



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. Análises e considerações Gerais

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2020

1. IDENTIFICAÇÃO

I.I. Informações Territoriais

UF	RO		
MUNICÍPIO	Porto Velho		
ESTADO	Rondônia		
ÁREA	34.082.37Km ²		
POPULAÇÃO	529.544		
DENSIDADE POPULACIONAL	16hab/Km ²		
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 Nº 944 DE 03 DE ABRIL DE 1991
Data da Criação	03/1990
CNPJ	11.155.765/0001-17
Natureza Jurídica	FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	ELIANA PASINI

I.V. Plano de Saúde

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

I.VI. Informações sobre a Regionalização

Região de Saúde: Madeira-Mamoré			
Município	Área(KM ²)	População (HAB)	Densidade/Hab/Km ²
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 Nº 433, DE 24 DE OUTUBRO DE 2011.		
Endereço	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 por segmentos	Usuários	11	
	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

3.1 POPULAÇÃO 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/defthtm.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 45º 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 Aparelho 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.

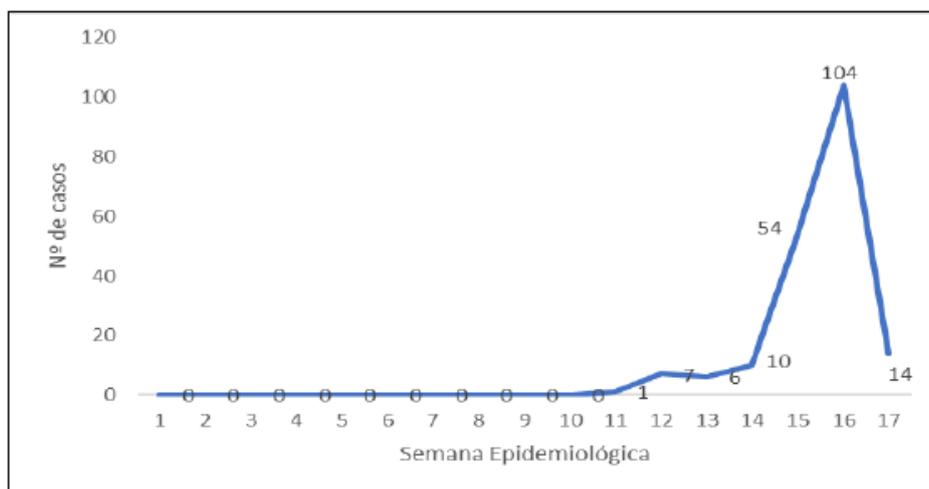
As informações referentes ao ano de 2019 ainda podem ser alteradas, pois o banco de dados fecha em 2021, portanto ainda não foi finalizado. E quanto a 2020, ainda estamos com o ano em curso.

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:

Grupo de procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	159	
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.196	3387,04
03-Procedimentos clínicos	11.810	37.928,63
04-Procedimentos cirúrgicos	478	22,72
Total	14.643	41.338,39

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

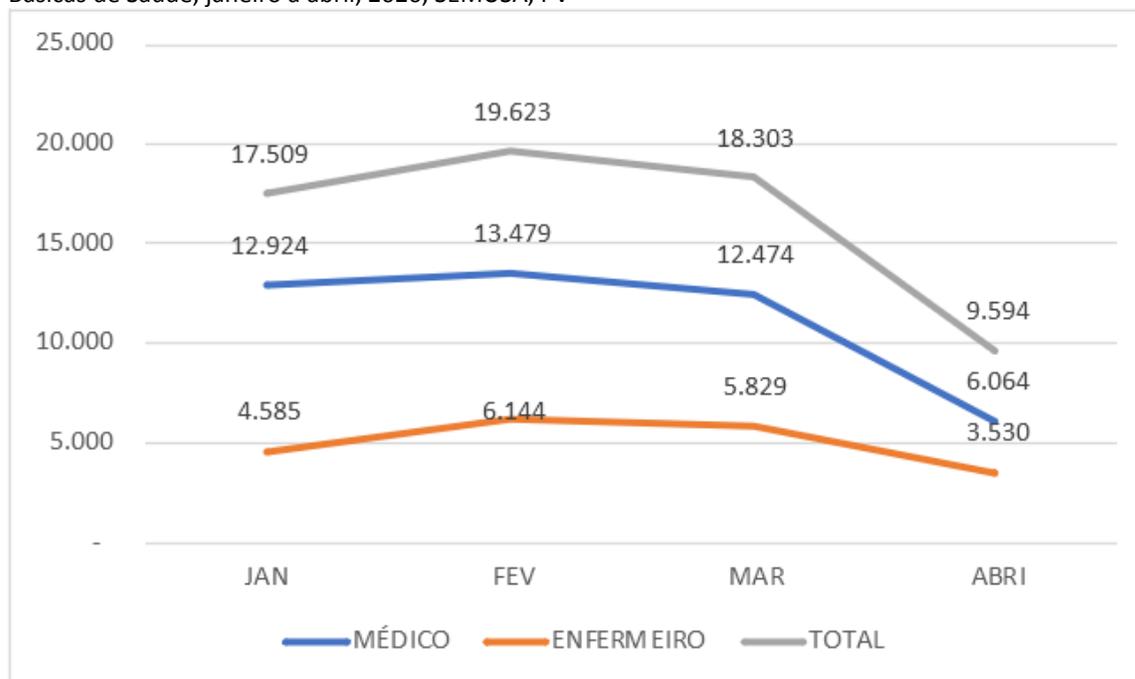
PROFISSIONAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
MÉDICO	12.924	13.479	12.474	6.064	44.941
ENFERMEIRO	4.585	6.144	5.829	3.530	20.088
TOTAL	17.509	19.623	18.303	9.594	65.029

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

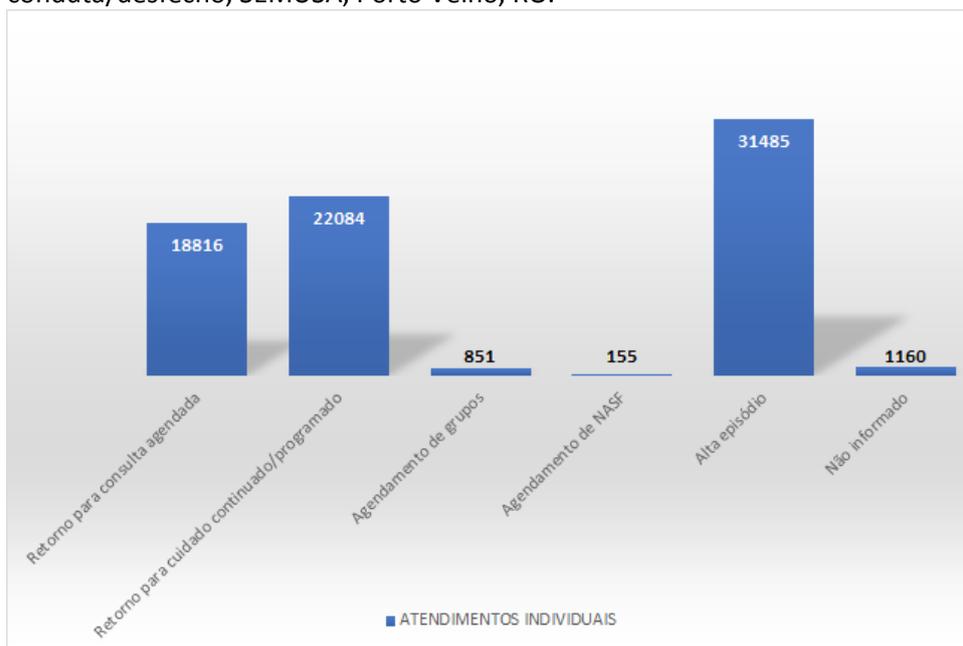


Fonte: eSUS/DAB/SEMUSA

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.

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

Grupo de procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. Aprovada	Valor aprovado	AIH pagas	Valor Total
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	716			
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	111.862	536.800,54		
03-Procedimentos clínicos	826.073	3.130.820,84	1010	510.048,65
04-Procedimentos cirúrgicos	13.919	358.042,89	654	329.033,84
Total	952.570	4.025.664,27	1.664	839.082,49

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.

TIPO DE UNIDADE	I QUADRIMESTRE				TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	
PA JOSÉ ADELINO	4.475	3.762	2.677	1.451	12.365
UPA ZONA LESTE	14.036	14.982	12.331	12.580	53.929
UPA ZONA SUL	12.313	11.782	8.669	5.323	38.087
PA UNIÃO BANDEIRANTES	1.068	1.009	398	-	2.475
PA ANA ADELAIDE	17.433	16.709	11.816	8.538	54.496
PA JACY PARANÁ	2.833	2.966	1.744	1.231	8.774
TOTAL	52.158	51.210	37.635	29.123	170.126

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

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

UNIDADE	CAPACIDADE INSTALADA DE LEITOS				TOTAL
	Observação adulto	Observação infantil	Sala vermelha	Isolamento	
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 INSTALADA DE EQUIPAMENTOS P/SALA DE ATENDIMENTO COVID	UNIDADE				TOTAL
	PA José Adelino	PA Ana Adelaide	UPA Zona Sul	UPA Zona Leste	
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.

SubGrupo de Procedimentos	Sistema de Informações Hospitalares
	AIH pagas
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	224
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	2
0310 Parto e nascimento	785
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	20
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	314
0411 Cirurgia obstétrica	600
Total	1.945

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

DESCRIÇÃO/ATENDIMENTO	I QUADRIMESTRE 2019		I QUADRIMESTRE 2020	
	nº	%	nº	%
ATENDIMENTOS NA RECEPÇÃO	10785	100,0	10701	100,0
ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM	5708	52,9	10588	98,9
ENCAMINHAMENTOS AO HB	936	8,7	1091	10,2
ENCAMINHADA A SALA DE PPP	314	2,9	749	7,0
ENCAMINHADA AO ALOJ. CONJUNTO	761	7,1	46	0,4
ENCAMINHADA AO C.CIRÚRGICO	233	2,2	402	3,8
ENCAMINHADA AO APA	117	1,1	279	2,6
ENCAMINHADA A UPA	0	0,0	0	0,0

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

PROCEDIMENTOS / ATENDIMENTOS	Nº DE ATENDIMENTOS				
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	TOTAL
PARTO NORMAL	199	178	216	192	785
PARTO CESARIANO	64	82	64	58	268
PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	17	16	9	16	58
Total	280	276	289	266	1.111

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

4.3 -Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma de Organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor Total
0101 – Ações coletivas/individuais em saúde	123			
010101 – Educação em saúde	84	226,80		
010103 – Visita domiciliar	39			
0214 – Diagnóstico por teste rápido	58			
021401 – Teste realizado fora da estrutura laboratório	58	8,00		
0301 – Consultas/ atendimentos/ acompanhamentos	12.712			
030101 – Consultas médicas/ outros profiss niv sup	7.892	65.017,88		
030104 – Outros atend realizados profiss de niv sup	306			
030105 – Atenção domiciliar	4			
030108 – Atendimento/ Acompanhamento psicossocial	2.692	1.795,69		
030110 – Atend de enfermagem (em geral)	1.818	59,85		
Total	25.786	67.108,22		

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4.990	513,00		
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	26.960	171.985,59		
03 Procedimentos clínicos	57.775	351.539,39	1.011	510.607,93
04 Procedimentos cirúrgicos	261	4.020,17	934	421.047,27
Total	89.986	528.058,15	1.945	931.655,20

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 coronavírus 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.

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS - CEM/ CONSULTA ESPECIALIZADA	PRODUÇÃO MENSAL				TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	
ALERGIA	0	0	0	0	0
CARDIOLOGIA - GERAL	261	264	0	0	525
CARDIOLOGIA - RISCO CIRURGICO					0
DERMATOLOGIA - GERAL	224	134	68	0	426
DERMATOLOGIA - HANSENIASE					0
ENDOCRINOLOGIA - GERAL	307	286	149	0	742
GASTROENTEROLOGIA - GERAL	263	273	261	0	797
GINECOLOGIA	154	726	556	0	1436
NEFROLOGIA - GERAL	133	148	136	0	417
NEFROLOGIA - PEDIATRICA					0
NEUROLOGIA - GERAL	216	82	44	0	342
OFTALMOLOGIA - GERAL	252	303	199	0	754
ORTOPEDIA - GERAL	474	654	413	0	1541
OTORRINOLARINGOLOGIA	446	688	489	0	1623
PROCTOLOGIA - GERAL	0	0	0	0	0
TUBERCULOSE	173	120	39	0	332
UROLOGIA - GERAL	295	258	285	0	838
REUMATOLOGIA	0	0	0	0	0
PEDIATRIA	109	0	0	0	109
CLINICO	0	0	0	709	709
TOTAL	3307	3936	2639	709	10591

FONTE: SISREG/SIA/ SUS

0301060061 - Atendimento de referência ambulatorial ao paciente de COVID está incluída na produção do clínico 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

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER - CRSM/ CONSULTA ESPECIALIZADA	PRODUÇÃO MENSAL				TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	
EM CIRURGIA GINECOLOGICA	296	382	496	51	1225
MASTOLOGIA					
PRE-NATAL DE ALTO RISCO					
PLANEJAMENTO FAMILIAR					
GINECOLOGIA - PATOLOGIA CERVICAL, NIC, HPV					
GINECOLOGIA - COLPOSCOPIA					
TOTAL	296	382	496	51	1.225

FONTES: 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.

CENTRO DE REFERÊNCIA INFANTIL (RAFAEL V. SILVA)/ CONSULTAS ESPECIALIZADAS	PRODUÇÃO MENSAL				TOTAL
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	
GINECOLOGICA	84	352	401		837
GIN. CLIMATERIO					
MASTOLOGIA	0	64	31		95
CARDIOLOGIA	220	194	163		577
ORTOPEDIA	334	404	223		961
UROLOGIA	122	110	32		264
DERMATOLOGIA	0	0	0		0
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	0		0
ESPECIALIDADES INFANTIL					
PEDIATRIA	352	1040	0		1392
ENDOCRINOLOGIA	0				0
PUERICULTURA	0				0
NUTRIÇÃO INFANTIL	34	0	0		34
PSICOLOGIA	43	33	30		106
FONOAUDIOLOGIA INFANTIL	65	8	53		126
ASSISTÊNCIA GERAL					0
ENFERMAGEM					0
ASSISTÊNCIA SOCIAL	69	63	53		185
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	1.306	1765	110		3181
RH EM PARCERIA COM UNIR					
PEDIATRIA					0
CIRURGIÃO GERAL	0	5	3		8
GINECOLOGIA					0
PRE NATAL DE BAIXO RISCO					0
UROLOGIA					0
TOTAL	2.629	4.038	1.099		7766

FONTES: 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.

PROCEDIMENTOS / MET. DE CONTRACEPÇÃO	Nº DE ATENDIMENTOS 2020				
	JAN	FEV	MAR	ABRIL	TOTAL
TOTAL DE CURETAGEM	78	70	68	59	275
TOTAL DE LAQUEADURA	54	44	31	19	148
TOTAL DE HISTERECTOMIA	16	8	7	0	31
TOTAL DE LAPAROSTOMIA	0	3	9	9	21
INTRODUÇÃO DE DIU	88	102	73	96	359
VASECTOMIA	59	38	39	0	136

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 item 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.

NÍVEL DE ATENÇÃO	Quantidade de itens	Valores R\$
Atenção Básica	6.025.553	R\$ 1.301.831,09
Média Complexidade	1.148.701	R\$ 608.610,21
Outras instituições	54.653	R\$ 121.250,83
Sejus	151.285	R\$ 30.974,25
Usuários	4.311	R\$ 8.868,31
TOTAL	7.384.503	R\$ 2.071.534,69

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
	1º quad. / 2020
1 – N° 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. 23,40%
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
	1º quad. /2020
8 – N° de avaliações entorno epidemiológicas realizadas	5
9 – N° de criadouros monitorados	16
Divisão de Vigilância Epidemiológica	Serv. Cadastrados
	1º 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 notificação.	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 Tuberculose	
14 – N° de avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial examinados .	
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 Tuberculose	
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 hanseníase, nos anos das coortes	

20.1 e 20.2 – Paucibacilares (Ano de Referência 2019) e Multibacilares (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. Cadastrados
	1° quad. / 2020
22 – N° de animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância a saúde 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° de locais confirmados de transmissão de zoonoses de interesse em saúde pública (L) inspecionados zoonosanitamente.	03
25 – N° de inspeções zoonosanitárias realizadas para o controle de infestação de animais sinantrópi-	07

cos de interesse em saúde pública	
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. Cadastrados
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 encerradas	-
33- Inspeção dos estabelecimentos sujeitos a vigilância Sanitária	2015
34- Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a vigilância 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 temática 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 desinfetante, da qualidade da água para consumo	142
53- N° 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
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	7	0	0	7
MUNICÍPIO	91	0	0	91
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	36	0	36
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO FEDERAL	1	0	0	1
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	3	2	0	5
SOCIEDADE ANÔNIMA ABERTA	1	0	0	1
EMPRESÁRIO (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 EMPRESÁRIA LIMITADA	292	32	1	325
SOCIEDADE SIMPLES PURA	11	0	0	11
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
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 médicos	CBOs enfermeiros	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, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	1	0	0	0	0
	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 enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	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	180	197	225	243

	(05, 06)				
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
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 (010301, 0104)	1.369	1.495	1.463	1.440
---------------------------------------	---	-------	-------	-------	-------

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 21/07/2020.

Análise e Considerações:

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	Nº	%
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	Nº	%
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	Nº	%
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

CATEGORIA	TOTAL GERAL			
	COM ATESTADO INICIADOS EM ABRIL	COM ATESTADOS INICIADOS EM MARÇO	TOTAIS COM RETORNO PREVISTO PARA ABRIL	TOTAIS COM RETORNO PREVISTO PARA MAIO
Agente Comunitário de Saúde	65	22	44	20
AGENTE.COMBAT. ENDEMIAS	30	5	16	14
Aux. de Serv. Gerais	16	7	11	3
Aux. de serv. de saúde	19	7	12	5
Aux.Serv.Sociais	2	0	0	2
Aux. Administrativo	8	3	5	3
Aux. de Enfermagem	24	1	13	10
Aux. de Farmácia	1	1	1	0
Auxiliar/TÉC de Laboratório	13	4	4	8
Aux. de Odontologia	2	1	2	0
Assistente Administrativo	21	4	14	7
ASSISTENTE SOCIAL	7	5	4	0
Assessor Nível I	4	0	2	0
Assessor Nível II	0	0	0	0
Gerente de Unidade	0	1	0	0
FISCAL SANITÁRIO	2	0	2	0
BIOMÉDICO	0	0	0	0
ENFERMEIRO	60	20	37	21
MÉDICO	67	26	52	10
MÉDICO VETERINÁRIO	4	2	4	0
ODONTÓLOGO	20	11	16	3
FISIOTERAPEUTA	1	0	1	0
FONOAUDIÓLOGO	4	0	3	1
NUTRICIONISTA	1	0	1	0
PSICÓLOGO	1	0	1	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	0	0	1
Tec. em Enfermagem	149	38	93	50
Tec.Nível Médio	2	3	2	0
Tec. em higiene dental	3	1	2	1
MOTORISTA	5	1	1	4
CONTRA MESTRE FLUVIAL	1	1	0	0
VIGIA	5	1	4	1
TOTAL	507	161	329	154

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 Nº 1 – Fortalecimento da atenção básica como estratégia prioritária da gestão municipal de saúde
1.1 OBJETIVO: Ampliar o acesso a rede de atenção a saúde a partir das necessidades dos usuários

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 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
<p>Ação Nº 1 - Garantir a oferta de serviços preventivos e curativos da saúde bucal para população assistida na atenção básica através da aquisição de insumos e equipamentos em toda a rede de saúde bucal</p> <p>Ação Nº 2 - Ampliar o acesso aos serviços odontológicos especializados (CEO) através do aumento de tratamentos curativos, execução de serviços preventivos, capacitação de profissionais: Odontólogos e TSB da A. Básica e CEO.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar a assistência técnica dos equipamentos de odontologia.</p> <p>Ação Nº 4 - Ofertar tratamentos odontológicos da especialidade (Endodontia, Cirurgia oral menor, Periodontia, PNE).</p>				<p>Considerações das ações:</p> <p>É importante registrar que a cobertura das Equipes de Saúde Bucal no quadrimestre foi de 49,20%, com 54 equipes em funcionamento. Foram realizadas 15764 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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>			

			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
<p>Ação Nº 1 - Realizar 1 (uma) aplicação tópica de flúor direta ou indireta (Professores ou TSB ou ACS ou CD) semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, na escola cadastrada no PSE.</p>			<p>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.</p>				
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
<p>Ação Nº 1 - Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada Direta (Odontólogo) ao mês, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, na escola cadastrada no PSE. Ação Nº 2 - Realizar 1 (uma) Escovação Supervisionada Indireta (Professores ou TSB ou ACS ou CD) semanalmente, na escola de abrangência da equipe de saúde da família, na escola cadastrada no PSE.</p>			<p>Considerações das ações: Foram realizadas 40 práticas educativas de escovação supervisionada por 3 USF no período. 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</p>				

			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 Nº 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 Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB (02 na Zona Sul e 01 na Zona Leste)	Número de NASF-AB implantado em determinado local e período	1	3	Número	0	3	0

<p>Ação Nº 1- Definir área de atuação dos novos NASF Ação Nº2 - Programar ações e atividades de matriciamento dos NASF. Ação Nº 3 - Solicitar contratação de RH para compor os NASF E Credenciar 2 NASF</p>			<p>Considerações das ações: A dificuldade para atingir a meta se dá pela necessidade de aprovação do impacto financeiro na folha de pessoal pelo órgão controlador da Prefeitura.</p>				
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 1.1.6 -Aumentar cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). (SISPACTO-50%)	36,30	50,00%	Percentual	25,40%	45,00	50,8
<p>Ação Nº 1 -Realizar visitas técnicas regulares nas unidades de saúde da família, visando o monitoramento e esclarecimento das dúvidas referente ao SISVAN e SIGPBF. Ação Nº 2 - Monitorar as ações do Programa Bolsa Família através do SISVAN e SIGPBF. Ação Nº 3 -Promover campanha na mídia (sites, fanpage, telejornais) para divulgação das vigências (sugestão: ação ir para atividades)</p>			<p>Considerações das ações: Nesta 1ª 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 orientações de distanciamento social.</p>				
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 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 Nº 1 - Ampliar práticas integrativas e complementares nas 12 UBS, MMME, 2 CAPS. Ação Nº2 – Realizar seminário para sensibilização das PICS Ação Nº 3 – Estimular a equipe a realizar rodas de conversa sobre PICS na comunidade.			Considerações das ações: Essa ação não obteve resposta, no sentido da multiplicação do serviço nas Unidades Básicas. Dessa forma, continuou sendo exercida de forma centralizada 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 Nº 1 - Concluir projetos de licitação de obra. Ação Nº 2 - Elaborar projetos arquitetônicos, hidráulicos e elétricos e rede lógica para 6 UBS. Ação Nº 3 - Executar reformas de UBS.			Considerações das ações: Dos projetos de reformas, 7 (sete) Unidades já estão em execução da reforma, sendo estes, os processos administrativos, valores, fonte de recurso: - Processo nº 08.00327/2019- reforma da USF ERNANDES ÍNDIO, valor R\$ 249.988,00, fonte emenda parlamentar. - Processo nº 08.00316/2019- USF APONIÃ, valor R\$ 181.975,00, fonte emenda parlamentar. - Processo nº 08.00328/2019, USF RONALDO ARAGÃO, valor R\$ 118.018,00, fonte emenda parlamentar. - Processo nº 08.00330/2019, USF SOCIALISTA, valor R\$ 311.030,20, fonte emenda parlamentar. - Processo nº 08.00615/2019, USF ABUNÃ, valor R\$ 349.988,00, fonte emenda parlamentar e orçado R\$ 115.942,41 no FMS/SEMUSA. - Processo nº 08.00408/2019, USF HAMILTON RAULINO GONDIM, valor R\$ 430.000,00, fonte emenda parlamentar e orçado R\$ 104.136,00 no FMS/SEMUSA. - Processo nº 08.00564/2019, USF NOVA CALIFÓRNIA, R\$ 179.995,00, fonte emenda parlamentar. 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
<p>Ação Nº 1 - Ofertar diagnóstico, tratamento e acompanhamentos para diagnóstico de Sífilis em gestante durante o processo de acolhimento, classificação de risco na atenção básica e consulta de rotina.</p> <p>Ação Nº 2 - Definição de um novo fluxo para realização de exames para gestantes e implementação de uma nova ficha para acompanhamento dos casos de sífilis.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar atividade extra muro - Projeto de Prevenção das ISTs para adolescentes em conflito com Lei. Orientação, aconselhamento e realização de Testes rápidos</p>				<p>Considerações das ações: Durante o 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.</p>			
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 (SISPACTO-10,8)	14,80	11,80	Taxa	16,19	11,81	37,20
<p>Ação Nº 1 - Monitorar e avaliar o percentual de crianças menores de 1 ano acompanhadas em puericultura por unidade de saúde da família.</p> <p>Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar o percentual de calendário de vacinação em dia em menores de 1 ano (sugestão).</p> <p>Ação Nº 3 - Monitorar e avaliar o percentual de crianças com triagem neonatal realizada (pezinho, orelha, coração).</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar campanha com as equipes de saúde da família alusiva à doação de leite humano.</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar campanha do aleitamento materno no âmbito de Porto Velho.</p> <p>Ação Nº 6 - Manter o título de Hospital Amigo da A171:G171Criança/DEMAC.</p> <p>Ação Nº 7 - Qualificar agentes comunitários de saúde, para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral (ACDI) e antropometria para crianças menores de 2 anos.</p> <p>Ação Nº 8 - Qualificar profissionais da ESF, para atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI).</p> <p>Ação Nº 9 - Qualificar profissionais nível técnico nos programas de micronutrientes: suplementação de vitamina A e sulfato ferroso (descentralização do sistema de informação)</p> <p>Ação Nº 10 - Qualificar profissionais da ESF, Maternidade Municipal Mãe Esperança e Centro de Referência da Criança, para o cuidado integral e compartilhado de crianças nascidas pré-termas e de baixo peso (Método Canguru).</p> <p>Ação Nº 11 - Qualificar agentes comunitários de saúde, para o cuidado integral e compartilhado de crianças nascidas pré-termas e de baixo peso (Método Canguru) 10 horas/semanal.</p> <p>Ação Nº 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 clínico em Aleitamento Materno.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>				

			(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.				
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 1.2.3 -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
<p>Ação Nº 1 - Incentivar a implantação das diretrizes do Protocolo Assistencial em Saúde da Mulher no Município de Porto Velho, através do monitoramento dos relatórios do e-SUS e tutoria direta nas ESF.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar oficinas de atualização dos profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos e ACS referente ao ciclo gravídico-puerperal.</p> <p>Ação Nº 3 - Fortalecer através de monitoramento a execução do pré-natal com a presença dos parceiros (pré-natal do papai) pelas ESF.</p> <p>Ação Nº 4 - Implantar planos de ação junto as ESF para a realização de busca ativa das gestantes em seus territórios, incentivando o início do pré-natal no primeiro trimestre de gravidez.</p>			<p>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.</p>				
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 ano, o número de óbito materno (n. 10 é ano 2016).	Número de óbitos maternos (ocorrido após término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e gravidez), em determinado espaço geográfico no ano considerado. (SISPACTO)	10	5	Número de óbito	0	7	100

<p>Ação Nº 1 - Manter a aplicabilidade do Comitê de óbito materno para discussão das ocorrências de óbito e divulgação das recomendações para a qualificação dos serviços de saúde.</p> <p>Ação Nº 2 - Ampliar o acesso ao pré-natal na rede fortalecendo os fluxos de atendimento das mulheres na rede municipal, identificando todos os pontos de atenção, definindo atribuições e competências.</p>			<p>Considerações das ações: A SEMUSA iniciou o quadrimestre seguindo as orientações do PLANIFICASUS para o reordenamento da rede materno infantil. Desta forma, deu continuidade com as práticas assistenciais para implementação da ficha de classificação de risco da gestante, realizando o levantamento dessa clientela em todos os territórios das USF para o levantamento da população de risco e efetivar o acompanhamento conjunto com a rede ambulatorial especializada. Todavia, com a chegada da pandemia em abril, o foco de ação das eSF desviou-se para a vigilância a saúde.</p>				
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 1.2.5 - Reduzir de 20% para 15% o percentual de gravidez na adolescência (n. 1.687 é 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
<p>Ação Nº 1 - Ampliar a orientação dada pelas ESF/UBS quanto aos direitos sobre a saúde sexual e reprodutiva do adolescente integrada ao PSE e outros programas.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar capacitação para inserção do DIU na Atenção Básica por médicos e enfermeiros.</p> <p>Ação Nº 3 - Elaborar e implantar protocolo de assistência ao adolescente na atenção básica.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar 01 (um) treinamento para os Enfermeiros e Médicos das E.S.F. da zona urbana para o acolhimento de adolescentes na atenção básica</p>			<p>Considerações das ações: No período houveram 389 recém nascidos de mães de 10 a 19 anos, de um total de 2.655 RN. Através do programa de planejamento reprodutivo, as USF/UBS dispensaram na rede: 1.729 contraceptivos orais e 3.752 contraceptivos injetáveis. A Maternidade Mãe Esperança implantou 359 DIU de cobre e o CRSM implantou 1.508 DIU.</p>				
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
<p>Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de saúde.</p> <p>Ação Nº 2 - Ofertar teste rápido de Zika e Chikungunya nas UBS.</p> <p>Ação Nº 3 - Formar comitê.</p>			<p>Considerações das ações: No período de julho de 2015 a fevereiro 2020, o município de Porto Velho obteve 51 casos notificados para síndrome congênita (microcefalia), sendo que destes, 35 casos foram descartados e 16 confirmados (Fonte: 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</p>				

			<p>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%.</p> <p>Portanto, dos 16 (dezesesseis) 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.</p>				
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
<p>Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de serviço de assistência ao parto normal e nascimento através da divulgação dos benefícios do parto normal a sociedade e o incentivo da adoção dele pela rede suplementar de saúde</p> <p>Ação Nº 2 - Contratualizar junto as unidades que integram a rede materno infantil a diminuição da taxa de parto cesárea.</p> <p>Ação Nº 3 - Estabelecer estratégia e processos nas unidades básicas de saúde que estimule o parto normal.</p> <p>Ação Nº 4 - Divulgar junto a rede de saúde suplementar a adoção da classificação de ROBSON quanto a indicação de cesáreas estabelecendo ainda parceria com a SESAU</p>			<p>Considerações das ações: 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).</p>				
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 1.2.8 - Aumentar a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança	Porcentagem do número de partos normais na Maternidade Mãe Esperança	75,00	85,00	Percentual	68,0	85,00	80%
<p>Ação Nº 1 - Implantar as práticas integrativas complementares (AURICULOTERAPIA, MUSICOTERAPIA, SHANTALA E AROMATERAPIA) na assistência ao parto e nascimento.</p>			<p>Considerações das ações: No período houve a ocorrência de 1.166 partos na Maternidade Municipal</p>				

<p>Ação Nº 2 - Garantir a estruturação da ambiência da MMME prezando o atendimento conforme o parto humanizado.</p> <p>Ação Nº 3- Estimular a manutenção da rotina de boas práticas na assistência ao parto e nascimento na MMME.</p> <p>Ação Nº 4-Manter projetos de Residência Médica e de Enfermagem na Unidade (manter 13 alunos na Unidade)</p> <p>Ação Nº 5-Assegurar o funcionamento da Comissão de infecção hospitalar (CCIH)</p> <p>Ação Nº 6-Manter um Núcleo de Educação Permanente - NEPNA UNIDADE para promover a qualificação e atualização dos profissionais;</p> <p>Ação Nº 7-Promover ações integradas com a APS para regulação das mulheres na chegada para a assistência ao parto e retorno domiciliar com agendamento na UBS.</p> <p>Ação Nº 8-Monitorar e avaliar o cumprimento dos 10 passos pactuados para o Hospital Amigo da Criança;</p> <p>Ação Nº 9-Estruturar os 8 leitos de UCINCO habilitados na MMME com aquisição de equipamentos, contrato de manutenção e servidores qualificados</p>			<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Em março de 2020 houve solicitação desse município junto a SESAU para habilitação 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.</p> <p>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.</p> <p>Os programas de residência médica e de enfermagem estão mantidos e com atividades mesmo em período de pandemia.</p> <p>As atividades de práticas integrativas não foram realizadas e estão suspensas devido a pandemia</p>				
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 1.2.9 - Promover o acompanhamento de 100% da clientela materno infantil com problemas de alto risco.	Percentual de crianças menores de 2 anos cadastradas e classificadas com alto risco atendidas na Unidade de Atenção Especializada de Materno Infantil - CREAMI.	100,00	100	Percentual	100	100,00	100
<p>Ação Nº 1 - Garantir a realização de Ultrassom Obstétrica na MME, no pré-natal de alto risco (2.400 vagas).</p> <p>Ação Nº 2 - Garantir acesso direto da grávida com fator de indicação para alto risco para o CRSM.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>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</p>				

				<p>pediátricas, acompanhadas de outros atendimentos voltados a atenção integral, como a nutrição, psicologia e fonoaudiologia infantil.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			
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.	Número de cirurgias ginecológicas eletivas realizadas.	250	933	Número	280	350	30,01
<p>Ação Nº 1 - Divulgar nas UBS e em mídia os requisitos para cirurgias de laqueadura e vasectomia (02 campanhas).</p> <p>Ação Nº 2 - Manter 6 leitos para cirurgias eletivas na MMME.</p> <p>Ação Nº 3 - Estabelecer fluxograma e protocolo de cirurgias eletivas para a MMME.</p> <p>Ação Nº 4 - Ofertar 624 vagas anuais para cirurgias ginecológicas na MMME.</p> <p>Ação Nº 5 - Ofertar 300 vagas para vasectomia na MMME.</p>				<p>Considerações das ações:</p> <p>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.</p>			
OBJETIVO 1.3 - Assegurar a Estratégia de Saúde da Família como orientadora da Atenção Básica							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (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%
<p>Ação Nº 1 -Realizar levantamento das equipes da Atenção Básica composição.</p> <p>Ação Nº 2 - Redimensionamento os recursos humanos para parametrizar na composição mínima unidades de saúde.</p> <p>Ação Nº 3 - Remapear a área de atuação das equipes da Atenção Básica.</p> <p>Ação Nº 4 - Solicitar contratação de profissionais para reestruturação das equipes já existentes e implantação de novas equipes</p>			<p>Considerações das ações: A Estratégia de Saúde da Família 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.</p>				
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 1.3.2 - Ampliar a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica, tendo como base o ano de 2017 (implantar 54 EqSF)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (SISPACTO-65%)	44,00	65	Percentual	60,75	70,00	80%
<p>Ação Nº 1 - Contratar profissionais para reestruturação das equipes já existentes e implantação de novas equipes.</p> <p>Ação Nº 2 - Implantar e reestruturar as equipes de Atenção Básica.</p> <p>Ação Nº 3 – 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.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar concurso público para atender as demandas da Proposta de Reestruturação da AB para Porto Velho.</p> <p>Ação Nº 5 - Garantir o fornecimento de EPIs e EPC para os profissionais da AB.</p> <p>Ação Nº 6 - Realizar a manutenção das UBS com materiais de consumo e equipamentos padronizados para o tipo de atenção.</p> <p>Ação Nº 7 - Dar continuidade ao Projeto de Planificação da integração da Atenção Primária em Saúde com a Atenção Especializada (PLANIFICASUS).</p>			<p>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 para as categorias de profissionais médico, enfermeiro, odontólogo, etc para a reestruturação das equipes com falta destes servidores.</p> <p>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.</p>				

<p>Ação Nº 8 - Estruturar as Unidades com rede Logica e Internet, promovendo a expansão do eletrônico do Sistema e-SUS nas Unidades de Saúde.</p> <p>Ação Nº 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.</p>		<p>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.</p> <p>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.</p>					
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 Nº 1 - META NÃO PROGRAMADA PARA 2020 DEVIDO A DEFICIÊNCIA DOS RECURSOS HUMANOS.		<p>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.</p>					
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 1.3.4 - Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Básica, tendo como base o ano de 2017 (implantar 71 Eq SB)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica (SISPACTO)	33,00	54	Percentual	49,20	90,00	91,11%
<p>Ação Nº 1 - Completar com recursos humanos para estruturar as 75 eSB com profissionais que atuam sem vinculação com as Equipes</p> <p>Ação Nº 2 - Regularizar as Equipes de Saúde Bucal já existentes de Modalidade I.</p>				<p>Considerações das ações: A SEMUSA possui cadastradas 54 equipes de saúde bucal, porém em duas (2) faltam auxiliar de consultório dentário. Foi contratado o odontólogo que até o último quadrimestre faltava em uma equipe.</p>			
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
<p>Ação Nº 1 - Assegurar manutenção dos equipamentos da rede de frio.</p> <p>Ação Nº 2 - Assegurar a manutenção dos insumos nas salas de vacina.</p> <p>Ação Nº 3 - Transporte de imunobiológicos salas de vacina (Abastecimento).</p> <p>Ação Nº 4 - Implantar uma sala de vacina no (presídio panda).</p> <p>Ação Nº 5 - I Monitorar, avaliar e tratar eventos adversos pós vacinas.</p> <p>Ação Nº 6 - Padronizar as salas de vacinas com câmaras científicas de conservação de Vacinas.</p> <p>Ação Nº 7 - Realizar e coordenar as campanhas preconizadas pelo MS.</p>				<p>Considerações das ações: Neste primeiro quadrimestre, a ação de maior impacto desenvolvida pela coordenação de imunização foi o gerenciamento da aplicação da vacina da influenza, pois esta imunização no período de pandemia passou a atuar como forma de prevenir outras complicações respiratórias que confundissem o diagnóstico da COVID-19. O sistema de informação SI-PNI apresentou problemas no início da nova versão com individualização dos cadastros. Atualmente as informações do SIS PNI migram do e-SUS AB, diminuindo passos para a consolidação dos dados. Por tanto entre as ações desenvolvidas com o objetivo de aumentar as coberturas vacinais entre a população alvo do município, foram executadas: Primeira e Segunda fase da Campanha da Influenza .</p>			

	Primeira etapa da Campanha de Sarampo de 5 a 19 ano Segunda etapa da Campanha de Sarampo de 20 a 49 anos
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%
<p>Ação Nº 1 - Realizar a campanha de intensificação da prevenção do câncer de útero.</p> <p>Ação Nº 2 - Ampliar o acesso na capitação das mulheres na faixa etária realizando busca ativa nas áreas cobertas por ACS.</p> <p>Ação Nº 3 - Divulgar a importância de realização do procedimento coleta de exames citopatológicos de rastreamento através da mídia local: Instagram, Facebook, Rádio e tv.</p> <p>Ação Nº 4 - Garantir os insumos para realização das coletas de material citopatológico.</p>			<p>Considerações das ações: Uma das ações importantes de promoção e prevenção a saúde da mulher é o rastreamento de câncer de colo do útero, realizado ao nível da atenção primária, através do controle com o exame preventivo para o câncer (citologia oncótica). Durante este quadrimestre foram realizados nas Unidades Básicas, 1729 exames citológicos. Com a instalação do quadro pandêmico, esta atividade foi suspensa nas Unidades Básicas de Saúde. A gestão municipal optou em criar um CNES exclusivo para o Laboratório Municipal de Citologia, de modo a garantir identidade a esse serviço. O serviço está suprido de insumos, equipamentos e equipe técnica.</p>				
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%
<p>Ação Nº 1 -Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros da AB na realização da coleta de citologia mamaria.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar a Campanha de intensificação da prevenção do câncer de mama Outubro Rosa.</p>			<p>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</p>				

<p>Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais da AB para mobilização das mulheres para o exame de rastreamento do câncer.</p> <p>Ação Nº 4 - Ampliar o acesso na capacitação das mulheres na faixa etária realizando busca ativa nas áreas cobertas por ACS</p> <p>Ação Nº 5 - Divulgar a importância de realização do procedimento de mamografia de rastreamento através da mídia local: INSTAGRAM, FACEBOOK, RÁDIO E TV</p>			<p>coronavírus levou a suspensão deste exame, o que gerou a baixa produção no quadrimestre.</p>				
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 ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) (SISPACTO)	200,24	200,00	Taxa (100.000HA)	70,80 / 100.000HAB	184,22	100
<p>Ação Nº 1 - Incluir o profissional de Educação Física no quadro de RH da SEMUSA</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar 02 (duas) capacitações sobre a metodologia de tratamento do tabagismo para (100%) dos profissionais de 02 Unidades Básicas de Saúde</p> <p>Ação Nº 3 - Promover ações de combate ao tabagismo nas escolas com adesão ao PSE.</p> <p>Ação Nº 4 - Estabelecer fluxo de acompanhamento para doenças respiratórias crônicas e neoplasias/ serviço de referência/contratualização de profissional.</p> <p>Ação Nº 5 - Implantar o protocolo de HAS e DM.</p> <p>Ação Nº 6 - Garantir insumos previstos na portaria nº 2583/MS</p> <p>Ação Nº 7 - Ofertar exames de rastreamento de novos casos de DM e HAS.</p> <p>Ação Nº 8 - Realizar a educação permanente para os profissionais e atualização em: HAS e DM.</p> <p>Ação Nº 9 - Implantar protocolo de inclusão e exclusão de usuários cadastrados</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>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 coronavírus no município.</p> <p>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 manteve 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.</p>				
OBJETIVO Nº 1.5 - Reestruturar e integrar a rede de atenção à saúde do município, com ênfase na área materno infantil e crônicas.							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 1.5.1 - Redefinir e cadastrar 100% do território de	Proporção de equipes de saúde da família com território redefinido	0,0	100,00	Percentual	100	100,00	100

atuação das equipes de saúde da família;							
<p>Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais das equipes saúde da família sobre territorialização urbano</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar cadastramento de todas as famílias dos territórios das equipes da área urbana</p> <p>Ação Nº 3 - Redefinir território das unidades básicas de saúde da área urbana.</p>			<p>Considerações das ações: 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 o município possui cadastrados 243.001 indivíduos, sendo que sua meta pelo número de equipes implantadas é chegar a 321.690 cadastros.</p>				
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 1.5.2 - Estratificar risco familiar de 100% da área de cobertura das equipes de saúde da família	Proporção de famílias com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família.	0,0	100	Percentual	-	100,00	-
<p>Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico do território de cada equipe da área urbana</p> <p>Ação Nº 2 - Implantar a estratificação das famílias por grau de risco nas áreas de abrangências das Unidades com Planificação de Atenção à Saúde</p>			<p>Considerações das ações: No quadrimestre anterior, com a implantação do PLANIFICASUS, 4 unidades laboratório receberam treinamento através das tutorias, para a implantação da ficha de estratificação risco das famílias. Estas Unidades iniciaram a classificação das famílias de seus territórios, porém esta atividade foi interrompida com a chegada do quadro pandêmico no município.</p>				
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 1.5.3 - Estratificar risco de 100% das gestantes da área de cobertura das equipes	Proporção de gestantes com estratificação de risco.	-	100	Percentual	100	100,00	100
<p>Ação Nº 1 - Instrumentalizar a equipe para realizar o diagnóstico local de saúde.</p> <p>Ação Nº 2 - Implantar a ficha de estratificação de risco da área de cobertura da equipe</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar Plano de Cuidado para o atendimento a gestante conforme risco, nas Unidades Laboratórios da Planificação, definindo ações de promoção a saúde, autocuidado, projeto terapêutico singular e atuação conjunta com o serviço especializado.</p>			<p>Considerações das ações: A Ficha de estratificação de risco em gestantes foi implantada, realizando a capacitação com todas equipes de saúde da família. Todas as Unidades estão realizando a estratificação da gestante, sendo que de 2.045 gestantes cadastradas, 45 foram classificadas como alto risco.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE	META	UNIDADE	RESULTADO	META PMS	%

	AVALIAÇÃO DA META	BASE	2020	DE MEDIDA		(2018 – 2021)	DA META ALCANÇADA
META 1.5.4 - Estratificar risco de 100% dos hipertensos e diabéticos da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada	Proporção de hipertensos e diabéticos com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família em determinado espaço geográfico no período	0,00	100	Percentual	-	100,00	-
<p>Ação Nº 1 - Implantar ficha de estratificação de risco de hipertenso nos territórios cobertos pela ESF classificando a clientela/ planificação</p> <p>Ação Nº 2 - Implantar ficha de estratificação de risco de diabetes nos territórios cobertos pela ESF classificando a clientela/ planificação</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar Plano de Ação para o Atendimento a portadores de Hipertensão e Diabetes conforme classificação, nas Unidades Laboratórios da Planificação, definindo ações de promoção a saúde, autocuidado, projeto terapêutico singular e atuação conjunta com o serviço especializado</p>				<p>Considerações das ações: Esta ação ainda não foi iniciada pelas equipes de saúde da família. Aguarda-se o desenvolvimento das tutorias do PLANIFICASUS.</p>			
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 1.5.5 - Estratificar risco de 100% das crianças de até 1 ano de idade da área de cobertura das equipes de saúde da família e da atenção especializada	Proporção de criança de até 1 ano com estratificação de risco cobertas pela equipe saúde da família.	-	100	Percentual	-	100,00	-
<p>Ação Nº 1 - Implantar o protocolo de atendimento a criança de 0 a 2 anos de idade no município de Porto Velho.</p> <p>Ação Nº 2 - Fortalecer a utilização adequada da caderneta da saúde da criança, dispensando para 100% das crianças menor de 2 anos atendidas na rede</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar Plano de Ação para o Atendimento a criança menor de 2 anos, conforme classificação, nas Unidades Laboratórios da Planificação, definindo ações de promoção a saúde, autocuidado, projeto terapêutico singular e atuação conjunta com o serviço especializado</p> <p>Ação Nº 4 - Implantar os procedimentos operacionais Padrão nas unidades em relação à saúde da Criança</p>				<p>Considerações das ações: Foi elaborada a ficha de estratificação de risco para crianças de 0 a 2 anos, sendo esta avaliada por especialistas. Em seguida foi realizada a capacitação das 17 equipes das Unidades Laboratório do PLANIFICASUS para a sua utilização. Porém ainda não estão monitoradas quantitativamente a população já estratificada. A equipe de atenção especializada do CIMI, através do processo de planificação realizou 2 mini cursos sobre a estratificação de risco e acompanhamento das crianças de 0 a 2 anos, possibilitando trocas de experiências sobre o acompanhamento em puericultura nas ESF.</p>			
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 –	DA META ALCANÇADA

						2021)	
META 1.5.6 - Implantar o Transporte Sanitário Eletivo para 100% dos usuários atendidos na rede de saúde do município.	Implantação de um serviço de transporte sanitário no município.	1	100	Número	-	1	-
Ação Nº 1 - Adquirir uma van adaptada para transportar os pacientes que realizam sessões hemodiálise. Ação Nº 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;				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			

<p>Ação nº 4 - Organizar as Unidades Maurício Bustani e Osvaldo Piana, para o atendimento a população de rua;</p> <p>Ação nº 5 - Identificar precocemente pacientes suspeitos de síndromes gripais realizando o acolhimento com classificação de risco nas UBS;</p> <p>Ação nº 6 - Monitorar os casos leves de síndromes gripais, articulando-se com os níveis de referência para determinação de estratégias nesta atuação.</p> <p>Ação nº 7- Manter as orientações de isolamento social na comunidade e condutas de precauções padrão para esse período de pandemia;</p> <p>Ação nº 8 - Assistir o paciente segundo as necessidades sintomatológicas;</p> <p>Ação nº 9 - Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica e CIEVS Municipal em caso de novos contatos e suspeitos;</p> <p>Ação nº 10 - Realizar a investigação dos casos suspeitos de coronavírus nas áreas de cobertura da Estratégia Saúde da Família;</p> <p>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;</p> <p>Ação nº 12 - Criar a sala de isolamento nas Unidades Saúde da Família da área rural, para atendimento a usuários suspeitos de síndromes gripais.</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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 contágio pelo novo coronavírus.</p>	<p>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; 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 devem manter diariamente e rigorosamente ações de higiene pessoal e cuidados recomendados 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</p>
--	--

<p>Ação nº 16 – Adquirir insumos materiais e equipamentos para dar suporte as ações de enfrentamento ao COVID-19 nas Unidades Básicas de Saúde.</p>	<p>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.</p>
--	---

DIRETRIZ Nº 2 – Reestruturação e integração da rede de atenção à saúde do Município de Porto Velho
2.1 OBJETIVO: Qualificar a atenção às condições agudas e crônicas de saúde

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
<p>META 2.1.1 - Diminuir para 40%, o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PAs e UPAs, durante o horário de funcionamento das UBS</p>	<p>Percentual de pacientes classificados como verdes e azuis nos Prontos Atendimentos (PA) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).</p>	<p>75</p>	<p>40,00</p>	<p>Percentual</p>	<p>50,70</p>	<p>40,00</p>	<p>-10,70</p>
<p>Ação Nº 1 - Qualificar profissionais das UPAs nas linhas de cuidados cardiológica, neurológica e psiquiátrica Ação Nº 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 Nº 4 - Divulgar informações nos Pronto Atendimentos e UBS do perfil de atendimentos de atenção aguda: urgência emergência e ao modelo de atenção as condições crônicas, voltados para o acompanhamento na Atenção Básica. Ação Nº 5 - Dotar as UBS de Kits para a realização de procedimentos de pequenas urgências ambulatoriais Ação Nº 6 - Monitorar os procedimentos realizados por classificação de risco nas UPAS</p>				<p>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.</p>			

<p>Ação Nº 7 - Elaborar um fluxograma da rede emergências pediátricas agudas, em conjunto com o HICD.</p> <p>Ação Nº 8 - Elaborar um contra fluxo de pacientes classificados como Azul, a fim de acompanhamento na APS dos hipertensos</p> <p>Ação Nº 9 – Monitorar o número de pacientes encaminhados para Unidades de Referência Especializada.</p> <p>Ação Nº 10 - Disponibilizar vagas no CEM para atender os pacientes azul no Serviço Social (UPAS e PA)</p> <p>Ação 11 Nº- Promover ações de conscientização quanto ao atendimento na atenção primária aos casos classificados com azul.</p>							
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 2.1.2 - Implantar o acolhimento de 100% da demanda espontânea em todos os turnos de funcionamento das Unidades de Atenção Básica.	Percentual de atendimentos por demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde.	-	100	Percentual	96,00	100,00	96,00
<p>Ação Nº 1 - Ampliar o acolhimento das demandas espontâneas na APS através da implantação da escuta qualificada com classificação de risco.</p> <p>Ação Nº 2 - Capacitar profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, para o acolhimento com classificação de risco</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>No primeiro quadrimestre do ano de 2020, conforme os dados do sistema e-SUS, o acesso a consulta médica, da maioria dos usuários na APS, continua em 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 <i>consultas agendadas</i> e as <i>consultas no dia</i> (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 consequência, a diminuição da busca nas unidades, por atenção à saúde de demandas geradas por outros agravos.</p>				

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 2.1.3- Implementar a classificação de risco obstétrico em 100% das gestantes atendidas na Maternidade Municipal Mãe Esperança.	Número de serviço de classificação de risco obstétrico implantado.	-	100	Número	0	100	0
<p>Ação Nº 1 - Contratar 07 (sete) profissionais enfermeiros para atuar na classificação de risco da maternidade Municipal Mãe Esperança.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar dimensionamento de pessoal para garantir o serviço de classificação de risco na rotina da Maternidade.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar educação permanente com os profissionais para melhorar compreensão sobre classificação de risco</p> <p>Ação Nº 4 - Capacitar e sensibilizar 100% dos enfermeiros da Maternidade Municipal Mãe Esperança, na temática acolhimento e classificação de risco obstétrico.</p> <p>Ação Nº 5 - Adequar ambiente da MMME para melhorar o espaço de ACCR.</p> <p>Ação Nº 6 - Adequar ambiente para guarda de pertences das mulheres na MMME e adquirir novos armários para esse fim (Realizado apenas o Projeto de Engenharia em 2019).</p> <p>Ação Nº 7 - Adquirir equipamentos e mobiliários para melhorar o ambiente do ACCR</p>		<p>Considerações das ações:</p> <p>Para a implantação da classificação de risco na MMME aguarda-se ainda autorização da SEMPOG/Prefeitura para a abertura do edital para contratar novos servidores (enfermeiros), o dimensionamento já foi realizado. Os contratos realizados no período foram emergenciais, não suprimindo esta demanda.</p> <p>O protocolo de transferência das gestantes para a unidade hospitalar de alto risco já foi construído, e homologado em CIB.</p> <p>Para a melhoria da ambiência da Maternidade está em programação a Reforma da Maternidade, que se encontra no seguinte estágio, segundo as informações da DICON/FMS/SEMUSA: 1º passo – Os projetos de engenharia estão finalizados; 2º passo – Quanto aos recursos financeiros - Estão em curso os trâmites processuais envolvendo Ministério da Saúde, Caixa Econômica Federal e esta Secretaria. Atualmente estão assegurados os recursos de um único Convênio de nº 888897/2019 sendo o valor de R\$ 750.000,00, em fase de aprovação de projeto na Caixa Econômica Federal. A SEMUSA aguarda ainda a liberação de outros recursos complementares para atender a demanda, provenientes de emenda parlamentar (propostas nº 911155/-009 e 911155/20-002) cujos valores correspondem respectivamente a R\$ 3.920.000,00 e R\$ 750.000,00).</p> <p>Os processos 08.00118/2019 e 08.00119/2019 para aquisição de novos equipamentos permaneceram em tramitação.</p>					
OBJETIVO Nº 2.2 - Reduzir o impacto de morbi-mortalidade por causas externas na situação de saúde da população							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
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.							
<p>Ação Nº 1 - Realizar um Seminário de sensibilização as violências com participação dos representantes da comunidade, instituições.</p> <p>Ação Nº 2 - Qualificar 5 ambulâncias do SAMU</p> <p>Ação Nº 3 - Contratar 17 motoristas e 11 técnicos de enfermagem.</p> <p>Ação Nº 4 - Habilitar a base descentralizada em Jacy Paraná.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Foram registrados 64 óbitos por homicídios no total de 820 óbitos totais no período. Durante o período o SAMU trabalhou com 6 Unidades de Suporte Básico e 1 Suporte Avançado, respondendo a um total de 2.784 chamadas com deslocamento, sendo assim distribuídas: USB 1 – 542 chamadas; USB 2 – 476 chamadas; USB 3 – 341 chamadas; USB 4 – 346 chamadas; USB 5 – 455 chamadas; USB 6 – 361 e USA – 263 chamadas. Das chamadas atendidas 81 por agressão física, 41 foram por ferimento por arma branca, 48 por acidente por arma de fogo, 24 tentativas de suicídio, entre outras urgências clínicas.</p>				
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
<p>META 2.2.2- Reduzir de 18,58 para 17,28/100 mil a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito (Reduzir em 7% nos próximos 4 anos, para atingir a meta de redução de 50% até 2020</p>	<p>Taxa de óbitos por acidente de trânsito.</p>	<p>18,58</p>	<p>17,28</p>	<p>taxa</p>	<p>2,68</p>	<p>17,28</p>	<p>15,50</p>
<p>Ação Nº 1 - Elaborar um programa de prevenção a acidentes de trânsito, junto a SEDUC, DETRAN, Comitê Municipal do Trânsito, DAB e DVEA, para desenvolver na rede de educação (escolas públicas com ensino médio)</p> <p>Ação Nº 2 - Adquirir materiais para o desenvolvimento de um programa educativo nas comunidades cobertas pela ESF.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>De 820 óbitos gerais registrados no primeiro quadrimestre, 22 foram por acidente de trânsito. No período o SAMU assistiu a 562 chamadas por acidente de trânsito, ou seja, 19,7% das chamadas totais assistidas, permanecendo como a segunda maior causa de deslocamentos. O comitê interinstitucional continuou em funcionamento, com atividades durante os meses de fevereiro e março.</p>				
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 2.2.3 -Reduzir os acidentes de trânsito com vítimas não fatais de 154,2/10.000 veículos para 138,78/10.000 veículos, para atingir a meta de redução de 50%, até 2020	Número de acidentes de trânsito com vítimas não fatais por 10 mil veículos em determinado espaço geográfico no ano considerado	154,20	138,78	Taxa	-	138,78	-
Ação Nº 1 - Promover campanha educativa utilizando material informativo sobre a violência no trânsito e fluxo de atendimento nas unidades de emergência e urgência pré-hospitalares e hospitalares.		Considerações das ações: 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 absenteísmo do paciente no SISREG na oferta de exame de mamografia de rastreamento	Proporção de absenteísmo para o exame de mamografia de rastreamento.		20,00	Percentual	-	36,30	-
Ação Nº 1 - Elaborar fluxo de atendimento para o CEM Ação Nº 2 - Divulgar na mídia a organização do serviço do CEM, do funcionamento no sistema de regulação Ação Nº 3 - Monitorar o gerenciamento do número de consultas especializadas por tipo oferta. Ação Nº 4 - Modernizar as estruturas físicas do CEM, melhorando a ambiência da unidade. Ação Nº 5 – Estruturar um mural de comunicação interna com os usuários e profissionais para o CEM.		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 Materno Infantil – CIMI, criado para ser referência especializada					

<p>Ação Nº 6 - Divulgar ao nível das UBS as ofertas de procedimentos especializados e a necessidade de atualização cadastral dos usuários.</p>			<p>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.</p> <p>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.</p>				
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
<p>META 2.3.2 - Habilitar 01 Centro Especializado em Reabilitação junto ao MS</p>	<p>Número de centro especializado em reabilitação implantado.</p>	-	1	número	-	1	-
<p>Ação Nº 1 - Contratar 02 (dois) profissionais terapeutas ocupacionais. Ação Nº 2 - Habilitar a Unidade no Ministério de Saúde como CER tipo II. Ação Nº 3 - Realizar a manutenção de insumos para as atividades do centro de reabilitação Ação Nº 4 - Contratar serviço de manutenção de equipamentos de reabilitação. Ação Nº 5 - Formalizar um fluxo de atendimento do CER. Ação Nº 6 - Divulgar o fluxo de atendimentos do Centro Especializado de Reabilitação para as unidades de atenção básica.</p>			<p>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.</p>				
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
<p>META 2.3.3 - Reestruturar 01 serviço de Laboratório Municipal de Patologia.</p>	<p>Número de Laboratório Municipal de Patologia estruturado em determinado espaço geográfico no ano considerado</p>	0	1	Número	-	1	-

<p>Ação Nº 1 - Elaborar Projeto de Lei criando a Estrutura Organizacional do Lacen Municipal, junto ao impacto financeiro para aprovação</p> <p>Ação Nº 2 - Elaborar Projeto Arquitetônico visando a aquisição de móveis projetados, bancadas, armários, gavetas e bancadas</p> <p>Ação Nº 3 - Construir 01 (um) Laboratório Central Municipal.</p> <p>Ação Nº 4 - Elaborar Projeto Básico para aquisição de Equipamentos e acessórios visando a operacionalização do Lacen Municipal</p> <p>Ação Nº 5 - Elaborar Termo de Referência para aquisição de Ar-condicionado para o Lacen Municipal.</p> <p>Ação Nº 6 - Elaborar Termo de Referência para aquisição de mesas, cadeiras, banquetas e outros para o Lacen Municipal</p> <p>Ação Nº 7 - Elaborar Termo de Referência para aquisição de Impressoras e insumos de Informática para o Lacen Municipal</p> <p>Ação Nº 8 - Reorganizar o fluxo de atendimentos dos exames laboratoriais na rede municipal.</p> <p>Ação Nº 9 - Adquirir materiais de consumo para operacionalizar o serviço.</p>			<p>Considerações das ações: Proposta em construção, projeto de engenharia em adequação.</p> <p>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.</p>				
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 2.3.4 - Implantar o apoio matricial integrando a rede de saúde mental com a atenção básica em 100% das Unidades com Estratégia Saúde da Família da zona urbana	Ações de matriciamento sistemáticos realizados por CAPS com equipes de Atenção Básica em determinado espaço geográfico no ano considerado. (SISPACTO)	0,00	100,0	Percentual	0,0	100,00	0,0
<p>Ação Nº 1 - Ofertar qualificação para os profissionais das UPAS e demais pronto atendimento, em Urgência psiquiátrica.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar ações de promoção a saúde mental alusivas as campanhas oficiais do MS: Janeiro Branco, semana nacional contra o alcoolismo, Dia nacional da luta antimanicomial, Dia nacional de combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, Dia nacional de combate as drogas, setembro amarelo, Dia mundial da saúde mental</p> <p>Ação Nº 3 - Expandir as ações de matriciamento do CAPS junto as Equipes de saúde da Família e NASF.</p>			<p>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 Infante juvenil.</p> <p>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 ambiente dos CAPS, em horário alternativo, que possibilitasse a participação de todos os que desejassem comparecer, a proposta foi por</p>				

<p>Ação Nº 4 - Realizar capacitação em dependência química para profissionais das unidades especializadas e da SEMUSA e da Rede Sócio Assistencial da SEMASF.</p>		<p>adesão voluntária; sendo a programação composta por: atividade física, dança, sorteios e dinâmica de grupo.</p> <p>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.</p>					
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
<p>META 2.3.5- Implantar 01 Unidade de Acolhimento Infante Juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.</p>	<p>Número unidade de acolhimento infante juvenil para tratamento de crianças e adolescentes com dependência química no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial</p>	0	1	Número	-	1	-
<p>Ação Nº 1 - Dimensionar a necessidade de Recursos humanos para a unidade e solicitar a contratação por parte da Prefeitura</p> <p>Ação Nº 2 - Estabelecer protocolos assistenciais para a unidade e o novo fluxo de atendimento integrando está a linha de cuidado psicossocial</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar visita técnica pelos profissionais do CAPS infantil a unidade de Acolhimento Infante Juvenil para integração de protocolos e fluxos.</p> <p>Ação Nº 4 - Equipar a unidade com materiais e equipamentos padronizados para este tipo de unidade.</p> <p>Ação Nº 5 - Disponibilizar materiais de consumo para a assistência.</p> <p>Ação Nº 6 - Disponibilizar cursos para a qualificação dos profissionais nas áreas de</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Foi dimensionado o número de profissionais para atuar na unidade de acolhimento infante juvenil. Cabe esclarecer que a Unidade de Acolhimento Transitório Infante-juvenil terá o suporte dos CAPS Ad e Infante-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 01 coordenador, 6 técnicos de enfermagem e 6 educadores sociais para atuação conforme planejamento das escalas de plantões, visto que o serviço iniciara seu funcionamento no horário diurno,</p>				

diagnóstico e tratamento da criança e adolescentes com dependência química Ação Nº 7 - Contratar serviços de apoio para manutenção da unidade (alimentação, lavanderia, etc).			podendo ser ampliado até as 24hs. A obra de construção da UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO-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 funcionamento de 100% (n.07) ambulâncias do serviço móvel de urgência com cadastro no CNES no município de Porto Velho	Percentual de funcionamento das ambulâncias do serviço móvel de urgência em determinado espaço geográfico no ano considerado	30,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter contrato de seguros para a habilitação e atender aos critérios do MS. Ação Nº 2 - Manter o contrato da oficina para assegurar o funcionamento das ambulâncias Ação Nº 3 - Manter o contrato de combustível Ação Nº 4 - Elaborar um projeto de justificativa para a contratação de 10 condutores e apresentá-lo a gestão municipal Ação Nº 5 - Garantir o licenciamento (taxa do Detran) para o funcionamento da frota completa. Ação Nº 6 - Implantar serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos. Ação Nº 7 - Realizar aquisição de pneus quando necessário. Ação Nº 8 - Monitorar o SAMU 192 através dos dados. Ação Nº 9 - Estabelecer um cronograma de capacitações através do NEP SAMU e NUGEP/ASTECC.			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	-
<p>Ação Nº 1 - Elaborar projeto de estruturação das 02 bases. Ação Nº 2 - Encaminhar e Apresentar a proposta de projeto ao CMS. Ação Nº 3 - Encaminhar e apresentar a proposta de projeto a CIR. Ação Nº 4 - Encaminhar e apresentar a proposta de projeto a CIB. Ação Nº 5 - Apresentar e encaminhar a proposta de projeto ao MS</p>			<p>Considerações das ações: A Base Descentralizada do SAMU 192, está sendo construída no Distrito de Jaci Paraná, anexo a UPA. O Ministério da Saúde possui um manual do programa arquitetônico, o qual instituiu normas para a construção da Base, desde as instalações físicas, equipamentos mínimos e a padronização visual. A SEMUSA está no aguardo da entrega da obra no Distrito de Jaci Paraná, com previsão para 2º quadrimestre, para a futura apresentação do projeto no CMS, após a organização do serviço (contratação de RH e construção de fluxo assistencial).</p>				
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 de Regulação do Serviço Móvel de Urgência, através de protocolos em 100% dos estabelecimentos municipais de saúde.	Percentual de estabelecimentos de saúde municipais com Sistema de Regulação do Serviço Móvel de Urgência.	-	100,00	-	-	100,00	-
<p>Ação Nº 1 - Adquirir equipamentos e aparelhos para o funcionamento do serviço de regulação móvel da Urgência (repetidoras e rádios portáteis) Ação Nº 2 - Elaborar projeto do II Workshop de Urgência e Emergência para a implementação do protocolo com os demais pontos da rede de atenção de PVH. Ação Nº 3 - Adquirir computadores para o SAMU.</p>			<p>Considerações das ações: 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.</p>				
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 segurança do paciente.	paciente implantado em determinado espaço geográfico no ano considerado						
<p>Ação Nº 1 - Elaborar um projeto para implantação do núcleo segurança do paciente nas Unidades de Saúde.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar uma Oficina sobre a Política de Segurança do Pacientes</p> <p>Ação Nº 3 - Implantação das Ações de Segurança do Paciente em três Unidades de Saúde</p>			<p>Considerações das ações: Foi implantada um núcleo de segurança do paciente na Maternidade Municipal Mãe Esperança.</p>				
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 de coleta e transporte de amostras biológicas em 100% da rede municipal de saúde	Percentual de serviço de coleta de transporte de amostras biológicas implantado em determinado espaço geográfico no ano considerado	0,00	1	Percentual	-	1	-
<p>Ação Nº 1 - Elaborar proposta de justificativa da aquisição de um transporte adequado (laboratório móvel) para apresentar a gestão municipal (Ainda em análise quanto a viabilidade no que diz respeito custo/benefício).</p> <p>Ação Nº 2 - Encaminhar a proposta para apreciação do CMS ((Ainda em análise quanto a viabilidade no que diz respeito custo/benefício)</p> <p>Ação Nº 3 - Elaborar termo de referência para aquisição de 03 (três) veículos adaptados para o transporte de amostras.</p> <p>Ação Nº 4 - Elaborar o pop de transporte de material biológico.</p> <p>Ação Nº 5 - Coletar e transportar 100% das amostras biológicas da rede municipal de saúde</p>			<p>Considerações das ações: No que diz respeito ao Laboratório móvel, esta ação encontra-se em análise quanto a sua viabilidade econômica e financeira no tocante ao seu custo/benefício. Quanto a aquisição de 03 (três) veículos tipo camionetas adaptados para o transporte de amostras biológicas e correlatos, destaque-se que o Termo de Referência encontra-se em fase de elaboração. Foi iniciada a construção do Procedimento Operacional Padrão de transporte de material biológico, mas por se tratar de questões que envolvem legislação específica ainda não está concluso. Destaque-se que atualmente as coletas são realizadas na rede laboratorial, por veículos adaptados.</p>				
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 Unidade de Pronto Atendimento (Policlínica Ana Adelaide).	Número de Unidades de Saúde habilitadas como UPA	1	1	Número	-	1	-
Ação Nº 1 - Elaborar projeto arquitetônico de qualificação do Ana Adelaide para UPA nova.			Considerações das ações:				

<p>Ação Nº 2 - Receber a obra de reforma da unidade de pronto atendimento de Jaci como compensação da UHE de Jirau e efetivá-la.</p> <p>Ação Nº 3 - Elaborar processo de aquisição de equipamentos para a unidade de saúde de Jaci.</p>			<p>O Projeto arquitetônico do Ana Adelaide para habilitação está em construção pela Equipe de Engenharia/SEMUSA.</p> <p>A obra de Jaci está em fase final de ajustes para o recebimento no segundo quadrimestre. O Processo de aquisição de materiais/equipamentos nº 08.595/2019, foi instruído e está em andamento</p>				
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 Comitê Municipal de Urgência e Emergência	Número de comitê municipal de urgência e emergência implantado em determinado espaço geográfico no ano considerado	0	1	Número	-	1	-
<p>Ação Nº 1 - Elaborar projeto de criação do comitê municipal de UE.</p> <p>Ação Nº 2 - Elaborar cronograma de reuniões mensal com representantes do comitê.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Foi criado as diretrizes para a implantação do comitê gestor municipal de urgência e emergência da RUE, através da Decreto nº 14099, de 14 de janeiro de 2016. Com perspectiva de apresentação do Projeto para o último quadrimestre/2020.</p>				
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 Unidades de Saúde de Média e Alta Complexidade	Manter 100% dos serviços especializados e de apoio diagnóstico em funcionamento na RAS.	70,00	100,00	Percentual	100	100,00	100
<p>Ação Nº 1 - Adquirir 01 veículo para atender o SAE - Mini (adquirido um veículo tipo chevrolet SPIN em 2019).</p> <p>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).</p> <p>Ação Nº 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</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>Os serviços assistenciais do SUS na média complexidade da SEMUSA compõem-se na assistência ambulatorial, urgência e emergência e hospitalar (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.</p> <p>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;</p>				

ergométrico e holter. Ação Nº 4 - Implantar o exame de MAPA com oferta de 2.640 exames/ano. Ação Nº 5 - Elaborar projetos para reforma geral das UPAS. Ação Nº 6 - Elaborar um Termo de Referência para aquisição de Mobiliários e Equipamentos para atender ao CEM,PRVS Processo iniciado em 2019, mas não concluído).		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 serviços							
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 protocolo de Regulação dos serviços oferecidos na rede de atenção à saúde	Número de protocolo de regulação na Rede de Atenção à Saúde	0	1	Número	-	1	-
Ação Nº 1 - Elaborar minuta de protocolo. Ação Nº 2 - Encaminhar minuta ao CMS. Ação Nº 3 - Publicar o protocolo Ação Nº 4 - Implementar o protocolo de forma integrada.		Considerações das ações: 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 AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.4.2 Implementar a análise dos parâmetros assistenciais e avaliação da capacidade instalada em 100% dos serviços de saúde priorizado (linha maternoinfantil e doenças crônicas : Hipertensão e Diabetes - Centro de Referência Saúde da Mulher, Policlínica Rafael Vaz e Silva e Centro de Especialidade Médica).	Percentual de parâmetros assistenciais analisados	0,00	100,00	Percentual	100	100,00	100
<p>Ação Nº 1 - Definir um elenco de indicadores prioritários para inserção no anuário estatístico dos serviços produzidos pela Rede Municipal de Saúde</p> <p>Ação Nº 2 - Organizar a coleta e interpretação dos dados alimentados nos Sistemas de Saúde.</p> <p>Ação Nº 3 - Organizar a apresentação e divulgação dos dados analisados em meio físico e eletrônico.</p>			<p>Considerações das ações: 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.</p> <p>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.</p> <p>Os dados foram 100%, organizados e analisados, porém, devido os a rotina assistencial das unidades de assistência à saúde e prioridades assumidas com a instalação da pandemia pelo novo coronavírus, os dados não foram divulgados.</p>				

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 regulação de consultas, exames e internações hospitalares em 100% na rede municipal de saúde de acordo com o Plano Regional Integrado	Percentual de especialidades reguladas em determinado espaço geográfico no ano considerado	10,00	80,00	Percentual	-	100,00	-
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			Considerações das ações: No período foi realizado o estudo da capacidade instalada do município para as ofertas das unidades de atenção especializadas na Central de Regulação Municipal, levando-se em consideração as necessidades regionais. Porém, com a instalação da pandemia pelo novo coronavírus, os atendimentos das demandas eletivas foram praticamente suspensos, sendo os quadros de recursos humanos (principalmente profissionais especialistas) remanejados para novas funções, com o objetivo de aumentar a resposta da rede municipal frente as novas demandas.				
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 2.4.4- Implantar 01 Call Center na Central de Regulação para Consultas de Especialidades e Exames de Imagem	Número de Call Center em determinado espaço geográfico no ano considerado implantado	0	1	Número	1	1	100
Ação Nº 1 - Elaborar Projeto para contratação de empresa especializada em CALL CENTER Ação Nº 2 - Reunir informações sobre a capacidade de oferta de exames e consultas especializadas da gestão municipal e estadual Ação Nº 3 - Apresentar e aprovar o Projeto nas instâncias de decisões técnicas, administrativas e decisão (gestora e colegiado).			Considerações das ações: 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 AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 2.5.1 - Ampliar o acesso do usuário com suspeita de COVID-19 a Rede de Atenção a Saúde através da implantação de um Call Center.	Total de chamadas encaminhadas aos serviços assistenciais /Total de chamadas recebidas x 100	0	100	Percentual	100	0	100
<p>Ação nº1 – Implantar o serviço de Call Center para atender os usuários com suspeita de COVID-19 utilizando a teleconsulta como forma de primeiro contato deste com o sistema de saúde;</p> <p>Ação nº 2 – Identificar e adquirir estrutura física, tecnológica e de recursos humanos para o desenvolvimento do serviço;</p> <p>Ação nº 3 – Qualificar a equipe de servidores de apoio administrativo e médica para o desenvolvimento de suas atribuições;</p> <p>Ação nº 4 – Recepcionar com a coleta de dados os usuários que acessam o serviço via telefone;</p> <p>Ação nº5 – Padronizar a ficha de atendimento dos usuários que acessam o serviço;</p> <p>Ação nº 6 – Pactuar e implantar junto aos demais pontos assistenciais da rede municipal de saúde, o fluxo de assistência a ser adotado para o encaminhamento dos pacientes com síndromes respiratórias;</p> <p>Ação nº 7 – Manter a articulação com os demais pontos de atenção para o monitoramento das chamadas atendidas;</p> <p>Ação nº 8 – Registrar as chamadas atendidas e encaminhamentos realizados propiciando o gerenciamento das demandas de serviço no município.</p>							
<p>Considerações:</p> <p>Ação nº1 – Em 01 de abril de 2020, foi implantado um serviço de Call Center para atendimento ao paciente suspeito de síndrome respiratória, com objetivo de evitar o deslocamento do paciente que pudesse estar em busca de informações nas unidades de saúde sobre a nova doença provocada pelo vírus COVID-19. Portanto, iniciou-se um serviço médico de Call Center com funcionamento 24 Horas, como forma de primeiro contato com o serviço de saúde municipal. Criado para atendimento a crise endêmica, desempenhando os tele-atendimento, tele-orientações e tele-triagem. Fora estabelecido protocolos assistenciais para cada tipo de classificação do paciente. No início de abril construiu-se um fluxo para atendimentos de classificação leve, leve com comorbidade, moderado e grave. Seguiu-se os fluxos: Leves recebiam orientação + isolamento domiciliar; casos leves + comorbidade associada atendimento no Centro de Especialidade Médica – CEM, casos moderados eram atendidos no CEM, casos graves direcionados para as UPA's e/ou SAMU.</p> <p>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 de</p>							

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 serviço 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

	<p>pacientes, que ligavam para o Call Center.</p> <p>Ação nº 8 – O gerenciamento das chamadas recebidas era feito de forma manual.</p> <p>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.</p>
--	--

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 2.5.2- Prestar assistência ambulatorial especializada aos usuários encaminhados pelo call center	Nº de pacientes atendidos/Nº pacientes encaminhados x100	0	100	Percentual	100	0	100
<p>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;</p> <p>Identificar 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;</p> <p>Ação nº 2 – Realizar atendimento presencial para os casos que necessitem, utilizando método fasttrack de atendimento;</p> <p>Ação nº 3 – Realizar a testagem da população de risco, considerando os públicos-alvo e respectivas indicações do Ministério da Saúde</p> <p>Ação nº 4 – Coletar amostra para realização do PCR de 100% dos casos assistidos;</p> <p>Ação nº 5- Notificar adequadamente os casos conforme protocolos do Ministério da Saúde e atuar em parceria com a equipe de vigilância local;</p> <p>Ação nº 6 – Orientar a população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar e sobre medidas de prevenção comunitária;</p> <p>Ação nº 7 – Articular com os demais níveis de atenção à saúde fluxos de referência e contra referenciados;</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>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 médicas 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.</p> <p>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.</p> <p>Ação 3 – Foram realizadas testagem de pacientes nas UPAS, e nas UNIDADES DE REFERENCIA;</p> <p>Ação 4 – Foram coletados os exames por swab em 100% dos pacientes que estavam dentro dos critérios do MS;</p> <p>Ação 5 – Foram notificados 100% dos usuários assistidos;</p> <p>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</p>				

Ação nº 8 – Realizar atividades educativas para os profissionais, seguindo Notas Técnicas da ANVISA		<p>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.</p> <p>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 saúde, observando suas especificidades.</p> <p>Ação 8 – Foram realizadas reuniões e oficinas, com apoio técnico da Dra. Maiara, infectologista do SAE. E Dr. Marco Antônio da vigilância em saúde.</p>					
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 2.5.3 - Promover assistência pré hospitalar e interinstitucional ao usuário suspeito ou confirmado com COVID-19 .	Nº de casos assistidos por COVID-19/Total de solicitações por COVID-19 x 100	0		Percentual	0	0	0
<p>Ação nº 1 – Disponibilizar frota para a assistência pré-hospitalar (SAMU) contínua aos municípios de Porto Velho com suspeita de infecção respiratória grave, mediante notificação pela Central Reguladora;</p> <p>Ação nº 2 – Transferir o paciente assistido na Unidade de Pronto Atendimento para outro serviço de saúde, sempre que notificado previamente a unidade referenciada;</p> <p>Ação nº 3 – Implantar protocolos de segurança e manejo clínico frente aos casos de COVID-19;</p> <p>Ação nº 4 – Manter a correta higienização dos veículos e ambientes físicos do SAMU;</p> <p>Ação nº 5 – Manter a dispensação rotineira dos equipamentos de proteção individual aos servidores;</p> <p>Ação nº 6 – Garantir as Equipes os insumos e medicamentos necessários para os procedimentos de urgências;</p> <p>Ação nº 7 – Manter a qualificação dos servidores frente ao manejo clínico do paciente com COVID-19.</p> <p>Ação nº 8 – Registrar regularmente, em sistema de informação próprio, a assistência prestada diariamente;</p>		<p>Considerações das ações:</p> <p>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 específicas para atendimento a covid19, e Síndrome Gripal.</p> <p>Ação 2 – Foram realizados a transferência de pacientes assistidos pelas UPAS, PA Ana Adelaide e PA Jose Adelino, seguindo a regulação médica.</p> <p>Ação 3 – Foram publicados protocolos de segurança e manejo no Plano de Contingência, e realizado oficina para orientações aos profissionais da rede.</p> <p>Ação 4 – Foi elaborado protocolo específico de desinfecção e limpeza das unidades de resgates do SAMU, observando as normas da ANVISA, com rigor administrativo interno do SAMU (check list);</p> <p>Ação 5 – Foram elaborado cronograma semanal de entrega de EPI junto ao Almoxarifado Central para distribuição nas Unidades de Saúde e Unidades de</p>					

		<p>Resgates; e realizado o acompanhamento do processo de aquisição de materiais no Departamento Administrativo;</p> <p>Ação 6 – Foram dispensados medicamentos e materiais de apoio ao serviço, observando que o abastecimento teve um aumento fora do padrão, visto o número de atendimento aos usuários que buscam a rede de saúde.</p> <p>Ação 7 – Foi elaborado um programa de treinamento específico para cada serviço, de acordo com a necessidade, esses treinamentos teve a participação direta dos NEP's em todas as unidades de saúde e SAMU.</p> <p>Ação 8 – Foi disposto no site da PMPV o acompanhamento virtual do atendimento dos pacientes suspeitos nas unidades da UPA ZONA LESTE, UPA ZONA SUL E PA ANA ADELAIDE –“UPA EM NUMEROS”. As demais unidades realizaram registro interno, visto a falta de sistema de prontuário eletrônico. Porém todas as unidades de saúde repassaram suas informações de atendimento.</p>					
META 2.5.4 - Promover assistência ao usuário suspeitos / confirmado com COVID moderada e grave nas Unidades de urgência/emergência.	Nº de casos assistidos	0		Número	0	0	0
<p>Ação Nº 1 – Realizar o acolhimento com classificação de risco da COVID – 19;</p> <p>Ação Nº 2 -Isolar o paciente e manter conduta de precauções padrão para a COVID;</p> <p>Ação Nº 3 – Assistir o paciente segundo as necessidades sintomatológicas;</p> <p>Ação Nº 4 – Organizar um fluxo interno para atendimento nas unidades sentinelas – paciente suspeito e não suspeito da covid19 e divulgar dentre os profissionais de saúde e população;</p> <p>Ação Nº 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;</p> <p>Ação Nº 6 – Solicitar a convocação de 26 profissionais médicos (20hs/semanais), e também profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem para dar maior suporte a rede de urgência e emergência através do processo seletivo emergencial;</p> <p>Ação Nº 7 -Monitorar o consumo de materiais penso, através do SISFARMA, na UPA Sul e UPA Leste;</p>		<p>Considerações das ações:</p> <p>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 dos casos suspeitos de COVID-19.</p> <p>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 enfermagem;</p> <p>Ação 3 – Foram adquiridos nos materiais e insumos e medicamentos para prestar assistência ao paciente;</p> <p>Ação 4 – Foram elaborados e publicados fluxos assistenciais nas unidades de saúde, sentinelas de atendimento: PA ANA ADELAIDE, PA JOSE ADELINO, UPA ZONA SUL, E UPA ZONA LESTE.</p>					

<p>Ação Nº 8 – Assegurar a assistência aos casos graves através do encaminhamento/transporte pelo SAMU até aos hospitais de referência do Estado;</p> <p>Ação Nº 9 – Promover o encaminhamento dos casos graves para as unidades de referências hospitalar, após regulação com a CRUE (Central de Urgência e Emergência Estadual);</p> <p>Ação Nº 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;</p> <p>Ação Nº 11 – Criar setor de isolamento com leitos nas unidades: Hospital Maternidade Municipal Mãe Esperança; na UPA Zona Sul; e UPA Zona Leste, UPA Jacy, PA Ana Adelaide e PA José Adelino;</p> <p>Ação Nº 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;</p> <p>Ação Nº 13 - Providenciar a suspensão temporária das visitas no Hospital Maternidade Mãe Esperança e restrição de acompanhantes na mesma unidade;</p> <p>Ação Nº 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 (CAPS infante-juvenil); (69) 9823-2950 (CAPS Três Marias)</p> <p>Ação Nº 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;</p> <p>Ação Nº 16 – Remanejar os profissionais do Centro Especializado em Reabilitação para o CALL Center para atendimento a COVID-19.</p> <p>Ação Nº 17 – Restringir os atendimentos do Serviço de Atendimento Especializado, por se tratar de casos eletivos.</p> <p>Ação Nº 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</p> <p>Ação Nº 19 –Promover e normatizar a adequação de ambientes e processo de trabalho frente a pandemia pelo novo coronavirus (SARS – CoV – 2) nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas do município de Porto Velho – RO</p> <p>Ação Nº 21 - Emitir relatórios da classificação de risco nas UPAS.</p> <p>Ação Nº 22 - Elaborar um fluxograma da rede emergências pediátricas agudas, em conjunto com o HICD</p> <p>Ação Nº 23 – Elaborar um contra-fluxo de pacientes classificados como Azul, afim de acompanhamento na APS dos hipertensos e diabéticos</p>	<p>Ação 5 – Foram realizadas 4 reuniões com equipe técnica da vigilância em saúde (Dr. Marco Antônio, etc.), a Direção das UPA's com a participação das gerencias técnicas, e o apoio técnico da Infectologista Dra. Maiara do SAE em todas as unidades de referência, observando as normas de funcionamento do serviço e a assistência ao paciente, (notas técnicas publicadas pela ANVISA) As reuniões foram realizadas: 1 no auditório do Centro de Referência Saúde da Mulher, 01 na UPA zona sul, 01 na UPA ZONA LESTE, 01 na sala de reunião da SEMUSA</p> <p>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 unidades de urgência e emergência, SAMU, e centro de atendimento a covid19, considerando o afastamento de profissionais com laudos de doenças e com comorbidades e o aumento da demanda de atendimento.</p> <p>Ação 7 – Buscou-se aproximar o almoxarifado central da SEMUSA afim de reorganizar o procedimento de abastecimento de materiais de forma semanal. Foi elaborado uma instrução normativa para estabelecer fluxo para pedido de material;</p> <p>Ação 8 – Em reunião realizou-se a discussão do protocolo de transferência de paciente, junto com técnicos representantes da SESAU, repasse de check list para a internação do paciente em hospital de referência.</p> <p>Ação 9 – Monitorou-se a implementação de novos exames, para atender check list, da CRUE, com participação em reunião com o gabinete da SEMUSA, MPE, e direção clinica das UPAS.</p> <p>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 a urgência e emergência, (realizadas atividades organização e equipagem da 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 procedimentos em geral, 1 setor de laboratório, 1 central de material e esterilização, 1 sala de raio x, e demais sala de apoio técnico (SAME, almoxarifado, sala de direção, sala de sutura, sala de apoio logístico, etc.). A UPA Jaci Paraná será mantida em funcionamento com 2 médicos de plantão diuturnamente, a partir do segundo quadrimestre.</p> <p>Ação 11 – Foram instalados leitos para funcionar como isolamento na</p>
--	--

<p>Ação Nº 24 – Realizar reuniões sistemáticas com profissionais das unidades (UPA SUL E LESTE E PA no ANA ADELAIDE E MMME), com representantes da vigilância em saúde, CIEVS e DRAC para discussão das medidas necessárias a prevenção a covid-19.</p> <p>Ação Nº 25 – Supervisionar as unidades sentinelas;</p> <p>Ação Nº 26 – Solicitar a identificação dos profissionais de saúde acima de 60 anos que atuam na rede de urgência e emergência para atender Decreto municipal;</p> <p>Ação Nº 27 – Oficializar a empresa Kapital a necessidade de maior rigor na limpeza e desinfecção das unidades de saúde;</p> <p>Ação nº 28 – Solicitar a aquisição de materiais de consumo e equipamentos para garantir a assistência de urgência e emergência no enfrentamento a COVID-19.</p>	<p>Maternidade Municipal, PA Ana Adelaide, PA Jose Adelino, UPA zona sul, zona leste e Jaci Paraná, e Centro de Especialidades Medicas</p> <p>Ação 12 – Foram destinados consultórios separados para atendimento de triagem da Síndrome Gripal e casos da covid19, atendendo ao fluxo assistencial para garantir a segurança do paciente;</p> <p>Ação 13 – Foi publicado Decreto Municipal para suspensão temporária das visitas no Hospital e Maternidade Municipal Mãe Esperança, afim de garantir a segurança do paciente.</p> <p>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)</p> <p>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 contágio do vírus coronavirus.</p> <p>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).</p> <p>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);</p> <p>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;</p>
---	--

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 ofício a empresa kapital, que mantém 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 Nº 3 – Fortalecimento das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica							
OBJETIVO Nº 1 – Manter a Cobertura de medicamentos em todas as unidades da rede municipal							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 3.1.1- Garantir 100% de todos os medicamentos elencados na REMUME vigentes	Percentual de medicamentos elencados na REMUME adquiridos na rede municipal de saúde conforme parâmetro municipal.	Itens descritos na REMUME	354 itens	Percentual	319 itens	100	90 %
<p>Ação Nº 1 – Atualizar a lista padronizada de medicamentos da REMUME mediante o perfil epidemiológico e assistencial do município.</p> <p>Ação Nº 2 – Aprimorar os procedimentos realizados no ciclo logístico de assistência farmacêutica através da elaboração e execução de um Plano de Ação definindo formas de enfrentamento dos problemas.</p> <p>Ação Nº 3 – Implantar um CRONOGRAMA anual dos processos de aquisição dos medicamentos da REMUME mantendo um estoque regulador para o abastecimento das Unidades.</p>				<p>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 aquisição.</p>			
OBJETIVO Nº 2 - Promover o Uso Racional de Medicamentos e URM							
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 3.2.1 - Abastecer 100% das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes	Percentual de abastecimento das Unidades de Saúde com os medicamentos elencados na REMUME vigentes em determinado espaço geográfico no ano	TODAS UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA	61 UM	Percentual	61 UM	100	100%

	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 implementar 3 (no total de 11) Unidades de Referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha	Número de Unidades de Saúde ribeirinhas descentralizadas como referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha.	TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR RIBEIRINHAS	3	Número	0	3	0%
Ação Nº 1 – Elaborar checklist para realizar a avaliação das unidades. Ação Nº 2 – Levantar a disponibilidade de recursos humanos para a atividade farmacêutica de cada unidade. Ação Nº 3 – Criar um plano estratégico para a descentralização. Ação Nº 4 – Realizar visitas técnicas para diagnóstico das farmácias de atendimento. Ação Nº 5 – Elegar unidades piloto para a organização dos serviços de referência na assistência farmacêutica.		Considerações das ações: Todas as ações foram realizadas, porém não se conseguiu a implementação das unidades de referência para dispensação de medicamentos na área Ribeirinha, devido à falta de profissionais farmacêuticos. Salienta-se que a SEMUSA, através do Departamento de Assistência Farmacêutica, já apresentou aos órgãos responsáveis toda a necessidade de. Recursos humanos para dar cobertura a estes serviços.					
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. 3.2- Descentralizar e implementar 15 (no total de 21) Unidades de Referência para a dispensação de medicamentos na área rural terrestre	Número de Unidades de Saúde rurais terrestres como referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha.	TODAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMILIA RURAL	15	Número	0	15	0%
Ação Nº 1 -Elaborar checklist para realizar a avaliação das unidades Ação Nº 2 – Levantar a disponibilidade de recursos humanos para a atividade farmacêuti-		Considerações das ações: No quadrimestre não se conseguiu a implementação das unidades de refe-					

ca de cada unidade. Ação Nº 3 – Criar um plano estratégico para a descentralização. Ação Nº 4 – Realizar visitas técnicas para diagnóstico das farmácias de atendimento Ação Nº 4 – Eleger unidades piloto para a organização dos serviços de referência na assistência farmacêutica.			rência para dispensação de medicamentos na área rural terrestre, devido à falta de profissionais farmacêuticos. Salienta-se que a SEMUSA, através do Departamento de Assistência Farmacêutica, já apresentou aos órgãos responsáveis toda a necessidade de. Recursos humanos para dar cobertura a estes serviços.				
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 3.3.3 – Estruturar 29 (no total de 29) Unidades de Saúde da área Urbana como referência para dispensação de medicamentos	Número de Unidades de Saúde urbanas estruturadas como referência para dispensação de medicamentos na área ribeirinha	TODAS UNIDADES DE SAÚDE URBANAS	29	Número	7	29	24%
Ação Nº 1 -Criar estratégias para melhorias no atendimento nas Unidades Básicas (atendimento humanizado – POP) – elaborar POPs para atendimento nas farmácias básicas Ação Nº 2 – Dar continuidade na divulgação do Farmapub. Ação Nº 3 – Emitir/ Renovar Certidão de Regularidade perante o Conselho Regional de Farmácia (CRF). Ação Nº 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.				
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 Nº 1 – Criar fluxograma/POP para o paciente dentro do atendimento (paciente interno, externo e em trânsito). Ação Nº 2 – Mapear área de abrangência das Farmácias regionais e populações de coberturas. Ação Nº 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 farmacêuticos, 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
META 3.3.5 -Implantar 03 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica.	Número de farmácias com consulta farmacêutica em determinado espaço geográfico no ano considerado	3 FARMÁCIAS	1	Número	1	3	33%
<p>Ação Nº 1-Criar fluxograma/POP para o paciente dentro do atendimento (04 fluxos de atendimento – paciente interno, externo, atendimento farmacêutico).</p> <p>Ação Nº 2-Criar fluxograma/POP para dispensação de medicamentos para o Pronto Atendimento.</p> <p>Ação Nº 3-Criar protocolo de atendimento para consulta farmacêutica.</p>			<p>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.</p>				

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 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 3.4.1 – Manter as Unidades de saúde com estoques adequados para as sintomatologias apresentadas pelos pacientes com COVID-19.	Nº de unidades abastecidas adequadamente	0	Atender 62 unidades com os medicamentos para o enfrentamento	número	62	0	100%
<p>Ação nº 1 – Garantir estoque estratégico de medicamentos, padronizados na REMUME, para atendimento sintomático dos pacientes, principalmente aqueles da programação de classe dos analgésicos, antitérmicos, antibióticos e anti-inflamatórios</p> <p>Ação nº 2 – Qualificar gerentes de unidades quanto ao fluxo de serviço farmacêutico</p> <p>Ação nº 3 – Monitorar o estoque de medicamentos de todas as Unidades;</p> <p>Ação nº 4 – Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme a solicitação da demanda diante da pandemia;</p>			<p>Considerações das ações: Inicialmente foi realizado o atendimento e abastecimento das Unidades de Referência para COVID-19 , ou seja, o CEM e Pronto Atendimentos Sul e Leste, Ana Adelaide e José Adelino.</p>				

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

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

prevenção e controle							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 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 nacional de vacinação em menores de um ano	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada (SISPACTO).	75%	75	Percentual	0	75%	0
<p>Ação Nº 1 - Ampliar o acesso dos usuários as vacinas preconizadas do calendário vacinal.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar atualização trimestral em sala de vacina para enfermeiros e técnicos de enfermagem da AB.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar 1º fórum do acompanhamento do calendário vacinal para profissionais de saúde. (Busca ativa).</p> <p>Ação Nº 4 - Integrar as ações de imunização da criança e adolescente junto ao PSE</p>				<p>Considerações das ações:</p> <p>No quadrimestre a meta não foi alcançada, mesmo com os esforços envidados para sua obtenção, foram aplicadas 1.367 doses de pentavalente em menor de um ano, atingindo a cobertura de 58,81%, pneumocócica 1.558 (70,6%), poliomielite 1.396 (61,53%) e tríplice Viral-D1 1.324 (63,75%). Salientamos que ainda continuamos com problemas no sistema de informações.</p> <p>Neste quadrimestre houve Intensificação da Campanha de Sarampo no Unidades de Saúde da zona Urbana e Rural; Campanha do HPV e Meningite tipo C, vacina para os meninos de 11 a 14 anos e Meninas de 9 a 14 anos, em parceria com PSE, nas USF; Evento Siga Bem em Parceria com Epidemiologia/Sífilis; Evento Posto Carga Pesada Parceria 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 Nazaré e Linhas adjacentes e Jacy Paraná. Além das ações citadas. A atualização do sistema de informação foi priorizada. Além dessas ações, destaca-se a 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe de 10 de abril a 31/05 sendo que o dia de Mobilização Nacional ocorrerá em 4 de Maio, público prioritário com uma população de 112.657.</p>			
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 4.1.2- Reduzir a zero o número de casos novos de AIDS	Crianças menores de 5 anos com diagnóstico de AIDS. (SISPACTO)	1	0	Número	0	0	100

em menores de 5 anos;							
<p>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.</p> <p>Ação Nº 2 - Capacitar e atualizar em HIV/AIDS os profissionais de saúde (Nível superior) lotados em áreas urbana e rural.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar duas capacitações em Infecções Sexualmente Transmissíveis para os agentes comunitários de saúde – A.C.S, lotados na área urbana.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar um Seminário de Transmissão Vertical dos agravos: HIV.</p> <p>Ação Nº 5 - Reunir mensalmente o Comitê de Investigação da transmissão Vertical.</p> <p>Ação Nº 6 - Avaliar as fichas de notificação de gestantes soropositivas, a fim de identificar possíveis inconformidades.</p> <p>Ação Nº 7 - Monitorar as busca ativas dos pacientes adultos em abandono de tratamento para HIV/AIDS.</p> <p>Ação Nº 8 - Identificar, através do SICLOM, gestantes e menores de 5 anos com HIV/AIDS, em abandono de tratamento, para realização da busca ativa.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>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.</p> <p>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 conseqüentemente 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.</p> <p>As buscas ativas foram realizadas pela unidade assistencial e monitorada pela vigilância em Saúde, que executa essa ação na impossibilidade da unidade em fazê-la. Já as ações :2,3,4,7 não foram realizadas devido a atual situação da pandemia da COVID 19 no município.</p>				
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 Nº 1 - Realizar a Campanha de vacinação de cães e gatos domiciliados, na zona			Considerações das ações:				

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.			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 (SISFACTO)	128,00	60	Percentual	367	100	611,6
Ação Nº 1 - Coletar e encaminhar as amostras de água ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN para atender as diretrizes do Ministério da saúde, preconizado pela portaria 2914/11-MS, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade para o parâmetro Coliformes Totais (PCT). Ação Nº 2 - Coletar e encaminhar as amostras de água ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN para atender as diretrizes do Ministério da saúde, preconizado pela portaria 2914/11-MS, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade para o parâmetro Cloro Residual Livre (PCRL). Ação Nº 3 - Coletar e encaminhar as amostras de água ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN para atender as diretrizes do Ministério da saúde, preconizado pela portaria 2914/11-MS, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade para o parâmetro Turbidez (PT).			Considerações das ações: As ações para o atingimento dessa meta têm se mantido, a periodicidade de monitoramento do indicador é anual. Durante o período foram 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.				
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 4.1.5- Encerrar 80% das doenças de notificação compulsória imediata (Portaria nº 204/2016) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após. (SISFACTO- 90%-2020)	-	90	Percentual	100% (05)	80	100%
Ação Nº 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 AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2019	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.6- Implantar serviço de vigilância em saúde do trabalhador em 50% das unidades de saúde;	Proporção de unidades de saúde com serviço de vigilância em saúde do trabalhador relacionado ao número total de unidades de saúde	0,00	50%	Percentual	0	50%	0
<p>Ação Nº 1 - Capacitar os trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde em prevenção e abordagem em doenças ocupacionais.</p> <p>Ação Nº 2 – Monitorar as atividades implantadas em relação à vigilância em saúde do trabalhador nas 12 Unidades Capacitadas.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar oficina itinerante nas Unidades de Saúde para sensibilização dos profissionais quanto à vigilância de saúde do trabalhador.</p> <p>Ação Nº 4 - Capacitar os trabalhadores através do curso de brigadistas, implantando a vigilância a saúde dos trabalhadores nas Unidades.</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar uma Semana de sensibilização e prevenção em acidentes do trabalho (Semana CIPAT).</p> <p>Ação Nº 6 - Implantar em cada Unidade de Saúde o Plano Prevenção de Risco Ambientais – PPRA</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>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.</p>				
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 4.1.7- Implementar a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências em 80% unidades de saúde do município	Proporção de unidades de saúde com notificação de violências (violência doméstica, sexual e outras violências) em relação ao número de unidade de saúde	12,42	80,00	Percentual	18 unidades notificaram (18 de 99 unidades)	80,00	19%
<p>Ação Nº 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.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar oficina itinerante nas Unidades de Saúde para sensibilização dos profissionais quanto à notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>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.</p>				

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 novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial	Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial em relação ao total de casos diagnosticados (SISPACTO)	65,30	80,00	Percentual	-	80,00	-
<p>Ação Nº 1 – Capacitar profissionais de saúde (enfermeiros) em aplicação e leitura da prova tuberculínica (Número de 5).</p> <p>Ação Nº 2 – Capacitar as Equipes de Saúde da Família em Tratamento Diretamente Observado (TDO).</p> <p>Ação Nº 3 – Realizar a busca ativa dos faltosos nas áreas de abrangência cobertas pelas ESF.</p>			<p>Considerações de ações:</p> <p>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.</p>				
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 4.1.9- Aumentar para 70% a avaliação dos contatos dos casos novos de tuberculose	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial	21,90	80,00	Percentual	-	70,00	-

pulmonar positiva com confirmação laboratorial examinados.	em determinado espaço geográfico no ano considerado (SISFACTO-80,%).						
<p>Ação Nº 1 – Realizar capacitação para profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) para captação de casos novos de TB.</p> <p>Ação Nº 2 - Instituir fluxo de sintomático respiratório nas Unidades de Pronto Atendimento e acesso oportuno para coletar BAAR.</p> <p>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 sintomáticos respiratórios que chegam por demanda espontânea.</p> <p>Ação Nº 4 – Realizar 02 Campanhas de tuberculose</p>			<p>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 controle mensal que as unidades recebem e retroalimentam para a vigilância atualizar o banco de dados do SINAN. Salienta-se que esse indicador tem periodicidade para monitoramento anual, e portanto será apresentado no III quadrimestre.</p>				
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 4.1.10- Investigar e encerrar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos	Proporção de surtos Investigados com doenças transmitidas por alimentos relacionados ao total de surtos notificados	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00
<p>Ação Nº 1 – Monitorar a notificação de doenças diarreicas agudas atendidos nas Unidades de Saúde sentinelas.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar investigação de campo das notificações de surto por doenças transmitidas por alimento, através da coleta de amostras e encaminhamento para análises.</p> <p>Ação Nº 3 - Encerrar oportunamente os surtos de DTA.</p>			<p>Considerações das ações: 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 regulado com atividades educativas para este setor. O monitoramento contínuo das notificações de DDA, também tem sido um aliado para a detecção de surtos.</p>				
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 4.1.11- Aumentar a proporção de cura nos casos de	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos	80,70	85,00	Percentual	84,6	85,00	99,52%

Hanseníase na coorte de avaliação	das coortes. (SISPACTO)						
<p>Ação Nº 1 - Elaborar o Plano Operacional Municipal , alicerçada na Estratégia Nacional para o enfrentamento da Hanseníase : 2019-2022.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar Capacitação Básica em Hanseníase para Equipes Estratégia Saúde da Família dos Distritos da zona rural (terrestre e ribeirinha).</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar Capacitação Básica em Hanseníase para Equipes Estratégia Saúde da Família da zona urbana.</p> <p>Ação Nº 4 - Monitorar os casos através do Banco do SINAN.</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar supervisão Técnica nas UBS.</p> <p>Ação Nº 6 - Garantir a Participação de Técnicos no Congresso Brasileiro de Hansenologia.</p> <p>Ação Nº 7 - Realizar a busca ativa dos faltosos.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>*Tem-se na meta alcançada um resultado parcial, em virtude desse indicador ser avaliado em coortes anuais. De janeiro a Abril dos 13 casos novos nos anos das coortes, 11 foram curados</p> <p>Nº 1 - No que se refere a elaboração do Plano Operativo Municipal foi orientado pela coordenação estadual/Agevisa sobre o aguardo da oficina estadual, que contará com um técnico do Ministério da Saúde, e que está prevista para o segundo semestre. Tal medida foi solicitada pela coordenação estadual em virtude do plano está alicerçado na Estratégia Nacional para o enfrentamento da Hanseníase.</p> <p>Nº 2 e 3 - Nesse quadrimestre contou-se com a participação de 09 profissionais das Equipes Estratégia Saúde da Família/área urbana na Capacitação teórico prática em hanseníase realizada pela Agevisa, no período de 09 a 13 de março. Os profissionais que participaram da capacitação são das unidades de saúde: Ronaldo Aragão, Hamilton Raulino Gondim, Pedacinho de Chão, Hamilton Raulino Gondim, Mariana, CEM e Aliança. Está prevista uma outra capacitação para o segundo semestre.</p> <p>Nº 4 - Realizada rotina sistemática de análise da qualidade da base de dados do Sinan Net e correção de duplicidades, inconsistências, bem como emissão e alimentação do Boletim de acompanhamento, mensalmente</p>				

			<p>Nº 5 - Realizado visita técnica e apoio à equipe do CEM, para mudança da unidade de saúde, assim sendo, a referência atual em Hanseníase encontra-se na Policlínica Rafael Vaz e Silva, desde o dia 25 de março. Tal mudança aconteceu em virtude da necessidade de adequação do CEM que passou a ser referência para atendimento aos casos suspeitos de Covid-19.</p> <p>Nº 6 - Atividade prevista para o segundo semestre.</p> <p>Nº 7 - Realizado Monitoramento de faltosos por meio do boletim de acompanhamento e realizado apoio às unidades na busca dos casos, bem como reforçada importância de intensificar ações voltadas para o tratamento regular.</p>				
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 4.1.12- Aumentar a avaliação dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar	57,00	80,00	Percentual	47,88	80,00	59,85
<p>Ação Nº 1 -Realizar Campanha de Mobilização para o Controle da Hanseníase: Dia Mundial/Nacional - janeiro e Dia Estadual - Julho.</p> <p>Ação 2 – Realizar Mutirão de atendimento em Hanseníase e capacitação em serviço nos Distritos de Extrema, Vista Alegre do Abunã, Nova Califórnia, União Bandeirantes e Jacy Paraná.</p> <p>Ação Nº 3 - .Realizar Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde/ ACS.</p> <p>Ação Nº 4 – Implementar o grupo de auto cuidado no Centro de Especialidades Médicas</p>			<p>Considerações das ações: Temos na meta alcançada o resultado parcial, em virtude deste indicador ser avaliado em coortes anuais. Dos 71 contatos registrados, 34 foram examinados.</p>				

			<p>Nº 1- Foram realizadas ações alusivas à data, conforme abaixo descritas:</p> <p>Nº 2 – Mutirão previsto para ser realizado no segundo semestre, em parceria com a Agevisa.</p> <p>Nº 3– Capacitação prevista para ser realizado no segundo semestre, em parceria com a Agevisa.</p> <p>Nº 4 – Realizado apoio logístico à coordenadora do grupo para realizar as reuniões.</p> <p>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;</p> <p>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.</p>				
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 4.1.13- Reduzir em 10%, a cada ano, os casos autóctones de malária	Número de casos de malária que se origina na região onde se manifesta (SISPACTO)	2.870	2.296 (-20%)	Número	1.456	40,00% (1.148)	63,41
<p>Ação Nº 1 - Realizar a aplicação de inseticida espacial em 03 ciclos nas localidades prioritárias em emergências epidemiológicas.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar borrifação residual nos imóveis programados (n=3.500), de acordo com a capacidade operacional, seguindo as diretrizes do Guia para Gestão Local do</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>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</p>				

<p>Controle da Malária, módulo Controle Vetorial, do Ministério da Saúde</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar 20 avaliações entomo epidemiológicas (duas por região).</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar Pesquisa larvária nos 83 criadouros de anofelinos cadastrados no sistema local.</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar 2 supervisões por ano em cada um dos 56 laboratórios de diagnóstico de malária (áreas urbana, rural e fluvial).</p> <p>Ação Nº 6 - Revisão das lâminas examinadas pelas UBS, UPAS Policlínicas e Hospitais Particulares.</p> <p>Ação Nº 7 - Capacitar os microscopistas das Unidades de Saúde (urbana e rural).</p>		<p>visitas e as borrifações intradomiciliares.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Ação nº 3 Foram realizadas de janeiro a abril 05 avaliações entomo epidemiológicas</p> <p>Ação nº 4 Foram monitorados 16 criadouros no 1º quadrimestre</p> <p>Ação nº 5 Foi realizada uma supervisão Técnica em área fluvial durante a 1ª quinzena de março.</p> <p>Ação nº 6 A quantidade de lâminas examinadas no 1º quadrimestre foi de 1.269</p> <p>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.</p>					
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
<p>Ação Nº 1 - Realizar visitas e /ou Tratamento em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc).</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar 4 LIRAA ao ano.</p> <p>Ação Nº 3 - Realização da semana de mobilização e dia "D" de combate ao aedes.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar 1 visita por bimestre em 100% dos domicílios urbano, eliminação e</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>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.</p> <p>Ação nº 1 Foram realizadas visitas nos pontos estratégicos com eliminação e</p>				

tratamento de criadouros pelos ACE (área descoberta pela ESF) e ACS.			tratamento dos criadouros. De janeiro a abril 2.249 das 8.248 que estavam programadas, sendo 21,8% da meta programada. Ação nº 2 Dos 4 LIRAA preconizados ao ano, houve a realização de apenas 1, os demais foram suspensos conforme Nota Informativa nº 9/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS. Ação nº 3 Ação programada para novembro Ação nº 4 Foram realizadas de janeiro a abril 44.302 visitas domiciliar das 189.192 programadas, sendo 23,4% de cobertura. Meta 4.1.14 Não houve redução do percentual da infestação predial do Aedes, comparado com a linha de base, houve um aumento de 4.3.				
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 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 Nº 1 - Realizar visita mensal, por ACS, em 100% dos imóveis de áreas cobertas pela ESF e por ACE, em áreas descobertas. Ação Nº 2- Realizar bloqueio em áreas com circulação viral das doenças veiculadas por Aedes			Considerações das ações: Apesar da realização do ciclo a meta de imóveis a serem visitados não foi atingida, 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. Quanto a cobertura programada pelos ACS o núcleo da dengue não possui mapa de controle de cobertura pelos ACS Ação nº 1 Não houve cobertura. Ação nº 2 Não houve bloqueio.				
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 4.1.16- Monitorar a execução da Vigilância Sanitária em 100% de no mínimo dos 6 grupos de ações	Percentual de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias 100% monitoradas (SISPACTO)	100	100	Percentual	05	100	83,33%

<p>Ação Nº 1 - Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária com atividades encerradas (COD:01.02.01.016-1). Ação Nº 2 - Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a VISA. Ação Nº 3 - Realizar inspeção em estabelecimentos sujeito à VISA (COD: 01.02.01.017-0). Ação Nº 4 - Realizar cadastro de instituições de longa permanência para idosos(COD: 01.02.01.027-7). Ação Nº 5 - Realizar Inspeção de instituição de longa permanência para idosos (CAD: 01.02.01.028-5). Ação Nº 6 - Cadastrar Estabelecimento Sujeito a Vigilância Sanitária (COD:01.02.01.007-2). Ação Nº 7 - Realizar Atividades Educativas para População de Porto Velho. (COD 01.02.01.022-6). Ação Nº 8 - Realizar Atividades Educativas para setor regulado cadastrado na Vigilância Sanitária (COD: 01.02.01.005-6). Ação Nº 9 - Receber denúncias de competência desta VISA-PVH. (COD 01.02.01.023-4). Ação Nº 10 - Atendimento das Denúncias de Interesse da VISA. (COD 01.02.01.024-2). Ação Nº 11 - Instaurar Processo Administrativo sanitário (COD. 01.02.01.052-8).</p>			<p>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.</p>				
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 investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) para 90%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados em determinado espaço geográfico no ano considerado	82,87	90,00	Percentual	48,08	90,00	53,42
<p>Ação Nº 1 - Monitorar 100% dos óbitos em MIF notificados no SIM. Ação Nº 2 - Encerrar oportunamente os óbitos de MIF. Ação Nº 3 - Executar reuniões com o grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantil. Ação Nº 4 - Realizar Investigação em Estabelecimentos de Saúde. Ação Nº 5 - Realizar visitas domiciliares para investigação de óbitos em MIF. Ação Nº 6 - Produzir e divulgar boletim online com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal</p>			<p>Considerações das Ações: 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 análise consistente sobre a mortalidade de MIF</p>				
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	Proporção de óbitos infantis e fetais	50,00	70,00	Proporção	21,8	70,00	31,14

investigação de óbitos infantis e fetais para 70%	investigados em determinado espaço geográfico no ano considerado. (SISPACTO- 80,0%)						
<p>Ação Nº 1 - Visita técnica em serviço, para profissionais da AB em área urbana, pra melhoria do preenchimento da ficha de investigação ambulatorial em prazo oportuno.</p> <p>Ação Nº 2 - Monitorar os óbitos infantis e fetais no SIM.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar reunião do grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbitos materno e infantis.</p> <p>Ação Nº 4 - Prestar apoio técnico em Estabelecimentos de Saúde Hospitalar.</p> <p>Ação Nº 5 - Realizar investigação domiciliares de óbitos infantis e fetais</p> <p>Ação Nº 6 - Produzir e divulgar boletim on line com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal.</p> <p>Ação Nº 7 - Encerrar oportunamente os óbitos infantis e fetais no SIM.</p>			<p>Considerações das Ações: Ocorreram 43 óbitos infantis e 22 óbitos fetais e destes 21,8% foram investigados. O Monitoramento diário dos óbitos infantis e fetais no SIM WEB; Visitas domiciliares (realizadas via telefone por conta da pandemia) e a estabelecimentos de assistência à Saúde ambulatoriais e Hospitalares para investigação de óbito fetal e infantil; Reuniões em hospitalares. O indicador tem sua periodicidade de monitoramento anual.</p>				
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	-
<p>Ação Nº 1 - Encerrar oportunamente no SIM os óbitos maternos.</p> <p>Ação Nº 2 - Realizar reunião do grupo técnico de análise, discussão e recomendação do óbito materno e infantis.</p> <p>Ação Nº 3 - Realizar Investigação em Estabelecimentos de Saúde.</p> <p>Ação Nº 4 - Realizar visita domiciliares para investigação de óbitos materno.</p> <p>Ação Nº 5 - Produzir e divulgar boletim online com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal.</p>			<p>Considerações das Ações: Não teve notificação de Óbito Materno (OM) neste quadrimestre. As ações para identificação do OM foram realizadas através do monitoramento no SIM/WEB, e pela investigação dos óbitos de MIF (OMIF) em visitas domiciliares, EAS ambulatoriais e Hospitalares, IML e relacionamento com outras fontes de informação, já que a investigação dos OMIF busca identificar OM não declarado</p>				
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 4.1.20- 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 Nº 1 - Realizar investigação epidemiológica dos óbitos com causa Garbage.			Considerações das ações:				

Ação Nº 2 - Capacitação em serviço, acerca do código Garbage, para médicos da rede hospitalar e serviço médico atestador.			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	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.21- Ampliar a oferta em 15% o número de testes de HIV, Hepatites Virais e Sífilis realizados em relação ao ano anterior.	Número de testes de HIV, Hepatites Virais e VDRL realizado por ano e município de residência	30.831	15.000	Número	6.610	35.456	44,06%
Ação Nº 1 - Garantir o recebimento de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, disponibilizados pelo MS, e oferta nas unidades de saúde. Ação Nº 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 agravo. Ação Nº 3 - Realizar capacitações em Infecções Sexualmente Transmissíveis para os agentes comunitários de saúde – A.C.S., lotados na área urbana. Ação Nº 4 - Realizar Oficina capacitando profissionais de saúde da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e Demac para a execução Teste Rápido (TR). Ação Nº 5 - Realizar Seminário de Transmissão Vertical dos agravos: Sífilis, HIV e Hepatites.			Considerações das ações: Os testes rápidos/TR é uma estratégia importante para qualificação e ampliação do acesso ao diagnóstico de HIV e detecção de sífilis e Hepatites B e C, o que favorece o controle destes agravos. Neste quadrimestre foram oferecidos 6.610 Testes Rápidos (HIV, Sífilis e Hepatite B e C), os quais foram disponibilizados em Campanhas Educativas ou ações na Comunidade através de parcerias solicitados de órgãos privados à este Departamento bem como o Departamento de Atenção Básica.				

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 de micologia (pesquisa de fungos) em 100% da Rede de Laboratório do município	Percentual de serviços de micologia implantados em determinado espaço geográfico no ano considerado	0,00	100,00	Percentual	0	100,00	0
Ação Nº 1 - Estruturar a área física do laboratório central para absorver os Serviços de			Considerações das ações:				

<p>Micologia.</p> <p>Ação Nº 2 - Adquirir mobiliários e Banquetas giratórias com ajuste de altura para equipar o laboratório de micologia.</p> <p>Ação Nº 3 - Adquirir 02 Microscópios binocular para execução da análise.</p> <p>Ação Nº 4 - Adquirir insumos para coleta, preparação e transporte de amostras micológicas.</p> <p>Ação Nº 5 - Capacitação de profissionais de laboratório das zonas, urbana e rural.</p> <p>Ação Nº 6 - Incluir na linha de cuidados da Atenção Primária a pesquisa fungos de interesse médico, agentes de micoses e seus respectivos.</p>			<p>Aguardando as obras de readequação da área física do LACEN, bem como a instalação de bancadas e aquisição de equipamentos.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.23- Implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PRGRS	Número de plano de gerenciamento de resíduos de saúde implantado em determinado espaço geográfico no ano considerado	0	1	Número	0	1	0
<p>Ação Nº 1 - Atualizar o PGRS iniciado em 2010 para todas as Unidades da SEMUSA, em parceria com a SEMA e SEMUSB.</p> <p>Ação Nº 2 - Capacitar os trabalhadores das Unidades geradoras de resíduos sólidos de saúde.</p> <p>Ação Nº 3 - Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a SEMUSA.</p>			<p>Considerações das ações: Esta meta está em fase de reavaliação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde de 2015.</p>				
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 4.1.24- Reduzir para 15,3% a obesidade em adultos.	Percentual de adultos com obesidade (Índice de Massa Corporal 30 kg/m ² 30 kg/m ²) em determinado espaço geográfico no ano considerado	18,80	15,30	Percentual	-	15,30	-
<p>Ação Nº 1 - Formular projeto para a Adesão à Academia da Saúde.</p> <p>Ação Nº 2 - Promover campanha de sensibilização da população para práticas de atividades físicas e Alimentação Saudável na mídia.</p> <p>Ação Nº 3 - Promover ações de segurança alimentar e nutricional, alimentação saudável e combate a obesidade infantil nas escolas aderidas ao PSE.</p> <p>Ação Nº 4 - Implantar e Implementar o Programa Crescer Saudável (ação não realizada em 2019 por motivos de reorganização da APS, e, mediante a planificação implementada com a rede de assistência em saúde a criança-CIMI), o programa será aderido pelo DAB e DEMAC.</p> <p>Ação Nº 5 - Aumentar o número de escolas aderidas a Estratégia NutriSus nas escolas do</p>			<p>Considerações das ações: Esse indicador é monitorado anualmente através de pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, onde os critérios são os utilizados pelo sistema Vigitel para analisar as informações sobre peso e altura fornecidos pelos entrevistados, e portanto, não oferece condições para sua análise quadrimestral. As atividades de promoção são realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde.</p>				

PSE, com creche e ensino infantil (de 6 meses a 5 anos).							
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 4.1.25- 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 Nº 1 - Ampliar o número de NASF (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família) garantindo a presença do Educador Físico na equipe			Considerações das ações: Esse indicador é monitorado anualmente através de pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, onde os critérios são os utilizados pelo sistema Vigitel para analisar as informações fornecidos pelos entrevistados, e portanto, não oferece condições para sua análise quadrimestral. As atividades de promoção são realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde. Até o momento não tem garantido o profissional Educador Físico no NASF.				
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	
Ação Nº 1 – Meta não programada 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 4.1.27- Investigar 80% das zoonoses notificadas.	Percentual de zoonoses notificadas investigadas	80,00	80,00	Percentual	07	80,00	100%
Ação Nº 1 - Realizar o encaminhamento para análise laboratorial das amostras biológicas de animais suspeitos de zoonoses.			Considerações das ações: A Divisão registrou 7 casos suspeitos de Zoonoses onde 100% foram				

<p>Ação Nº 2 - Realizar bloqueio de foco de zoonoses Ação Nº 3 - Realizar as inspeções zoonosárias solicitadas. Ação Nº 4 - Investigar as suspeitas de Epizootias repassadas à UVZ Ação Nº 5 - Investigar os casos de zoonoses relevantes notificados. Ação Nº 6 - Observar e avaliar os animais suspeitos de zoonoses notificados à UVZ</p>			<p>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 zoonosárias.</p>				
<p>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</p>							
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
<p>META 4.2.1 - Alcançar no mínimo 80% as atividades de vigilância em saúde frente ao COVID-19</p>	<p>Nº de atividades planejadas/ Nº de atividades realizadas x 80</p>	0	80%	Percentual	0	0	0
<p>Ação Nº 1 - Manter comunicação com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos Estadual</p> <p>Ação Nº 2 - Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus;</p> <p>Ação Nº 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;</p> <p>Ação Nº 4 - Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus SARS-COV-2 oportunamente;</p> <p>Ação Nº 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;</p> <p>Ação Nº 6 - Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);</p> <p>Ação Nº 7 - Realizar o monitoramento dos casos confirmados até a cura da doença;</p> <p>Ação Nº 8 - Encerrar oportunamente todos os casos suspeitos por COVID-19;</p> <p>Ação Nº 9 - Expedir os resultados dos exames de PCR e teste rápido para os usuários que solicitam;</p> <p>Ação Nº 10 - Elaborar e divulgar diariamente o painel com as informações sobre o número de casos confirmados e óbitos pela infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)</p> <p>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</p>			<p>Considerações das ações: No primeiro quadrimestre de 2020, mais precisamente em março 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 orientações do Ministério da Saúde - MS. Porto Velho atendeu totalmente 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. Os boletins epidemiológicos foram confeccionados semanalmente e 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 dvs.portovelho.ro.gov.br; O sistema de mortalidade – SIM é atualizado diariamente, e inserido até 48 do óbito as declarações de óbitos, bem como realizados todas as investigações de óbitos suspeitos. No primeiro quadrimestre os casos eram monitorados através dos sistemas de informação; REDcap, eSUS VE e Gal/DVS/SEMUSA, incluindo nestes os casos de hospitalização.</p>				

<p>Distritos da área de cada USF;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>Ação Nº 14 - Elaborar e divulgar o Boletim epidemiológico de Influenza semanalmente para atualização sobre a situação;</p> <p>Ação Nº 15 - Inserir diariamente todas as informações e análises elaboradas no site dvs.portovelho.ro.gov.br;</p> <p>Ação Nº 16 - Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do município e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);</p> <p>Ação Nº 17 - Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;</p> <p>Ação Nº 18 - Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);</p> <p>Ação Nº 19 - Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);</p> <p>Ação Nº 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;</p> <p>Ação Nº 21 - Realizar a investigação epidemiológica dos óbitos suspeitos de infecção pelo coronavírus;</p> <p>Ação Nº 22 - Monitorar os casos notificados de SRAG, para identificação dos vírus respiratórios para adequação da vacina influenza sazonal e caracterização da patogenicidade e virulência;</p> <p>Ação Nº 23 - Monitorar e garantir a representatividade mínima da circulação viral, com a identificação precoce de novo subtipo viral;</p> <p>Ação Nº 24 - Monitorar diariamente no SIVEP_Gripe, de todos os casos hospitalizados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);</p> <p>Ação Nº 25 - Certificar que todos os casos de SRAG estejam inseridos no SIVEP_Gripe;</p> <p>Ação Nº 26 - Contactar diariamente com todas as instituições hospitalares públicas e privadas, para garantir que todas as notificações dos pacientes internados por SRAG, independente do agente etiológico, sejam lançados no SIVEP_Gripe, de imediato</p> <p>Ação Nº 27 - Realizar o controle diário, na rede hospitalar, a fim de garantir que os casos de</p>	<p>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.</p> <p>Foi criado um plantão para expedição de exames de COVID, PCR, realizado pelo LACEN, para 100% dos usuários que contactaram através de contato telefônico.</p> <p>O SIVEP_gripe até antes da confirmação dos primeiros casos da Infecção humana pelo novo coronavírus (março de 2020) era o Sistema de Informação de Saúde/SIS, que tinha como objetivo monitorar os casos de Síndromes Gripais/SG em vigilância sentinela e Síndromes Respiratórias Agudas Graves/SRAG, em vigilância hospitalar. A partir do final de março/2020, passou ser o sistema de notificação e investigação de casos graves e/ou hospitalizados de COVID-19, também. Portanto, em abril/2020, a coordenação municipal de vigilância do SIVEP_gripe passou a orientar o cadastro de todas as Unidades de Pronto Atendimento do município, assim como daqueles hospitais que iniciaram o seu atendimento durante a pandemia e que ainda não estavam cadastrados. Até o final abril, 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.</p> <p>A Vigilância Sanitária Municipal realizou no período, barreiras sanitárias em 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 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 sanitárias no setor regulado (estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária).</p>
---	--

óbitos por SRAG internados ou não, sejam inseridos no SIVEP_Gripe, de imediato

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

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

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

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

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

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 4.2.2 - Realizar 100% das coletas de casos suspeitos notificados de COVID-19	Nº de coletas realizadas/ nº casos notificados	0	100%	Percentual	0	0	0

<p>Ação nº 1 - Realizar capacitação dos profissionais da saúde para realizar a coleta do material para exame da COVID-19;</p> <p>Ação nº 2 - Assegurar que a coleta seja realizada nos casos suspeitos, dentro das medidas de segurança necessárias;</p> <p>Ação nº 3 - Prover e disponibilizar material necessário na rede para as coletas de amostras na suspeita de COVID-19</p> <p>Ação nº 4 - Manter articulação com o laboratório de referência estadual (LACEN) para agilidade no diagnóstico e na liberação de resultados de amostras para coronavírus e diagnóstico diferencial;</p> <p>Ação nº 5 - Transportar ao laboratório de referência as amostras coletadas, assegurando as condições de armazenagem necessárias.</p>	<p>Considerações das ações:</p> <p>No tocante a capacitação de profissionais de saúde para realização de coleta para exame da COVID-19 cerca de 12 (doze) profissionais da rede laboratorial foram treinados direta e indiretamente para atenderem a demanda das coletas;</p> <p>Em relação as coletas, assegurou-se que as mesmas fossem realizadas, destacando-se principalmente o cumprimento dos protocolos de segurança; Destaque-se que para a realização das coletas todo o rol de materiais necessários foram adquiridos;</p> <p>No que diz respeito a realização do PCR para quantificação do COVID-19 estabeleceu-se a articulação com o Laboratório Central do Estado (Referência p COVID-19) com intuito de garantir a agilidade no diagnóstico e celeridade na liberação dos resultados;</p> <p>Ressalte-se ainda, que para a realização das coletas e o envio das amostras 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 Central;</p> <p>Até 30 de abril de 2020, foram coletadas 1.446 amostras para RT-PCR, dos quais 1.299 RT-PCR, 147 foram TR anticorpo e 3 TR antígeno.</p>
--	--

DIRETRIZ Nº 5 – Fortalecimento da Gestão e Controle Social

5.1 OBJETIVO: Fortalecer o controle social

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

META 5.1.1 Implantar 04 Conselhos Locais de Saúde/CLS;	Número de conselhos locais de saúde implantados	0	4	Número	0	4	0
Ação Nº 1 - Adequar (Ampliar/Reformar) a estrutura física de cada conselho local regionalizada (unidades polos) Ação Nº 2 - Definir as Unidades que serão polos. Ação Nº 3 - Elaborar o Regimento Interno do Conselho Local de Saúde. Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos para execução de tarefas diárias, bem como realizar sua distribuição Ação Nº 5 - Adquirir material de consumo, bem como realizar sua distribuição nas unidades polos. Ação Nº 6 - Promover roda de conversa com os Conselhos Locais de Saúde para garantia das políticas públicas			Considerações das ações: Não Houve Progressão na implantação de novos Conselhos Locais no período.				
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 de Ouvidoria	Serviço de ouvidoria implantado	0	1	Número	1	1	100
Ação Nº 1 - Estruturar o serviço de ouvidoria para que haja resolutividade através da nomeação do ouvidor, elaboração dos protocolos e aprovação no Conselho Ação Nº 2 - Implantar o protocolo da ouvidoria após aprovação no Conselho Ação Nº 3 - Criar canais para manifestação do cidadão Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar material gráfico da ouvidoria.			Considerações das ações: Durante o os meses de março e abril o serviço de ouvidoria respondeu a 21 manifestações. A maioria voltada a: 1- denúncias de abertura de 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.				
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 5.1.3- Apoiar a organização de 100% das Conferências Municipais de Saúde	Percentual de realização de Conferência Municipais propostas pelo Conselho Nacional de Saúde	100,00	100,00	Percentual	100	100,00	100
Ação Nº 1 - Meta Realizada em 2018.			Considerações das ações: Realizou-se em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde a 9ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Velho, no período de 10 a				

			12/04/2019, no auditório Rondon Palace Hotel, ação convocada pelo Decreto Municipal nº 15.569 de 08 de novembro de 2018.				
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 5.1.4- Implantar 01 sede do Conselho Municipal de Saúde (estrutura física, mobiliários e equipamentos)	Número de sede do Conselho Municipal de Saúde implantada	0	1	Número	1	1	1
<p>Ação Nº 1 - Adequar a sede do conselho municipal de saúde no espaço físico da sede própria da Semusa (meta 109).</p> <p>Ação Nº 2 - Adquirir mobiliários e equipamentos de informática para o funcionamento do CMS.</p> <p>Ação Nº 3 - Custear os serviços do CMS</p> <p>Ação Nº 4 - Adquirir transporte para o desenvolvimento das ações do CMS.</p>			<p>Considerações das ações: No I trimestre a SEMUSA permanece sem sede própria, mantendo alocação do espaço de funcionamento. No início do ano de 2019, alocou-se um novo espaço para o seu funcionamento. No mesmo prédio, reservou-se o local para o funcionamento do CMS e sua secretaria executiva. O espaço possui alguns mobiliários e computadores para sua funcionalidade. O conselho aguarda abertura de processo para aquisição de equipamentos, mobília, e um veículo sedan, discriminados no ofício nº047/CMSPV/2020.</p>				
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 5.1.5- Estruturar 100% de recursos humanos para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (6 técnicos servidores)	Número de recursos humanos lotados no Conselho Municipal de Saúde	3	100	Número	1	100	25%
<p>Ação Nº 1 - Reestruturar o RH de acordo com a lei complementar nº 642 de 26 de dezembro de 2016</p>			<p>Considerações das ações: No I trimestre colocou-se uma servidora a disposição do CMSPV, a equipe de assessoria do CMS foi formada por cinco servidores, dois técnicos de nível superior e três de nível médio. Devido a pandemia NO FINAL DE MARÇO, o conselho está com 2 servidores afastado por grupo de risco. TENDO ASSIM 3 SERVIDORES ATIVOS.</p>				

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 Conselheiros Municipais de Saúde no controle social	Percentual de Conselheiros municipais capacitados para o controle social, no ano.	0	100%	Número	0	100%	0
Ação Nº 1 – realizar um Fórum de capacitação dos conselheiros			Considerações das ações: Não houve realização de capacitação de conselheiros no primeiro quadrimestre.				
OBJETIVO 5.2 - Fortalecer a gestão do trabalho							
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 5.1.7- Implantar o serviço de apoio social ao servidor da SEMUSA.	Serviço de apoio social ao servidor implantado	0	1	Número	1	1	100
Ação Nº 1 - Meta Programada 2020 Implantar o Programa de saúde do Servidor e Apoio a Família (Apresentação de atestados).			Considerações das ações: Em função do aumento da necessidade de assistir os servidores neste momento de pandemia, frente aos impactos pela transmissão do vírus, a SEMUSA implantou na Unidade do Rafael Vaz e Silva um Ambulatório de Saúde do Serviço da Saúde. Os atendimentos são agendados através do tele atendimento, em geral com oferta de vaga no dia. No Ambulatório são ofertados: triagem de enfermagem, consulta médica, teste rápido, atestados de saúde, e tele acompanhamento social do servidor em domicílio, para aqueles servidores com confirmação diagnóstica de 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 5.2.1 Certificar 100% dos Núcleos de Educação Permanente Descentralizados - NEP,	Percentual de Núcleos de Educação Permanente Descentralizados certificados	-	100	Percentual	50,57%,	100,00	50,57

pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço							
<p>Ação Nº 1 - Criar núcleos descentralizados nas unidades básicas de saúde. Ação Nº 2 - Qualificar os profissionais envolvidos.</p>			<p>Considerações das ações: Para o monitoramento e acompanhamento das ações de Educação Permanente em Saúde dos Neps, realizou-se visitas de monitoramento naquelas unidades onde não tinham representantes, sendo um total de 6 unidades visitadas pela equipe do Nugep. No mês de abril aconteceram uma semana de encontros de monitoramento dos Planos de Ação de Educação Permanente em Saúde dos Neps zona urbana, sendo estipulado 4 unidades por dia para tais encontros. Nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março realizou-se os encontros nas unidades de zona rural. Perfizeram três unidades da Zona ribeirinha (Calama, Nazaré e São Carlos), e na zona terrestre, do eixo BR 364 (contemplando 7 unidades, e eixo vicinais (Rio Pardo, União Bandeirante, Linha 28, Terra Santa, Aliança, Vale do Jamari, Agrovila). Tendo como resultado a identificação de 26 representantes entre titular e suplente.</p>				
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 Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde e COAPES	Número de COAPES implantado com as Instituições de Ensino Superior e Técnico	-	1	Número	-	1	-
<p>Ação Nº 1 – Nomear e criar a comissão de monitoramento Ação Nº 2 – Realizar monitoramento contínuo das ações, afim de verificar o cumprimento do contrato.</p>			<p>Considerações das ações: Foi feito pelo NUGEP novo contato telefônico junto ao MS, afim de obter maiores informações sobre a proposta dos COAPES, uma vez que não verificou-se maiores adesões; Os contato mantidos junto as IES, apenas a FIMCA se interessou, pelas Unidades de Saúde Cujubim e Aliança.</p>				
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 5.2.3- Pactuar a oferta de	Número de cursos de aperfeiçoamento	-	8	Número	1	8	12,5

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	oferecidos em determinado local e período						
<p>Ação Nº 1 – Ofertar curso de nível técnico de Vigilância em saúde em parceria com o CETAS.</p> <p>Ação Nº 2 – Ofertar pós graduações em saúde pública, em parceria com a Uniron.</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>No quadrimestre deram continuidade a realização de uma (01) pós-graduação lato sensu em Gestão de Políticas de Saúde informadas por Evidências (HSL); e (01) uma pós-graduação lato sensu em Urgência e Emergência para Enfermeiros. Além dessas ações, O Núcleo Gestor de Educação Permanente (NUGEP) da SEMUSA no 1º quadrimestre de 2020 articulou com o Hospital Albert Ensten de São Paulo e garantiu 4 vagas para os profissionais entre enfermeiros e médicos, sendo contemplados 1 profissional da Upa Zona Leste, Zona Sul, Jaci Paraná e Pol. Ana Adelaide. Além disso, em fevereiro 2020, Nugep junto com DVS, Divisão de Laboratório, DVS e Demac organizaram um ciclo de oficinas para capacitar os profissionais focados no Plano de Contingência da Dengue, sendo capacitados 97 profissionais entre médicos, enfermeiros, assistentes sociais, biomédicos, técnicos de enfermagem, gerentes e outros profissionais de nível elementar, mas com função diferenciada (microscopistas);</p>				
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 Comissão de Residência	Número de Comissão de Residência multiprofissional implantada	0	1	Número	1	1	100

Multiprofissional.							
Ação Nº 1 – Disponibilizar nome de 01 técnico para participar da comissão			Considerações das ações: Foi disponibilizado um técnico para a Participação do NUGEP na Comissão, por meio da Portaria nº405/2019/GR/UNIR. Nesse sentido foram realizadas algumas reuniões com os seguintes propósitos: - Estabelecer parceria com Universidade Federal de Rondônia para a execução de Educação Permanente a partir do projeto Doenças Raras. - Formar a comissão de Residência multiprofissional em saúde da Universidade Federal de Rondônia; - Realinhamento das atribuições da SEMUSA junto a Residência Multiprofissional em obstetrícia, urgência, central de materiais -Parceria junto a Universidade Federal d Rondônia par o desenvolvimento do projeto Prevenção a Obesidade				
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 Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e em Enfermagem Obstétrica	Número de Pós-Graduação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica	0	2	Número	2	2	100
Ação Nº 1 – Ofertar Residência multiprofissional em saúde da família em parceria com a Unir.			Considerações das ações: Estão sendo ofertados duas modalidades de residência: 01 curso de Residência Multi, para enfermeiro, odontólogo, educador físico, psicólogo, fisioterapeuta e nutricionista, em parceria com a UNIR; 01 curso de Residência Multi, em enfermagem obstétrica em parceria com a SESAU.				
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	Percentual de ações de educação permanente pactuadas no Plano Regional	0,00	100,00	Percentual	0,00	100,00	0,00

Permanente para qualificação das Redes de Atenção à Saúde, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB							
<p>Ação Nº 1 – Definir as ações de educação permanente da SEMUSA, descritos no plano regional de Educação Permanente.</p> <p>Ação Nº 2 – Inserir as ações de educação permanente, para serem pactuadas na CIR e aprovadas na CIB, para qualificação das redes de atenção a saúde</p> <p>Ação Nº 3 – Seminário de Resultados de estudos e pesquisas desenvolvidas no âmbito de PVH.</p> <p>Ação Nº 4 – Realizar o Seminário Municipal de Educação Permanente de Porto Velho.</p>			<p>Considerações das ações: O Plano não foi elaborado ainda, aguarda-se a reunião da Coordenação estadual de Educação Permanente, prevista a princípio para julho e posteriormente em setembro/2019. As ações 3 e 4 não foram alcançadas devido a pandemia do novo coronavírus. Entretanto a ação 3 está prevista de forma remota(virtual) para outubro/2020.</p>				
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 Telessaúde nas Unidades de Atenção Básica.	Percentual de pontos de telessaúde instalados	0,00	-	Percentual		20	
Ação Nº 1 – Ação não pactuada com a Gestão Estadual.			<p>Considerações das ações: Meta não programada para 2020.</p>				
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
<p>Ação Nº 1 – Realizar contratação de uma empresa de engenharia e arquitetura, para realizar o serviço</p> <p>Ação Nº 2 – Enviar Projeto Arquitetônico para aprovação do CMS e Câmara de vereadores</p>			<p>Considerações das ações: A SEMUSA permanece funcionando com a sede administrativa, a Vigilância a Saúde, Assistência Farmacêutica/CAF e Almoxarifados em prédios</p>				

Ação Nº 3 – Realizar a construção do Complexo Administrativo da SEMUSA				alocados. Não havendo evolução da meta planejada para construção de sede própria.			
OBJETIVO Nº 5.3 – Monitorar e avaliar o processo de desenvolvimento e de trabalho da Rede de Atenção à Saúde							
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	% DA META ALCANÇADA
META 5.3.1 Instituir um Grupo Técnico Inter setorial de Monitoramento do processo de desenvolvimento e de trabalho da rede de atenção à saúde	Número de Grupo Técnico Inter setorial de monitoramento do processo de desenvolvimento e de trabalho da rede de atenção à saúde	0	1	Número	1	1	100
Ação 1 – Criar um grupo intersetorial para acompanhar o processo de desenvolvimento do trabalho na rede de atenção.				Considerações das ações: <p>Durante o período pandêmico, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) criou, a Sala de Situação em Saúde, um gabinete integrado onde todas as informações referentes do coronavírus (Covid-19) são reunidas. O objetivo 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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>Para facilitar os trabalhos e agilizar o acesso às informações, foi criado um sistema de gerenciamento eletrônico que reúne todas as demandas refe-</p>			

	<p>rentes a Covid-19, sob a gestão da SEMUSA. O mecanismo informa, através de sinalização semafórica, as atividades de emergência, urgência e àquelas menos expressivas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--

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 enfrentamento a COVID19	Nº de NEPs qualificados / Nº de NEPs existentes x 100%	0	100%	Percentual	100		100
<p>Ação Nº 1 - Capacitar as UPAs e PA's, em Vigilância Epidemiológica, com ênfase em Notificação, Manejo Clínico e Tratamento da COVID-19; assim quanto ao Fluxo de amostras e Coletas de Materiais para exames;</p> <p>Ação Nº 2 - Multiplicar as capacitações por meio dos NEPs – Núcleos Descentralizados de Educação Permanente, nas UPAs, PA's</p> <p>Ação Nº 3 – Realizar publicização por meio sonoro (carro de som) com vista a informação a população sobre Covid-19</p> <p>Ação Nº 4 - Manter por meio das redes sociais, a busca por orientações acadêmicas acerca</p>			<p>Considerações das ações:</p> <p>A.1- Realizado na primeira quinzena de março/2020 capacitação para todos as UPAs e PAs Maternidade Municipal para o enfrentamento a Covid19; foram 26 Participantes em reunião com gerente médico, de enfermagem e NEPs para nivelamento e retirada de dúvidas com os PAs, UPAs, quanto ao manejo, notificação, coleta e outros ao paciente com suspeita de covid19.</p> <p>A.2- Os NEPs da UPAs e PAs foram devidamente portariados com garantia de 10% da carga horária para atuação dentro das unidades de saúde em</p>				

do Coronavírus, em redes oficiais de Produções Científicas.

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

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, ABRAÇOS 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 NÚMERO 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 fidedignas; 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).

META: 5.5.1 - Implantar as ações administrativo e financeira para a	INDICADOR DE MONITORAMENTO E	LINHA DE BASE	META 2020	UNIDADE DE MEDIDA	RESULTADO	META PMS (2018 – 2021)	%
---	------------------------------	---------------	-----------	-------------------	-----------	------------------------	---

	AVALIAÇÃO DA META						DA META ALCANÇADA
execução do Plano de Contingenciamento para enfrentamento a COVID-19.	100% das informações de receitas e despesas atualizadas e presentes no Portal de Transparência	0	100%	%	-	100	-
<p>Ação 1 – Criar a ação programática orçamentária para o enfrentamento da COVID-19 na LOA 2020.</p> <p>Ação 2 – Acompanhar a alocação orçamentária dos recursos orçamentários-financeiros necessários para a implementação das ações de enfrentamento ao novo corona vírus (COVID-19)</p> <p>Ação 3 – Realizar o monitoramento contínuo dos repasses e gastos orçamentários e financeiros dos recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde – MS.</p> <p>Ação 4 – Atualizar as receitas e despesas no Portal da Transparência.</p>	<p>Considerações das Ações:</p> <p>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.</p> <p>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 específica para o COVID 19, sendo transferidos todos os recursos para a Conta Corrente nº 10.668-2 Agencia nº 2757-X.</p> <p>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 <i>superávit</i>, remanejamento e excesso, e criando o Projeto Atividade nº 08.31.10.122.329.2.236 – Enfrentamento da Calamidade Pública decorrente do Coronavírus – COVID 19.</p> <p>Ação 2 Todos os recursos provenientes do Ministério da Saúde e os recursos remanejados dentro do orçamento do municipio são acompanhados continuamente no site do Ministério da Saúde (https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada) de acordo com as Portarias e repasses financeiros, para em seguida realizar solicita-</p>						

			<p>ção 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.</p> <p>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.</p> <p>Ação 4 – No mês de março a partir da publicação do Decreto de Calamidade Pública, ainda não disponibilizávamos de um portal específico 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 responsável pelo desenvolvimento do sistema e pela inserção de todas as informações inerentes as ações, receitas e despesas.</p>				
META 5.5.2 –Destinar 100% dos recursos disponibilizados para o enfrentamento da COVID-19 conforme necessidades apontadas no Plano de Contingenciamento.	% de Recursos Liquidados frente aos recursos disponibilizados para o enfrentamento da COVID-19.	0	00%	%	-	100	-
Ação 1 – Adquirir insumos (EPI, materiais de higienização e limpeza, material hospitalar) para suprir as necessidades das Unidades de Saúde e Departamentos afins. Ação 2 – Adquirir equipamentos e mobiliários para dar suporte assistencial ao enfrentamento da CAVID-19 nas Unidades de Saúde. Ação 3 – Contratar serviços de terceiros necessários ao Plano assistencial de enfrentamento da COVID-19			Considerações das Ações: Ação 1: Instaurado procedimentos administrativos com levantamentos de quantitativos necessários por intermédio do processo nº 08.00145.00/2020, visando a aquisição em caráter emergencial através dispensa de licitação. Ação 2: Instaurado procedimentos administrativos com levantamentos de quantitativos necessários por intermédio do processo nº 08.00154.00/2020,				

<p>Ação 4 – Prover com os recursos humanos necessários as Unidades de Saúde e Serviços de Vigilância com atribuições de enfrentamento a COVID-19.</p>	<p>visando a aquisição em caráter emergencial através dispensa de licitação.</p> <p>Ação 3: Instalado Call Center com atendimento 24 horas através do número 0800 647 5225.</p> <p>Ação 4: Realizado edital de chamamento público para contratação emergencial de recursos humanos.</p>
---	---

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
0 - Informações Complementares	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
	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 apresentadas pelos pacientes com COVID-19.	62	62,00
	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	100,00	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	suspeitos notificados de COVID-19		
	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
122 - Administração Geral	Implantar 04 Conselhos Locais de Saúde/CLS;	4	0,00
	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
	Implantar 01 Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde ç 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	8	1,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	em Termo de Cooperação		
	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
	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.	1	1,00
	Implantar Pontos de Telessaúde nas Unidades de Atenção Básica.	0	
	Reformar e ampliar 10 Unidades Básicas de Saúde	10	

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	Implantar 01 sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	1	0,00
	Habilitar 01 Unidade de Pronto Atendimento (Policlínica Ana Adelaide).	1	
301 - Atenção Básica	Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	10,00	9,68
	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
	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 ç 2016)	22	14,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	Aumentar a média de ação coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel e ATF (ano 2016: 107 ações coletivas de aplicação tópica de flúor gel)	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
	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
	Ampliar o horário de funcionamento	0,00	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	estendido (até as 23 horas) em Unidades Básicas de Saúde (Castanheira, Maurício Bustani, Hamilton Gondim, Ernandes Índio)		
	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 de saúde da família e da atenção especializada	100,00	
	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 é ano 2016).	5	0,00
	Implantar 03 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica é 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	

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	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 ç 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
	Implantar Práticas Integrativas Complementares em Unidades Básicas de Saúde (6 UBS da zona urbana e 01 UBS da zona rural).	6	1,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	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
	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	20,00	

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	mamografia de rastreament		
	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 ç 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	
	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	

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	Implantar o apoio matricial integrando a rede de saúde mental com a atenção básica em 100% das Unidades com Estratégia Saúde da Família da zona urbana	100,00	0,00
	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
	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	

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	Promover o acompanhamento de 100% da clientela materno infantil com problemas de alto risco.	100,00	100,00
	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
	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	3	0,00

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	ribeirinha		
	Descentralizar e Implementar 15 (no total de 21) Unidades de Referência para a dispensação de medicamentos na área rural terrestre	15	0,00
	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 coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	60,00	100,00
	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

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	Reduzir a zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;	1	0,00
	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	
	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	80,00	47,88

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
	coortes, examinados		
	Reduzir em 10%, a cada ano, os casos autóctones de malária	30,00	100,00
	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
	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.	15,30	
	Aumentar para 72,7% a prevalência de atividade física no lazer.	72,70	
	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	Natureza 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 Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14.300.000,00	14.300.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	184.041.556,00	13.602.502,00	N/A	N/A	N/A	N/A	7.769.000,00	205.413.058,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	2.009.493,00	N/A	N/A	940.000,00	2.949.493,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	25.355.600,00	N/A	N/A	N/A	N/A	600.000,00	25.955.600,00
	Capital	N/A	540.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	400.000,00	940.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	35.334.128,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	35.334.128,00
	Capital	N/A	960.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	250.000,00	1.210.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	3.948.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.256.000,00	5.204.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	500.000,00	500.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	210.000,00	N/A	N/A	N/A	159.248,00	N/A	369.248,00
	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							
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A							
	Capital	N/A							

8- INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Nº	INDICADOR	T I P O	META ANO 2020	Resultado do Quadrimestre	% Alcançad o da Meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	234,04	70,80	30,25	TAXA
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 um ano atingindo a cobertura de 58,81%, pneumocócica 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 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.

306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	61.287.974,84	7.164.233,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.892.457,97	78.344.665,81
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	76.366,68	0,00	0,00	0,00	76.366,68
TOTAL		0,00	61.287.974,84	20.444.587,68	0,00	76.366,68	0,00	0,00	10.068.666,98	91.877.596,18

(*) 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
		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 IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			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, Dívida 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 CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	894.182.859,00	894.182.859,00	293.004.096,19	32,77

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100

Capital								
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	184.041.556,00	185.543.556, 00	122.211.944,12	65,87	60.822.176,99	32,78	60.822.176,99	32,78
Despesas Correntes	184.041.556,00	185.543.556, 00	122.211.944,12	65,87	60.822.176,99	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	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	184.041.556,00	185.543.556, 00	122.211.944,12	65,87	60.822.176,99	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 Despesas com ASPS (XII) = (XI)	122.211.944,12	60.822.176,99	60.822.176,99	
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A					
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios	0,00	0,00	0,00					

Anteriores (XIV)			
(-) 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	60.822.176,99
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	16.871.562,57
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 LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	41,71	20,76	20,76

de 2020											
Empenhos de 2019	128.911.805,77	181.695.656,69	52.783.850,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.783.850,92	
Empenhos de 2018	125.159.366,53	183.119.767,07	57.960.400,54	0,00	1.055.365,36	0,00	0,00	0,00	0,00	59.015.765,90	
Empenhos de 2017	112.866.434,46	186.700.764,62	73.834.330,16	232.384,58	246.661,00	0,00	150.954,74	5.730,41	75.699,43	74.005.291,73	
Empenhos de 2016	105.043.553,67	185.689.679,25	80.646.125,58	42.000,00	42.000,00	0,00	0,00	0,00	42.000,00	80.646.125,58	
Empenhos de 2015	98.801.887,09	152.789.147,28	53.987.260,19	0,00	972.670,88	0,00	0,00	0,00	0,00	54.959.931,07	
Empenhos de 2014	102.064.719,61	141.836.627,99	39.771.908,38	105.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105.000,00	39.666.908,38	
Empenhos de 2013	95.437.702,45	119.254.334,08	23.816.631,63	925.192,76	0,00	0,00	283.028,85	450,00	641.713,91	23.174.917,72	

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)

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

0,00

141/2012)

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)1 (aa) = (w - (x ou y))	
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)		
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 FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL		PREVISÃO ATUALIZADA (a)		RECEITAS REALIZADAS	
					Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	87.778.142,00		87.778.142,00		35.287.209,83	40,20
Provenientes da União	86.683.262,00		86.683.262,00		27.720.160,06	31,98

Provenientes dos Estados	1.094.880,00	1.094.880,00	2.406.609,39	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	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	1.042.910,00	1.042.910,00	143.112,44	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	39,89

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	26.895.600,00	26.495.600,00	14.024.683,28	52,93	6.474.139,34	24,43	6.278.478,56	23,70	7.550.543,94
Despesas Correntes	25.955.600,00	25.955.600,00	14.024.683,28	54,03	6.474.139,34	24,94	6.278.478,56	24,19	7.550.543,94
Despesas de Capital	940.000,00	540.000,00	0,00	0,00	0,00	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	33,74	4.391.453,96	11,60	3.985.574,98	10,53	8.377.758,25
Despesas Correntes	35.334.128,00	34.284.128,00	12.628.473,02	36,83	4.391.453,96	12,81	3.985.574,98	11,63	8.237.019,06
Despesas de Capital	1.210.000,00	3.565.149,65	140.739,19	3,95	0,00	0,00	0,00	0,00	140.739,19
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	5.704.000,00	5.204.000,00	1.849.779,10	35,55	288.052,50	5,54	286.972,50	5,51	1.561.726,60

Despesas Correntes	5.204.000,00	5.204.000,00	1.849.779,10	35,55	288.052,50	5,54	286.972,50	5,51	1.561.726,60
Despesas de Capital	500.000,00	0,00	0,00	0,00	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	19.715,00	5,34	0,00
Despesas Correntes	369.248,00	369.248,00	19.715,00	5,34	19.715,00	5,34	19.715,00	5,34	0,00
Despesas de Capital	100.000,00	0,00	0,00	0,00	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	59,50	2.283.202,89	26,94	2.247.689,42	26,52	2.759.981,34
Despesas Correntes	8.476.118,00	8.476.118,00	5.043.184,23	59,50	2.283.202,89	26,94	2.247.689,42	26,52	2.759.981,34
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	38.620.995,00	48.693.503,08	32.224.125,05	66,18	17.598.855,50	36,14	17.571.486,10	36,09	14.625.269,55
Despesas Correntes	35.671.502,00	45.154.010,08	31.975.568,27	70,81	17.522.488,82	38,81	17.495.119,42	38,75	14.453.079,45
Despesas de Capital	2.949.493,00	3.539.493,00	248.556,78	7,02	76.366,68	2,16	76.366,68	2,16	172.190,10
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO	116.710.089,00	127.087.746,73	65.930.698,87	51,88	31.055.419,19	24,44	30.389.916,56	23,91	34.875.279,68

CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	26.895.600,00	26.495.600,00	14.024.683,28	52,93	6.474.139,34	24,43	6.278.478,56	23,70	7.550.543,94
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	36.544.128,00	37.849.277,65	12.769.212,21	33,74	4.391.453,96	11,60	3.985.574,98	10,53	8.377.758,25
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	5.704.000,00	5.204.000,00	1.849.779,10	35,55	288.052,50	5,54	286.972,50	5,51	1.561.726,60
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	469.248,00	369.248,00	19.715,00	5,34	19.715,00	5,34	19.715,00	5,34	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	8.476.118,00	8.476.118,00	5.043.184,23	59,50	2.283.202,89	26,94	2.247.689,42	26,52	2.759.981,34

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	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	65,93	78.421.032,49	33,48	78.393.663,09	33,47	76.015.036,68
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	300.751.645,00	312.631.302,73	188.142.642,99	60,18	91.877.596,18	29,39	91.212.093,55	29,18	96.265.046,81
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	116.710.089,00	126.007.746,73	65.464.901,02	51,95	30.589.621,34	24,28	29.924.118,71	23,75	34.875.279,68
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	184.041.556,00	186.623.556,00	122.677.741,97	65,74	61.287.974,84	32,84	61.287.974,84	32,84	61.389.767,13

FONTE: SIOPS, Rondônia 26/10/20 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 pro-

moção 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 PLANIFICA-SUS, 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 EXERCÍCIO 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 EXERCÍCIO 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 nº 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 específica 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. Nº 480/MS DE 23/03/2020	Ag.2757-X C/C 10.668-2 Banco do Brasil	07/04/2020	1.062.194,42
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. Nº 1.579/MS DE 19/06/2020 COMPETENCIA MAIO E JUNHO/2020		17/07/2020	200.000,00
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. Nº 1.666/MS DE 01/07/2020		14/07/2020	8.799.163,00
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
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. Nº 774 DE 09/04/2020	3.598.126,72
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – ESTADUAL PORT. Nº 480/MS DE 23/03/2020	1.062.194,42
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. Nº 1.579/MS DE 19/06/2020 COMPETENCIA MAIO E JUNHO/2020	200.000,00
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. Nº 1.666/MS DE 01/07/2020	8.799.163,00
Enfrentamento da Emergência de Saúde /nacional (Crédito Extraordinário) – FUNDO A FUNDO PORT. Nº 1.666/MS DE 01/07/2020	500.000,00
Lei Complementar Federal nº 173, de 23 de Maio de 2020	300.000,00
Lei Complementar Federal nº 173, de 23 de Maio de 2020	690.000,00
Recursos remanejados dentro do nosso orçamento	1.420.000,00
	1.050.000,00
Recursos Superavit	3.000.000,00
Recursos remanejados pela SEMPOG de outras Secretarias	1.182.000,00
	1.318.000,00
TOTAL	24.681.797,80

Fonte: CFMS/SEMUSA/PMPV, 2020

PLANILHA DETALHADA POR DIRETRIZ, OBJETIVOS, META E INDICADORES PARA AÇÕES 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 enfrentamento 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 físicas e financeiras comparada a efetiva execução						
AÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR PARA A AÇÃO	META PROGRAMA DA 2020	RESPONSÁVEL TÉCNICO	SETOR RESPONSÁVEL	RECURSOS NECESSÁRIOS
Criação da ação programática orçamentária de	Pontual	Ação programática inserida na	01 ação	Carlos Alberto de Oliveira Souza/Risoneide	Coordenação do Fundo Municipal de	Atividades administrativas

			de Impostos e de Transferên cia de Impostos - Saúde	o de calamidade pública	ção Financeira dos Recursos Hídricos	Transferên cias de Recursos do SUS – Custeio	– Custeio		
122	-	Corrente	690.000,00	1.182.000,00	300.000,00	1.928.000,00	16.771.797,80	3.000.000,00	23.871.797,80
Administração Geral		Capital				810.000,00			810.000,00
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