s das tutorias, para	ı a implantação			
abrangencias das Offidades COM Pi	anificação de Atenção a Saude					s das tutorias, para lias. Estas Unidad				
abiangencias das Offidades COITI PI	anificação de Atenção a Saude		da ficha de	e estratificação	risco das famí	lias. Estas Unidad	es iniciaram a			
abiangencias das Offidades COM Pi	anificação de Atenção a Saude		da ficha de classificação	e estratificação o das famílias	risco das famí de seus territo	lias. Estas Unidad órios, porém esta	es iniciaram a atividade fo			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	da ficha de classificação	e estratificação o das famílias	risco das famí de seus territo a do quadro par	lias. Estas Unidad	es iniciaram a atividade fo			
_	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE BASE	da ficha de classificação interrompid	e estratificação o das famílias la com a chegada	risco das famí de seus territo a do quadro par	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS	es iniciaram a natividade fo pio.			
_			da ficha de classificação interrompid META	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE	risco das famí de seus territo a do quadro par	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí	es iniciaram a a atividade fo pio. % DA META			
_	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META		da ficha de classificação interrompid META	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE	risco das famí de seus territo a do quadro par	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS	es iniciaram a atividade foi pio.			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E		da ficha de classificação interrompid META 2020	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS (2018 – 2021)	es iniciaram a a atividade fo pio. % DA META ALCANÇADA			
DESCRIÇÃO DA META META 1.5.3 - Estratificar risco de	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com		da ficha de classificação interrompid META 2020	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS (2018 – 2021)	es iniciaram a a atividade fo pio. % DA META ALCANÇADA			
DESCRIÇÃO DA META META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com estratificação de risco.	BASE -	da ficha de classificação interrompid META 2020	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS (2018 – 2021)	es iniciaram a a atividade fo pio. % DA META ALCANÇADA			
META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes Ação Nº 1 - Instrumentalizar a equ	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com estratificação de risco. ipe para realizar o diagnostico local de saú	BASE - de.	da ficha de classificação interrompid META 2020 Consideração	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA Percentual Des das ações:	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS (2018 – 2021)	es iniciaram a atividade fo pio. % DA META ALCANÇADA 100			
DESCRIÇÃO DA META META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes Ação Nº 1 - Instrumentalizar a equ Ação Nº 2 - Implantar a ficha de es	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com estratificação de risco. ipe para realizar o diagnostico local de saú tratificação de risco da área de cobertura o	BASE - de. da equipe	da ficha de classificação interrompid META 2020 100 Consideração A Ficha de e	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA Percentual ões das ações: estratificação de	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO 100	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS (2018 – 2021) 100,00	es iniciaram a atividade fo pio. Maria DA META ALCANÇADA 100			
DESCRIÇÃO DA META META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes Ação № 1 - Instrumentalizar a equ Ação № 2 - Implantar a ficha de es Ação № 3 - Implantar Plano de Cui	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com estratificação de risco. ipe para realizar o diagnostico local de saú tratificação de risco da área de cobertura o dado para o atendimento a gestante confo	de. da equipe orme risco, nas	da ficha de classificação interrompid META 2020 100 Consideração A Ficha de capacitação	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA Percentual Ses das ações: estratificação de com todas equi	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO 100 risco em gesta pes de saúde da	lias. Estas Unidad órios, porém esta dêmico no municí META PMS (2018 – 2021) 100,00	es iniciaram a atividade fo pio. **Box META ALCANÇADA** 100 la, realizando a Unidades estão			
DESCRIÇÃO DA META META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes Ação № 1 - Instrumentalizar a equ Ação № 2 - Implantar a ficha de es Ação № 3 - Implantar Plano de Cui Unidades Laboratórios da Planifica	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com estratificação de risco. ipe para realizar o diagnostico local de saú tratificação de risco da área de cobertura o dado para o atendimento a gestante confo ção, definindo ações de promoção a saúde	de. da equipe orme risco, nas	da ficha de classificação interrompid META 2020 100 Consideração A Ficha de capacitação realizando	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA Percentual oes das ações: estratificação de com todas equi a estratificação	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO 100 risco em gesta pes de saúde da da gestante,	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS (2018 – 2021) 100,00 Intes foi implantad a família. Todas as sendo que de 2.	es iniciaram a atividade fo pio. **Box META ALCANÇADA** 100 la, realizando a Unidades estão			
DESCRIÇÃO DA META META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes Ação № 1 - Instrumentalizar a equ Ação № 2 - Implantar a ficha de es Ação № 3 - Implantar Plano de Cui Unidades Laboratórios da Planifica	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com estratificação de risco. ipe para realizar o diagnostico local de saú tratificação de risco da área de cobertura o dado para o atendimento a gestante confo	de. da equipe orme risco, nas	da ficha de classificação interrompid META 2020 100 Consideração A Ficha de capacitação realizando	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA Percentual Ses das ações: estratificação de com todas equi	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO 100 risco em gesta pes de saúde da da gestante,	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS (2018 – 2021) 100,00 Intes foi implantad a família. Todas as sendo que de 2.	es iniciaram a atividade fo pio. **Box META ALCANÇADA** 100 la, realizando a Unidades estão			
META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes Ação № 1 - Instrumentalizar a equ Ação № 2 - Implantar a ficha de es Ação № 3 - Implantar Plano de Cui Unidades Laboratórios da Planifica projeto terapêutico singular e atua	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com estratificação de risco. ipe para realizar o diagnostico local de saú tratificação de risco da área de cobertura o dado para o atendimento a gestante confo ção, definindo ações de promoção a saúde	de. da equipe orme risco, nas	da ficha de classificação interrompid META 2020 100 Consideração A Ficha de capacitação realizando	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA Percentual oes das ações: estratificação de com todas equi a estratificação	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO 100 risco em gesta pes de saúde da da gestante, ficadas como al	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS (2018 – 2021) 100,00 Intes foi implantad a família. Todas as sendo que de 2.	es iniciaram a atividade fo pio. **Box META* **ALCANÇADA* 100 a, realizando a Unidades estão			
DESCRIÇÃO DA META META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes Ação № 1 - Instrumentalizar a equ Ação № 2 - Implantar a ficha de es Ação № 3 - Implantar Plano de Cui Unidades Laboratórios da Planifica	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com estratificação de risco. ipe para realizar o diagnostico local de saú tratificação de risco da área de cobertura o dado para o atendimento a gestante confo ção, definindo ações de promoção a saúde ção conjunta com o serviço especializado. INDICADOR DE MONITORAMENTO E	de. da equipe orme risco, nas e, autocuidado,	da ficha de classificação interrompid META 2020 100 Consideração A Ficha de capacitação realizando cadastradas	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA Percentual oes das ações: estratificação de com todas equi a estratificação o, 45 foram classi	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO 100 risco em gesta pes de saúde da da gestante, ficadas como al	lias. Estas Unidad órios, porém esta démico no municí META PMS (2018 – 2021) 100,00 Intes foi implantad a família. Todas as sendo que de 2. dto risco.	es iniciaram a atividade fo pio. % DA META ALCANÇADA 100 la, realizando a Unidades estão 045 gestantes			
META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes Ação № 1 - Instrumentalizar a equ Ação № 2 - Implantar a ficha de es Ação № 3 - Implantar Plano de Cui Unidades Laboratórios da Planifica projeto terapêutico singular e atua	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com estratificação de risco. ipe para realizar o diagnostico local de saú tratificação de risco da área de cobertura o dado para o atendimento a gestante confo ção, definindo ações de promoção a saúde ção conjunta com o serviço especializado.	de. da equipe orme risco, nas e, autocuidado,	da ficha de classificação interrompid META 2020 100 Consideração A Ficha de capacitação realizando cadastradas	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA Percentual Des das ações: estratificação de com todas equi a estratificação s, 45 foram classi UNIDADE DE	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO 100 risco em gesta pes de saúde da da gestante, ficadas como al	lias. Estas Unidad órios, porém esta ndêmico no municí META PMS (2018 – 2021) 100,00 Intes foi implantada família. Todas as sendo que de 2. lito risco.	es iniciaram a atividade fo pio. % DA META ALCANÇADA 100 la, realizando a Unidades estão .045 gestantes % DA META			
META 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes Ação № 1 - Instrumentalizar a equ Ação № 2 - Implantar a ficha de es Ação № 3 - Implantar Plano de Cui Unidades Laboratórios da Planifica projeto terapêutico singular e atua	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de gestantes com estratificação de risco. ipe para realizar o diagnostico local de saú tratificação de risco da área de cobertura o dado para o atendimento a gestante confo ção, definindo ações de promoção a saúde ção conjunta com o serviço especializado. INDICADOR DE MONITORAMENTO E	de. da equipe orme risco, nas e, autocuidado,	da ficha de classificação interrompid META 2020 100 Consideração A Ficha de capacitação realizando cadastradas	e estratificação o das famílias la com a chegada UNIDADE DE MEDIDA Percentual Des das ações: estratificação de com todas equi a estratificação s, 45 foram classi UNIDADE DE	risco das famí de seus territo a do quadro par RESULTADO 100 risco em gesta pes de saúde da da gestante, ficadas como al	lias. Estas Unidad órios, porém esta démico no municí META PMS (2018 – 2021) 100,00 Intes foi implantad a família. Todas as sendo que de 2. dto risco.	es iniciaram a atividade fo pio. % DA META ALCANÇADA 100 la, realizando a Unidades estão .045 gestantes			

diabéticos da área de cobertura	pela equipe saúde da família em						
das equipes de saúde da família e	determinado espaço geográfico no						
da atenção especializada	período						
Ação № 1 - Implantar ficha de estra	tificação de risco de hipertenso nos territ	órios cobertos	Consideraçã	ões das ações:			
pela ESF classificando a clientela/ pl	anificação		Esta ação ai	nda não foi inici	ada pelas equip	es de saúde da far	nília. Aguarda-
Ação Nº 2 - Implantar ficha de estra	tificação de risco de diabetes nos territór	ios cobertos	se o desenv	olvimento das tu	itorias do PLAN	FICASUS.	
pela ESF classificando a clientela/ pl	anificação						
Ação № 3 - Implantar Plano de Ação	o para o Atendimento a portadores de Hip	oertensão e					
Diabetes conforme classificação, na	s Unidades Laboratórios da Planificação, o	definindo					
ações de promoção a saúde, autocu	idado, projeto terapêutico singular e atua	ição conjunta					
com o serviço especializado							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META
							ALCANÇADA
META 1.5.5 - Estratificar risco de	Proporção de criança de até 1 ano com	-	100	Percentual	-	100,00	-
100% das crianças de até 1 ano	estratificação de risco cobertas pela						
de idade da área de cobertura	equipe saúde da família.						
das equipes de saúde da família e							
da atenção especializada							
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	e atendimento a criança de 0 a 2 anos de	idade no	_	ões das ações:			
município de Porto Velho.					-	isco para crianças	
= = = = = = = = = = = = = = = = = = = =	dequada da caderneta da saúde da crianç	ça,				eguida foi realizada	
	s menor de 2 anos atendidas na rede		-	•		o do PLANIFICASU	-
	o para o Atendimento a criança menor de		-		não estão mo	nitoradas quantit	ativamente a
_ ·	es Laboratórios da Planificação, definindo	-		á estratificada.			
	ojeto terapêutico singular e atuação conju	unta com o				CIMI, através do	•
serviço especializado		. ~ `				re a estratificaçã	
	ntos operacionais Padrão nas unidades e	m relação á	-		-	anos, possibilitar	
saúde da Criança			experiencias	s sobre o acomp	anhamento em	puericultura nas ES	oF.
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	DA META
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	ALCANÇADA
META 1.5.6 - Implantar o	Implantação de um serviço de	1	100	Número	-	1	-
Transporte Sanitário Eletivo para	transporte sanitário no município.		ĺ				1
Transporte Samitario Eletivo para	transporte samtano no municipio.						

rede de saúde do município.

Ação № 1 - Adquirir uma van adaptada para transportar os pacientes que realizam sessões hemodiálise.

Ação № 2 - Adquirir uma van adaptada para transportar os pacientes que realizam sessões de fisioterapia

Considerações das ações:

Foi instruído processo 08.00511/2019 para a aquisição de uma VAN para essa finalidade, porém ainda em tramitação.

1.6 - OBJETIVO: Reorganizar a rede de atenção à saúde para a promoção da saúde coletiva e assistência precoce e integral ao usuário com suspeita do novo coronavírus a partir das ações ao nível da Atenção Primária a Saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA da PAS
META 1.6.1 — Assegurar a assistência oportuna para 100% dos pacientes suspeitos de COVID 19, classificando seu risco e encaminhando aos níveis assistenciais de referência segundo sua necessidade.	Percentual de casos monitorados	100	0	Percentual	100		100%

Ação nº 1 - Manter a população de demanda espontânea da unidade informada quanto o agravo e medidas de precaução e controle;

Ação nº 2 – Estabelecer o funcionamento das Unidades de Saúde da Família da área urbana e rural, para demanda espontânea, das 7 às 19 horas;

Ação nº 3 – Articular com a urgência e emergência o fluxo de pacientes segundo a classificação de risco;

Ação nº 4 - Organizar as Unidades Maurício Bustani e Osvaldo Piana, para o atendimento a população de rua;

Ação nº 5 - Identificar precocemente pacientes suspeitos de síndromes gripais realizando o acolhimento com classificação de risco nas UBS;

Considerações:

Durante o período de Pandemia, foram implantadas equipes de monitoramento para assessorar as equipes de estratégia em saúde da família no município. Realizado treinamento sobre o manejo, fluxo de atendimento e ambiência para os profissionais inseridos nas ESF; Realizado web conferenciaria com os profissionais sobre COVID 19; Implantação de nota técnica para o enfrentamento/atendimento e manejo clínico; Informações a população através dos ACS sobre as medidas de prevenção para COVID 19; Realizados 16.000 testes rápido e notificados pelas unidades básicas de saúde; Implantado em articulação com o departamento de média e alta complexidade, nota técnica para fluxo dos usuários classificados como "azuis e verdes" das upas para a APS;

- **Ação nº 6-** Monitorar os casos leves de síndromes gripais, articulando-se com os níveis de referência para determinação de estratégias nesta atuação.
- **Ação nº 7-** Manter as orientações de isolamento social na comunidade e condutas de precauções padrão para esse período de pandemia;
- Ação nº 8 Assistir o paciente segundo as necessidades sintomatológicas;
- **Ação nº 9 -** Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica e CIEVS Municipal em caso de novos contatos e suspeitos;
- **Ação nº 10 -** Realizar a investigação dos casos suspeitos de coronavírus nas a´reas de cobertura da Estratégia Saúde da Família;
- **Ação nº 11** Realizar de forma presencial/remota/virtual, capacitações para os profissionais, orientações, rodas de conversa, acerca do manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de coronavírus;
- **Ação nº 12 -** Criar a sala de isolamento nas Unidades Saúde da Família da área rural, para atendimento a usuários suspeitos de síndromes gripais.
- **Ação nº 13** Implantar o projeto "Saúde em casa" com o objetivo de realizar visita peridomiciliar nos bairros com maior índice de casos, para oferecer consulta, avaliação, monitoramento familiar e o bloqueio (vigilância epidemiológica e serviços de apoio) do território identificado como de maior risco pandêmico;
- **Ação nº 14** Divulgar e Adotar o Protocolo de Enfrentamento da COVID-19 aprovado pela Comissão Intergestora Bipartite- CIB, conforme Resolução nº 239/2020/SESAU-CIB de 27 de julho de 2020;
- **Ação nº 15** Manter em todas as Unidades Básicas de Saúde protocolos de higienização e assepsia, normas de segurança e fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva, para a proteção de servidores e usuários quanto ao contagio pelo novo coronavirus.
- **Ação nº 16** Adquirir insumos materiais e equipamentos para dar suporte as ações de enfrentamento ao COVID-19 nas Unidades Básicas de Saúde.

Implantação da agenda de bloco de horas para evitar aglomeração; Padronização através de planilha de controle para a distribuição dos EPIS para as unidades de saúde da família; Inserção de novos profissionais com chamamento através do Edital nº 022/SESAD/2020. Os ACS seguirão suas atividades priorizando apenas as orientações de isolamento domiciliar em seus territórios e microáreas, com identificação de usuários com suspeita de síndrome gripal; Foram mantidas as visitas com a distância estabelecida - um metro de distância; Todos os ACS receberam equipamentos de proteção individual (máscara) e álcool em gel; As atividades de cadastramento individual foram suspensas por um período de 15 dias a 5 meses; salientando que todas as orientações fornecidas ao domicílio foram registradas no sistema E-Sus; Foi orientado para que as visitas fossem supervisionadas pelo diretor da unidade responsável de acordo com a sua elaboração de estratégia; Lembrando que os ACS deviam manter diariamente e rigorosamente ações de higiene pessoal e cuidados recomentados por sua equipe de saúde; foi orientado para que em caso de dúvidas do profissional ligar em 32248071 e 39012822 - entrando em contato com a equipe de suporte do DAB. As 10 horas trabalhadas internamente na UBS pelos ACS, foram distribuídas em organização, planejamento e/ou qualquer atividade desenvolvida pelas equipes de saúde da família (campanha de vacinação, COVID 19, estratégia de "posso ajudar?", atender telefone e tirar dúvidas da população, orientações de higienização, etc). A coordenação solicitou que as gestantes fossem informadas dos números 98472-4243 e 98473-4788, que funcionou das 08 às 20 h, para tirar possíveis dúvidas. Realizado remanejamento de servidores para fortalecer outros serviços no enfrentamento ao COVID. Realizado quatro ações denominadas Covid19 Zero, com consultas médicas e oferta de testes rápidos, nos territórios com maior número de casos positivos para COVID, conforme boletim epidemiológico municipal e posteriormente, realizava-se o monitoramento dos casos detectados nesta ação. Foram adotados todos os protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde/ CONASS, aplicados conforme a realidade deste território, assim como, todas as orientações fornecidas pelos conselhos de classe dos profissionais existentes no serviço. Durante todo período de pandemia, até a data atual, não houve falta de EPIs, insumos e ou equipamentos necessários para o enfrentamento ao COVID 19, nas unidades de saúde da APS. Foi realizada a antecipação e intensificação da campanha da vacina

influenza através do drive tur, nas escolas respeitando o distanciamento preconizado.

DIRETRIZ № 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
NATTA 2 1 1 Diminuir noro 400/ o	Dereceptual de pasientes elessificades	75	40.00	Dorgontual	FO 70	40.00	-10.70
META 2.1.1 - Diminuir para 40%, o	Percentual de pacientes classificados	/5	40,00	Percentual	50,70	40,00	-10,70
número de pacientes classificados	como verdes e azuis nos Prontos						
como verdes e azuis nos PAs e	Atendimentos (PA) e Unidades de						
UPAs, durante o horário de	Pronto Atendimento (UPA).						
funcionamento das UBS							

- **Ação № 1** Qualificar profissionais das UPAs nas linhas de cuidados cardiológica, neurológica e psiquiátrica
- Ação № 2 Qualificar o acolhimento nas UPAS e PA dos pacientes verdes e azuis.
- **Ação Nº 3** Promover ações de atendimento itinerante nas áreas descobertas pela Estratégia Saúde da Família (Projeto Saúde na Comunidade);
- **Ação № 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.
- **Ação №** 5 Dotar as UBS de Kits para a realização de procedimentos de pequenas urgências ambulatoriais
- **Ação № 6** Monitorar os procedimentos realizados por classificação de risco nas UPAS
- **Ação № 7** Elaborar um fluxograma da rede emergências pediátricas agudas, em conjunto com o HICD.
- **Ação № 8** Elaborar um contra fluxo de pacientes classificados como Azul, a fim de acompanhamento na APS dos hipertensos

Considerações das ações:

No período dos 66.601 atendimentos classificados quanto ao risco, 4.583 foram classificados como vermelho, 22.484 classificados como amarelo, 2.820 como azul e 30.953 como verde. Não foram informados quanto ao tipo de classificação 5.761 atendimentos.

Neste período com o surgimento dos casos de COVID-19 na cidade, várias rotinas sofreram modificações, aumentando de início, a busca pelo atendimento diretamente nas Unidades de Pronto Atendimento. Os fluxos assistenciais nas unidades foram alterados, sendo esses detalhados nas metas direcionadas ao enfrentamento da pandemia.

Ação № 9 – Monitorar o número de pacientes encaminhados para Unidades de Referência Especializada. Ação № 10 - Disponibilizar vagas no CEM para atender os pacientes azul no Serviço Social (UPAS e PA) Ação 11 Nº- Promover ações de conscientização quanto ao atendimento na atenção primária aos casos classificados com azul. DESCRIÇÃO DA META INDICADOR DE MONITORAMENTO E LINHA DE **META** UNIDADE DE RESULTADO **META PMS** % **AVALIAÇÃO DA META** BASE 2020 **MEDIDA** (2018 - 2021)DA META ALCANÇADA META 2.1.2 - Implantar o Percentual de atendimentos 96,00 100 Percentual 96,00 100,00 por acolhimento de 100% da demanda espontânea nas Unidades demanda espontânea em todos Básicas de Saúde. os turnos de funcionamento das Unidades de Atenção Básica. Ação Nº 1 - Ampliar o acolhimento das demandas espontâneas na APS através da Considerações das ações: implantação da escuta qualificada com classificação de risco. No primeiro quadrimestre do ano de 2020, conforme os dados do sistema e-Ação № 2 - Capacitar profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, para o acolhimento SUS, o acesso a consulta médica, da maioria dos usuários na APS, continua em com classificação de risco sua maioria, se dando através dos agendamentos das consultas e dos encaixes realizados no dia da procura (43.912 consultas). Ainda são muito baixos o número de atendimento a situações de urgência (219 consultas) e a programada para cuidados continuados (660 consultas). Para a consulta de enfermagem, no 1º quadrimestre de 2020, também foram as consultas agendadas e as consultas no dia (19.036 consultas) que tiveram maior acesso de usuários. Foram 440 consultas programadas e 507 escutas iniciais. Sabe-se que os últimos meses deste quadrimestre tiveram um cenário atípico na assistência, visto a instalação do quadro epidêmico, que trouxe como conseguência, a diminuição da busca nas unidades, por atenção à saúde de demandas geradas por outros agravos. **DESCRIÇÃO DA META** INDICADOR DE MONITORAMENTO E **LINHA DE** META UNIDADE DE **RESULTADO META PMS** % **AVALIAÇÃO DA META** BASE 2020 MEDIDA (2018 - 2021)DA META ALCANÇADA

META 2.1.3- Implementar a	Número de serviço de classificação de	-	100	Número	0	100	0	
classificação de risco obstétrico	risco obstétrico implantado.							
em 100% das gestantes atendidas								
na Maternidade Municipal Mãe								
Esperança.								
Ação № 1 - Contratar 07 (sete) prof	issionais enfermeiros para atuar na classifica	ção de risco da	Consideraçõ	es das ações:	<u> </u>	l		
maternidade Municipal Mãe Esperança			•	•	•	co na MMME ag		
Ação № 2 - Realizar dimensionamento	de pessoal para garantir o serviço de classific	ação de risco na	_		•	abertura do edital sionamento já foi	•	
otina da Maternidade.					mergenciais, não			
Ação № 3 - Realizar educação permar	nente com os profissionais para melhorar com	npreensão sobre	demanda.	·		_	•	
classificação de risco			O protocolo de transferência das gestantes para a unidade hospitalar de a risco já foi construído, e homologado em CIB.					
,	1% dos enfermeiros da Maternidade Municipal	Mãe Esperança.	_		_	в. nidade está em р	orogramação	
na temática acolhimento e classificação	·	3,7	Reforma da Maternidade, que se encontra no seguinte estágio, segund					
Ação № 5 - Adequar ambiente da MMI						asso – Os projetos	_	
·	• •			•		ursos financeiros - :ério da Saúde, Ca		
Ação № 6 - Adequar ambiente para g	uarda de pertences das mulheres na MMME (e adquirir novos		•'		•		
armários para esse fim (Realizado apenas o Projeto de Engenharia em 2019).				Federal e esta Secretaria. Atualmente estão assegurados os recursos de único Convênio de nº 888897/2019 sendo o valor de RS 750.000,00, em				
Ação № 7 - Adquirir equipamentos e m	obiliários para melhorar o ambiente do ACCR					nica Federal. A SE		
			ainda a libe	eração de outr	os recursos co	omplementares pa	ara atender	
			demanda, pr	ovenientes de (emenda parlam	entar (propostas n	ıº 911155/-0	
			e 911155/2	0-002) cujos v	valores corresp	ondem respectiv	amente a	

OBJETIVO Nº 2.2 - Reduzir o impac	to de morbi-mortalidade por causas exte	rnas na situação	o de saúde da	população				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%	ı
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META	ı
							ALCANÇADA	ı

3.920.000,00 e R\$ 750.000,00).

equipamentos permaneceram em tramitação.

Os processos 08.00118/2019 e 08.001119/2019 para aquisição de novos

META 2.2.1 - Reduzir para	Taxa de óbitos por homicídios.	51,57	50,02	taxa	7,80	50,02	15,59
50,02/100 mil habitantes a taxa de							
mortalidade por homicídios.							
Ação № 1 - Realizar um Seminár representantes da comunidade, ins Ação № 2 - Qualificar 5 ambulância Ação № 3 - Contratar 17 motorista Ação № 4 - Habilitar a base descen	as do SAMU s e 11 técnicos de enfermagem.	articipação dos	Foram regist período. Du Básico e 1 S com desloca 476 chamad chamadas; U	rante o período uporte Avançao mento, sendo a: as; USB 3 – 341 JSB 6 – 361 e U	o SAMU trabal lo, respondend ssim distribuída chamadas; USE SA – 263 chama	s no total de 820 ó hou com 6 Unidad o a um total de 2. s: USB 1 – 542 char 3 4 – 346 chamada adas. Das chamada por arma branca, 4	des de Suporte 784 chamadas madas; USB 2 – s; USB 5 – 455 s atendidas 81
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-	entre outras urgêr	•
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.2.2- Reduzir de 18,58 para	Taxa de óbitos por acidente de trânsito.	18,58	17,28	taxa	2,68	17,28	15,50
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							
Ação № 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) Ação № 2 - Adquirir materiais para o desenvolvimento de um programa educativo nas comunidades cobertas pela ESF.			De 820 óbit acidente de acidente de permanecen O comitê in	trânsito. No pe trânsito, ou do como a segu	período o SAM seja, 19,7% c nda maior caus continuou em	eiro quadrimestre, U assistiu a 562 las chamadas tot a de deslocamento, c funcionamento, c	chamadas por cais assistidas, os.
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA		META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA

META 2.2.3 -Reduzir os acidentes	Número de acidentes de trânsito com	154,20	138,78	Taxa	-	138,78	-
de trânsito com vítimas não fatais	vítimas não fatais por 10 mil veículos						
de 154,2/10.000 veículos para	em determinado espaço geográfico no						
138,78/10.000 veículos, para	ano considerado						
atingir a meta de redução de 50%,							
até 2020							

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:

Indicador sem monitoramento parcial.

Foi elaborado um novo Fluxo de Atendimento a Trauma, com protocolo definido e apresentado na CIR, com pactuação da SESAU se comprometeu em fornecer os materiais para a unidade de referência do município - UPA ZONA SUL. O Serviço de Trauma Ortopédico, funciona nos plantões diurnos para atendimento de urgência dos casos de menor complexidade, com a realização de pequenas imobilizações com gesso. No entanto, com a chegada da pandemia, alguns profissionais ortopedistas da nossa rede foram relocados para o Hospital João Paulo II, afim de manter regularidade no acesso aos pacientes aos procedimentos de menor complexidade.

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 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.1 Reduzir para 36,3% o	Proporção de absenteísmo para o		20,00	Percentual	-	36,30	-
absenteísmo do paciente no	exame de mamografia de						
SISREG na oferta de exame de	rastreamento.						
mamografia de rastreamento							

Ação Nº 1 - Elaborar fluxo de atendimento para o CEM

Ação № 2 - Divulgar na mídia a organização do serviço do CEM, do funcionamento no sistema de regulação

Ação № 3 - Monitorar o gerenciamento do número de consultas especializadas por tipo oferta

Ação № 4 - Modernizar as estruturas físicas do CEM, melhorando a ambiência da unidade.

Considerações das ações:

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.

Durante o quadrimestre o Centro de Especialidades Médicas — CEM atuou oferecendo consultas em 12 especialidades médicas, em virtude que no mês de março, as especialidades de pediatria foram transferidas para o Centro

Ação № 5 — Estruturar um mural de comunicação interna com os usuários e profissionais para o CEM.

Ação № 6 - Divulgar ao nível das UBS as ofertas de procedimentos especializados e a necessidade de atualização cadastral dos usuários.

Materno Infantil – CIMI, criado para ser referência especializada ambulatorial integrada a Atenção Básica na atenção integral a saúde materno infantil. Mas a partir do mês de abril, com a instalação da pandemia por coronavirus na cidade, as consultas de especialidades foram suspensas. Esta unidade, no entanto, passou a abrigar o serviço de Centro de Atendimento a Suspeitos de COVID-19.

Quanto a oferta de exames especializados, como a Mamografia, embora o equipamento estivesse com plena condição de funcionamento, teve as ofertas de exames suspensas, devido a instalação do quadro pandêmico no município.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.2 - Habilitar 01 Centro	Número de centro especializado em	-	1	número	-	1	-
Especializado em Reabilitação	reabilitação implantado.						
junto ao MS							

- Ação № 1 Contratar 02 (dois) profissionais terapeutas ocupacionais.
- Ação № 2 Habilitar a Unidade no Ministério de Saúde como CER tipo II.
- Ação № 3 Realizar a manutenção de insumos para as atividades do centro de reabilitação
- **Ação № 4** Contratar serviço de manutenção de equipamentos de reabilitação.
- Ação № 5 Formalizar um fluxo de atendimento do CER.
- **Ação № 6** Divulgar o fluxo de atendimentos do Centro Especializado de Reabilitação para as unidades de atenção básica.

Considerações das ações:

Foi cadastrado proposta nº 120719, no SAIPS/MINISTÉRIO DA SAÚDE, para habilitação do CER, atendendo os critérios exigidos, no entanto estamos aguardo o parecer favorável em Portaria do MS. Com a chegada pandemia no nosso município foram suspensos os atendimentos a partir de março/2020. Foram contratados 02 profissionais terapeutas ocupacional que desenvolveram o protocolo assistencial para esta Unidade. Foi instruído o processo nº 08.0668/2019 afim de garantir assistência aos equipamentos de reabilitação. Um fluxo de acesso ao serviço de reabilitação física e intelectual, também foi construído e lançado no SISREG liberando a oferta de vagas para os usuários.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.3 - Reestruturar 01	Número de Laboratório Municipal de	0	1	Número	-	1	-
serviço de Laboratório Municipal	Patologia estruturado em determinado						
de Patologia.	espaço geográfico no ano considerado						

Ação Nº 1 - Elaborar Projeto de Lei criando a Estrutura Organizacional do Lacen Municipal, junto ao impacto financeiro para aprovação

Ação Nº 2 - Elaborar Projeto Arquitetônico visando a aquisição de móveis projetados, bancadas, armários, gavetas e bancadas

Ação № 3 - Construir 01 (um) Laboratório Central Municipal.

Ação № 4 - Elaborar Projeto Básico para aquisição de Equipamentos e acessórios visando a operacionalização do Lacen Municipal

Ação № 5 - Elaborar Termo de Referência para aquisição de Ar-condicionado para o Lacen Municipal.

Ação Nº 6 - Elaborar Termo de Referência para aquisição de mesas, cadeiras, banquetas e outros para o Lacen Municipal

Ação N° 7 - Elaborar Termo de Referência para aquisição de Impressoras e insumos de Informática para o Lacen Municipal

Ação Nº 8 - Reorganizar o fluxo de atendimentos dos exames laboratoriais na rede municipal.

Ação № 9 - Adquirir materiais de consumo para operacionalizar o serviço.

Considerações das ações:

Proposta em construção, projeto de engenharia em adequação.

A maioria dos Pontos de Atenção à Saúde do Município no que se refere a Análises Clínicas, funcionam como pontos de coleta de material e realização exames laboratoriais de baixa complexidade, tais como: exames parasitológicos, e urinários. Os demais exames são encaminhados para o LACEN Municipal atualmente sediado no âmbito da Policlínica Rafael Vaz e Silva de forma provisória que possui a atribuição de realizar os ensaios sorológicos, imunológicos, bioquímicos, hormônio, dentre outros. Conforme o SIA/SUS, no quadrimestre foi realizado 141.887 procedimentos laboratoriais pelas UBS e 312.607 procedimentos pelo LACEM Municipal. Houve uma queda da produção laboratorial em função da falta de kit's para a realização de alguns exames sorológicos, tais como: Toxoplasmose, PSA, HDL e também em detrimento da Pandemia pelo COVID-19 que necessariamente obrigou a gestão pública a priorizar ações inerentes ao combate do Vírus. Destaque-se que os processos para a aquisição de novos Kit's encontram-se em tramitação.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META
							ALCANÇADA
META 2.3.4 - Implantar o apoio	Ações de matriciamento sistemáticos	0,00	100,0	Percentual	0,0	100,00	0,0
matricial integrando a rede de	realizados por CAPS com equipes de						
saúde mental com a atenção	Atenção Básica em determinado						
básica em 100% das Unidades	espaço geográfico no ano considerado.						
com Estratégia Saúde da Família	(SISPACTO)						
da zona urbana							

Ação № 1 - Ofertar qualificação para os profissionais das UPAS e demais pronto atendimento, em Urgência psiquiátrica.

Ação № 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

Considerações das ações:

Na atenção Psicossocial no primeiro quadrimestre foram mantidas as atividades básicas das três unidades especializadas: CAP I – Três Marias, CAPS Álcool e Outras Drogas e o CAPS Infanto juvenil.

Em relação às ações de promoção à saúde mental, foi realizada uma ação de integração e mobilização voltada para os servidores dos CAPS, em alusão a campanha "Janeiro Branco". Na ocasião foi ofertada atividade fora do

Ação № 3 - Expandir as ações de matriciamento do CAPS junto as Equipes de saúde da Família e NASF.

Ação № 4 - Realizar capacitação em dependência química para profissionais das unidades especializadas e da SEMUSA e da Rede Sócio Assistencial da SEMASF.

ambiente dos CAPS, em horário alternativo, que possibilitasse a participação de todos os que desejassem comparecer, a proposta foi por adesão voluntária; sendo a programação composta por: atividade física, dança, sorteios e dinâmica de grupo.

Quanto ao matriciamento, considerando a instalação da pandemia do novo coronavírus, na qual implicou na estratégia de remanejamento temporário de parte de servidores dos CAPS para outras Unidades subordinadas ao DMAC e o afastamento de outros profissionais por conta de laudos médicos e ainda o cedência dos veículos dos CAPS para suporte em outras Unidades destinadas ao atendimento à usuários acometidos pela covid 19, não foi possível dar seguimento ao desenvolvimento das ações junto à atenção primária.

INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
Número unidade de acolhimento	0	1	Número	-	1	-
infanto juvenil para tratamento de						
crianças e adolescentes com						
dependência química no componente						
de atenção residencial de caráter						
transitório da Rede de Atenção						
Psicossocial						
	AVALIAÇÃO DA META 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	AVALIAÇÃO DA META Número unidade de acolhimento o infanto juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção	AVALIAÇÃO DA META Número unidade de acolhimento 0 1 infanto juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção	AVALIAÇÃO DA META Número unidade de acolhimento 0 1 Número infanto juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção	AVALIAÇÃO DA META BASE 2020 MEDIDA Número unidade de acolhimento 0 1 Número - infanto juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção	AVALIAÇÃO DA META BASE 2020 MEDIDA (2018 – 2021) Número unidade de acolhimento o 1 infanto juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção

- **Ação № 1** Dimensionar a necessidade de Recursos humanos para a unidade e solicitar a contração por parte da Prefeitura
- **Ação № 2** Estabelecer protocolos assistenciais para a unidade e o novo fluxo de atendimento integrando está a linha de cuidado psicossocial
- **Ação № 3** Realizar visita técnica pelos profissionais do CAPS infantil a unidade de Acolhimento Infanto Juvenil para integração de protocolos e fluxos.
- **Ação Nº 4** Equipar a unidade com materiais e equipamentos padronizados para este tipo de unidade.
- **Ação № 5** Disponibilizar materiais de consumo para a assistência.

Considerações das ações:

Foi dimensionado o número de profissionais para atuar na unidade de acolhimento infanto juvenil. Cabe esclarecer que a Unidade de Acolhimento Transitório Infanto-juvenil terá o suporte dos CAPS Ad e Infanto-juvenil com suas equipes multiprofissionais, composta por médicos, técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Para atuação direta na Unidade de Acolhimento Transitório, foi definido a necessidade de O1 coordenador, 6 técnicos de enfermagem e 6 educadores sociais para atuação conforme planejamento das escalas de plantões, visto que o serviço

Ação № 6 - Disponibilizar cursos para a qualificação dos profissionais nas áreas de diagnóstico e tratamento da criança e adolescentes com dependência química

Ação № 7 - Contratar serviços de apoio para manutenção da unidade (alimentação, lavanderia, etc).

iniciara seu funcionamento no horário diurno, podendo ser ampliado até as 24hs.

A obra de construção da UNIDADE DE ACOLHIMENTOINFANTO-JUVENIL, processo nº 08.00146/2016, está em andamento, com previsão de conclusão para dezembro de 2020.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.6 - Assegurar o	Percentual de funcionamento das	30,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
funcionamento de 100% (n.07)	ambulâncias do serviço móvel de						
ambulâncias do serviço móvel de	urgência em determinado espaço						
urgência com cadastro no CNES no	geográfico no ano considerado						
município de Porto Velho							

Ação № 1 - Manter contrato de seguros para a habilitação e atender aos critérios do MS.

Ação № 2 - Manter o contrato da oficina para assegurar o funcionamento das ambulâncias

Ação Nº 3 - Manter o contrato de combustível

Ação № 4 - Elaborar um projeto de justificativa para a contratação de 10 condutores e apresentá-lo a gestão municipal

Ação № 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 № 7 - Realizar aquisição de pneus quando necessário.

Ação № 8 - Monitorar o SAMU 192 através dos dados.

Ação Nº 9 - Estabelecer um cronograma de capacitações através do NEP SAMU e NUGEP/ASTEC.

Considerações das ações:

O SAMU mantém 07 ambulâncias ativas, sendo: 1 USA (unidade de suporte avançado), e 6 Unidades de Resgate Básico:

USA - CNES nº 2808439;

UR 1 - CNES nº 6950450;

UR 2 - CNES nº 6950469:

UR 3 - CNES nº 6950477;

UR 4 - CNES nº 6950485;

UR 5 - CNES nº 7122128;

UR 6 - CNES nº 7124244;

O contrato nº 045/2018 de seguro da frota das ambulâncias mantiveram-se no primeiro quadrimestre; bem como o contrato da oficina para assegurar o funcionamento das Unidades de Resgates, através do contrato nº 059/2019, sendo também mantido o contrato de combustível pela SGP – Superintendência de Gastos Públicos.

O SAMU apresenta regularmente relatórios das atividades desenvolvidas conforme Sistema de Informação próprio, e calendário próprio de educação permanente.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.7 - Descentralizar o Samu para 02 distritos (União Bandeirantes e Jaci Paraná)	Percentual de serviço descentralizado do SAMU em determinado espaço geográfico no ano considerado	0		Número	-	2	-
Ação Nº 1 - Elaborar projeto de estr Ação Nº 2 - Encaminhar e Apresent Ação Nº 3 - Encaminhar e apresenta Ação Nº 4 - Encaminhar e apresenta Ação Nº 5 - Apresentar e encaminh	ar a proposta de projeto ao CMS. ar a proposta de projeto a CIR. ar a proposta de projeto a CIB.		A Base Des Jaci Paraná O Ministér instituiu ne equipamer A SEMUSA	i, anexo a UPA. io da Saúde possi ormas para a co ntos mínimos e a l está no aguardo d	ui um manual d nstrução da Ba padronização vi da entrega da ob	o programa arquit o programa arquit ase, desde as inst sual. ora no Distrito de Ja tura apresentação	etônico, o qua alações físicas aci Paraná, con

			assistericiary				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.3.8 - Implantar o Sistema	Percentual de estabelecimentos de	-	100,00	-	-	100,00	-
de Regulação do Serviço Móvel de	saúde municipais com Sistema de						
Urgência, através de protocolos	Regulação do Serviço Móvel de						
em 100% dos estabelecimentos	Urgência.						
municipais de saúde.							

Ação № 1 - Adquirir equipamentos e aparelhos para o funcionamento do serviço de regulação móvel da Urgência (repetidoras e rádios portáteis)

Ação № 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 № 3 - Adquirir computadores para o SAMU.

Considerações das ações:

assistencial).

Foi instruído o processo nº 08.0543/2019, para a contratação de empresa especializada para implantação e manutenção de solução integrada para o gerenciamento operacional do SAMU 192. Nesse projeto prevê-se os fornecimentos de equipamentos e suprimento para a comunicação, sistema de GPS, e a emissão de relatórios diários para monitoramento do tempo resposta as emergências na RUE. A previsão da licitação do novo sistema é para o último quadrimestre 2020.

CMS, após a organização do serviço (contratação de RH e construção de fluxo

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA	
META 2.3.9 - Implantar 01	Número de serviço de segurança do	0	1	Número	1	1	100	
coordenação municipal de	paciente implantado em determinado							
segurança do paciente.	espaço geográfico no ano considerado							
Ação Nº 1 - Elaborar um projeto para implantação do núcleo segurança do pacie Unidades de Saúde. 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 S			Considerações das ações: Foi implantada um núcleo de segurança do paciente Municipal Mãe Esperança.				Maternidade	
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA	
META 2.3.10- Adequar o serviço	Percentual de serviço de coleta de	0,00	1	Percentual	-	1	-	
de coleta e transporte de	transporte de amostras biológicas							
amostras biológicas em 100% da	implantado em determinado espaço							
rede municipal de saúde	geográfico no ano considerado							
Ação № 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). Ação № 2 - Encaminhar a proposta para apreciação do CMS ((Ainda em análise quanto a viabilidade no que diz respeito custo/benefício) Ação № 3 - Elaborar termo de referência para aquisição de 03 (três) veículos adaptados para o transporte de amostras. Ação № 4 - Elaborar o pop de transporte de material biológico. Ação № 5 - Coletar e transportar 100% das amostras biológicas da rede municipal de saúde				No que diz respeito ao Laboratório móvel, esta ação encontra-se em anál quanto a sua viabilidade econômica e financeira no tocante ao su custo/benefício. Quanto a aquisição de 03 (três) veículos tipo camione adaptados para o transporte de amostras biológicas e correlatos, destaque que o Termo de Referência encontra-se em fase de elaboração. Foi iniciad construção do Procedimento Operacional Padrão de transporte de material.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA	

META 2.3.11- Habilitar 01	Número de Unidades de Saúde	1	1	Número	-	1	-		
Unidade de Pronto Atendimento	habilitadas como UPA								
(Policlínica Ana Adelaide).									
Ação № 1 - Elaborar projeto arquitetônico de qualificação do Ana Adelaide para UPA nova. Ação № 2 - Receber a obra de reforma da unidade de pronto atendimento de Jaci como compensação da UHE de Jirau e efetivá-la. Ação № 3 - Elaborar processo de aquisição de equipamentos para a unidade de saúde de Jaci.			pela Equipe de Engenharia/SEMUSA.						
			quadrimest		de aquisição	de materiais/eq	_		
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA		
META 2.3.12- Implementar o	Número de comitê municipal de	0	1	Número	-	1	-		
Comitê Municipal de Urgência e	urgência e emergência implantado em								
Emergência	determinado espaço geográfico no ano								
	considerado								
Ação № 1 - Elaborar projeto de cr Ação № 2 - Elaborar cronograma	iação do comitê municipal de UE. de reuniões mensal com representantes do	comitê.	Foi criado a urgência e e	emergência da Rl Com perspectiva	JE, através da D	o do comitê gesto Jecreto nº 14099, o Jeção do Projeto	de 14 de janeiro		
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA		
META 2.3.13- Manter as	Manter 100% dos serviços	70,00	100,00	Percentual	100	100,00	100		
Unidades de Saúde de Média e	especializados e de apoio diagnóstico								
Alta Complexidade	em funcionamento na RAS.								
Ação № 1 - Adquirir 01 veículo para a	tender o SAE - Mini (adquirido um veículo tipo ch	nevrolet SPIN em	Considerações das ações:						
2019).			Os serviços assistenciais do SUS na média complexidade da SEMUSA compõem-se na assistência ambulatorial, urgência e emergência e hospitalar						

Ação Nº 2 - 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. (Contrato mantido).

Ação № 3 - Modernizar as estruturas físicas do CEM, Centro de Referência, e Policlínica Rafael Vaz e Silva, melhorando a ambiência da unidade, implantando os novos serviços de ecocardiograma, teste ergométrico e holter.

Ação № 4 - Implantar o exame de MAPA com oferta de 2.640 exames/ano.

Ação Nº 5 - Elaborar projetos para reforma geral das UPAS.

Ação № 6 - Elaborar um Termo de Referência para aquisição de Mobiliários e Equipamentos para atender ao CEM,PRVS Processo iniciado em 2019, mas não concluído).

(saúde da mulher), com um de seus objetivos de ampliar e qualificar o acesso e integração das redes de saúde com ênfase na humanização, a fim de aprimorar a política de saúde.

Foram finalizados os processos para a aquisição de novos mobiliários e equipamentos para as unidades de saúde: Policlínica Rafael Vaz e Silva, CEM, UPAs e MMME e Pronto Atendimentos, (processos nº 08.117/2019; 08.122/2019; 8.125.2019; 08.0107/2019; 08.0149/2019; 08.150/2019; 08.0124/2019; 02-074/2019; 02.075/2019, etc).

Foi realizado a instrução do processo nº 08.0262/2020 para contratação de empresa para prestação de serviços de lavanderia para atender as UPAS e MMME; a contratação de empresa prestadora de serviços para fornecimento de alimentação pronta nas UPAS através do processo nº 08.0448/2018, sendo renovados o contrato da empresa de prestação de serviços de limpeza hospitalar e do contrato da empresa prestadora do fornecimento de gases medicinais, e do contrato de prestação de serviços para manutenção e conserto de equipamentos de Raio x, etc..

O exame MAPA, está disponível no sistema de regulação da SEMUSA/PMPV; A elaboração dos projetos de reforma geral das UPAS foram concluídos pelo setor de engenharia, com perspectiva da publicação do edital de tomada de preços nº 008/2020/SML/PMPV no segundo quadrimestre para a contratação de empresa especializada em obras e serviços de engenharia para reforma da UPA ZONA SUL tipo II, para tipo III.

OBJETIVO Nº 2.4 - Potencializar o papel da Regulação, do Controle e da Avaliação de produção ambulatorial e hospitalar otimizando a capacidade operacional dos servicos

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.4.1 -Implantar 01	Número de protocolo de regulação na	0	1	Número	-	1	-
protocolo de Regulação dos	Rede de Atenção à Saúde						
serviços oferecidos na rede de							
atenção à saúde							

Ação № 1 - Elaborar minuta de protocolo.

Ação Nº 2 - Encaminhar minuta ao CMS.

Considerações das ações:

Ação Nº 3 - Publicar o protocolo

Ação № 4 - Implementar o protocolo de forma integrada.

Foi elaborado a minuta do protocolo de regulação de acesso, proposta de fluxo de acesso e proposta de protocolo de acesso para regulação com o apoio do Centro de Ensino São Lucas.

Iniciada a confecção do protocolo de regulação assistencial médico, com início de conversas com profissionais especialistas. Contudo, atualmente a central de regulação municipal, utiliza o protocolo assistencial da Central Estadual de Regulação, publicado 2012.

Foi solicitado pauta no CMS, para apresentação e posterior aprovação do protocolo de acesso em construção.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA
META 2.4.2 Implementar a análise	Percentual de parâmetros assistenciais	0,00	100,00	Percentual	100	100,00	100
dos parâmetros assistenciais e	analisados						
avaliação da capacidade instalada							
em 100% dos serviços de saúde							
priorizado (linha maternoinfantil e							
doenças crônicas ¿ Hipertensão e							
Diabetes - Centro de Referência							
Saúde da Mulher, Policlínica							
Rafael Vaz e Silva e Centro de							
Especialidade Médica).							

Ação № 1 - Definir um elenco de indicadores prioritários para inserção no anuário estatístico dos serviços produzidos pela Rede Municipal de Saúde

Ação № 2 - Organizar a coleta e interpretação dos dados alimentados nos Sistemas de Saúde. **Ação № 3** - Organizar a apresentação e divulgação dos dados analisados em meio físico e eletrônico.

Considerações das ações:

Seguindo o calendário do MS para inserção das informações e transmissão de dados nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar, no 1º quadrimestre 2020, foram avaliadas capacidade instalada e os procedimentos realizados nas unidades de saúde, solicitando a cada unidade que se fizesse o controle e avaliação dos procedimentos apresentados sobre as ações realizadas de cada um dos programas assistenciais.

A organização dos dados alimentados através nos sistemas de saúde é feita por meio de programas do DATASUS. Os dados, após analisados e criticados, são enviados ao MS, para divulgação, para gestores e cidadãos, através de sistemas como o TABNET.

			Os dados foram 100%, organizados e analisados, porém, devido os a roti assistencial das unidades de assistência à saúde e prioridades assumidas co a instalação da pandemia pelo novo coronavírus, os dados não fora divulgados.						
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA		
META 2.4.3- Implementar a	Percentual de especialidades reguladas	10,00	80,00	Percentual	-	100,00	-		
regulação de consultas, exames e	em determinado espaço geográfico no								
internações hospitalares em 100%	ano considerado								
na rede municipal de saúde de									
acordo com o Plano Regional									
Integrado									
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			No período foi realizado o estudo da capacidade instalada do município p						
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%		
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA		
META 2.4.4- Implantar 01 Call	Número de Call Center em	0	1	Número	1	1	100		
Center na Central de Regulação	determinado espaço geográfico no ano								
para Consultas de Especialidades	considerado implantado								
e Exames de Imagem									
	ontratação de empresa especializada em C			es das ações:		1	1		

Ação № 2 - Reunir informações sobre a capacidade de oferta de exames e consultas especializadas da gestão municipal e estadual

Ação № 3 - Apresentar e aprovar o Projeto nas instâncias de decisões técnicas, administrativas e decisão (gestora e colegiado).

A meta 2.4.4 foi alcançada através da instalação do serviço de Call Center, sendo feito o serviço através do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – DRAC/SEMUSA de forma provisória.

O DRAC diante do número de absentismo, entendeu que deveria ser instalado a curto prazo, uma comunicação eficiente e eficaz com paciente, com objetivo de diminuir as faltas nos procedimentos especializados.

O mesmo Departamentos realizou levantamento da necessidade e dados para embasar a contratação do serviço de Call center de forma ampliada.

2.5. OBJETIVO: Ofertar aos usuários do SUS atendimento imediato aos casos de infecções respiratórias agudas, diagnosticar quadros de COVID-19 precocemente, classificar quanto ao grau de risco e encaminhar para o tratamento adequado nas instâncias de atenção a saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META
						2021)	ALCANÇADA
META 2.5.1 - Ampliar o acesso do	Total de chamadas encaminhadas aos	0	100	Percentual	100	0	100
usuário com suspeita de COVID-19	serviços assistenciais /Total de chamadas						
a Rede de Atenção a Saúde através	recebidas x 100						
da implantação de um Call Center.							

Ação nº1 – Implantar o servico de Call Center para atender os usuários com suspeita de COVID-Considerações:

19 utilizando a teleconsulta como forma de primeiro contato deste com o sistema de saúde;

Ação nº 2 – Identificar e adquirir estrutura física, tecnológica e de recursos humanos para opara atendimento ao paciente suspeito de síndrome respiratória, com desenvolvimento do serviço;

Ação nº 3 — Qualificar a equipe de servidores de apoio administrativo e médica para ode informações nas unidades de saúdes sobre a nova doença provocada pelo desenvolvimento de suas atribuições;

Ação nº 4 - Recepcionar com a coleta de dados os usuários que acessam o serviço via telefone; funcionamento 24 Horas, como forma de primeiro contato com o serviço de Ação nº5 — Padronizar a ficha de atendimento dos usuários que acessam o serviço;

saúde, o fluxo de assistência a ser adotado para o encaminhamento dos pacientes comprotocolos assistenciais para cada tipo de classificação do paciente. No início síndromes respiratórias;

Ação nº1 – Em 01 de abril de 2020, foi implantado um serviço de Call Center objetivo de evitar o deslocamento do paciente que pudesse estar em busca vírus COVID-19. Portanto, iniciou-se um serviço médico de Call Center com saúde municipal. Criado para atendimento a crise endêmica, desempenhando Ação nº 6 — Pactuar e implantar junto aos demais pontos assistenciais da rede municipal de os tele-atendimento, tele-orientações e tele-triagem. Fora estabelecido de abril construiu-se um fluxo para atendimentos de classificação leve, leve Ação nº 7 – Manter a articulação com os demais pontos de atenção para o monitoramento das com comorbidade, moderado e grave. Seguia-se os fluxos: Leves recebiam chamadas atendidas: Ação nº 8 – Registrar as chamadas atendidas e encaminhamentos realizados propiciando oatendimento no Centro de Especialidade Médica – CEM, casos moderados gerenciamento das demandas de serviço no município.

orientação + isolamento domiciliar; casos leves + comorbidade associada eram atendidos no CEM, casos graves direcionados para as UPA's e/ou SAMU. Os médicos após realizar a teletriagem, repassa o caso ao administrador do Call Center que comunica a Unidade de Referência sobre autorização da consulta presencial do paciente, através do telefone funcional em forma del whatswapp.

Ação nº2 – Foi instalado estrutura física no auditório do Centro de Referência da Saúde da Mulher – CRSM, garantido medidas de distanciamento necessárias. As instalações de rede lógica, elétrica e telefonia foram adquiridos para funcionamento do Call Center municipal. Os recursos humanos para composição da equipe de atendimentos e suporte do Call Center, passaram pelo critério avaliação de comorbidade, idade e outros fatores que implicam em grupos de risco. Neste sentido, os servidores que não puderam atuar em linha de frente de atendimento do COVID-19, foram remanejados temporariamente para o Call Center Médico.

Ação nº 3 - Quanto a qualificação de servidores que estava compondo o serviço administrativo, os mesmos foram capacitados no processo de trabalho interno de funcionamento do Call Center, o qual incluía atendimento/recepção telefônico, ligações para outras unidades de referências, comunicação com paciente para informar dia e horário do seu atendimento, digitação de planilhas com dados de atendimentos, arquivamentos e apoio administrativo a equipe médica, quando necessário. Os médicos foram capacitados no início da pandemia, com a médica infectologista da rede municipal, Dra Mayara, com material que se tinha na época (abril2020). A base de decisões da teletriagens médicas, estavam baseadas no protocolo de Manejo do COVID-19 da Atenção Básica/MS.

Ação nº 4 -Dentre as atribuições dos serviços do Call Center está a recepção dos pacientes com abordagem para coletar dados. Este processo foi feito com as ligações recebida pelo Call Center. Exceto as que o paciente liga apenas para pedir informações exemplo: telefone do CEM e etc.

Ação nº 5 – Foi definido a padronização de utilização de ficha de atendimento no servico Call Center municipal.

Ação nº 6 − O Call Center além de prestar serviços para esclarecimento de dúvidas, tornou-se através de pactuações realizadas com os níveis de atenção: básica e especializada, o ordenador de fluxo de atendimento. Neste contexto, se o paciente ligasse e precisasse apenas de orientação, era obtida. Se através

da teletriagem o médico do Call Center entendesse que o paciente estava classificado como casos leves, moderados e até graves, o médico conseguia ordenar o atendimento do paciente para unidades de saúde, de acordo com o fluxo estabelecido para cada quadro clínico escutado.

Ação nº 7 – Foi articulado com a atenção básica o monitoramento dos pacientes, que ligavam para o Call Center.

Ação nº 8 – O gerenciamento das chamadas recebidas era feito de forma manual.

O Call Center após a sua abertura em 01/04/2020 até o final do mesmo mês, atendeu a 3.639 usuários com teletriagem médica. Destes atendimentos, 2.276 receberam orientações médicas gerais; 845 foram encaminhados para consulta médica presencial no Centro de Referência Ambulatorial para o COVID-19 (CEM); 518 foram encaminhados para o atendimento imediato nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA's.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META 2020	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE		MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META
							ALCANÇADA
META 2.5.2- Prestar assistência	Nº de pacientes atendidos/Nº	0	100	Percentual	100	0	100
ambulatorial especializada aos	pacientes encaminhados x100						
usuários encaminhados pelo call							
center							

Ação nº 1 – Transformar o Centro de Especialidades Médicas -CEM e a UBS Manoel Amorim de Matos, temporariamente em Centro de Atendimento ao COVID-19, cadastrando-os junto ao Ministério da Saúde;

ldentificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Sars-CoV-2, por meio da qualificação do processo de acolhimento com classificação de risco, visando à identificação da necessidade de tratamento imediato em sala específica para tal atividade;

Ação nº 2 – Realizar atendimento presencial para os casos que necessitem, utilizando método fasttrack de atendimento:

Ação nº 3 – Realizar a testagem da população de risco, considerando os públicos-alvo e respectivas indicações do Ministério da Saúde

Ação nº 4 – Coletar amostra para realização do PCR de 100% dos casos assistidos;

Ação nº 5- Notificar adequadamente os casos conforme protocolos do Ministério da Saúde e DE REFERENCIA;

Considerações das ações:

Ação nº 1 – Foram credenciadas duas unidades de saúde como CENTROS DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA CAUSADA PELO CORONAVIRUS, as estruturas utilizadas foram do CEM – Centro de Especialidades medicas e USF Manoel Amorim de Matos, que servem como unidades auxiliares para identificação precoce dos casos com atendimento adequado das pessoas com síndrome gripal e covid19. Através da Portaria 1.579-2020 o município passou a receber custeio temporário.

Ação 2 - Os pacientes são tele triados pelo Call Center e autorizados para realizar consulta presencial nestas Unidades de referência, com fluxo de atendimento organizado.

Ação 3 – Foram realizadas testagem de pacientes nas UPAS, e nas UNIDADES DE REFERENCIA;

atuar em parceria com a equipe de vigilância local;

Ação nº 6 – Orientar a população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar e sobre medidas de prevenção comunitária;

Ação nº 7 – Articular com os demais níveis de atenção à saúde fluxos de referência e contra 72eferenciados:

Ação nº 8 — Realizar atividades educativas para os profissionais, seguindo Notas Técnicas da ANVISA

Ação 4 – Foram coletados os exames por swab em 100% dos pacientes que estavam dentro dos critérios do MS;

Ação 5 – Foram notificados 100% dos usuários assistidos:

Ação 6 – Foi contratado serviço gráfico para impressão de 15 banner's e 10.000 folder's para as atividades de orientações a população e das precauções aos profissionais de saúde da linha de frente no enfrentamento a pandemia, no seu local de trabalho. Foram realizadas oficinas de treinamento de paramentação e desparamentação a todos os trabalhadores das unidades de saúde, atuantes na assistência direta ao paciente.

Ação 7 – Foram realizadas reuniões com Departamento de vigilância em Saúde e DMAC, e trabalhadores para organização da rede de atenção a saúde — média complexidade, com implementação de fluxo de assistência ao paciente, nessas reuniões foram discutidas as particularidades de cada serviço, para elaboração de fluxograma para cada unidade de saude, observando suas especificidades.

Ação 8 – Foram realizadas reuniões e oficinas, com apoio técnico da Dra. Maiara, infectologista do SAE. E Dr. Marco Antônio da vigilância em saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	_	% DA META
							ALCANÇADA
META 2.5.3 - Promover	Nº de casos assistidos por COVID-	0		Percentual	0	0	0
assistência pré hospitalar e	19/Total de solicitações por COVID-19 x						
interinstitucional ao usuário	100						
suspeito ou confirmado com							
COVID-19.							

Ação nº 1 — Disponibilizar frota para a assistência pré-hospitalar (SAMU) contínua aos munícipes de Porto Velho com suspeita de infecção respiratória grave, mediante notificação pela Central Reguladora;

Ação № 2 - Transferir o paciente assistido na Unidade de Pronto Atendimento para outro serviço de saúde, sempre que notificado previamente a unidade referenciada;

Ação nº 3 – Implantar protocolos de segurança e manejo clínico frente aos casos de COVID-

Ação nº 4 – Manter a correta higienização dos veículos e ambientes físicos do SAMU;

Ação nº 5 — Manter a dispensação rotineira dos equipamentos de proteção individual aos Ação 3 — Foram publicados protocolos de segurança e manejo no Plano de servidores;

Ação nº 6 — Garantir as Equipes os insumos e medicamentos necessários para os Ação 4 — Foi elaborado protocolo especifico de desinfecção e limpeza das

Considerações das ações:

Ação 1 – A equipe do SAMU elaborou fluxo assistencial ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19 seguindo as orientações do MS, disponibilizando 02 UR especificas para atendimento a covid19, e Síndrome Gripal.

Ação 2 — Foram realizados a transferência de pacientes assistidos pelas UPAS, PA Ana Adelaide e PA Jose Adelino, seguindo a regulação médica.

Contingência, e realizado oficina para orientações aos profissionais da rede.

procedimentos de urgências;			unidades de resgates do SAMU, observando as normas da ANVISA, com rigor						
Ação nº 7 – Manter a qualificação COVID-19.	dos servidores frente ao manejo cl	ínico do paciente com	administrativo interno do SAMU (check list);						
Ação nº 8 – Registrar regularmente, diariamente;	Ação 5 – Foram elaborado cronograma semanal de entrega de EPI junto a Almoxarifado Central para distribuição nas Unidades de Saúde e Unidad de Resgates; e realizado o acompanhamento do processo de aquisição o materiais no Departamento Administrativo;								
			observando qu	e o abastecim	ento teve um a	e materiais de a lumento fora do uscam a rede de	padrão, visto o		
			serviço, de a	cordo com a	necessidade	einamento espe , esses treinar nidades de saúd	nentos teve a		
			atendimento d UPA ZONA SU unidades realiz	los pacientes : L E PA ANA A caram registro em todas as un	suspeitos nas ADELAIDE –"Ul interno, visto a	o acompanham unidades da UF PA EM NUMER a falta de sistem de repassaram su	'A ZONA LESTE OS". As demais a de prontuário		
META 2.5.4 - Promover assistência ao usuário suspeitos /confirmado com COVID moderada e grave nas Unidades de urgência/emergência.		Número	0	0	0				

Ação Nº 1 - Realizar o acolhimento com classificação de risco da COVID - 19;

Ação № 2 -Isolar o paciente e manter conduta de precauções padrão para a COVID;

Ação № 3 — Assistir o paciente segundo as necessidades sintomatológicas:

Ação Nº 4 – Organizar um fluxo interno para atendimento nas unidades sentinelas – paciente dos casos suspeitos de COVID-19. suspeito e não suspeito da covid19 e divulgar dentre os profissionais de saúde e população;

Ação № 5 — Realizar reuniões técnicas com profissionais das unidades (UPA Sul, UPA Leste e PA Ana Adelaide e Maternidade Municipal Mãe Esperança), com representantes da vigilância em saúde, CIEVS e Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/DRAC;

Ação Nº 6 – Solicitar a convocação de 26 profissionais médicos (20hs/semanais), e também enfermagem; profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem para dar maior suporte a rede de Ação 3 – Foram adquiridos nos materiais e insumos e medicamentos para urgência e emergência através do processo seletivo emergencial;

Ação Nº 7 - Monitorar o consumo de materiais penso, através do SISFARMA, na UPA Sul e UPA Ação 4 – Foram elaborados e publicados fluxos assistenciais nas unidades de Leste:

Ação № 8 – Assegurar a assistência aos casos graves através do encaminhamento/transporte UPA ZONA SUL, E UPA ZONA LESTE. pelo SAMU até aos hospitais de referência do Estado;

Ação Nº 9 – Promover o encaminhamento dos casos graves para as unidades de referências saúde (Dr. Marco Antônio, etc.), a Direção das UPA's com a participação das hospitalar, após regulação com a CRUE (Central de Urgência e Emergência Estadual);

Ação № 10 – Inaugurar o Pronto Atendimento de Jaci Paraná para ampliar o acesso a assistência a demanda de suspeito/confirmados de COVID-19 como referência para área rural;

Ação Nº 11 - Criar setor de isolamento com leitos nas unidades: Hospital Maternidade publicadas pela ANVISA) As reuniões foram realizadas: 1 no auditório do Municipal Mãe Esperança; na UPA Zona Sul; e UPA Zona Leste, UPA Jacy, PA Ana Adelaide e PA José Adelino:

Ação № 12 - Destinar uma sala para atendimento (consulta) aos pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19 no Pronto Atendimento Dª Ana Adelaide, UPA Zona Sul e UPA Zona Leste:

Ação Nº 13 - Providenciar a suspensão temporária das visitas no Hospital Maternidade Mãe unidades de urgência e emergência, SAMU, e centro de atendimento a Esperança e restrição de acompanhantes na mesma unidade;

Ação № 14 – Instalar o atendimento psiquiátrico restrito nos Centros de Atenção Psicossociais para servidores, via telefone: (69) 98473-2898 (CAPS Álcool e Outras Drogas); (69) 98473-6436 Ação 7 — Buscou-se aproximar o almoxarifado central da SEMUSA afim de (CAPS infanto-juvenil); (69) 9823-2950 (CAPS Três Marias)

Ação № 15 — Suspender as consultas eletivas programadas no SISREG temporariamente na Policlínica Rafael Vaz e Silva, funcionando apenas a farmácia, laboratório, atendimento a criança referenciada pelo Hospital Municipal Mãe Esperança e programas de tuberculose e hanseníase;

Ação Nº 16 – Remanejar os profissionais do Centro Especializado em Reabilitação para o CALL list para a internação do paciente em hospital de referência. Center para atendimento a COVID-19.

Ação Nº 17 — Restringir os atendimentos do Serviço de Atendimento Especializado, por se check list, da CRUE, com participação em reunião com o gabinete da

Considerações das ações:

Ação 1 – Foram reforçados o atendimento no setor da classificação de risco, com a disposição de 01(um) enfermeiro exclusivo para a triagem de risco

Ação 2 – Foi adequado o espaço físico das unidades de saúde, de forma a garantir privacidade e segurança do paciente, para o funcionamento foi elaborado um fluxo de atendimento, e reorganizado a escala de serviço para garantir assistência diuturnamente por profissional médico e de

prestar assistência ao paciente;

saúde, sentinelas de atendimento: PA ANA ADELAIDE, PA JOSE ADELINO,

Ação 5 — Foram realizadas 4 reuniões com equipe técnica da vigilância em gerencias técnicas, e o apoio técnico da Infectologista Dra. Maiara do SAE em todas as unidades de referência, observando as normas de funcionamento do servico e a assistência ao paciente, (notas técnicas Centro de Referência Saúde da Mulher, 01 na UPA zona sul, 01 na UPA ZONA LESTE. 01 na sala de reunião da SEMUSA

Ação 6 – Foi realizado um processo seletivo emergencial para contratação de pessoal, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, assistentes administrativos para reforçar os serviços das covid19, considerando o afastamento de profissionais com laudos de doenças e com comorbidades e o aumento da demanda de atendimento.

reorganizar o procedimento de abastecimento de materiais de forma semanal. Foi elaborado uma instrução normativa para estabelecer fluxo para pedido de material;

Ação 8 – Em reunião realizou0se a discussão do protocolo de transferência de paciente, junto com técnicos representantes da SESAU, repasse de check

Ação 9 – Monitorou-se a implementação de novos exames, para atender

tratar de casos eletivos.

Ação № 18 – Publicar uma nota técnica para a ADEQUAÇÃO TRANSITORIA do fluxo assistencial das unidades de pronto atendimento na UPAS 24h em função da instalação do quadro pandêmico do novo coronavírus na cidade Porto Velho

Ação Nº 19 - Promover e normatizar a adequação de ambientes e processo de trabalho frente |a urgência e emergência, (realizadas atividades organização e equipagem da a pandemia pelo novo coranavirus (SARS – CoV – 2) nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas do município de Porto Velho – RO

Ação № 21 - Emitir relatórios da classificação de risco nas UPAS.

Ação Nº 22 - Elaborar um fluxograma da rede emergências pediátricas agudas, em conjunto procedimentos em geral, 1 setor de laboratório, 1 central de material e com o HICD

Ação Nº 23 — Elaborar um contra-fluxo de pacientes classificados como Azul, afim de almoxarifado, sala de direção, sala de sutura, sala de apoio logístico, etc.). A acompanhamento na APS dos hipertensos e diabéticos

Ação Nº 24 – Realizar reuniões sistemáticas com profissionais das unidades (UPA SUL E LESTE diuturnamente, a partir do segundo quadrimestre. E PA no ANA ADELAIDE E MMME), com representantes da vigilância em saúde, CIEVS e DRAC Ação 11 — Foram instalados leitos para funcionar como isolamento na para discussão das medidas necessárias a prevenção a covid-19.

Ação № 25 – Supervisionar as unidades sentinelas;

Ação Nº 26 — Solicitar a identificação dos profissionais de saúde acima de 60 anos que atuam Ação 12 — Foram destinados consultórios separados para atendimento de na rede de urgência e emergência para atender Decreto municipal;

Ação № 27 — Oficializar a empresa Kapital a necessidade de maior rigor na limpeza e assistencial para garantir a segurança do paciente; desinfecção das unidades de saúde;

Ação nº 28 — Solicitar a aquisição de materiais de consumo e equipamentos para garantir a visitas no Hospital e Maternidade Municipal Mãe Esperança, afim de assistência de urgência e emergência no enfrentamento a COVID-19.

SEMUSA, MPE, e direção clinica das UPAS.

Ação 10 – Houve a participação em reuniões para a organização da rede de saúde de urgência e emergência, a partir da inauguração da UPA JACI PARANÁ, a fim de garantir a ampliação do acesso ao usuário no atendimento unidade pré-hospitalar com a instalação de 01 sala vermelha com 2 leitos de estabilização, 01 quarto individual de isolamento, 7 leitos de observação, 2 consultórios médicos, 1 sala de classificação de risco, 1 sala de esterilização,1 sala de raio x, e demais sala de apoio técnico (SAME, UPA Jaci Paraná será mantida em funcionamento com 2 médicos de plantão

Maternidade Municipal, PA Ana Adelaide, PA Jose Adelino, UPA zona sul, zona leste e Jaci Paraná, e Centro de Especialidades Medicas

triagem da Síndrome Gripal e casos da covid19, atendendo ao fluxo

Ação 13 – Foi publicado Decreto Municipal para suspensão temporária das garantir a segurança do paciente.

Ação 14 – Foi publicado portaria na SEMUSA para restringir atendimento nos CAPS, para garantir a segurança do paciente, como forma de precaução as aglomerações, e realizar a transferência temporária de profissionais para fortalecimento de serviços do CALL CENTER, e CEM. Foi ampliado serviço, com a disposição de linhas telefônicas para atendimento ao servidor e usuários nos CAPS (horário diurno)

Ação 15 — As consultas e procedimentos eletivos (atenção especializada) foram suspensos temporariamente, através de portaria da SEMUSA. Garantindo o atendimento no programa de tuberculose e hanseníase, que foram transferidos do CEM para a Pol. Rafael Vaz e Silva, sem prejuízo na continuidade do acompanhamento de pacientes em tratamento, observando as orientações e normas de precauções ao contagio do vírus coronavirus.

Ação 16 — Foi publicado portaria para suspensão dos procedimentos de reabilitação física, temporariamente no CER — Centro Especializado em Reabilitação, com medida administrativa de transferir profissionais, redistribuindo-os para estruturar um novo serviço, o CALL CENTER e outros serviços prioritários do momento (PA Ana Adelaide).

Ação 17 – Foram reorganizadas as agendas de atendimento aos usuários no SAE, afim de não gerar aglomerações, e desenvolver atividade interna de orientações aos pacientes (precaução quanto a contaminação do novo coronavirus);

Ação 18 — Foi normatizado o atendimento nas unidades de urgência e emergência com fluxo diferenciado, em cada unidade de saúde da média complexidade, para atendimento dos casos suspeitos da infecção pelo novo coronavirus — covid19;

Ação 19 – Realizado a normatização e as orientações sobre as medidas de prevenção e controle, conforme recomendações da ANVISA, afim de estabelecer e implementar junto as unidades de saúde precauções, através de nota técnica do DMAC/SEMUSA. As orientações em serviço foram desenvolvidas pelos NEP's.

Ação 20 – Acompanhar a avaliação periódica da demanda da classificação de risco, através de sistema, nas unidades: PA Ana Adelaide e UPA's.

Ação 21 – Elaboração de um fluxo das emergências pediátricas, com identificação das unidades de referência para internação infantil - apresentado em CIR;

Ação 22 – Elaborado nota técnica conjunta, para triagem e contrarreferência de pacientes classificados como verde e azul.

Ação 23 – A coordenação participou da organização da rede de atenção à saúde (média e alta complexidade), para atendimentos aos casos de Síndromes Gripais e Síndromes Respiratória Agudas. Quatro reuniões presenciais foram realizadas.

Ação 24 — Realizado o monitoramento diário dos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção a urgência, quanto a execução dos protocolos, normas e rotinas, fluxos de atendimento, monitoramento das medidas de prevenção e controle;

Ação 25 – Feitas recomendações aos gerentes das unidades de saúde, sobre o afastamento dos profissionais com idade acima de 60 anos, e profissionais com comorbidades, de forma que se apresentassem ao Departamento de Recursos Humanos da SEMUSA, conforme previsto em Decreto Municipal.

Ação 26 – Seguiu-se a recomendação ao Departamento Administrativo da SEMUSA, para emitir oficio a empresa kapital, que mantem contrato de prestação de serviço de limpeza e higienização, afim de manter rigor nas atividades na prestação do serviço.

Ação 27 – Identificou-se junto ao setor de almoxarifado central da SEMUSA, a capacidade de atendimento e reposição de materiais essenciais a continuidade dos serviços da atenção especializada. A coordenação participou do planejamento da aquisição de materiais de consumo e permanentes necessários ao atendimento do usuário suspeito ou confirmado com a covid19.

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

OBJETIVO Nº 1 – Manter a Cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal

• • •	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	, ,	% DA META AL- CANÇADA
META 3.1.1- Garantir 100% de to-	Percentual de medicamentos elencados	Itens descritos	354 itens	Percentual	319 itens	100	90 %
dos os medicamentos elencados na	na REMUME adquiridos na rede munici-	na REMUME					
REMUME vigentes	pal de saúde conforme parâmetro muni-						
	cipal.						

Ação № 1 – Atualizar a lista padronizada de medicamentos da REMUME mediante o perfil epidemiológico e assistencial do município.

Ação № 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.

possível devido a Pandemia do COVID-19.

Neste quadrimestre 90% dos medicamentos elencados na REMUME foram adquiridos, a meta foi abaixo do esperado. Esse fato se deu devido a alguns

Ação № 3 — Implantar um CRONOGRAMA anual dos processos de aquisição dos medicamentos da REMUME mantendo um estoque regulador para o abastecimento das Unidades.

Considerações das ações:

A atualização da REMUME que estava prevista para abril de 2020 não foi possível devido a Pandemia do COVID-19.

Neste quadrimestre 90% dos medicamentos elencados na REMUME foram adquiridos, a meta foi abaixo do esperado. Esse fato se deu devido a alguns fatores, tais como: 1- medicamentos que foram desertos e fracassados em Atas Vigentes; 2- Instalação da Pandemia do COVID-19 e por último, pelo fato de que alguns itens serem repassados diretamente pelo Ministério da Saúde, não sendo o município responsável pela aquisicão.

OBJETIVO N° 2 - Promover o Uso Racional de Medicamentos ¿ URM

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META 2020	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE		MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META AL-
							CANÇADA
META 3.2.1 - Abastecer 100% das	Percentual de abastecimento das Unida-	TODAS UNIDA-	61 UM	Percentual	61 UM	100	100%
Unidades de Saúde com os medica-	des de Saúde com os medicamentos	DES SAÚDE DA					
mentos elencados na REMUME vi-	elencados na REMUME vigentes em de-	FAMÍLIA					
gentes	terminado espaço geográfico no ano						
	considerado.						

Ação Nº 1 – Elaborar cronograma para abastecimento das Unidades – 1º e 2º semestre Ação Nº 2 -Elaborar cronograma para as visitas técnicas

Considerações das ações:

A assistência Farmacêutica abastece 100% das unidades nas áreas de atenção básica, especializada, além das demandas judiciais. Para manter o abastecimento das unidades se faz necessário, principalmente o matriciamento de processos. Neste quadrimestre todas as metas foram atingidas.

OBJETIVO Nº 3 - Estruturar os serviços da Assistência Farmacêutica

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META3. 3.1- Descentralizar e im-	Número de Unidades de Saúde ribeiri-	TODAS AS	3	Número	0	3	0%
plementar 3 (no total de 11)	nhas descentralizadas como referência para dispensação de medicamentos na	UNIDADES					
	área ribeirinha.	DE SAÚDE					

Unidades de Referência para dis-		FAMILIAR								
pensação de medicamentos na		RIBEIRINHAS								
área ribeirinha		Tabellara in to								
Ação № 1 – Elaborar checklist pa	ra realizar a avaliação das unidades.		Considerações das ações:							
Ação Nº 2 − Levantar a disponibilio	dade de recursos humanos para a atividad	e farmacêu-	Todas as açõ	es foram realiza	das, porém não	se conseguiu a i	mplementação			
tica de cada unidade.			das unidade	s de referência p	ara dispensação	o de medicamer	ntos na área Ri-			
Ação Nº 3 − Criar um plano estrate	égico para a descentralização.		beirinha, de	vido à falta de pi	rofissionais farm	nacêutico. Salien	ta-se que a SE-			
Ação Nº 4 – Realizar visitas técnic	cas para diagnóstico das farmácias de at	endimento.		és do Departam						
Ação № 5 – Eleger unidades piloto	o para a organização dos serviços de referé	ència na assis-	tou aos órg	ãos responsávei	s toda a neces	sidade de. Recu	ırsos humanos			
tência farmacêutica.			para dar cobertura a estes serviços.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE						
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META			
						2021)	ALCANÇADA			
META3. 3.2- Descentralizar e Im-	Número de Unidades de Saúde rurais	TODAS	15	Número	0	15	0%			
plementar 15 (no total de 21)	terrestres como referência para dis-	UNIDADES								
Unidades de Referência para a	pensação de medicamentos na área ri-	DECALÓDE								
dispensação de medicamentos	beirinha.	DE SAÚDE								
na área rural terrestre		DA FAMILIA								
		RURAL								
Ação № 1 -Elaborar checklist par	a realizar a avaliação das unidades	1	Consideraçõ	es das ações:		•	•			
-	dade de recursos humanos para a atividad	e farmacêu-	_	estre não se con	seguiu a implen	nentação das un	idades de re-			
tica de cada unidade.	•		ferência para	a dispensação de	e medicamentos	s na área rural te	errestre, de-			
Ação Nº 3 - Criar um plano estrat	égico para a descentralização.		vido à falta d	de profissionais f	armacêutico. Sa	alienta-se que a	SEMUSA, atra-			
Ação Nº 4 - Realizar visitas técnic	cas para diagnóstico das farmácias de at	endimento	vés do Depa	rtamento de Ass	sistência Farmac	êutica, já aprese	entou aos ór-			
=	o para a organização dos serviços de referé		gãos respons	sáveis toda a ne	cessidade de. Re	ecursos humano	s para dar co-			
tência farmacêutica.			bertura a est	tes serviços.						
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%			
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META			
						2021)	ALCANÇADA			
META 3.3.3 – Estruturar 29 (no	Número de Unidades de Saúde urba-	TODAS	29	Número	7	29	24%			
total de 29) Unidades de Saúde da área Urbana como referência	nas estruturadas como referência para dispensação de medicamentos na área	UNIDADES								
para dispensação de medica-	ribeirinha	DE SAÚDE								
mentos		URBANAS								

Ação № 1 -Criar estratégias para melhorias no atendimento nas Unidades Básicas (atendimento humanizado – POP) – elaborar POPs para atendimento nas farmácias básicas

Ação № 2 – Dar continuidade na divulgação do Farmapub.

Ação № 3 – Emitir/ Renovar Certidão de Regularidade perante o Conselho Regional de Farmácia (CRF).

Ação № 4 -Realizar curso de aperfeiçoamento aos servidores que atuam na farmácia: saúde mental, antimicrobianos, programas estratégicos, Sisfarma.

Considerações das ações:

No 3º quadrimestre de 2019 foi inaugurada a farmácia modelo no Ana Adelaide, a qual foi estruturada e referenciada para dispensação de medicamentos. Já no 1º quadrimestre de 2020 as farmácias do CEM — Centro de Especialidades Médicas foi reorganizada para atendimentos exclusivo de pacientes COVID-19, e a farmácia do Rafael Vaz e Silva foi reorganizada para atendimento dos pacientes do CEM.

	T	T					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (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%

Ação № 1 – Criar fluxograma/POP para o paciente dentro do atendimento (paciente interno, externo e em trânsito).

Ação № 2 – Mapear área de abrangência das Farmácias regionais e populações de coberturas

Ação № 3 – Divulgar para a população as atribuições das farmácias regionais (quais são, tipos de medicamentos disponibilizados, serviço farmacêutico disponível) FARMAPUB.

Considerações das ações:

A meta de 87,5% foi alcançada no 3º quadrimestre de 2019, porém devido a pandemia do COVID-19, neste quadrimestre foi impossível prosseguir com as medidas para alcançar aos 100%.

Ressalta-se também a falta de profissionais farmacêutico, o que inviabiliza a implementação das unidades de referência para dispensação de medicamentos. Essa necessidade também já foi apresentada a gestão.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
_	macêutica em determinado espaço ge-	3 FARMÁCIAS	1	Número	1	3	33%
tica.	og. and and considerade						

Ação Nº 1-Criar fluxograma/POP para o paciente dentro do atendimento (04 fluxos de atendimento – paciente interno, externo, atendimento farmacêutico).

Ação № 2-Criar fluxograma/POP para dispensação de medicamentos para o Pronto Atendimento.

Ação № 3-Criar protocolo de atendimento para consulta farmacêutica.

Considerações das ações:

No 3º quadrimestre de 2019 foi realizada 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. Devido a pandemia do COVID-19 as ações

organizativas e estruturais tiveram que ser interrompidas. Porém, tem-se o objetivo de implantar até 2021 mais duas farmácias modelos.

OBJETIVO Nº 4 - Assegurar a assistência farmacêutica para as demandas provenientes da instalação pandêmica de SARs -Cov-2 na rede municipal de saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE	LINHA DE	META 2020	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	BASE		MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META
	DA META						ALCANÇADA
META 3.4.1 – Manter as Unidades	Nº de unidades abastecidas	0	Atender 62	número	62	0	100%
de saúde com estoques	adequadamente		unidades com os				
adequados para as			medicamentos				
sintomatologias apresentadas			para o				
pelos pacientes com COVID-19.			enfrentamento				

Ação nº 1 – Garantir estoque estratégico de medicamentos, padronizados na REMUME, |Considerações das ações: para atendimento sintomático dos pacientes, principalmente aqueles da programação de Inicialmente foi realizado o atendimento e abastecimento das Unidades de classe dos analgésicos, antitérmicos, antibióticos e anti-inflamatórios

Ação nº 2 – Qualificar gerentes de unidades quanto ao fluxo de serviço farmacêutico

Ação nº 3 – Monitorar o estoque de medicamentos de todas as Unidades;

Ação nº 4 - Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme a solicitação da demanda diante da pandemia;

Referência para COVID-19, ou seja, o CEM e Pronto Atendimentos Sul e Leste, Ana Adelaide e José Adelino.

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

OBJETIVO № 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 2020	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	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	75%	75	Percentual	0	75%	0

nacional de vacinação em	- Pentavalente 3ª dose, pneumocócica									
menores de um ano	10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª									
	dose e Tríplice viral 1º dose - com									
	cobertura vacinal preconizada									
	(SISPACTO.									
Ação № 1 - Ampliar o acesso dos	usuários as vacinas preconizadas do cale	ndário vacinal.	Considerações das ações:							
Ação № 2 - Realizar atualização trir	nestral em sala de vacina para enfermeiro	s e técnicos de	No quadrimestre a meta não foi alcançada, mesmo com os esforços							
enfermagem da AB.			enveredados	s para sua obt	tenção, foram	aplicadas 1.3	367 doses de			
Ação Nº 3 - Realizar 1º fórum do ac	companhamento do calendário vacinal pai	ra profissionais	pentavalente	e em menor d	e ano , Atingi	ndo a cobertur	a de 58,81%,			
de saúde. (Busca ativa).			peneumocóccica 1.558 (70,6%), poliomielite 1.396 (61,53%) e tríplice							
Ação № 4 - Integrar as ações de im	nunização da criança e adolescente junto a	ao PSE	Viral- D1 1.324 (63,75%). Salientamos que ainda continuamos com							
			problemas no sistema de informações.							
			Neste quadri	imestre houve I	ntensificação da	Campanha de S	Sarampo no			
			Unidades de	Campanha do H <mark>i</mark>	PV e Meningite					
		tipo C, vacina	a para os menin	os de 11 a 14 a	nos e Meninas d	de 9 a 14 anos,				
			em parceria	com PSE, na:	s USF; Evento	Siga Bem em	Parceria com			
			Epidemiolog	ia/Sífilis; Event	o Posto Carga	Pesada Parcer	ia DST/ Aids;			
			Evento grupo Venezuelano com vacinas de Adultos e Crianças na igreja São							
			Cristóvão; Equipe de Imunizações para Abunã, Linha 11 e 17, Nova Mutum,							
			Distrito de l	Nazaré e Linhas	adjacentes e	Jacy Paraná. Al	ém das ações			
			citadas. A atı	ualização do sist	ema de informa	ção foi priorizad	a. Além dessas			
			ações, desta	ca se a 21º Cam	panha Nacional	de Vacinação c	ontra Gripe de			
			10 de abril a	31/ 05 sendo q	ue o dia de Mol	oilização Nacion	al ocorrerá em			
			4 de Maio, público prioritário com uma população de 112.657.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%			
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META			
						2021)	ALCANÇADA			
META 4.1.2- Reduzir a zero o	Crianças menores de 5 anos com	1	0	Número	0	0	100			
número de casos novos de AIDS	diagnóstico de AIDS. (SISPACTO)									
em menores de 5 anos;			ĺ							

Ação Nº 1 - Garantir a oferta de testes rápidos de HIV/AIDS, disponibilizados pelo MS, para atendimento das mulheres em idade fértil, nas unidades de saúde.

Ação Nº 2 - Capacitar e atualizar em HIV/AIDS os profissionais de saúde (Nivel superior) lotados em áreas urbana e rural.

Ação № 3 - Realizar duas capacitações em Infecções Sexualmente Transmissíveis para os agentes comunitários de saúde — A.C.S, lotados na área urbana.

Ação Nº 4 - Realizar um Seminário de Transmissão Vertical dos agravos: HIV.

Ação № 5 - Reunir mensalmente o Comitê de Investigação da transmissão Vertical.

Ação № 6 - Avaliar as fichas de notificação de gestantes soropositivas, a fim de identificar possíveis inconformidades.

Ação № 7 - Monitorar as busca ativas dos pacientes adultos em abandono de tratamento para HIV/AIDS.

Ação № 8 - Identificar, através do SICLOM, gestantes e menores de 5 anos com HIV/AIDS, em abandono de tratamento, para realização da busca ativa.

Considerações das ações:

Foi priorizado a realização de campanhas de sensibilização para o uso de preservativos, além da disponibilização de testes em 100% das unidades de saúde, bem como o aumento da oferta do diagnóstico, o qual visa a detecção precoce, com fins de evitar a transmissão vertical.

As fichas de notificação são avaliadas com a finalidade de prestar assessoramento técnico e identificar possíveis inconformidades, 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 que possam ocasionar a transmissão vertical.

As buscas ativas foram realizadas pela unidade assistencial e monitorada pela vigilância em Saúde, que executa essa ação na impossibilidade da unidade em faze-la. Já as ações :2,3,4,7 não foram realizadas devido a atual situação da pandemia da COVID 19 no município.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.3- Alcançar cobertura vacinal em 80% dos cães anualmente	Proporção de cães vacinados em campanha em relação à população geral canina. (SISPACTO)	54,00	80,00	Proporção	0	80,00	0

Ação № 1 - Realizar a Campanha de vacinação de cães e gatos domiciliados, na zona urbana e rural.

Ação Nº 2 - Oferecer diariamente o serviço de imunização antirrábica de cães e gatos do município de Porto Velho.

Ação Nº 3 – Descentralizar o serviço de imunização antirrábica animal para as Zonas Periurbana e rural, através da unidade móvel.

Considerações das ações:

A Campanha de Vacinação ocorre anualmente no mês de setembro. Portanto foi oferecido neste quadrimestre, a vacinação de rotina e por demanda espontânea, onde foram vacinados 907 animais.

O monitoramento do indicador é realizado no III quadrimestre de cada ano.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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 (SISPACTO)	128,00	60	Percentual	367	100	611,6
Pública - LACEN para atender as dir	· as amostras de água ao Laboratório Cer etrizes do Ministério da saúde, preconizad procedimentos de controle e de vigilância	o pela portaria	As ações pa	óes das ações: ra o atingimento amento do ind			•

para o parâmetro Coliformes Totais (PCT).

Ação № 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).

Ação № 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).

coletadas e analisadas 367 (trezentos e sessenta e sete) amostras de água para o consumo humano. A Vigilância Sanitária segue as Diretrizes do Ministério da Saúde para proceder o controle e Vigilância da qualidade da água para consumo Humano.

para o parametro rarbiacz (1 1).							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META
						2021)	ALCANÇADA
META 4.1.5- Encerrar 80% das	Proporção de casos de doenças de	-	90	Percentual	100% (05)	80	100%
doenças de notificação	notificação compulsória imediata						
compulsória imediata (Portaria nº	(DNCI) encerrados em até 60 dias						
204/2016) registrada no SINAN	após. (SISPACTO- 90%-2020)						
em até 60 dias a partir da data da							
notificação							
A ~ NO 4 NA 'I		, .	6 .1 .	~			

Ação № 1 - Monitorar o banco de dados das doenças de notificação compulsória.

Considerações das ações:

O monitoramento da meta é anual, respeitando o prazo de encerramento de 60 dias da notificação. Nesse quadrimestre foram encerrados oportunamente 5 casos de Doenças de Notificação Compulsória.

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

						2021)	ALCANÇADA
META 4.1.6- Implantar serviço de	Proporção de unidades de saúde com	0,00	50%	Percentual	0	50%	0
vigilância em saúde do	serviço de vigilância em saúde do						
trabalhador em 50% das unidades	trabalhador relacionado ao número						
de saúde;	total de unidades de saúde						ļ
Acão NO 1 Canacitar os trabalha	daras das Unidadas Básicas da Saúda an	a provoncão o	Consideraçã	os dos osões.			

Ação № 1 - Capacitar os trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde em prevenção e abordagem em doenças ocupacionais.

Ação № 2 — Monitorar as atividades implantadas em relação à vigilância em saúde do trabalhador nas 12 Unidades Capacitadas.

Ação Nº 3 - Realizar oficina itinerante nas Unidades de Saúde para sensibilização dos profissionais quanto à vigilância de saúde do trabalhador.

Ação Nº 4 - Capacitar os trabalhadores através do curso de brigadistas, implantando a vigilância a saúde dos trabalhadores nas Unidades.

Ação № 5 - Realizar uma Semana de sensibilização e prevenção em acidentes do trabalho (Semana CIPAT).

Ação № 6 - Implantar em cada Unidade de Saúde o Plano Prevenção de Risco Ambientais — PPRA

Considerações das ações:

Foi implantado o Serviço de Saúde do trabalhador em 11 unidades de Saúde da zona Urbana de Porto Velho no ano de 2018 e 2019, atingindo a meta proposta no PMS. As unidades capacitadas em 2018 foram: Renato Medeiros, Castanheiras, Caldinho, Areal da Floresta, Nova Floresta, Hamilton Gondim, Mariana, Ernandes Índio, Socialista Osvaldo Piana e Aponiã. Em 2019 foi realizada capacitação na unidade de saúde da zona rural em União Bandeirantes, foi programada a realização da capacitação das demais unidades da zona rural de Porto Velho durante o ano de 2020, porém por causa da pandemia do COVID-19 esta ação está suspensa até o momento. Tem sido realizado constante monitoramento via telefone das unidades de saúde, com orientações aos profissionais quanto as notificações dos agravos da saúde do trabalhador.

		_				
INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META
					2021)	ALCANÇADA
Proporção de unidades de saúde com	12,42	80,00	Percentual	18 unidades	80,00	19%
notificação de violências (violência				notificaram		
doméstica, sexual e outras violências)				(18 de 99		
em relação ao número de unidade de				unidades)		
saúde						
	AVALIAÇÃO DA META Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violência doméstica, sexual e outras violências) em relação ao número de unidade de	AVALIAÇÃO DA META Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violência doméstica, sexual e outras violências) em relação ao número de unidade de	AVALIAÇÃO DA META Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violência doméstica, sexual e outras violências) em relação ao número de unidade de	AVALIAÇÃO DA META Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violências doméstica, sexual e outras violências) em relação ao número de unidade de	AVALIAÇÃO DA META Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violências doméstica, sexual e outras violências) em relação ao número de unidade de BASE 2020 MEDIDA 18 unidades notificaram (18 de 99 unidades)	AVALIAÇÃO DA META BASE 2020 MEDIDA (2018 - 2021) Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violências doméstica, sexual e outras violências) em relação ao número de unidade de BASE 2020 MEDIDA (2018 - 2021) 18 unidades notificaram (18 de 99 unidades)

Ação № 1 – Realizar Oficina com os profissionais para apresentar o fluxo de atenção a mulher vitimizada e as atribuições de cada Ponto de Atenção da rede.

Ação № 2 - Realizar oficina itinerante nas Unidades de Saúde para sensibilização dos profissionais quanto à notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.

Considerações das ações:

A implementação do número de unidades notificantes das violências não reflete como num bom indicador, uma vez que alguns tipos de violência, como a sexual e autoprovocada, sejam atendidas em unidades de referência conforme fluxo implantado no município e estado.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.8- Aumentar a proporção de cura nos casos	Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com	65,30	80,00	Percentual	-	80,00	-

novos de tuberculose pulmonar	confirmação laboratorial em relação				
positiva com confirmação	ao total de casos diagnosticados				
laboratorial	(SISPACTO)				
Acão NO 1 — Canacitar profissionais	do saúdo (onformairos) em anlicação o lai	tura da prova			

Ação № 1 – Capacitar profissionais de saúde (enfermeiros) em aplicação e leitura da prova tuberculínica (Número de 5).

Ação № 2 – Capacitar as Equipes de Saúde da Família em Tratamento Diretamente Observado (TDO).

Ação № 3 — Realizar a busca ativa dos faltosos nas áreas de abrangência cobertas pelas ESF.

Considerações de ações:

As ações priorizadas neste quadrimestre tiveram como objetivo principal sensibilizar a população quanto o combate e controle do agravo, dessa forma foram realizadas a Campanha do Dia Mundial de combate à Tuberculose, distribuído material educativo, coletores e máscaras N95, divulgação em mídia, palestras educativas nas unidades básicas, porém sabemos que a campanha foi realizada parcialmente devido a instalação da pandemia da COVID-19 no período da campanha. Em cumprimento ao decreto municipal, foram proibidas as ações que provocassem aglomeração da população. Quanto a meta o monitoramento, esta é anual, portanto os dados serão informados no III quadrimestre.

		ı		T			T
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META
						2021)	ALCANÇADA
META 4.1.9- Aumentar para 70%	Proporção de contatos examinados de	21,90	80,00	Percentual	-	70,00	-
a avaliação dos contatos dos	casos novos de tuberculose pulmonar						
casos novos de tuberculose	positiva com confirmação laboratorial						
pulmonar positiva com	em determinado espaço geográfico no						
confirmação laboratorial	ano considerado (SISPACTO-80,%).						
examinados.							

Ação № 1 – Realizar capacitação para profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) para captação de casos novos de TB.

Ação № 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 acolhimento e classificação de risco na atenção básica e na média complexidade a todos os

Considerações das ações:

A avaliação dos contatos é uma prioridade que visa o controle da transmissão da tuberculose. Esse indicador é alimentado no boletim de

sintomáticos respiratórios que che		controle mensal que as unidades recebem e retroalimentam para a							
Ação № 4 – Realizar 02 Campanha	as de tuberculose		vigilância at	tualizar o banco	o de dados do	SINAN. Salien	ta-se que esse		
				m periodicidade			•		
			apresentado no III quadrimestre.						
			apresentauc	Tho in quadrinie	sue.				
DESCRIÇÃO DA MASTA	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	9/		
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA	RESULTADO	(2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA		
META 4.1.10- Investigar e	Proporção de surtos Investigados com	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00		
encerrar 100% dos surtos	doenças transmitidas por alimentos								
notificados com doenças	relacionados ao total de surtos								
transmitidas por alimentos	notificados								
-	o № 1 – Monitorar a notificação de doenças diarreicas agudas atendidos nas Unidades Considerações das ações:								
de Saúde sentinelas.			Neste quadrimestre foi registrado um surto por Doenças Transmitidas por alimentos. O surto foi investigado, alcançando a meta de 100%. Outrossim, houve a manutenção de vigilância em saúde com orientação ao setor						
	de campo das notificações de surto por do	-							
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	s da coleta de amostras e encaminhamento	para análises.							
Ação Nº 3 - Encerrar oportuname	Ação № 3 - Encerrar oportunamente os surtos de DTA.			regulado com atividades educativas para este setor. O monitoramento contínuo das notificações de DDA, também tem sido um aliado para a					
			_						
			contínuo da	ıs notificações d	le DDA, també				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	_	ıs notificações d					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	contínuo da detecção de	s notificações o surtos.		m tem sido un META PMS (2018 –	% DA META		
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	contínuo da detecção de META 2020	s notificações o surtos. UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA		
META 4.1.11- Aumentar a	AVALIAÇÃO DA META Proporção de cura dos casos novos de		contínuo da detecção de META	s notificações o surtos. UNIDADE DE		m tem sido un META PMS (2018 –	% DA META		
META 4.1.11 - Aumentar a proporção de cura nos casos de	AVALIAÇÃO DA META Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos	BASE	contínuo da detecção de META 2020	s notificações o surtos. UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA		
META 4.1.11- Aumentar a	AVALIAÇÃO DA META Proporção de cura dos casos novos de	BASE	contínuo da detecção de META 2020	s notificações o surtos. 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 Ação Nº 1 - Elaborar o Plano Oper	AVALIAÇÃO DA META Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (SISPACTO) acional Municipal, alicerçada na Estratégia	BASE 80,70	contínuo da detecção de META 2020	s notificações o surtos. 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 Ação № 1 - Elaborar o Plano Oper o enfrentamento da Hanseníase :	AVALIAÇÃO DA META Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (SISPACTO) acional Municipal, alicerçada na Estratégia 2019-2022.	80,70 a Nacional para	contínuo da detecção de META 2020	s notificações o surtos. 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 Ação № 1 - Elaborar o Plano Oper o enfrentamento da Hanseníase : Ação № 2 - Realizar Capacitação E	AVALIAÇÃO DA META Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (SISPACTO) acional Municipal, alicerçada na Estratégia 2019-2022. Básica em Hanseníase para Equipes Estratégia	80,70 a Nacional para	contínuo da detecção de META 2020 85,00	s notificações o surtos. 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 Ação Nº 1 - Elaborar o Plano Oper o enfrentamento da Hanseníase : Ação Nº 2 - Realizar Capacitação E Família dos Distritos da zona rural	AVALIAÇÃO DA META Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (SISPACTO) acional Municipal, alicerçada na Estratégia 2019-2022. Básica em Hanseníase para Equipes Estratégia (terrestre e ribeirinha).	BASE 80,70 a Nacional para gia Saúde da	contínuo da detecção de META 2020 85,00	s notificações o surtos. UNIDADE DE MEDIDA Percentual des das ações:	RESULTADO 84,6	META PMS (2018 – 2021) 85,00	% DA META ALCANÇADA 99,52%		
META 4.1.11- Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação Ação № 1 - Elaborar o Plano Oper o enfrentamento da Hanseníase : Ação № 2 - Realizar Capacitação E Família dos Distritos da zona rural Ação № 3 - Realizar Capacitação E	AVALIAÇÃO DA META Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (SISPACTO) acional Municipal, alicerçada na Estratégia 2019-2022. Básica em Hanseníase para Equipes Estratégia	BASE 80,70 a Nacional para gia Saúde da	contínuo da detecção de META 2020 85,00 Consideração *Tem-se na	s notificações o surtos. UNIDADE DE MEDIDA Percentual des das ações: meta alcança	RESULTADO 84,6	META PMS (2018 – 2021) 85,00	% DA META ALCANÇADA 99,52% virtude desse		
META 4.1.11- Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação Ação № 1 - Elaborar o Plano Oper o enfrentamento da Hanseníase : Ação № 2 - Realizar Capacitação E Família dos Distritos da zona rural Ação № 3 - Realizar Capacitação E Família da zona urbana.	AVALIAÇÃO DA META Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (SISPACTO) acional Municipal, alicerçada na Estratégia 2019-2022. Básica em Hanseníase para Equipes Estratégia (terrestre e ribeirinha). Básica em Hanseníase para Equipes Estratégia (terrestre e ribeirinha).	BASE 80,70 a Nacional para gia Saúde da	contínuo da detecção de META 2020 85,00 Consideração *Tem-se na indicador se	s notificações o surtos. UNIDADE DE MEDIDA Percentual des das ações: meta alcançaner avaliado em contra	RESULTADO 84,6 da um resultacoortes anuais. [META PMS (2018 – 2021) 85,00 do parcial, em De janeiro a Ab	% DA META ALCANÇADA 99,52% virtude desse		
META 4.1.11- Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação Ação № 1 - Elaborar o Plano Oper o enfrentamento da Hanseníase : Ação № 2 - Realizar Capacitação E Família dos Distritos da zona rural Ação № 3 - Realizar Capacitação E	AVALIAÇÃO DA META Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. (SISPACTO) acional Municipal , alicerçada na Estratégia 2019-2022. Básica em Hanseníase para Equipes Estratégia (terrestre e ribeirinha). Básica em Hanseníase para Equipes Estratégia caso do SINAN.	BASE 80,70 a Nacional para gia Saúde da	contínuo da detecção de META 2020 85,00 Consideração *Tem-se na indicador se novos nos a	s notificações o surtos. UNIDADE DE MEDIDA Percentual des das ações: meta alcança	RESULTADO 84,6 da um resultado ortes anuais. I	META PMS (2018 – 2021) 85,00 do parcial, em De janeiro a Ab	% DA META ALCANÇADA 99,52% virtude desse ril dos 13 casos		

META 4.1.12- Aumentar a	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Proporção de contatos examinados de	LINHA DE BASE 57,00	META 2020 80,00	UNIDADE DE MEDIDA Percentual	RESULTADO 47,88	META PMS (2018 – 2021) 80,00	% DA META ALCANÇADA 59,85		
		Tunua ne	como refo tratamento		cia de intensi	ficar ações vo	ltadas para d		
			encontra-se mudança ac passou a se Nº 6 - Ativic	e saúde, assim e na Policlínica Ra conteceu em virto r referência para dade prevista par lizado Monitora	afael Vaz e Silva ude da necessid atendimento ac ra o segundo sei	, desde o dia 29 ade de adequaç os casos suspeit mestre.	5 de março. Ta ão do CEM que os de Covid-19		
		capacitação Gondim, Pe Aliança. Est Nº 4 - Rea dados do Si emissão e a	09 a 13 de m são das unidade dacinho de Chão á prevista uma o lizada rotina sist nan Net e correç limentação do B zado visita técnio	es de saúde: Ron o, Hamilton Rau utra capacitação emática de ana ão de duplicidad oletim de acom	naldo Aragão, Ha Ilino Gondim, No o para o segund Alise da qualida des, inconsistên panhamento, m	amilton Raulina lariana, CEM o o semestre. de da base d cias, bem coma ensalmente			
			coordenaçã Nacional pa Nº 2 e 3 profissionai	ara o segundo o estadual em v ra o enfrentame - Nesse quadrin s das Equipes I o teórico prática	rirtude do plano nto da Hansenía nestre contou-s Estratégia Saúd	o está alicerçado ase. se com a parti e da Família/á	o na Estratégia cipação de 09 rea urbana na		
Ação № 6 - Garantir a Participa Ação № 7 - Realizar a busca ati	ção de Técnicos no Congresso Brasileiro de Ha va dos faltosos.	ansenologia.	estadual, que contará com um técnico do Ministério da Saúde, e						

avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados	casos novos de hanseníase por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar						
Ação № 1 -Realizar Campanha	de Mobilização para o Controle da Ha	nseníase: Dia		•	•		•
Mundia/Nacional - janeiro e Dia Es	stadual - Julho.						
Distritos de Extrema, Vista Alegre Paraná. Ação № 3 - .Realizar Capacitação er	ndimento em Hanseníase e capacitação e do Abunã, Nova Califórnia, União Bande m Hanseníase para Agentes Comunitários d de auto cuidado no Centro de Especialidad	eirantes e Jacy de Saúde/ ACS.	Temos na m	em coortes an	•	ial, em virtude c ontatos registra	

Nº 1- Foram realizadas ações alusivas à data, conforme abaixo descritas:

Nº 2 − Mutirão previsto para ser realizado no segundo semestre, em parceria com a Agevisa.

Nº 3− Capacitação prevista para ser realizado no segundo semestre, em parceria com a Agevisa.

Nº 4 − Realizado apoio logístico à coordenadora do grupo para realizar as reuniões.

Realizado PIT STOP: para conscientizar a sociedade e autoridades de saúde, sobre a importância da prevenção e do tratamento adequado da doença, realizado na Av. Dom Pedro II com Av. Gonçalves Dias, com distribuição de panfleto;

Foi ainda realizado palestra educativa sobre hanseníase para os usuários que aguardavam consulta médica no Centro de Especialidades Médicas/CEM, visando sensibilizar a população para o diagnóstico precoce da doença.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 –	% DA META
						2021)	ALCANÇADA
						2021)	ALCANÇADA
META 4.1.13 - Reduzir em 10%, a	Número de casos de malária que se	2.870	2.296	Número	1.456	40,00%	63,41
cada ano, os casos autóctones de	origina na região onde se manifesta		(-20%)			(1.148)	
malária	SISPACTO)						

Ação № 1 - Realizar a aplicação de inseticida espacial em 03 ciclos nas localidades prioritárias em emergências epidemiológicas.

Ação № 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

Ação № 3 - Realizar 20 avaliações entomo epidemiológicas (duas por região).

Ação № 4 - Realizar Pesquisa larvária nos 83 criadouros de anofelinos cadastrados no sistema local.

Ação № 5 - Realizar 2 supervisões por ano em cada um dos 56 laboratórios de diagnóstico de malária (áreas urbana, rural e fluvial).

Ação № 6 - Revisão das lâminas examinadas pelas UBS, UPAS Policlínicas e Hospitais Particulares.

Ação № 7 - Capacitar os microscopistas das Unidades de Saúde (urbana e rural).

Considerações das ações:

Durante os meses de janeiro a março (março 1ª quinzena), foram realizadas as ações vetoriais programadas. Após este período, devido a pandemia causada pelo novo coronavírus, algumas ações foram suspensas, como as visitas e as borrifações intradomiciliares.

Ação nº 1 Foram realizadas ações de aplicação de inseticida espacial nas localidades prioritárias através de força tarefa e trabalhos de rotina, com aplicação dos 03 ciclos.

Ação nº 2 Foram realizadas 675 borrifações intradomiciliares. Na segunda quinzena do mês de março as ações foram suspensas devido ao decreto nº 16.612.

Ação nº 3 Foram realizadas de janeiro a abril 05 avaliações entomo epidemiológicos

Ação nº 4 Foram monitorados 16 criadouros no 1º quadrimestre

Ação nº 5 Foi realizada uma supervisão Técnica em área fluvial durante a 1ª quinzena de março.

Ação nº 6 A quantidade de lâminas examinadas no 1º quadrimestre foi de 1.269

Ação nº 7 Em abril foi realizado um treinamento, respeitando o distanciamento social estabelecido pelo decreto nº 16.612. O treinamento teve como finalidade o preenchimento da nova ficha do SIVEP-Malária e o novo guia de tratamento para os microscopistas de base da área urbana. Referente aos dados de casos de malária do 1º quadrimestre, foram registrados 1.456 casos autóctones (local provável de infecção), atingindo 63,41% da meta anual, no I quadrimestre.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	0	0,99	0

Ação № 1 - Realizar visitas e /ou Tratamento em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho,cemitérios, etc). Ação № 2 - Realizar 4 LIRAa ao ano. Ação № 3 - Realização da semana de mobilização e dia "D" de combate ao aedes. Ação № 4 - Realizar 1 visita por bimestre em 100% dos domicílios urbano,eliminação e tratamento de criadouros pelos ACE (área descoberta pela ESF) e ACS. DESCRIÇÃO DA META INDICADOR DE MONITORAMENTO E LINHA DE				Foi realizado o Levantamentos de Índice Rápido para o Aedes Aegypti, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, porém as ações de intervenção foram paralisadas devido a pandemia do novo coronavírus.				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA		META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA	
META 4.1.15- Atingir a cobertura de imóveis visitados em 80% em 4 ciclos durante o ano, para o controle vetorial do Aedes Aegypti	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial (SISPACTO).	0	4	Número	0	4	0	
Ação № 1 - Realizar visita mensal, por ACS, em 100% dos imóveis de áreas cobertas pela ESF e por ACE, em áreas descobertas. Ação № 2 - Realizar bloqueio em áreas com circulação viral das doenças veiculadas por Aedes Considerações das ações: Apesar da realização do ciclo a meta de imóveis a se atingida, As atividades de operação de campo foram casa a casa, pelos ACE desempenhando ações simulida criadouros, tratamento focal com o larvicida priorizando as orientações técnicas de medidas de pride focos do mosquito. Quanto a cobertura programad da dengue não possui mapa de controle de cobertura Ação nº 1 Não houve cobertura. Ação nº 2 Não houve bloqueio.						oo foram realizad ões simultâneas o larvicida Sun das de prevençã programada pelo	das com visitas de eliminação nilarv 0.5g e, io e eliminação os ACS o núcleo	
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 –	% DA META	

						2021)	ALCANÇADA
META 4.1.16- Monitorar a	Percentual de grupos de ações de	100	100	Percentual	05	100	83,33%
execução da Vigilância Sanitária	Vigilância Sanitária consideradas						
em 100% de no mínimo dos 6	necessárias 100% monitoradas						
grupos de ações	(SISPACTO						

Ação № 1 - Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária com atividades encerradas (COD:01.02.01.016-1).

Ação № 2 - Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a VISA.

Ação Nº 3 - Realizar inspeção em estabelecimentos sujeito à VISA (COD: 01.02.01.017-0).

Ação № 4 - Realizar cadastro de instituições de longa permanencia para idosos(COD: 01.02.01.027-7).

Ação № 5 - Realizar Inspeção de instituição de longa permanência para idosos (CAD: 01.02.01.028-5).

Ação № 6 - Cadastrar Estabelecimento Sujeito a Vigilância Sanitária (COD:01.02.01.007-2).

Ação № 7 - Realizar Atividades Educativas para População de Porto Velho. (COD 01.02.01.022-6).

Ação № 8 - Realizar Atividades Educativas para setor regulado cadastrado na Vigilância Sanitária (COD: 01.02.01.005-6).

Ação № 9 - Receber denuncias de competência desta VISA-PVH. (COD 01.02.01.023-4).

Ação № 10 - Atendimento das Denuncias de Interesse da VISA. (COD 01.02.01.024-2).

Ação № 11 - Instaurar Processo Administrativo sanitário (COD. 01.02.01.052-8).

Considerações das ações:

As ações programadas são as consideradas necessárias para o monitoramento do indicador pactuado no SISPACTO, neste quadrimestre permitindo que os cinco grupos de ações fossem alcançados. Neste grupo de ações estão inclusas as atividades educativas para o setor regulado, para a população e sobre a temática que em conjunto somaram 13.437 (treze mil, quatrocentos e trinta e sete) pessoas beneficiadas, no período foram inspecionados 2.360 (dois mil e trezentos e sessenta) estabelecimentos.235 (duzentos e trinta e cinco) foram os recebimentos e atendimentos de denúncias no primeiro quadrimestre. Foram excluídos no período 140 (cento e quarenta) cadastros. Os licenciamentos foram concedidos para 235 (duzentos e trinta e cinco) estabelecimentos. Ressaltamos que a instauração de processo administrativo, foi uma das ações do grupo que não foi realizada, tendo em vista a indefinição para o fluxo do processo para julgamento.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.17- Aumentar a	Proporção de óbitos de mulheres em	82,87	90,00	Percentual	48,08	90,00	53,42
investigação de óbitos de	idade fértil (10 a 49 anos) investigados						
mulheres em idade fértil (10 a 49	em determinado espaço geográfico no						
anos) para 90%	ano considerado						

Ação № 1 - Monitorar 100% dos óbitos em MIF notificados no SIM.

Ação Nº 2 - Encerrar oportunamente os óbitos de MIF.

Ação № 3 - Executar reuniões com o grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantil.

Ação № 4 - Realizar Investigação em Estabelecimentos de Saúde.

Ação № 5 - Realizar visitas domiciliares para investigação de óbitos em MIF.

Ação № 6 - Produzir e divulgar boletim online com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal

Considerações das Ações:

No primeiro quadrimestre foram notificados 56 óbitos de mulheres em idade fértil (OMIF), com proporção de 48,8% de investigação realizadas em visitas domiciliares, nos EAS ambulatoriais e Hospitalares onde a mulher foi assistida, IML e relacionamento com outras fontes de informação. Este dado é parcial, considerando que o prazo para a conclusão da investigação é de 120 (cento e vinte) após a ocorrência do óbito, não sendo possível

			ainda uma a	nálise consisten	te sobre a mort	alidade de MIF	
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	21,8	70,00	31,14
do preenchimento da ficha d Ação Nº 2 - Monitorar Ação Nº 3 - Realizar reunião do g óbitos materi Ação Nº 4 - Prestar apoio técnico e Ação Nº 5 - Realizar investigação do	e investigação ambulatorial em pra os óbitos infantis e fetais rupo técnico de análise, discussão e reco no e m Estabelecimentos de Saúde Hospitalar. omiciliares de óbitos infantis e fetais ulgar boletim on line com análise da e	mico de análise, discussão e recomendação do e infantis. e a estabelecimentos de assistência à Saúde ambulatoriais e para investigação de óbito fetal e infantil; Reuniões em ho indicador tem sua periodicidade de monitoramento anual. es os infantis e fetais no SIM.				e fetais no SIM da pandemia) e Hospitalares	
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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 (SISPACTO)	100,00	100,00	Percentual	não teve OM no quadrimestre	100,00	-
óbito materno e infantis. Ação № 3 - Realizar Investigação er Ação № 4 - Realizar visita domicilia	po técnico de análise, discussão e recome		Não teve not para identific SIM/WEB, e domiciliares, outras fonte	es das Ações: cificação de Óbit cação do OM fo pela investiga EAS ambulator es de informaç M não declarado	ram realizadas ıção dos óbito iais e Hospitalar ão, já que a i	através do mon s de MIF (OM es, IML e relaci	itoramento no IF) em visitas onamento com
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA		META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA

META 4.1.20- Aumentar o registro de óbitos com causa básica definida para 95%.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (SISPACTO)	93,10	95,00	Percentual	95%	95,00	100%		
Ação № 1 - Realizar investigação epidemiológica dos óbitos com causa Garbage. Ação № 2 - Capacitação em serviço, acerca do código Garbage, para médicos da rede hospitalar e serviço médico atestador.			Considerações das ações: No quadrimestre foram registrados 778 óbitos com causa definida, atingindo um percentual de 95%. O Monitoramento contínuo dos óbitos com causa básica mal definida, a Investigação dos óbitos com causa básica mal definida em estabelecimentos de assistência à Saúde e domicílio, 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.						
DESCRIÇÃO DA META	LINHA DE	META	UNIDADE DE	1	META PMS	%			
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(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. Ação № 1 - Garantir o recebimento de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponibilizados pelo MS, e oferta nas unidades de saúde. Ação № 2 - Capacitar e atualizar em Sífilis, HIV e Hepatites Virais, para profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) lotados em áreas urbanas, rurais e envolvidos no controle do				Os testes rápidos/TR é uma estratégia importante para qualificação ampliação do acesso ao diagnóstico de HIV e detecção de sífilis e Hepatite					
agravo. Ação № 3 - Realizar capacitações em Infecções Sexualmente Transmissíveis para os agentes comunitários de saúde — A.C.S,lotados na área urbana Ação № 4 - Realizar Oficina capacitando profissionais de saúde da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e Demac para a execução Teste Rápido (TR) Ação № 5 - Realizar Seminário de Transmissão Vertical dos agravos: Sífilis, HIV e Hepatites				dos em Campa	nhas Educativa	Hepatite B e C), as ou ações na privados à este Departamento	Comunidade Departamento		

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.22- Implantar o serviço	Percentual de serviços de micologia	0,00	100,00	Percentual	0	100,00	0

		T	1	1	1	_	1
de micologia (pesquisa de fungos)	implantados em determinado espaço						
em 100% da Rede de Laboratório	geográfico no ano considerado						
do município							
	ca do laboratório central para absorver	os Serviços de	_	es das ações:			
Micologia.			_	as obras de rea			EN, bem como
	Banquetas giratórias com ajuste de altura	para equipar o	a instalação	de bancadas e a	ıquisição de eqι	iipamentos.	
laboratório de micologia.							
, ·	os binocular para execução da análise.						
· · · · · · · · · · · · · · · · · ·	coleta, preparação e transporte de amostr	_					
	onais de laboratório das zonas, urbana e r						
-	ados da Atenção Primária a pesquisa fungo	os de interesse					
médico, agentes de micoses e seus		T		1	1		1
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META
						2021)	ALCANÇADA
META 4.1.23- Implantar o Plano	Número de plano de gerenciamento de	0	1	Número	0	1	0
de Gerenciamento de Resíduos de	resíduos de saúde implantado em						
Serviços de Saúde - PRGRS	determinado espaço geográfico no ano						
	considerado						
	iado em 2010 para todas as Unidades da	sEMUSA, em	Considerações das ações: Esta meta está em fase de reavaliação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de 2015.				
parceria com a SEMA e SEMUSB.							
	res das Unidades geradoras de resíduos só						
	de Controle de Infecção Hospitalar para a S			T	I	T	1
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META
24572 4 4 24 D 1 1 45 20/		40.00	45.20			2021)	ALCANÇADA
META 4.1.24 - Reduzir para 15,3%	Percentual de adultos com obesidade	18,80	15,30	Percentual	-	15,30	-
a obesidade em adultos.	(Índice de Massa Corporal 30 kg/m2 30						
	kg/m²) em determinado espaço						
	geográfico no ano considerado		~				
Ação № 1 - Formular projeto para		1	_	es das ações:			
I = -	e sensibilização da população para prática:	s de atividades		lor é monitorad		•	•
físicas e Alimentação Saudável na r		-~d <i>.</i> l -	•	rio da Saúde, o			•
	gurança alimentar e nutricional, alimenta	ção saudavei e					
combate a obesidade infantil nas e		o roolizada cas	entrevistados, e portanto, não oferece condições para sua análise quadrimestral. As atividades de promoção são realizadas pelas Unidades				
	tar o Programa Crescer Saudável (ação nã o da APS, e,mediante a planificação implen		Básicas de Sa		s de promoção	sao realizadas p	beias Unidades
i vota por motivos de reorganização	o da Ars. e.mediante a pianificação implen	nentada com a	i ibasicas de Sa	auue.			

	ınça-CIMI), o programa será aderido pelo [
=	de escolas aderidas a Estratégia NutriSus	nas escolas do					
PSE, com creche e ensino infantil (c DESCRIÇÃO DA META	de 6 meses a 5 anos). INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	-
Ação № 1 - Ampliar o número de N presença do Educador Físico na equ	IASF (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família uipe	a) garantindo a	Esse indica pelo Minist Vigitel para portanto, atividades	ões das ações: dor é monitorad ério da Saúde, o a analisar as inf não oferece cor de promoção são ento não tem gar	nde os critérios ormações forn ndições para s o realizadas peli	são os utilizad ecidos pelos e ua análise qua as Unidades Bá	os pelo sistema ntrevistados, e adrimestral. As sicas de Saúde.
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	0,00	Percentual		87,70	
87,7% o consumo de frutas e	frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana em determinado espaço geográfico no ano considerado	63,40	0,00	Percentual			
87,7% o consumo de frutas e hortaliças.	frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana em determinado espaço geográfico no ano considerado	63,40 LINHA DE BASE	0,00 META 2020	Percentual UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO		

Ação № 1 - Realizar o encaminhamento para análise laboratorial das amostras biológicas
de animais suspeitos de zoonoses.

- Ação № 2 Realizar bloqueio de foco de zoonoses
- **Ação № 3 -** Realizar as inspeções zoosanitárias solicitadas.
- Ação № 4 Investigar as suspeitas de Epizootias repassadas à UVZ
- **Ação № 5 -** Investigar os casos de zoonoses relevantes notificados.
- Ação № 6 Observar e avaliar os animais suspeitos de zoonoses notificados à UVZ

Considerações das ações:

A Divisão registrou 7 casos suspeitos de Zoonoses onde 100% foram investigadas e as ações de controle e bloqueio focal foram realizadas também em 100% dos casos. A Divisão coletou e encaminhou 04 amostras biológicas de animais suspeitos de zoonoses e realizou 7 inspeções zoosanitárias.

4.2 - OBJETIVO: Manter na área de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, e de saúde do trabalhador, com ações de promoção,

prevenção e controle da COVID-19

- -		LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA		(2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
	№ de atividades planejadas/ № de	0	80%	Percentual	0	0	0
80% as atividades de vigilância em	atividades realizadas x 80						
saúde frente ao COVID-19							

Ação Nº 1 - Manter comunicação com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) e autoridades Considerações das ações: de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos Estadual Ação Nº 2 - Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção

humana pelo novo coronavírus;

Ação № 3 – Assessorar a Semusa, nas reuniões do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COEM-COVID-19 em Porto Velho, com as informações sobre a situação de saúde para a infecção humana pelo novo coronavírus;

Ação Nº 4 - Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os orientações do Ministério da Saúde - MS. Porto Velho atendeu totalmente casos confirmados para o vírus SARS-COV-2 oportunamente;

Ação № 5 - Realizar avaliação de risco, adaptando para a situação do município, conforme o descrito no Plano de Contingência Estadual e Estratégia de Gestão de Risco do Ministério da Saúde:

Ação Nº 6 - Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo Os boletins epidemiológicos foram confeccionados semanalmente e coronavírus (COVID-19):

- Ação № 7 Realizar o monitoramento dos casos confirmados até a cura da doença;
- Ação № 8 Encerrar oportunamente todos os casos suspeitos por COVID-19;
- Ação № 9 Expedir os resultados dos exames de PCR e teste rápido para os usuários que dvs.portovelho.ro.gov.br; solicitam:

Ação Nº 10 - Elaborar e divulgar diariamente o painel com as informações sobre o número de do óbito as declarações de óbitos, bem como realizados todas as casos confirmados e óbitos pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)

No primeiro quadrimestre de 2020, mais precisamente em marco de 2020, Porto Velho começou a registrar casos de COVID-19 e até 30 de abril contabilizou 625 casos confirmados e 14 óbitos. Nesse período o monitoramento dos casos foi realizado in loco, pela equipe de vigilância epidemiológica, rastreando todos os contatos com vistas à interrupção da cadeia de transmissão e diminuição de novos casos, atendendo as as normas e diretrizes do MS, quanto a prevenção e controle da infecção, enquanto divulgou maciçamente para as unidades de referência, criando fluxos e participando na organização dos serviços, segundo as fases do comportamento da doença.

divulgados entre as áreas técnicas e site da prefeitura, além de instituições afins, a exemplo da SEMPOG.

Diariamente todas as informações e análises são inseridas no site

O sistema de mortalidade – SIM é atualizado diariamente, e inserido até 48 investigações de óbitos suspeitos.

Ação Nº 11 - Informar de imediato e orientar a todos as Unidades de Saúde da Família/USF, da zona rural (terrestre e ribeirinha), os casos confirmados ocorridos nos respectivos Distritos de informação; REDcap, eSUS VE e Gal/DVS/SEMUSA, incluindo nestes os da área de cada USF:

Ação Nº 12 - Encaminhar semanalmente o banco de dados com os casos por bairro, para o Departamento de Planejamento Institucional e Gestão Estratégica/SEMPOG, que elabora a distribuição espacial dos casos, na zona urbana e rural;

Ação Nº 13 - Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal, para atualização da situação epidemiológica de Porto Velho/RO e das ações de enfrentamento à ESPIN;

Ação Nº 14 - Elaborar e divulgar o Boletim epidemiológico de Influenza semanalmente para telefônico. atualização sobre a situação;

Ação Nº 15 - Inserir diariamente todas as informações e análises elaboradas no site humana pelo novo coronavírus (marco de 2020) era o Sistema de dvs.portovelho.ro.gov.br;

Ação № 16 - Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do município e a necessidade de adocão de novas medidas de prevenção e Agudas Graves/SRAG, em vigilância hospitalar. A partir do final de controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

saúde;

Ação Nº 18 - Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos cadastro de todas as Unidades de Pronto Atendimento do munícipio, assim confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Ação Nº 19 - Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e pandemia e que ainda não estavam cadastrados. Até o final abril, a confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Ação № 20 - Coletar e inserir no Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM, em até 48h da data do óbito, as declarações de óbito de casos suspeitos ou confirmados da infecção pelo coronavírus:

Ação № 21 - Realizar a investigação epidemiológica dos óbitos suspeitos de infecção pelo coronavírus;

Ação Nº 22 - Monitorar os casos notificados de SRAG, para identificação dos vírus A Vigilância Sanitária Municipal realizou no período, barreiras sanitárias em respiratórios para adequação da vacina influenza sazonal e caracterização da patogenicidade e virulência;

Ação Nº 23 - Monitorar e garantir a representatividade mínima da circulação viral, com a identificação precoce de novo subtipo viral;

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);

Ação № 25 - Certificar que todos os casos de SRAG estejam inseridos no SIVEP Gripe;

Ação № 26 - Contactar diariamente com todas as instituições hospitalares públicas e privadas, para garantir que todas as notificações dos pacientes internados por SRAG, independente do sanitárias no setor regulado (estabelecimentos sujeitos à Vigilância

No primeiro quadrimestre os casos eram monitorados através dos sistemas casos de hospitalização.

A Saúde do Trabalhador se empenhou em divulgar todo o material educativo, tanto na rede pública como na privada. Monitorou 67 casos das notificações realizadas no SINAN de casos de COVID – 19, relacionados ao trabalho ocorridos em profissionais de saúde.

Foi criado um plantão para expedição de exames de COVID, PCR, realizado pelo LACEN, para 100% dos usuários que contactaram através de contato

O SIVEP gripe até antes da confirmação dos primeiros casos da Infecção Informação de Saúde/SIS, que tinha como objetivo monitorar os casos de Síndromes Gripais/SG em vigilância sentinela e Síndromes Respiratórias março/2020, passou ser o sistema de notificação e investigação de casos Ação Nº 17 - Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de graves e/ou hospitalizados de COVID-19, também. Portanto, em abril/2020, a coordenação municipal de vigilância do SIVEP gripe passou a orientar o como daqueles hospitais que iniciaram o seu atendimento durante a coordenação monitorou os casos inseridos no SIVEP gripe daquelas unidades que conseguiram acesso de imediato no SIS ou daquelas que já estavam cadastradas. O cadastramento das UPAS e hospitais no SIS foi lento, devido à demora na liberação do acesso. Portanto as ações nº 22, 23, 24 25, 26 e 27 foram realizadas à medida que as Unidade de Saúde tinham acesso ao SIS.

fronteiras com os estados do Acre (BR-364) e Amazonas (BR-319) e rodoviárias, onde faziam a abordagem atendendo as diretrizes da AGEVISA - RO e ANVISA, com orientações e verificação de temperatura, visando a identificação de pacientes suspeitos e orientação quanto as medidas de Ação Nº 24 - Monitorar diariamente no SIVEP Gripe, de todos os casos hospitalizados de controle e profilaxia da doença, atingindo um total 24.167 pessoas. (ações 32, 33, 34, 35 e 37). Recebeu e atendeu 559 denúncias, correlacionadas a COVID – 19. No período não foi licenciado nenhum estabelecimento de interesse da Vigilância Sanitária. Realizou 1.012 inspeções e fiscalizações agente etiológico, sejam lançados no SIVEP_Gripe, de imediato

Ação № 27 - Realizar o controle diário, na rede hospitalar, a fim de garantir que os casos de óbitos por SRAG internados ou não, sejam inseridos no SIVEP Gripe, de imediato

Ação № 28 - Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde;

Ação № 29 - Atender as denúncias de fatos que sejam contra ao Decreto nº 25.138, de 16/06/2020, do Governo do Estado de Rondônia;

Ação Nº 30 - Realizar procedimento de aprovação ao processo de licenciamento sanitário de estabelecimentos considerados imprescindíveis diante da pandemia;

Ação № 31 - Realizar Inspeções e fiscalizações sanitárias no setor regulado (estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária) a fim de verificar se existem profissionais sintomáticos para a COVID-19 e afastá-lo das funções laborais;

Ação № 32 - Realizar a fiscalização e orientação junto as empresas de ônibus com salas estabelecidas no terminal rodoviário, quanto ao cumprimento dos Decretos de Calamidade Pública (Estaduais e Municipais), relacionados ao transporte de passageiros em viagens intermunicipais;

Ação № 33 - Realizar a fiscalização e orientação junto aos passageiros e tripulantes de veículos de empresas e veículos particulares que estão em trânsito sentido ao Município de Porto Velho:

Ação Nº 34 - Realizar triagem, aferição de temperatura corporal e orientação aos passageiros e tripulantes que estão realizando desembarque no terminal rodoviário de Porto Velho e aos passageiros e tripulantes de veículos de empresas e veículos particulares que estão em trânsito, sentido ao município;

Ação № 35 - Preencher formulário com dados pessoais de eventuais passageiros e tripulantes com sintomas gripais em estado de embarque e desembarque;

Ação № 36 - Encaminhar a AGEVISA formulário com dados de passageiros e tripulantes com destino a outros municípios, eventualmente sintomáticos (gripe);

Ação Nº 37 - Orientar quanto a medidas a serem tomadas caso algum passageiro ou tripulante apresente sintomas;

Ação № 38 - Notificar casos suspeitos à Divisão de Vigilância Epidemiológica, para monitoramento;

Ação № 39 - Monitorar as notificações no SINAN de casos em profissionais de saúde;

Ação № 40 – Implantar o Ambulatório de Saúde do Servidor na Policlínica Rafael Vaz e Silva.

Sanitária).

Ação Nº 40 − Implantar o Ambulatol	rio de Saude do Servidor na Policilnica Rafa	aei vaz e Silva.					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META 2020	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE		MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META
							ALCANÇADA
META 4.2.2 - Realizar 100% das	Nº de coletas realizadas/ nº casos	0	100%	Percentual	0	0	0

coletas de casos suspeitos	notificados								
notificados de COVID-19									
				-					
material para exame da COVID-19; Ação nº 2 - Assegurar que a coleta s segurança necessárias; Ação nº 3 - Prover e disponibilizar m na suspeita de COVID-19 Ação nº 4 - Manter articulação c agilidade no diagnóstico e na libe diagnóstico diferencial;	naterial necessário na rede para as coletas om o laboratório de referência estadual eração de resultados de amostras para ório de referência as amostras coletadas, a	demanda das coletas; Em relação as coletas, assegurou-se que as mesmas fossem destacando-se principalmente o cumprimento dos protocolos de so destacando-se principalmente o cumprimento dos p			em realizadas, de segurança; l de materiais do do COVID-19 al do Estado no diagnóstico do das amostras				
	óstico diferencial; nº 5 - Transportar ao laboratório de referência as amostras coletadas, a		até o LACEN/REFERÊNCIA foi necessário organizar um fluxo de transporte logística com material de apoio e de conservação de amostras, bem como manter uma escala de 24 (vinte e quatro) horas/dia, permanente, de motoristas, técnicos de nível superior e médio, desde a permanência de equipe no âmbito do Almoxarifado da Divisão de Apoio ao Diagnóstico Unidades de Apoio, CEM, UPAS até o transporte das amostras e entrega no						
			Laboratório C Até 30 de abri	entral; il de 2020, foran	n coletadas 1.44	16 amostras para e 3 TR antígeno.	a RT-PCR, dos		

DIRETRIZ № 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 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.1.1 Implantar 04	Número de conselhos locais de saúde	0	4	Número	0	4	0
Conselhos Locais de Saúde/CLS;	implantados						
regionalizada (unidades polos) Ação Nº 2 - Definir as Unidades que Ação Nº 3 - Elaborar o Regimento I Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos distribuição Ação Nº 5 - Adquirir material de co polos.	Reformar) a estrutura física de cada e serão polos. nterno do Conselho Local de Saúde. para execução de tarefas diárias, bem co nsumo, bem como realizar sua distribuiçã ersa com os Conselhos Locais de Saúde pa	mo realizar sua ío nas unidades	Não Houve período.	ões das ações: Progressão na	implantação d	e novos Conse	lhos Locais no
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.1.2- Implantar 01 serviços	Serviço de ouvidoria implantado	0	1	Número	1	1	100
de Ouvidoria							
	de ouvidoria para que haja resolutivida dos protocolos e aprovação no Conselho		_	ões das ações: os meses de mar	ço e abril o ser	viço de ouvido:	ia respondeu a

LINHA DE

BASE

META

2020

comércio /ou prestação de serviço não essencial; 2 -denúncia de empresas

trabalhando normalmente com trabalhadores suspeitos ou confirmados de COVID-19; 3- Problemas de atendimento no CALL Center por não conseguir completar as ligações; 4- Denúncia por aglomerações de pessoas. O relatório com o levantamento das manifestações recebidas, com gráficos estatísticos, foi divulgado no Portal da Transparência.

RESULTADO

META PMS

(2018 –

2021)

%

DA META

ALCANÇADA

UNIDADE DE

MEDIDA

Ação № 3 - Criar canais para manifestação do cidadão

DESCRIÇÃO DA META

Ação № 4 - Elaborar e divulgar material gráfico da ouvidoria.

INDICADOR DE MONITORAMENTO E

AVALIAÇÃO DA META

META 5.1.3- Apoiar a organização	Percentual de realização de	100,00	100,00	Percentual	100	100,00	100
de 100% das Conferências	Conferência Municipais propostas pelo						
Municipais de Saúde	Conselho Nacional de Saúde						
Ação Nº 1 - Meta Realizada em 201	8.		Consideraçõ	es das ações:			
				•	om a Secretari	•	
				•	Saúde de Porto		
					Rondon Palace		onvocada pelo
			Decreto Mui	nicipai nº 15.569	9 de 08 de nove	mbro de 2018.	
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA
META 5.1.4- Implantar 01 sede	Número de sede do Conselho	0	1	Número	1	1	1
do Conselho Municipal de Saúde	Municipal de Saúde implantada						
(estrutura física, mobiliários e							
equipamentos)							
	elho municipal de saúde no espaço físico d	da sede própria	_	es das ações:		•	
da Semusa (meta 109).					SA permanece		-
Ação № 2 - Adquirir mobiliarios e CMS.	equipamentos de informática para o func	cionamento do	_		ionamento. No o seu funcion		
Ação № 3 - Custear os serviços do	CMS				o seu funcion o funcionamen		-
-	a o desenvolvimento das ações do CMS.			•	alguns mobiliái		
	-		funcionalida	de. O conselho	aguarda abertu	ra de processo	para aquisição
					e um veículo se	edan, descrimin	ados no ofício
		1	nº047/CMSF		1	T	Τ
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA
META 5.1.5 - Estruturar 100% de	Número de recursos humanos lotados	3	100	Número	1	100	25%
	no Conselho Municipal de Saúde	3	100	Numero	_	100	23/0
recursos humanos para o	,						
funcionamento do Conselho							

Municipal de Saúde (6 técnicos							
servidores)							
Ação № 1 - Reestruturar o RH de ac de 2016	cordo com a lei complementar nº 642 de 2	1 6 de dezembro	No I quadri equipe de técnicos de FINAL DE M	ões das ações: imestre colocou- assessoria do C nível superior e ARÇO, o conselh O ASSIM 3 SERVI	CMS foi formac três de nível r o está com 2 se	da por cinco s nédio. Devido a rvidores afastac	ervidores, dois pandemia NO
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.1.6- Capacitar 100% dos	Percentual de Conselheiros municipais	0	100%	Número	0	100%	0
Conselheiros Municipais de Saúde	capacitados para o controle social, no ano.						
no controle social							
Ação № 1 – realizar um Fórum de o	l capacitação dos conselheiros	l	_	ões das ações:	~		
Ação № 1 – realizar um Fórum de o	l capacitação dos conselheiros		_	realização de	capacitação (de conselheiro	s no primeiro
Ação № 1 — realizar um Fórum de o	indicador de monitoramento e AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	Não houve	realização de	capacitação (META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Serviço de apoio social ao servidor		Não houve quadrimest META	e realização de re. UNIDADE DE		META PMS (2018 –	% DA META
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	BASE	Não houve quadrimest META 2020	e realização de re. UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
DESCRIÇÃO DA META META 5.1.7- Implantar o serviço	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Serviço de apoio social ao servidor	BASE	Não houve quadrimest META 2020	e realização de re. UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
DESCRIÇÃO DA META META 5.1.7- Implantar o serviço de apoio social ao servidor da SEMUSA. Ação № 1 - Meta Programada 2020	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Serviço de apoio social ao servidor implantado Implantar o Programa de saúde do Servico	BASE 0	Não houve quadrimest META 2020 1 Consideração	e realização de re. UNIDADE DE MEDIDA Número Ões das ações:	RESULTADO 1	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA 100
DESCRIÇÃO DA META META 5.1.7- Implantar o serviço de apoio social ao servidor da SEMUSA.	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Serviço de apoio social ao servidor implantado Implantar o Programa de saúde do Servico	BASE 0	Não houve quadrimest META 2020 1 Consideração Em função	unidade de Medida Número Toes das ações: do aumento da	RESULTADO 1 necessidade o	META PMS (2018 – 2021) 1	% DA META ALCANÇADA 100 ervidores neste
DESCRIÇÃO DA META META 5.1.7- Implantar o serviço de apoio social ao servidor da SEMUSA. Ação № 1 - Meta Programada 2020	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Serviço de apoio social ao servidor implantado Implantar o Programa de saúde do Servico	BASE 0	Não houve quadrimest META 2020 1 Consideraçi Em função momento d	UNIDADE DE MEDIDA Número Número Oes das ações: do aumento da le pandemia, fre	RESULTADO 1 necessidade conte aos impacto	META PMS (2018 – 2021) 1 de assistir os seos pela transmis	% DA META ALCANÇADA 100 ervidores neste ssão do vírus, a
DESCRIÇÃO DA META META 5.1.7- Implantar o serviço de apoio social ao servidor da SEMUSA. Ação № 1 - Meta Programada 2020	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Serviço de apoio social ao servidor implantado Implantar o Programa de saúde do Servico	BASE 0	Não houve quadrimest META 2020 1 Consideraçã Em função momento d SEMUSA im	unidade de Medida Número Toes das ações: do aumento da	necessidade onte aos impacto	META PMS (2018 – 2021) 1 de assistir os se os pela transmis Vaz e Silva um A	% DA META ALCANÇADA 100 ervidores neste essão do vírus, a Ambulatório de
DESCRIÇÃO DA META META 5.1.7- Implantar o serviço de apoio social ao servidor da SEMUSA. Ação № 1 - Meta Programada 2020	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Serviço de apoio social ao servidor implantado Implantar o Programa de saúde do Servico	BASE 0	Não houve quadrimest META 2020 1 Consideração momento do SEMUSA im Saúde do Stele atendimento do Stele atendime	UNIDADE DE MEDIDA Número Tes das ações: do aumento da le pandemia, fre plantou na Unid	necessidade onte aos impacto ade do Rafael V. Os atendimentom oferta de vo	META PMS (2018 – 2021) 1 de assistir os se os pela transmis Vaz e Silva um Atos são agenda aga no dia. No A	% DA META ALCANÇADA 100 ervidores neste são do vírus, a Ambulatório de dos através do mbulatório são

			domicílio, p 19.	oara aqueles serv	idores com conf	irmação diagnó	stica de COVID-
OBJETIVO 5.2 - Fortalecer a g DESCRIÇÃO DA META	gestão do trabalho INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	-	100	Percentual	50,57%,	100,00	50,57
Ação № 1 - Criar núcleos descentra Ação № 2 - Qualificar os profission	ilizados nas unidades básicas de saúde. ais envolvidos.		Para o me Permanent naquelas u unidades v No mês monitoram dos Neps : encontros. Nos meses unidades o (Calama, N (contempla Linha 28, 1	rões das ações: onitoramento e de em Saúde dos nidades onde nã isitadas pela equi de abril acon nento dos Planos zona urbana, sei de zona rural. P Nazaré e São Ca ando 7 unidades, Terra Santa, Alia a identificação de	s Neps, realizou o tinham represipe do Nugep. teceram uma de Ação de Edindo estipulado rereiro e Março rerfizeram três irlos), e na zor e eixo vicinais (nça, Vale do Ja	semana de ucação Perman 4 unidades po realizou-se os unidades da Zna terrestre, de (Rio Pardo, Uniã) mari, Agrovila)	encontros de ente em Saúde r dia para tais encontros nas cona ribeirinha de eixo BR 364 to Bandeirante, . Tendo como
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA

META 5.2.2- Implantar 01	Número de COAPES implantado com as	-	1	Número	-	1	-
Contrato Organizativo de Ação	Instituições de Ensino Superior e						
Pública de Ensino-Saúde ¿ COAPES	Técnico						
Ação № 1 – Nomear e criar a comis	I ssão de monitoramento		Consideraçõ	ies das ações:			
Ação № 2 – Realizar monitoramer	nto contínuo das ações, afim de verificar c	cumprimento	•	o NUGEP novo d		-	
do contrato.				ormações sobre			•
				maiores adesõe teressou, pelas l	•	-	•
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE DE	RESULTADO	META PMS	%
•	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	MEDIDA		(2018 –	DA META
						2021)	ALCANÇADA
META 5.2.3- Pactuar a oferta de	Número de cursos de aperfeiçoamento	-	8	Número	1	8	12,5
08 cursos de aperfeiçoamento	oferecidos em determinado local e						
destinados aos servidores da	período						
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							
			_	es das ações:		1	I
=	técnico de Vigilância em saúde em parceria		_	nestre deram c		-	
Açao № 2 – Ofertar pos graduaçõe	es em saúde pública, em parceria com a Un	iiron.	-	ato sensu em G HSL); e (01) un			•
				para Enfermeir			_
			_	ermanente (NUC		-	
			-	m o Hospital Alb		•	
			•	nais entre enfe		•	•
			profissional	da Upa Zona Le	ste, Zona Sul, Ja	aci Paraná e Pol	. Ana Adelaide.

			Laboratório, os profissio capacitados sociais, bio	em fevereiro DVS e Demac o nais focados no 97 profissiona médicos, técni s de nível e stas);	rganizaram um o Plano de Coi iis entre médic cos de enfer	ciclo de oficinas ntingência da E cos, enfermeiro magem, geren	para capacitar Dengue, sendo os, assistentes tes e outros
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.2.4 Implantar 01	Número de Comissão de Residência	0	1	Número	1	1	100
Comissão de Residência	multiprofissional implantada						
Multiprofissional.							
			por meio realizadas al - Estabelece execução de - Formar a Universidad - Realinhar Multiprofiss -Parceria jur do projeto P	ilizado um técnida Portaria no gumas reuniões er parceria como Educação Permo comissão de e Federal de Romento das atrito a Universida erevenção a Obe	2405/2019/GR/0 com os seguint o Universidade anente a partir Residência mu ndônia; ibuições da S rícia, urgência, o de Federal d Ro sidade	UNIR. Nesse s es propósitos: Federal de Roi do projeto Doei ultiprofissional EMUSA junto tentral de mater ndônia par o de	entido foram ndônia para a nças Raras. em saúde da a Residência iais senvolvimento
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.2.5 Ofertar 02 cursos de	Número de Pós-Graduação na	0	2	Número	2	2	100
Pós-Graduação na modalidade de	modalidade Residência						
Residência Multiprofissional em	Multiprofissional em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica						

Saúde da Família e em							
Enfermagem Obstétrica							
Ação № 1 – Ofertar Residência m Unir.	ultiprofissional em saúde da família em p	parceria com a	Estão sendo Residência N fisioterapeu	ies das ações: o ofertados dua Multi, para enfer ta e nutricionis Multi, em enfern	meiro, odontólo ta, em parceri	ogo, educador fí a com a UNIR	sico, psicólogo, ; 01 curso de
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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
regional de Educação Permanente. Ação Nº 2 – Inserir as ações de edu aprovadas na CIB, para qualificação Ação Nº 3 – Seminário de Resultado PVH.	cação permanente da SEMUSA, descritos cação permanente, para serem pactuadas das redes de atenção a saúde os de estudos e pesquisas desenvolvidas n lunicipal de Educação Permanente de Port	s na CIR e no âmbito de	O Plano não estadual de posteriorme devido a par	les das ações: o foi elaborado e Educação Peri inte em setembi ndemia do novo mota(virtual) pa	manente, previ o/2019. As açõ coronavírus. En	sta a princípio es 3 e 4 não for tretanto a ação	para julho e am alcançadas
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA

META 5.2.7- Implantar Pontos de	Percentual de pontos de telessáude	0,00	-	Percentual		20	
Telessaúde nas Unidades de	instalados						
Atenção Básica.							
Ação № 1 – Ação	não pactuada com a Gestã	o Estadual.	_	 ŏes das ações: rogramada para	2020.		
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	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	1	Número	0	1	0
o serviço	e uma empresa de engenharia e arquitetur	a, para realizar	_	ŏes das ações: permanece funcio	onando com a s	ede administrat	iva, a Vigilância
	etônico para aprovação do CMS e Câmara o do Complexo Administrativo da SEMUSA	de vereadores		Assistência Farm ão havendo evo a.	•	e Almoxarifado	os em prédios
Ação № 3 – Realizar a construção			alocados. N sede própria	ão havendo evo a.	lução da meta	e Almoxarifado	os em prédios
Ação № 3 – Realizar a construção	do Complexo Administrativo da SEMUSA		alocados. N sede própria	ão havendo evo a.	lução da meta	e Almoxarifado	os em prédios construção de % DA META
Ação № 3 — Realizar a construção OBJETIVO № 5.3 — Monitorar e	do Complexo Administrativo da SEMUSA e avaliar o processo de desenvolvimen INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Número de Grupo Técnico Inter	to e de trabal	alocados. N sede própria ho da Rede d META	ão havendo evo a. de Atenção à Sa UNIDADE DE	lução da meta aúde	e Almoxarifado planejada para META PMS (2018 –	os em prédios construção de % DA META
Ação № 3 — Realizar a construção OBJETIVO № 5.3 — Monitorar e DESCRIÇÃO DA META	do Complexo Administrativo da SEMUSA e avaliar o processo de desenvolvimen INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Número de Grupo Técnico Inter setorial de monitoramento do	to e de trabal LINHA DE BASE	alocados. N sede próprio ho da Rede d META 2020	ão havendo evo a. de Atenção à Sa UNIDADE DE MEDIDA	aúde RESULTADO	e Almoxarifado planejada para META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
Ação № 3 – Realizar a construção OBJETIVO № 5.3 – Monitorar e DESCRIÇÃO DA META META 5.3.1 Instituir um Grupo	do Complexo Administrativo da SEMUSA e avaliar o processo de desenvolvimen INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Número de Grupo Técnico Inter	to e de trabal LINHA DE BASE	alocados. N sede próprio ho da Rede d META 2020	ão havendo evo a. de Atenção à Sa UNIDADE DE MEDIDA	aúde RESULTADO	e Almoxarifado planejada para META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
Ação Nº 3 – Realizar a construção OBJETIVO Nº 5.3 – Monitorar e DESCRIÇÃO DA META META 5.3.1 Instituir um Grupo Técnico Inter setorial de	do Complexo Administrativo da SEMUSA e avaliar o processo de desenvolvimen INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Número de Grupo Técnico Inter setorial de monitoramento do processo de desenvolvimento e de	to e de trabal LINHA DE BASE	alocados. N sede próprio ho da Rede d META 2020	ão havendo evo a. de Atenção à Sa UNIDADE DE MEDIDA	aúde RESULTADO	e Almoxarifado planejada para META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
Ação Nº 3 – Realizar a construção OBJETIVO Nº 5.3 – Monitorar e DESCRIÇÃO DA META META 5.3.1 Instituir um Grupo Técnico Inter setorial de Monitoramento do processo de	do Complexo Administrativo da SEMUSA e avaliar o processo de desenvolvimen INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Número de Grupo Técnico Inter setorial de monitoramento do processo de desenvolvimento e de	to e de trabal LINHA DE BASE	alocados. N sede próprio ho da Rede d META 2020	ão havendo evo a. de Atenção à Sa UNIDADE DE MEDIDA	aúde RESULTADO	e Almoxarifado planejada para META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
Ação Nº 3 – Realizar a construção OBJETIVO Nº 5.3 – Monitorar e DESCRIÇÃO DA META 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	do Complexo Administrativo da SEMUSA e avaliar o processo de desenvolvimen INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META Número de Grupo Técnico Inter setorial de monitoramento do processo de desenvolvimento e de	to e de trabali LINHA DE BASE	alocados. N sede próprio ho da Rede d META 2020	ão havendo evo a. de Atenção à Sa UNIDADE DE MEDIDA	aúde RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA 100

é disponibilizar dados reais para subsidiar a tomada de decisão da gestão, contribuindo, assim, para a transparência acerca das ações desenvolvidas na área da saúde.

Todos os departamentos da SEMUSA integram a Sala de Situação em Saúde, que também conta com representantes da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEMPOG), Coordenadoria Municipal de Tecnologia da Informação, Comunicação e Pesquisa (CMTI) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Na Sala de Situação em Saúde serão definidos as necessidades e o plano de ação diário de contingência ao vírus. Cada departamento deve apresentar suas demandas para o grupo analisar e deliberar as soluções mais viáveis e ágeis na resolução dos entraves.

Para facilitar os trabalhos e agilizar o acesso às informações, foi criado um sistema de gerenciamento eletrônico que reúne todas as demandas referentes a Covid-19, sob a gestão da SEMUSA. O mecanismo informa, através de sinalização semafórica, as atividades de emergência, urgência e àquelas menos expressivas.

As atividades são baseadas em quatro eixos de atuação: Atenção e Assistência à Saúde, Educação Permanente e Comunicação, Vigilância em Saúde e Gestão e Logística.

A primeira reunião da Sala de Situação em Saúde para controle e combate a Covid-19 aconteceu em 29/03 com todos os setores envolvidos. Foram apresentadas 19 demandas, sendo metade delas solucionadas dentro deste período. Conforme a necessidade, as decisões também são submetidas ao Comitê de Operações Emergenciais (COE), instalado pelo Prefeito, que engloba toda a estrutura municipal.

5.4 -OBJETIVO: Fortalecer a gestão para ações divulgação e mobilização social para o enfrentamento da COVID-19.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.4.1 - 100% dos NEPs qualificados para o	Nº de NEPs qualificados / № de NEPs existentes x 100%	0	100%	Percentual	100		100
enfrentamento a COVID19							

Ação № 1 - Capacitar as UPAs e PA's, em Vigilância Epidemiológica, com ênfase em Notificação, Manejo Clinico e Tratamento da COVID-19; assim quanto ao Fluxo de amostras e | A.1- Realizado na primeira quinzena de março/2020 capacitação para todos Coletas de Materiais para exames;

Ação Nº 2 - Multiplicar as capacitações por meio dos NEPs — Núcleos Descentralizados de foram 26 Participantes em reunião com gerente médico, de enfermagem e Educação Permanente, nas UPAs, PA's

Ação Nº 3 – Realizar publicização por meio sonoro (carro de som) com vista a informação a manejo, notificação, coleta e outros ao paciente com suspeita de covid19. população sobre Covid-19

Coronavírus, em redes oficiais de Produções Científicas.

Ação № 5 - Organizar a liberação parcial da suspensão do cenário de práticas (UPAs, PAs, MMME, ESF) dos Internos de medicina, residentes multi e uni, pós graduações, strictu sensu visando a não propagação do Coronavírus;

Ação № 6 - Promover a realização das capacitações/orientações e outros afins, com a colaboração as Residências multiprofissional e Residência Médicas

Considerações das ações:

as UPAs e PAs Maternidade Municipal para o enfrentamento a Covid19; NEPs para nivelamento e retirada de dúvidas com os PAs, UPAs, quanto ao

A.2- Os NEPs da UPAs e PAs foram devidamente portariados com garantia Ação Nº 4 - Manter por meio das redes sociais, a busca por orientações acadêmicas acerca do de 10% da carga horária para atuação dentro das unidades de saúde em atividade de Educação Permanente.

> A.3 – Realizada a manutenção do processo de prestação de serviços de sonorização e utilização do carro de som, com propaganda a promoção a saúde e prevenção; **Carro 1**: Disponibilidade de 15 carros de som em toda a cidade e distritos, durante 6 horas/dia. "A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE INFORMA A POPULAÇÃO QUE DEVIDO AOS CASOS DE CORONAVÍRUS NO MUNDO, PORTO VELHO TEM QUE SE PREVENIR, ENTÃO:* NÃO COMPARTILHE OBJETOS PESSOAIS (COPOS, TALHERES, BATONS.* NÃO CUMPRIMENTE OUTRAS PESSOAS COM BEIJOS. ABRACOS E APERTOS DE MÃO;*SE TOSSIR, PROTEJA SUA BOCA E NARIZ, COM SEU BRAÇO DOBRADO OU USE UM LENÇO DE PAPEL* NÃO VÁ A LOCAIS ONDE TENHA MUITAS PESSOAS;* SE PRECISAR SAIR DE CASA, VÁ SOZINHO, AS DEMAIS PESSOAS DEVERÃO FICAR EM CASA;*LAVE AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO POR 20 SEGUNDOS, VARIAS VEZES AO DIA* USE ÁLCOOL GEL 70% COM FREQUÊNCIA. ANTES DE IR A UNIDADE DE SAÚDE, PROCURE ESCLARECER SUAS DUVIDAS PELOS TELEFONES: 08006471010; 98473-3110; 98473-7482 ; 98473-8041; 3223-5958 OU PROCURE O SEU AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.SOMENTE PROCURE AS UPAS E PRONTO ATENDIMENTOS SE VOCÊ VIAJOU PARA LOCAIS ONDE TEVE CASOS DE

CORONAVIRUS E ESTÁ COM BASTANTE FALTA DE AR, TOSSE COM CATARRO, FEBRE ACIMA DE 38 GRAUS, DOR DE GARGANTA, E NÃO CONSEGUE ENGOLIR."NOS AJUDE A PROTEGER VOCÊ E SUA FAMÍLIA"SE AINDA ESTIVER COM DÚVIDAS ENTRE NOS SITES: visa.portovelho.ro.gov.br OU www.portovelho.ro.gov.br

Carro 2:"SE VOCÊ ESTÁ COM GRIPE IGUAL A QUE VC JÁ TEVE ANTES, E ESTÁ RESPIRANDO BEM, LIGUE PARA 08006475225, QUE FUNCIONA 24 HORAS, UM MEDICO IRA LHE ATENDER. VOCÊ TAMBÉM PODE PROCURAR UM POSTO DE SAÚDE PERTO DA SUA CASA, QUE FUNCIONA DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA, DAS 07 AS 17 HORAS, COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE VÃO LHE ATENDER!!!!PREFEITURA DE PORTO VELHO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE".

Carro 3: "AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO ESTÃO LOTADAS COM PACIENTES...NÃO ARRISQUE SUA SAÚDE, SUA VIDA!!SE VOCÊ PRECISA SAIR POR NECESSIDADE, USE MÁSCARA, COBRINDO BOCA E NARIZ, EVITE ESPALHAR A DOENÇA.NÃO ESQUEÇA, COVID É UMA DOENÇA GRAVE, E PODE MATAR, AINDA NÃO TEM VACINA, DEPENDE SOMENTE DA SUA ATITUDE. QUEM PUDER, FIQUE EM CASA!!!!!!!PREFEITURA DE PORTO VELHO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE".

Carro 4: "A PREFEITURA DE PORTO VELHO, E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PREOCUPADOS TAMBÉM COM O BAIRRO SOCIALISTA, ONDE O NUMERO DE CASOS DE COVID, TEM AUMENTADO NOS ÚLTIMOS MESES, INFORMA QUE NO DIA 12 (AMANHÃ), ESTARÁ REALIZANDO AÇÃO COMUNITÁRIA NA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO INFANTIL E FUNDAMENTAL ELENILSON NEGREIROS (AO LADO DA UNIDADE DE SAÚDE SOCIALISTA), COM CONSULTAS MÉDICAS, DAS 08 AS 13 HORAS, PARA PESSOAS MORADORAS DO BAIRRO, QUE APRESENTEM A MAIS DE SETE DIAS ALGUNS DOS SINTOMAS: TOSSE SECA, DOR DE GARGANTA, FEBRE ACIMA DE 38 GRAUS, DOR DE CABEÇA QUE NÃO PASSA, DOR NO CORPO E CORIZA".

A.4 – Realizada a manutenção das redes sociais de cunho acadêmico, técnico científico para reencaminhamento aos NEPs, com fins de disseminação da informações fidedígnas; liberação irrestrita por parte do

CMTI, afim de busca e compartilhamento por meio remoto de cursos, plataformas de cunho técnico científico.

A.5 – Liberação de 100% dos cenários de prática para curso lato sensu (especialização);Liberação de 100% dos cenários de prática para curso strictu sensu (especialização, mestrado, residência médica, uni e multi); liberação 99% dos cenários de prática para internos de medicina das IES(02 alunos e 01 preceptor); liberação 99% dos cenários de prática para graduações e técnico profissionalizante(02 alunos e 01 preceptor); Publicação de portaria 103/Semusa(trata do nº de alunos/IES/Cenário de pratica); Monitoramento por parte dos NEPs da utilização de EPIs por parte dos discentes.

A.6 – Realizada reunião junto as COREMUS e COREME, a participação de 10 Residentes (7 -da Multiprofissional e 3 – da Médica) para a efetivação de rodas de conversa, capacitações entre outras ações com nas Unidades de referência para atendimento das Síndromes Gripais: UBS Mauricio Bustani, UBS Areal da Floresta e USF Castanheiras).

INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS 18 – 2021)	% DA META INÇADA	
100% das informações de itas e despesas atualizadas e tes no Portal de Transparência	0	100%	%	-	100	-	

Ação 1 – Criar a ação programática orçamentária para o enfrentamento da COVID-19 020.

Ação 2 — Acompanhar a alocação orçamentária dos recursos orçamentáriosos necessários para a implementação das ações de enfrentamento ao novo corona VID-19)

Ação 3 — Realizar o monitoramento contínuo dos repasses e gastos orçamentários e os dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde — MS.

Ação 4 – Atualizar as receitas e despesas no Portal da Transparência.

Considerações das Ações:

Conforme Lei nº 4320/64 e Lei Complementar 101/2000, nenhuma despesa pública pode ser realizada sem a devida programação quadrienal e anual das ações e serviços para a alocação dos recursos no Plano Plurianual (PPA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual em cada esfera de governo. A programação das despesas em saúde deve estar alinhada ao planejamento da saúde, seja ele o Plano Municipal de Saúde ou a Programação Anual de Saúde, conforme termos da Lei Complementar 141/2012.

Nisto, informamos que os recursos federais destinados as ações de enfrentamento do COVID 19 foram destinadas através das Portarias nº 356 de 11/03/2020 e 774 de 09/04/2020, depositados na Conta Corrente nº 10.334-9 Agência

nº 2757-X Banco do Brasil. Os recursos destinados pelo Governo do Estado de Rondônia ao Município de Porto Velho, foram liberados pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 480/GAB/MS/2020. Para maior transparência foi solicitado abertura de conta corrente especifica para o COVID 19, sendo transferidos todos os recursos para a Conta Corrente nº 10.668-2 Agencia nº 2757-X.

Ação 1 –Foi realizado abertura de crédito adicional extraordinário para atendimento de despesas correntes no presente exercício, atendido através do Decreto nº 16.622 de 13/04/2020, publicado no Diário Oficial nº 2.691 de 14/04/2020, consolidando as solicitações de *superávit*, remanejamento e excesso, e criando o Projeto Atividade nº 08.31.10.122.329.2.236 – Enfrentamento da Calamidade Pública decorrente do Coronavirus – COVID 19.

Ação 2 Todos os recursos provenientes do Ministério da Saúde e os recursos remanejados dentro do orçamento do municipio são acompanhados continuadamente no site do Ministério da Saúde (https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada) de acordo com as Portarias e repasses financeiros, para em seguida realizar solicitação junto a Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão – SEMPOG a disponibilidade orçamentária e posteriormente disponibilizado no Portal da transparência do Município de Porto Velho (https://transparencia.portovelho.ro.gov.br/), no item COVID 19/Receitas/despesas.

Ação 3 –O primeiro relatório do bimestre, referente aos meses de março e abril, que realiza acompanhamento dos gastos da Secretaria Municipal com COVID-19, revela que dos valores repassados e das transferências realizadas somando um valor de R\$ 14.192.634,80 (Quatorze milhões, cento e noventa e dois mil, seiscentos e trinta e quatro reais e oitenta centavos) e até o dia 30 de abril de 2020 não houveram movimentações relacionados a valores empenhados e pagos para ações de combate ao novo coronavirus. Neste bimestre foi um momento de agilizar processos, termo de referência e planilhas orçamentária-financeira, conforme Plano Municipal de Contingência para resposta às emergências em Saúde Pública/Coronavirus, estabelecendo prioridades e ações básicas.

Ação 4 – No mês de março a partir da publicação do Decreto de Calamidade Pública, ainda não disponibilizávamos de um portal especifico para inserção e atualização das receitas e despesas para o enfrentamento COVID-19, no entanto a Coordenadoria Municipal de Tecnologia da Informação Comunicação e Pesquisa, será o setor

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Assegurar a assistência oportuna para 100% dos pacientes suspeitos de COVID 19, classificando seu risco e encaminhando aos níveis assistenciais de referência segundo sua necessidade.	100,00	100,00
0 - Informações Complementares	Implantar as ações administrativo e financeira para a execução do Plano de Contingenciamento para enfrentamento a COVID-19.	100,00	
	100% dos NEPs qualificados para o enfrentamento a COVID19	100,00	100,00
	Alcançar no mínimo 80% as atividades de vigilância em saúde frente ao COVID-19	80,00	0,00
	Manter as Unidades de saúde com estoques adequados para as sintomatologias	62	62,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	apresentadas pelos pacientes com COVID- 19.		
	Ampliar o acesso do usuário com suspeita de COVID-19 a Rede de Atenção a Saúde através da implantação de um Call Center	100,00	100,00
	Prestar assistência ambulatorial especializada aos usuários encaminhados pelo call center	100,00	100,00
	Destinar 100% dos recursos disponibilizados para o enfrentamento da COVID-19 conforme necessidades apontadas no Plano de Contingenciamento.	100,00	
	Realizar 100% das coletas de casos suspeitos notificados de COVID-19	100,00	0,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	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	
	Promover assistência ao usuário suspeitos /confirmado com COVID moderada e grave nas Unidades de urgência/emergência.	15,00	0,00
	Implantar 04 Conselhos Locais de Saúde/CLS;	4	0,00
122 - Administração Geral	Certificar 100% dos Núcleos de Educação Permanente Descentralizados - NEP, pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço	100,00	50,57
	Implantar 01 serviço de Ouvidoria	1	1,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Implantar 01 Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde ¿ COAPES	1	
	Implementar a classificação de risco obstétrico em 100% das gestantes atendidas na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	100,00	0,00
	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	8	1,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Apoiar a organização de 100% das Conferências Municipais de Saúde	100,00	100,00
	Implantar 01 sede do Conselho Municipal de Saúde (estrutura física, mobiliários e equipamentos)	1	1,00
	Implantar 01 Comissão de Residência Multiprofissional.	1	1,00
	Estruturar 100% de recursos humanos para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	100,00	1,00
	Ofertar 02 cursos de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e em Enfermagem Obstétrica	2	2,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde no controle social.	100,00	0,00
	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	0,00
	Implantar o serviço de Apoio Social ao Servidor da Secretaria Municipal de Saúde. Implantar Pontos de Telessaúde nas	1	1,00
	Unidades de Atenção Básica. Reformar e ampliar 10 Unidades Básicas de	0	
	Saúde	10	

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Implantar 01 sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	1	0,00
	Habilitar 01 Unidade de Pronto Atendimento (Policlínica Ana Adelaide).	1	
	Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	10,00	9,68
301 - Atenção Básica	Instituir um Grupo Técnico Intersetorial de Monitoramento do processo de desenvolvimento e de trabalho da rede de atenção à saúde	1	1,00
	Manter a cobertura mínima de 75% das vacinas preconizadas no calendário nacional de vacinação em menores de um ano	75,00	0,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Redefinir e cadastrar 100% do território de atuação das equipes de saúde da família;	100,00	100,00
	Aumentar a razão de realização do citopatológico do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos.	0,65	0,03
	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)	100	76,00
	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)	22	14,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Aumentar a média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel ¿ ATF (ano 2016: 107 ações coletivas de aplicação tópica de flúor gel)	200	14,00
	Implantar o acolhimento de 100% da demanda espontânea em todos os turnos de funcionamento das Unidades de Atenção Básica.	100,00	96,00
	Estratificar risco familiar de 100% da área de cobertura das equipes de saúde da família	100,00	
	Aumentar a razão da realização de mamografia de 0,29 para 0,40 em mulheres de 50 a 69 anos	0,35	0,04

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Ampliar a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica, tendo como base o ano de 2017 (implantar 54 EqSF)	65,00	60,75
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 14,8 para 11,8 /1.000 NV.	11,80	16,19
	Aumentar em 50% a média da ação de escovação dental supervisionada coletiva	400	40,00
	Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes	100,00	100,00
	Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	234,04	70,80

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Ampliar o horário de funcionamento estendido (até as 23 horas) em Unidades Básicas de Saúde (Castanheira, Maurício Bustani, Hamilton Gondim, Ernandes Índio)	0,00	0,00
	Aumentar a proporção de Nascidos Vivos de mães com 07 ou + consultas de pré-natal para 70%.	52,00	53,94
	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)	300	63,00
	Estratificar risco de 100% dos hipertensos e diabéticos da área de cobertura das equipes	100,00	

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	de saúde da família e da atenção especializada		
	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Básica, tendo como base o ano de 2017 (implantar 71 Eq SB)	54,00	49,20
	Reduzir em 25% ao ano, o número de óbito materno (n. 10 ¿ ano 2016).	5	0,00
	Implantar 03 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica ¿ NASF-AB (02 na Zona Sul e 01 na Zona Leste)	3	0,00
	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	100,00	

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Potencializar a rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde.	1	1,00
	Reduzir de 20% para 15% o percentual de gravidez na adolescência (n. 1.687 ¿ ano 2016).	16,00	14,65
	Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	50,00	24,40
	Implantar o Transporte Sanitário Eletivo para 100% dos usuários atendidos na rede de saúde do município.	1	
	Acompanhar 100% dos casos de infecção congênita por STORCH positivo	100,00	33,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Implantar Práticas Integrativas Complementares em Unidades Básicas de Saúde (6 UBS da zona urbana e 01 UBS da zona rural).	6	1,00
	Diminuir para 40%, o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PAs e UPAs, durante o horário de funcionamento das UBS	40,00	50,70
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Implantar 01 protocolo de Regulação dos serviços oferecidos na rede de atenção à saúde	1	
	Reduzir para 36,3% o absenteísmo do paciente no SISREG na oferta de exame de mamografia de rastreament	20,00	

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Reduzir para 50,02/100 mil habitantes a taxa de mortalidade por homicídios.	50,02	7,80
	Reduzir a taxa de mortalidade infantil de 14,8 para 11,8 /1.000 NV.	11,80	16,19
	Implementar a análise dos parâmetros assistenciais e avaliação da capacidade instalada em 100% dos serviços de saúde priorizado (linha maternoinfantil e doenças crônicas ¿ Hipertensão e Diabetes - Centro de Referência Saúde da Mulher, Policlínica Rafael Vaz e Silva e Centro de Especialidade Médica).	100,00	100,00
	Habilitar 01 Centro Especializado em Reabilitação junto ao MS	1	

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Implementar a classificação de risco obstétrico em 100% das gestantes atendidas na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	100,00	0,00
	Promover assistência pré hospitalar e interinstitucional ao usuário suspeito ou confirmado com COVID-19.	100,00	0,00
	Implementar a regulação de consultas, exames e internações hospitalares em 100% na rede municipal de saúde de acordo com o Plano Regional Integrado	80,00	
	Reestruturar 01 serviço de Laboratório Municipal de Patologia.	1	
	Implantar o apoio matricial integrando a rede de saúde mental com a atenção básica	100,00	0,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	em 100% das Unidades com Estratégia Saúde da Família da zona urbana		
	Implantar 01 Call Center na Central de Regulação para Consultas de Especialidades e Exames de Imagem	1	1,00
	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.	1	
	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

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Aumentar a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar de 48,72% para 60%	52,00	44,09
	Descentralizar o Samu para 02 distritos (União Bandeirantes e Jaci Paraná)	2	
	Aumentar a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança	85,00	68,00
	Implantar o Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência, através de protocolos em 100% dos estabelecimentos municipais de saúde.	100,00	
	Promover o acompanhamento de 100% da clientela materno infantil com problemas de alto risco.	100,00	100,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Implantar 01 coordenação municipal de segurança do paciente.	1	1,00
	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.	933	100,00
	Adequar o serviço de coleta e transporte de amostras biológicas em 100% da rede municipal de saúde	1	
	Implementar o Comitê Municipal de Urgência e Emergência	1	
	Manter as Unidades de Saúde de Media e Alta Complexidade	100,00	100,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Implantar o serviço de micologia (pesquisa de fungos) em 100% da Rede de Laboratório do município	100,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Garantir 100% de todos os medicamentos elencados na REMUME vigentes	100,00	100,00
	Abastecer 100% das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes	100,00	61,00
	Descentralizar e implementar 3 (no total de 11) Unidades de Referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha	3	0,00
	Descentralizar e Implementar 15 (no total de 21) Unidades de Referência para a	15	0,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	dispensação de medicamentos na área rural terrestre		
	Estruturar 29 (no total de 29) Unidades de Saúde da área Urbana como referência para dispensação de medicamentos	29	7,00
	Regionalizar 08 farmácias na zona urbana como referência para dispensação de medicamentos	8	7,00
	Implantar 03 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica.	3	1,00
304 - Vigilância Sanitária	Manter a proporção de 100% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros	60,00	100,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		
	Monitorar a execução da Vigilância Sanitária em 100% de no mínimo dos 6 grupos de ações	100,00	0,50
	Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS.	1	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	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	17,28	2,68
	Reduzir a zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	1	0,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Alcançar cobertura vacinal em 80% dos cães anualmente	80,00	0,00
	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;	90,00	100,00
	Implantar serviço de vigilância em saúde do trabalhador em 50% das unidades de saúde;	50,00	0,00
	Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 80% unidades de saúde do município	80,00	18,00
	Aumentar a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial	70,00	

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Aumentar para 70% a avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial examinados	80,00	
	Investigar e encerrar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos;	100,00	100,00
	Aumentar a proporção de cura nos casos de Hanseníase na coorte de avaliação	85,00	84,60
	Aumentar a avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados	80,00	47,88
	Reduzir em 10%, a cada ano, os casos autóctones de malária	30,00	100,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Redução do índice de infestação predial do Aedes para menos de 1%	1,00	0,00
	Atingir a cobertura de imóveis visitados em 80% em 4 ciclos durante o ano, para o controle vetorial do Aedes Aegypti	4	0,00
	Aumentar a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) para 90%	90,00	48,08
	Aumentar a investigação de óbitos infantis e fetais para 70%	70,00	21,80
	Manter em 100% a investigação de óbitos maternos	100,00	
	Aumentar o registro de óbitos com causa básica definida para 95%.	95,00	95,00

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestr e
	Ampliar a oferta em 15% o número de testes de HIV, Hepatites Virais e Sífilis realizados em relação ao ano anterior	15.000	6,61
	Reduzir para 15,3% a obesidade em adultos. Aumentar para 72, 7% a prevalência de	15,30 72,70	
	atividade física no lazer. Aumentar para 87,7% o consumo de frutas e hortaliças.	0,00	
	Investigar 80% das zoonoses notificadas.	80,00	7,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

Subfunções da Saúde	Naturez a da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14.300.000,00	14.300.000,00
Complementares	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração	Corrente	184.041.556,00	13.602.502,00	N/A	N/A	N/A	N/A	7.769.000,00	205.413.058,0 0
Geral	Capital	N/A	N/A	N/A	2.009.493,00	N/A	N/A	940.000,00	2.949.493,00
301 - Atenção	Corrente	N/A	25.355.600,00	N/A	N/A	N/A	N/A	600.000,00	25.955.600,00
Básica	Capital	N/A	540.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	400.000,00	940.000,00
302 - Assistência	Corrente	N/A	35.334.128,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	35.334.128,00
Hospitalar e Ambulatorial	Capital	N/A	960.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	250.000,00	1.210.000,00
303 - Suporte	Corrente	N/A	3.948.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.256.000,00	5.204.000,00
Profilático e Terapêutico	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	500.000,00	500.000,00
	Corrente	N/A	210.000,00	N/A	N/A	N/A	159.248,00	N/A	369.248,00

304 - Vigilância Sanitária	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100.000,00	100.000,00
305 - Vigilância	Corrente	N/A	6.941.400,00	N/A	N/A	N/A	880.000,00	654.718,00	8.476.118,00
Epidemiológica	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Nutrição	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

8- INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Nº	INDICADOR	Т	META ANO	Resultado do	%	Unidade de
		l P	2020	Quadrimestre	Alcançad o da Meta	Medida
		0			o ua ivieta	
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer,	U	234,04	70,80	30,25	TAXA
	diabetes e doenças respiratórias crônicas)					
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E	90,00	48,08	53,42	PERCENTUAL
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	95,00	100,0	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	90,00	100	111,11	PERCENTUAL
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85,00	84,6	99,52	PERCENTUAL
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	3.000	1.456	48,53	NÚMERO
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	22	14	63,63	NÚMERO
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	1	0	100,00	NÚMERO
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	60,00	367,00	100,00	
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	0,03	1,95	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	0,044	12,57	RAZÃO

13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	52,00	44,09	84,78	PERCENTUAL
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	16,00	14,65	100,00 (-88,68)	PERCENTUAL
15	Taxa de mortalidade infantil	U	10,80	16,19	- 49,90	TAXA
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	5	0	100,00	NÚMERO
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	65,00	60,75	93,46	PERCENTUAL
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	50,00	25,40	50,80	PERCENTUAL
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	54,00	49,20	91,11	PERCENTUAL
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	0,0	0,0	PERCENTUAL
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	0	0,0	PERCENTUAL
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	95	95	100	Percentual

Análise e Considerações:

Para maior compreensão dos resultados apresenta-se as seguintes considerações sobre os indicadores a seguir:

- **4-** Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de um ano de idade foram aplicadas 1.367 doses de pentavalente em menor de ano atingindo a cobertura de 58,81%, peneumocóccica 1.558 (70,6%), poliomielite 1.396 (61,53%) e tríplice Viral- D1 1.324 (63,75%). Salienta- se que as metas não foram atingidas e que o Sistema de Informações continua com problemas a nível nacional.
- 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

Este indicador sofreu um grande impacto no quadrimestre, em virtude das atividades de coleta de material para o exame, terem sido suspensas em virtude da instalação do quadro pandêmico. Foram realizados no período apenas 1.729 coletas.

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.

Embora o município ter corrigido as falhas no equipamento e este estar pronto para a operar, com a instalação do quadro pandêmico também foram suspensos os exames especializados.

15 - Taxa de mortalidade infantil

A análise deste indicador não apresenta confiabilidade quando construído com dados parciais, uma vez que o banco do SAINAS e SIM são encerrados anualmente. Portanto o monitoramento

deve ter esta periodicidade. Todavia, sabe-se que ocorreram no período 43 óbitos em 2.655 nascidos vivos (SINASC/MS).

Na assistência à criança, neste período, a coordenação voltou-se a realizar o treinamento para a implantação da nova caderneta da criança. Foram desenvolvidos dois novos protocolos de assistência à criança na Atenção Básica, porém por enquanto, a abordagem deu-se voltada as unidades laboratório do PLANIFICASUS.

Quanto as condutas prestadas ao Recém-Nascido, na Maternidade Municipal Mãe Esperança, frente ao primeiro atendimento, dos 1063 RN no período 96% nasceram com peso dentro da faixa de normalidade, 28 (2,6%) nasceram com baixo peso (peso inferior a 2.500kg) e 9 (0,8%) com sobrepeso (acima de 4.500kg). Ainda tiveram 5 (0,5%) de recém natos que nasceram prematuros. Houve número maior de recém natos que necessitaram de atenção especializada (Unidade de Tratamento Intensivo, Unidade Cuidados Intermediários Neonatais), inclusive com a ocorrência de dois Natimortos e um óbito neonatal.

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

Nesse período as ações voltadas ao cumprimento deste indicador foram suspensas, em virtude da instalação do quadro pandêmico pelo novo coronavírus.

21- Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

As atividades de operação de campo foram realizadas com visitas casa a casa, pelos ACE desempenhando ações simultâneas de eliminação de criadouros, tratamento focal com o larvicida Sumilarv 0.5g e, priorizando as orientações técnicas de medidas de prevenção e eliminação de focos do mosquito.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções ário	Receitas de Impostos e os de Transferênci os - a de Impostos - Saúde	Transferên cias Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenient es do Governo Federal	Transferên cias Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenien tes do Governo Estadual	Transfe rências de Convên ios destina das à Saúde	Opera ções de Crédit o vincul adas à Saúde	Royalties do Petróleo destinad os à Saúde	O ut ro s Re cu rs os D es ti na do s	TOTAL	
-----------------	--	---	--	--	---	--	---------------------------------------	-------	--

									à Sa úd e	
301 - Atenção Básica	C o r r e n t e	0,00	0,00	6.349.259 ,34	0,00	0,00	0,00	0,00	1 2 4. 8 8 0, 0	6.474.139,34
	C a p i t	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 0 0	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	C o r r e n t e	0,00	0,00	4.391.453 ,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 0 0	4.391.453,96
	C a p i t a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 0 0	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	C o r	0,00	0,00	271.382,5 0	0,00	0,00	0,00	0,00	1 6. 6	288.052,50

	r e n t							7 0, 0 0	
	C a p i 0,00 t a l	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 0 0	0,00
304 - Vigilância	C o r r o,000 e n t e	0,00 1	19.715,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 0 0	19.715,00
Sanitária	C a p i 0,000 t a l	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 0 0	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	C o r r o,000 e n t e	0,00	2.248.543 ,88	0,00	0,00	0,00	0,00	3 4. 6 5 9, 0	2.283.202,89

	C a p i t a l	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 0 0	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	C o r r e n t e	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 0 0	0,00
Nutrição	C a p i t a l	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 0 0	0,00
Outras Subfunções	C o r r e n t e	0,00	61.287.974 ,84	7.164.233	0,00	0,00	0,00	0,00	9. 8 9 2. 4 5 7, 9	78.344.665,81
	C a p i t	0,00	0,00	0,00	0,00	76.366 ,68	0,00	0,00	0, 0	76.366,68

TOTAL	0,00	61.287.974 ,84	20.444.58 7,68	0,00	76.366 ,68	0,00	0,00	1 0. 0 6 8. 6 6 6	91.877.596,18
								6, 9 8	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 27/10/2020.

9.2. Indicadores financeiros

	Indicadores do Ente Federado	
	Indicador	Transmissão
	mulcador	Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	16,65 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	62,82 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,05 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	78,24 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,93 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	53,27 %

2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 175,95
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	81,29 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,66 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,08 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	38,76 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,75 %

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

Data da consulta: 27/10/2020.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE			RECEITAS REALIZADAS			
IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100		
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	248.592.446,00	248.592.446,00	91.583.918,59	36,84		
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	34.246.931,00	34.246.931,00	21.803.476,28	63,67		
IPTU	23.670.591,00	23.670.591,00	18.589.785,86	78,54		
Multas, Juros de Mora, Divida Ativa e Outros Encargos do IPTU	10.576.340,00	10.576.340,00	3.213.690,42	30,39		
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	11.790.200,00	11.790.200,00	3.484.130,99	29,55		

ITBI	11.790.200,00	11.790.200,00	3.484.130,99	29,55
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	144.951.184,00	144.951.184,00	43.800.172,19	30,22
ISS	139.523.162,00	139.523.162,00	42.318.451,62	30,33
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	5.428.022,00	5.428.022,00	1.481.720,57	27,30
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	57.604.131,00	57.604.131,00	22.496.139,13	39,05
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	645.590.413,00	645.590.413,00	201.420.177,60	31,20
Cota-Parte FPM	270.999.911,00	270.999.911,00	88.523.118,51	32,67
Cota-Parte ITR	306.151,00	306.151,00	35.030,58	11,44
Cota-Parte do IPVA	55.693.500,00	55.693.500,00	20.455.992,31	36,73
Cota-Parte do ICMS	316.596.011,00	316.596.011,00	92.061.629,16	29,08
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.582.520,00	1.582.520,00	344.407,04	21,76
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	412.320,00	412.320,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	412.320,00	412.320,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS	894.182.859,00	894.182.859,00	293.004.096,19	32,77

CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (III) = (I) + (II)

DESPESAS			DESPI EMPENI			PESAS DADAS	DESPESAS PAGAS	
AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇ ÃO E CATEGORI A ECONÔMI CA	DOTAÇÃ O INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 10 0
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
ASSISTÊNC IA HOSPITALA R E AMBULAT ORIAL (V)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
SUPORTE PROFILÁTI CO E TERAPÊUTI CO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
VIGILÂNCI A SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
VIGILÂNCI A EPIDEMIOL ÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
ALIMENTA ÇÃO E	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

NUTRIÇÃO (IX)								
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
OUTRAS SUBFUNÇ ÕES (X)	184.041. 556,00	185.543.556	122.211.9 44,12	65,87	60.822.1 76,99	32,78	60.822.176,99	32, 78
Despesas Correntes	184.041. 556,00	185.543.556 ,00	122.211.9 44,12	65,87	60.822.1 76,99	32,78	60.822.176,99	32, 78
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	184.041. 556,00	185.543.556 ,00	122.211.9 44,12	65,87	60.822.1 76,99	32,78	60.822.176,99	32, 78

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)	Total das Despes as com ASPS (XII) = (XI)	122.211.944,1	60.8
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A			1

(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00			
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00			
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	122.211.944,12	60.822.176,99	60.822.176,9			
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	43.950.614,42					
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A			
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	78.261.329,70	16.871.562,57	16.871.562,5 7			
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00			
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E	41,71	20,76	20,76			

LEGAIS APLICADO EM		
ASPS (XVI / III)*100		
(mínimo de 15%		
conforme LC n°		
141/2012 ou % da Lei		
Orgânica Municipal)		

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO		•	teadas no Exercío eferência	io de	Saldo Final
CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	(não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DA DIFER LIMITE NÃO CUI EXERCÍCIOS ANT (XX)	MPRIDO EM	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00		
EXERCÍCIO DO EMPENHO2	Valor Mín para aplica em ASPS	ação er	or aplicado n ASPS no ercício (n)	além mín	r aplicado i do limite imo (o) = - m), se	in em exc	Total scrito RP no ercício (p)	RPNP Inscrit Indevidamer no Exercício s Disponibilida Financeira q (XIIId)	nte em ide	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se

Empenhos de 2019	128.911.805,77	181.69	5.656,69	52.78	33.850,92		0,00		0,00
Empenhos de 2018	125.159.366,53	183.11	9.767,07	57.96	50.400,54		0,00	1.055.36	5,36
Empenhos de 2017	112.866.434,46	186.70	0.764,62	73.83	34.330,16	232.	384,58	246.66	1,00
Empenhos de 2016	105.043.553,67	185.68	9.679,25	80.64	6.125,58	42.	000,00	42.00	0,00
Empenhos de 2015	98.801.887,09	152.78	9.147,28	53.98	37.260,19		0,00	972.67	0,88
Empenhos de 2014	102.064.719,61	141.83	6.627,99	39.77	71.908,38	105.	000,00		0,00
Empenhos de 2013	95.437.702,45	119.25	4.334,08	23.81	.6.631,63	925.	192,76		0,00
	OS A PAGAR CANCE							0,00	
ANTERIOR QUE A	OS A PAGAR CANCE AFETARAM O CUMP o exercício anterior	RIMENTO						0,00	
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)									
CONTROLE DE R			Despe		teadas no eferência	Exercí	cio de	Saldo Final	
CONSIDERADOS	S PARA FINS DE	Saldo						(não	
APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA		Inicial (w)	Empenh	adas	Liquida	das	Pagas	aplicado)1 (aa) = (w -	
CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012			(x)		(y)		(z)	(x ou y))	

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00		0,00		0,00	0,00		0,00	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00		0,00		0,00	0,00		0,00	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00	
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00			0,00	0,00		0,00	
RECEITAS ADICIONAIS PARA O					RECEITAS REALI			IZADAS	
FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVIS INICI			/ISÃO ZADA (a)	Até	o Bimestr (b)	e !	% (b/a) x 100	
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	87.778.	142,00	87.7	78.142,00	35	.287.209,8	3	40,20	
Provenientes da União	86.683.	262,00	86.683.262,00		27.720.160,06		6	31,98	
Provenientes dos Estados	1.094.	880,00	1.094.880,00		2.406.609,39		9	219,81	
Provenientes de Outros Municípios		0,00		0,00		5.160.440,38		0,00	
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)		0,00		0,00	0,0		0	0,00	
OUTRAS RECEITAS (XXX)	1.042.910,00		1.042.910,00		143.112,44		4	13,72	
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	88.821.	052,00	88.821.052,00		35.430.322,27		7	39,89	

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E			DESPESAS EMPENHAD		DESPESAS LIQUIDADA		DES
CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	A bime
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	26.895.600,00	26.495.600,00	14.024.683,28	52,9 3	6.474.139,34	24,4	6.27
Despesas Correntes	25.955.600,00	25.955.600,00	14.024.683,28	54,0 3	6.474.139,34	24,9 4	6.27
Despesas de Capital	940.000,00	540.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	36.544.128,00	37.849.277,65	12.769.212,21	33,7	4.391.453,96	11,6	3.98
Despesas Correntes	35.334.128,00	34.284.128,00	12.628.473,02	36,8 3	4.391.453,96	12,8 1	3.98
Despesas de Capital	1.210.000,00	3.565.149,65	140.739,19	3,95	0,00	0,00	
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	5.704.000,00	5.204.000,00	1.849.779,10	35,5 5	288.052,50	5,54	28
Despesas Correntes	5.204.000,00	5.204.000,00	1.849.779,10	35,5 5	288.052,50	5,54	28
Despesas de Capital	500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	469.248,00	369.248,00	19.715,00	5,34	19.715,00	5,34	1

Despesas Correntes	369.248,00	369.248,00	19.715,00	5,34	19.715,00	5,34	1
Despesas de Capital	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	8.476.118,00	8.476.118,00	5.043.184,23	59,5 0	2.283.202,89	26,9 4	2.24
Despesas Correntes	8.476.118,00	8.476.118,00	5.043.184,23	59,5 0	2.283.202,89	26,9 4	2.24
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	38.620.995,00	48.693.503,08	32.224.125,05	66,1 8	17.598.855,50	36,1 4	17.57
Despesas Correntes	35.671.502,00	45.154.010,08	31.975.568,27	70,8 1	17.522.488,82	38,8	17.49
Despesas de Capital	2.949.493,00	3.539.493,00	248.556,78	7,02	76.366,68	2,16	7
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	116.710.089,00	127.087.746,73	65.930.698,87	51,8 8	31.055.419,19	24,4	30.38

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS			DESPESAS EMPENHADA	ıs	DESPESAS LIQUIDADA		DE
PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	bin
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	26.895.600,00	26.495.600,00	14.024.683,28	52,9 3	6.474.139,34	24,4 3	6.2
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	36.544.128,00	37.849.277,65	12.769.212,21	33,7 4	4.391.453,96	11,6	3.9
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	5.704.000,00	5.204.000,00	1.849.779,10	35,5 5	288.052,50	5,54	2
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	469.248,00	369.248,00	19.715,00	5,34	19.715,00	5,34	
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	8.476.118,00	8.476.118,00	5.043.184,23	59,5 0	2.283.202,89	26,9 4	2.2
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	222.662.551,00	234.237.059,08	154.436.069,17	65,9 3	78.421.032,49	33,4 8	78.3
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	300.751.645,00	312.631.302,73	188.142.642,99	60,1 8	91.877.596,18	29,3 9	91.2
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de	116.710.089,00	126.007.746,73	65.464.901,02	51,9 5	30.589.621,34	24,2	29.9

recursos de outros entes3							
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	184.041.556,00	186.623.556,00	122.677.741,97	65,7 4	61.287.974,84	32,8	61.2

FONTE: SIOPS, Rondônia26/10/20 13:49:11

- 1 Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.
- 2 Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).
- 3 Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

Análises e Considerações:

Conforme Programação Anual de Saúde dos exercícios 2018 a 2019, não constavam as Subfunções 304 Vigilância Sanitária e 305 Vigilância Epidemiológica e Ambiental, desta forma houve a correção na Programação Anual de Saúde 2020, alinhando assim com a plataforma DIGISUS do Ministério da Saúde. As planilhas constantes no Sistema DIGISUS Gestor foram atualizadas de acordo com o Sistema de Orçamento Público em Saúde - SIOPS e Fundo Nacional de Saúde - FNS

A Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA, órgão da Administração Direta, subordinada ao Chefe do Poder Executivo, prevista no art. 238, inciso I, da Constituição do Estado de Rondônia, 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.

Em relação a execução financeira e orçamentária, as informações apresentadas estão em conformidade com o sistema de contabilidade municipal de Porto Velho, no que diz respeito às exigências legais, o município tem cumprido com os valores mínimos a serem aplicados anualmente em ações e serviços públicos de saúde exigido na lei complementar 141/2012, no primeiro quadrimestre de 2020, a exemplo de exercícios anteriores, o município aplicou um percentual maior do que o mínimo exigido, perfazendo o percentual de 20,75 % da arrecadação dos

impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea b do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

10. AUDITORIAS

Conforme informação do próprio Sistema DigiSUS, e da Gestão Municipal não ocorreram Auditorias nos períodos voltados à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho.

11 -ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS:

O primeiro quadrimestre de 2020 foi comprometido em seus resultados com a chegada de uma emergência em saúde pública, a decretação da pandemia por COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde. Iniciamos o ano dando continuidade dos grandes projetos de ordenação da rede assistencial, conduzidos pela execução do projeto PLANIFICASUS através do qual todos os servidores da rede básica estavam em formação e aplicando novas estratégias assistenciais em suas unidades, tais como implantação do banco de horas, atualização de cadastros individuais, estratificação de famílias por grau de risco bem como das gestantes e de crianças menores de 2 anos. A rede de atenção ambulatorial especializada estava organizando o Centro de Referência Materno Infantil - CIMI, que atuará atendendo a população de risco deste grupo populacional de forma territorializada, integrados às Equipes de Saúde da Família de sua área de abrangência construindo protocolos e qualificando as equipes.

Neste período teriam início as reformas de várias Unidades Básicas, exigindo mudanças transitórias, de forma a dar viabilidade às obras sem prejudicar o acesso da população aos atendimentos básicos. O edital de convocação de novos servidores estava em andamento com o objetivo de atender as necessidades apontadas no ano anterior todavia, com a chegada da infecção pelo novo coronavírus, necessitando uma reorganização do que havia sido planejado para a rede de atenção à saúde.

Este relatório, buscou apresentar as mudanças ocorridas no sentido de preparar a rede para o enfrentamento desta situação, dentro do espaço de competência da gestão municipal que são as ações de promoção e prevenção à saúde, ampliação do acesso à atenção a saúde pela população em caso de sinais e sintomas da doença, atendimentos das emergências nos Pronto Atendimentos, orientações, o tratamento precoce dos casos leves e moderados, garantindo aos usuários o encaminhamento às unidades de internação dos casos graves. Lembrando que as unidades de internação são de competência da Gestão Estadual.

O primeiro quadrimestre de 2020 foi atingido em seus resultados com a chegada de uma emergência em saúde pública, a Decretação da pandemia por COVID-19. O ano iniciou com a Gestão Municipal dando continuidade aos grandes projetos de ordenação da rede, conduzidos pela execução do projeto PLANIFICASUS, através do qual todos os servidores

da rede básica em formação e aplicando novas estratégias assistenciais em suas unidades, tais como implantação do banco de horas, atualização de cadastros individuais, estratificando famílias por grau de risco, gestantes e início da estratificação de crianças menores de 2 anos.

A rede de atenção ambulatorial especializada continuou organizando o Centro de Referência Materno Infantil - CIMI, que atuará atendendo a população de risco deste grupo populacional de forma territorializada, integrando as Equipes de Saúde da Família de sua área de abrangência, construindo protocolos, qualificação da equipe e estruturação da unidade. Com a previsão de início das reformas de várias Unidades Básicas, também preparava-se a rede para algumas mudanças transitórias, para viabilizar as obras, sem prejudicar o acesso da população aos atendimentos básicos. O primeiro edital de convocação de novos recursos humanos estava em andamento, com o intuito de sanar as necessidades apontadas no ano anterior. Com a instalação da infecção pelo novo coronavírus, houve necessidade de alterações no planejamento e a rede de atenção à saúde reorganizada, de forma a minimizar os efeitos da pandemia.

Este relatório buscou apresentar as diversas alterações ocorridas no sentido de preparar a rede para o enfrentamento da pandemia dentro do espaço de competência da Gestão Municipal, incluindo a PROGRAMAÇÃO DA RECEITA PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID 19 NO EXERCICIO 2020 (ANEXO), de ações de promoção e prevenção a saúde, ampliação do acesso à atenção a saúde pela população em caso de sinais e sintomas da doença, atendimentos das emergências nos prontos atendimentos, orientação e tratamento precoce dos casos leves e moderados e garantia da condução dos usuários às unidades de internação nos casos graves. As unidades de internação são de Gestão Estadual, o que exigiu dos dois níveis de gestão uma relação de maior proximidade na condução das ações e definições de estratégias para melhor assistir à população. Criado o Comitê de Crise com a participação de outras secretarias inclusive a Secretaria de Gestão de Governo para que além de definir posturas municipais frente a contenção de danos pela transmissibilidade do vírus no território, auxilia na tomada de decisões orçamentárias e financeiras, para a execução de ações emergenciais relatadas em toda a programação executada. Desta forma, esperamos no próximo quadrimestre dar prosseguimento às atividades fortalecendo cada vez mais ações de saúde municipais, junto a Vigilância em Saúde, mantendo a população informada e esclarecida no intuito da diminuição da capacidade da transmissão do vírus na cidade de Porto Velho.

ANEXO

1 PROGRAMAÇÃO DA RECEITA PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID 19 NO EXERCICIO 2020

Os Recursos Federais destinados a ações de enfrentamento do COVID 19 foram através das Portarias nº 356 de 11/03/2020 e 774 de 09/04/2020, depositados na Conta-Corrente nº 10.334-9 Agência nº 2757-X Banco do Brasil. Os recursos remetidos pelo Governo do Estado de Rondônia ao Município de Porto Velho foram liberados pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 480/GAB/MS/2020. Para maior transparência foi solicitado abertura de conta-corrente específica para o COVID 19, no qual todos os recursos foram transferidos para a Conta-Corrente nº 10.668-2 Agência nº 2757-X Banco do Brasil.

Com base nas orientações do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, solicitamos a Secretaria de Planejamento Orçamento e Gestão-SEMPOG, alteração da Lei n° 2.725 de 20 de dezembro de 2019 — orçamento anual do exercício de 2020, e no Plano Plurianual do Município para o período de 2018-2021, Lei nº 2.470 de 14 de dezembro de 2017, alterado pela Lei nº 2.724 de 20 de dezembro de 2019, desta forma criando ação orçamentária especifica para abertura de crédito

extraordinário e atender as ações de prevenção e enfrentamento do coronavírus COVID 19.

Diante da Solicitação fora criado Decreto nº 16.622 de 13/04/2020, publicado no Diário Oficial nº 2.691 de 14/04/2020, realizado abertura de crédito adicional extraordinário para atendimento de despesas emergenciais, correntes no presente exercício, consolidando as solicitações de superavit, remanejamento e excesso, criando o Projeto Atividade nº 08.31.10.122.329.2.236 – Enfrentamento da Calamidade Pública decorrente do Coronavírus – COVID 19, bem como todas as naturezas da despesa.

2 RECURSOS RECEBIDOS

Seguem quadros I, II, III, IV, V e VI com especificações e detalhamento dos recursos recebidos e remanejados por fonte de recursos, bem como planilha detalhada por Diretriz, objetivos, metas e indicadores das ações para enfrentamento ao COVID 19.

Quadro I – Recursos Extraordinários

AÇÃO	AGÊNCIA CONTA CORRENTE	DATA	DATA
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. N. 395 DE 16/03/2020		06/04/2020	1.562.313,66
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. Nº 774 DE 09/04/2020		14/04/2020	3.598.126,72
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – ESTADUAL PORT. № 480/MS DE 23/03/2020		07/04/2020	1.062.194,42
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. № 1.579/MS DE 19/06/2020 COMPETENCIA MAIO E JUNHO/2020	Ag.2757-X C/C 10.668-2 Banco do Brasil	17/07/2020	200.000,00
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito		14/07/2020	8.799.163,00

Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. № 1.666/MS DE 01/07/2020		
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. Nº 1.666/MS DE 01/07/2020	22/07/2020	500.000,00
Lei Complementar Federal nº 173, de 23 de Maio de 2020	24/07/2020	300.000,00
Lei Complementar Federal nº 173, de 23 de Maio de 2020	03/08/2020	690.000,00
TOTAL		16.711.797,80

Fonte: FNS/MS, 2020 (https://portalfns.saude.gov.br/)

Quadro II - Recursos Remanejados dentro do nosso orçamento

FONTE DE RECURSOS	VALOR
1.023 – Hídricos	1.420.000,00
1.027 - SUS	1.050.000,00
TOTAL	2.470.000,00

Fonte: CFMS/SEMUSA/PMPV, 2020

Quadro III – Recursos Superavit

FONTE DE RECURSOS	CONTA	VALOR
3.027 – Recursos SUS Exercícios Anteriores	10.334-9	3.000.000,00

Fonte: CFMS/SEMUSA/PMPV, 2020

Quadro IV – Recursos remanejados pela SEMPOG de outras Secretarias

SECRETARIA	FONTE DE RECURSOS	CONTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO – Reserva de Contingência	1.002	1.182.000,00
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO	1.023	1.318.000,00
TOTAL		2.500.000,00

Fonte: CFMS/SEMUSA/PMPV, 2020

Quadro V – Demonstrativo sintético dos recursos recebidos e disponibilizados a Secretaria Municipal de Saúde para enfrentamento a Pandemia COVID 19

Especificação	VALOR
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) — FUNDO A FUNDO PORT. N. 395 DE 16/03/2020	1.562.313,66

TOTAL	24.681.797,80
	1.318.000,00
Recursos remanejados pela SEMPOG de outras Secretarias	1.182.000,00
Recursos Superavit	3.000.000,00
	1.050.000,00
Recursos remanejados dentro do nosso orçamento	1.420.000,00
Lei Complementar Federal nº 173, de 23 de Maio de 2020	690.000,00
Lei Complementar Federal nº 173, de 23 de Maio de 2020	300.000,00
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) − FUNDO A FUNDO PORT. № 1.666/MS DE 01/07/2020	500.000,00
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) — FUNDO A FUNDO PORT. № 1.666/MS DE 01/07/2020	8.799.163,00
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) − FUNDO A FUNDO PORT. № 1.579/MS DE 19/06/2020 COMPETENCIA MAIO E JUNHO/2020	200.000,00
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) — ESTADUAL PORT. № 480/MS DE 23/03/2020	1.062.194,42
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) − FUNDO A FUNDO PORT. № 774 DE 09/04/2020	3.598.126,72

Fonte: CFMS/SEMUSA/PMPV, 2020

PLANILHA DETALHADA POR DIRETRIZ, OBJETIVOS, META E INDICADORES PARA AÇOES DE

ENFRENTAMENTO AO COVID 19 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2020 - COVID 19

Projeto Atividade 08.31.10.122.329.2.236 - Enfrentamento da Calamidade Pública decorrente do Coronavírus -**COVID 19 - LOA 2020**

5ª DIRETRIZ – Fortalecimento da Gestão e Controle Social

1º OBJETIVO: Fortalecer a gestão para ações de gerenciamento administrativo e financeiro para enfrentamento COVID-19

1.1 Qualificar a organização financeira e orçamentária para aquisição de medicamentos, equipamentos, insumos, contratação de pessoal e serviços de terceiros

Meta: Atingir 100% na destinação dos recursos orçamentários e financeiros para enfrentramento do COVID 19

Indicadores: 1. Valor dos recursos recebidos e disponibilizados a Secretaria Municipal de Saúde 2. Relatório de execução orçamentária e financeira 3. Relação metas fisicas e financeiras comparada a efetiva execução

AÇÃO	PERIODICI DADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMA DA 2020	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVE L	RECURSOS NECESSÁRIOS
Criação da ação programática orçamentária de enfrentamento ao COVID 19	Pontual	Ação programática inserida na LOA 2020	01 ação	Carlos Alberto de Oliveira Souza/Risoneide Ferreira de Souza	Coordenação do Fundo Municipal de Saúde e	Atividades administrativas

					Divisão de Orçamento
Acompanhamento da alocação dos recursos orçamentário-financeiros necessários para implementação das ações de enfrentamento ao novo coronavirus COVID 19	Continua	Relatórios semanais da alocação dos recursos orçamentário sfinanceiros	100% acompanha mento	Carlos Alberto de Oliveira Souza/Risoneide Ferreira de Souza	Coordenação do Fundo Municipal de Saúde e Divisão de Orçamento
Realização de monitoramento contínuo dos repasses e gastos orçamentários e financeiros dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde/MS	Continua	Relatórios semanais de recursos recebidos e executados	100% monitoram ento	Risoneide Ferreira de Souza	Coordenação do Fundo Municipal de Saúde
Atualização das receitas e despesas no portal da transparência	Continua	Portal da transparência com valores atuais de receitas e despesas	100% de transparênc ia	CMTI	CMTI

3 RECURSOS RECEBIDOS E DISPONIBILIZADOS A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A planilha de recursos financeiros e orçamentários para o desenvolcimento de ações para o enfrentamento da Calamidade Pública decorrente do novo Coronavírus – COVID 19, foi elaborada em consonância com a Portaria nº 3.992/2017 e com o Módulo Planejamento DIGISUS Gestor do Ministério da Saúde, que tem como objetivo alinhar a Programação Anual de Saúde – PAS e a Lei Orçamentária Anual, demonstrando a Programação da Receita com Saúde por Subfunção, Natureza da Despesa e Fonte de Recursos, e assim nivelar as informações orçamentárias e financeiras da Secretaria Municipal de Saúde com o Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde/SIOPS do Ministério da Saúde, dando maior transparência ao controle de despesas pública.

QUADRO VI – Recursos recebidos e remanejados por Fonte de Recursos para enfrentamento a Pandemia CONVID 19

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa		FONTE DE RECURSOS					Total (R\$)
		1.000 -	1.002 -	1.022 -	1.023 -	1.027 -	3.027 -	
		Recursos	Recursos do	Recursos	Cota parte	Recursos	Recursos	
		Ordinários	Tesouro	destinados a	da	do	do	
			Receitas de	enfrentament	Compensa	Tesouro	Tesouro	
			Impostos e de	o de	ção	_	_	
			Transferência	calamidade	Financeira	Transfer	Transferê	
			de Impostos -	pública	dos	ências	ncia de	
			Saúde		Recursos	de	Recursos	
					Hídricos	Recursos	do SUS –	
						do SUS –	Custeio	
						Custeio		
122 -	Corrente	690.000,0	1.182.000,00	300.000,00	1.928.000,	16.771.7	3.000.00	23.871.797,80
Administraç		0			00	97,80	0,00	
ão Geral	Capital				810.000,0			810.000,00
					0			
TOTAL GERAL						24.681.797,80		

Fonte: Divisão de Orçamento/CFMS/SEMUSA, 2020

FONTE DE RECURSOS – 1.002: Recursos do Tesouro-Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos-Saúde

FONTE DE RECURSOS – 1.023: Cota-parte da Compensação Financeira dos Recursos Hídricos

FONTE DE RECURSOS – 1.025: Recursos do Tesouro - Royalties - Lei 12.858/2013

FONTE DE RECURSOS – 1.027: Recursos do Tesouro – Transferência de Recursos do SUS – Custeio

FONTE DE RECURSOS – 2.013: Recursos de outras Fontes - Transferências de Convênios - Saúde