**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**
**ESTADO: RONDONIA**
**MUNICÍPIO: PORTO VELHO**

# Relatório Anual de Gestão 2022

ELIANA PASINI
Secretário(a) de Saúde

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 e 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 Serviços no SUS
   - 4.1. Produção de Atenção Básica
   - 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo 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. Por 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 de recurso, subfunção e categoria econômica
   - 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
   - 9.5. Covid-19 Repasse União
   - 9.6. Covid-19 Recursos Próprios
   - 9.7. Covid-19 Repasse Estadual
10. Auditorias
11. Análises e Considerações Gerais
12. Recomendações para o Próximo Exercício

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

| | |
|---|---|
| **UF** | RO |
| **Município** | PORTO VELHO |
| **Região de Saúde** | Madeira-Mamoré |
| **Área** | 34.082,37 Km² |
| **População** | 548.952 Hab |
| **Densidade Populacional** | 17 Hab/Km² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 12/01/2023

### 1 .2. Secretaria de Saúde

| | |
|---|---|
| **Nome do Órgão** | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE |
| **Número CNES** | 6482732 |
| **CNPJ** | A informação não foi identificada na base de dados |
| **CNPJ da Mantenedora** | 05903125000145 |
| **Endereço** | AVENIDA CAMPOS SALES 2283 |
| **Email** | dac_semusa_pvh@hotmail.com |
| **Telefone** | 6939011367 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 12/01/2023

### 1 .3. Informações da Gestão

| | |
|---|---|
| **Prefeito(a)** | HILDON DE LIMA CHAVES |
| **Secretário(a) de Saúde em Exercício** | ELIANA PASINI |
| **E-mail secretário(a)** | gabinete.semusa.pvh@gmail.com |
| **Telefone secretário(a)** | 69 999950613 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 12/01/2023

### 1.4. Fundo de Saúde

| | |
|---|---|
| **Instrumento de criação** | LEI |
| **Data de criação** | 03/1990 |
| **CNPJ** | 11.155.765/0001-17 |
| **Natureza Jurídica** | FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL |
| **Nome do Gestor do Fundo** | ELIANA PASINI |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 12/01/2023

### 1.5. Plano de Saúde

| | |
|---|---|
| **Período do Plano de Saúde** | 2022-2025 |
| **Status do Plano** | Aprovado |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 28/12/2022

### 1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Madeira-Mamoré

| Município | Área (Km²) | População (Hab) | Densidade |
|---|---|---|---|
| CANDEIAS DO JAMARI | 6843.866 | 28068 | 4,10 |
| GUAJARÁ-MIRIM | 24855.652 | 46930 | 1,89 |
| ITAPUÃ DO OESTE | 4081.433 | 10819 | 2,65 |
| NOVA MAMORÉ | 10071.702 | 32184 | 3,20 |
| PORTO VELHO | 34082.366 | 548952 | 16,11 |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2021

1 .7. Conselho de Saúde

| | | |
|---|---|---|
| **Intrumento Legal de Criação** | LEI | |
| **Endereço** | AV. CAMPOS SALES | |
| **E-mail** | | |
| **Telefone** | | |
| **Nome do Presidente** | RAIMUNDA DENISE LIMEIRA SOUZA | |
| **Número de conselheiros por segmento** | **Usuários** | 11 |
| | **Governo** | 3 |
| | **Trabalhadores** | 8 |
| | **Prestadores** | 2 |

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

1 .8. Casa Legislativa

| 1º RDQA | 2º RDQA | 3º RDQA |
|---|---|---|
| **Data de Apresentação na Casa Legislativa** | **Data de Apresentação na Casa Legislativa** | **Data de Apresentação na Casa Legislativa** |

- Considerações

O município de Porto Velho possui uma população de 548.952 habitantes, segundo dados estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ¿ (IBGE ¿ 2021), sendo 51,70% do sexo masculino e 48,29% do sexo feminino.

Dados revisados no Plano Diretor do município, destacam fontes do Censo IBGE de 2010 que confirmam a predominância de pessoas que se autodeclaram pretas ou pardas, correspondente a 68,3% entre a população portovelhense, dado acima da média de Rondônia (62,6%) e do Brasil (50,9%). A taxa de analfabetismo foi verificada em 7,44%.

Capital do estado, é o município mais populoso do estado de Rondônia e o terceiro mais populoso da Região Norte. Possui uma área territorial extensa, de 34.082.366 m². Faz fronteira com o estado de Amazonas, Acre, e mais seis cidades rondoniense; a sudoeste também faz fronteira com uma cidade da Bolívia.

Entre os anos de 2000 e 2017, a população de Porto Velho cresceu a uma taxa média anual de 2,79%, superior ao Brasil (1,22%) e Rondônia (2,09%) no mesmo período. No mesmo período a taxa de urbanização aumentou, chegando a 95% em 2017.

Ao nível da gestão de saúde, o ano de 2022 marca um novo quadriênio da administração pública. Não houveram mudanças de gestores, porém, o Conselho Municipal de Saúde, encaminhou editais para a eleição de nova diretoria, processo que teve prosseguimento nos últimos dias do ano.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA é um órgão da Administração Direta, subordinada ao Chefe do Poder Executivo, prevista no art. 238, inciso I, da Constituição do Estado de Rondônia, sendo esta Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito municipal, de acordo com as Leis Federais nº 8080/90 e 8142/90.

Com o intuito de melhor dar cumprimento à suas competências legais e execução de suas atividades, durante este ano foi revista sua Estrutura Organizacional, conforme descrito na Lei Complementar nº 883, de 25 de fevereiro de 2022 (Figura 1), sendo atualmente composta por: quatro Departamentos Técnicos Assistenciais e Três tipos de unidades integrantes (Departamento de Atenção Básica, Departamento de Média Complexidade, Departamento de Vigilância em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica, unidades do SAMU, Pronto Atendimentos e Maternidade Municipal) e sete Departamentos Apoio a Gestão do Sistema (Departamento de Regulação, Avaliação e Controle do SUS, Departamento de Planejamento e Gestão, Departamento de Gestão de Pessoas, Departamento Administrativo, Departamento de Transporte e Departamento de Almoxarifado e Patrimônio). Além desses, diretamente ligados a Gestão, estão a Coordenadoria do Fundo Municipal de Saúde e a Assessoria Técnica. O controle social dá-se através do exercício do Conselho Municipal de Saúde. Essa estrutura resulta em cerca de 150 cargos distribuídos nas funções de gerenciamento do sistema, incluindo as unidades integrantes da rede de saúde ( Anexo 1 - . **Figura 01** ¿ Organograma da Secretaria municipal de Saúde de Porto Velho segundo a Lei Complementar nº 883, de 25 de fevereiro de 2022).

No ano de 2021 encerrou-se um ciclo do planejamento e gestão da SEMUSA, estabelecendo-se assim, um processo revisão das práticas e resultados alcançados no exercício anterior para a construção de um novo Plano de Saúde, de forma a atender os desafios do próximo quadriênio.

Desta forma, sob a condução da Assessoria Técnica, foram organizadas oficinas de planejamento, com a participação de diretores e coordenadores de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) e membros representantes do Conselho Municipal de Saúde, que promoveram essa avaliação, inclusive, oferecendo espaços de escuta da sociedade. Foram revisados os orientadores que conduzirão os processos internos e que ajudarão a instituição a cumprir com os compromissos regimentais no próximo quadriênio (2022 a 2025), **Mapa Estratégico da Saúde**, sendo este apresentado na Figura 2.

**Figura 01** – Organograma da Secretaria municipal de Saúde de Porto Velho

Secretaria municipal de Saúde de Porto Velho segundo a Lei Complementar nº 883, de 25 de fevereiro de 2022

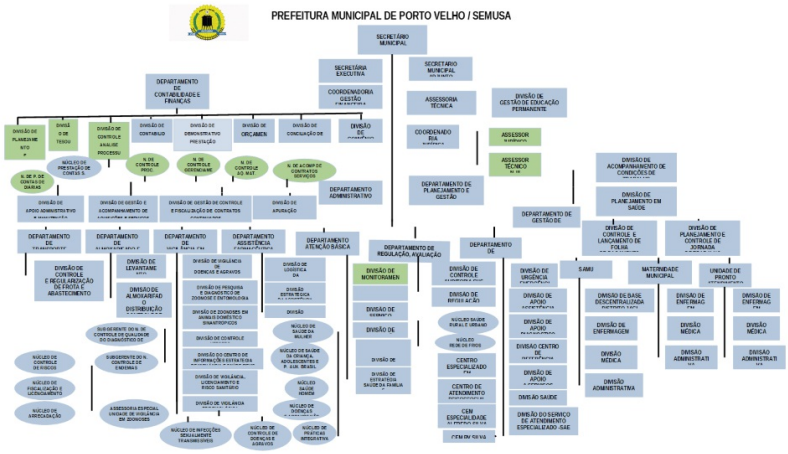
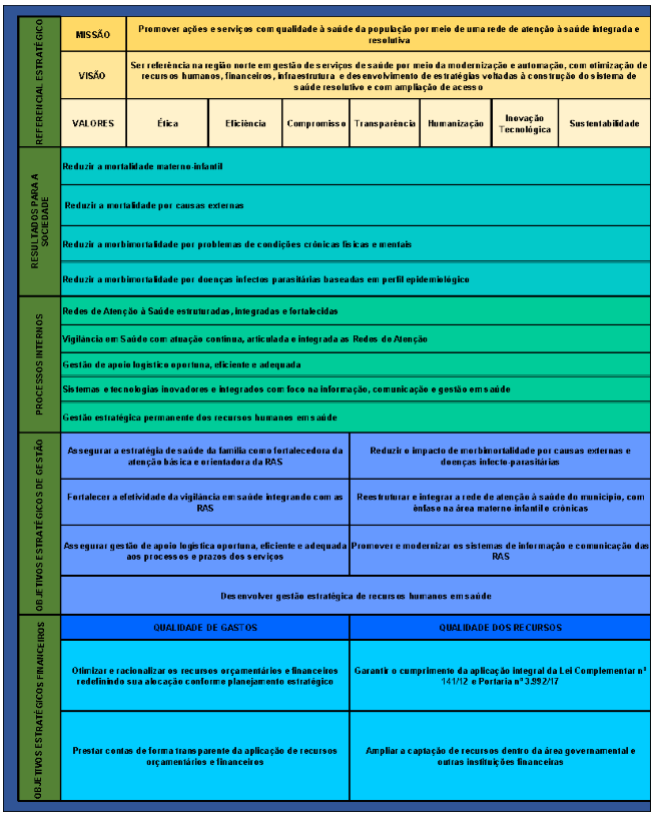



**Figura 02** - Mapa Estratégico da Saúde, SEMUSA, 2022 – 2025, Porto Velho/ Rondônia.




Fonte: Plano Municipal de Saúde exercício 2022 a 2025/ Porto Velho/RO.

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

**Período: 2021**

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|---|---|---|---|
| 0 a 4 anos | 20978 | 20019 | 40997 |
| 5 a 9 anos | 20624 | 19674 | 40298 |
| 10 a 14 anos | 21621 | 20173 | 41794 |
| 15 a 19 anos | 24116 | 22238 | 46354 |
| 20 a 29 anos | 52490 | 47521 | 100011 |
| 30 a 39 anos | 53860 | 47357 | 101217 |
| 40 a 49 anos | 39565 | 37554 | 77119 |
| 50 a 59 anos | 27701 | 26790 | 54491 |
| 60 a 69 anos | 15752 | 15519 | 31271 |
| 70 a 79 anos | 5518 | 5983 | 11501 |
| 80 anos e mais | 1625 | 2274 | 3899 |
| **Total** | **283850** | **265102** | **548952** |

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 01/03/2023.

### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

| Unidade Federação | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|
| PORTO VELHO | 8752 | 8437 | 7893 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 01/03/2023.

### 3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

| Capítulo CID-10 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 2466 | 2918 | 4248 | 5109 | 3784 |
| II. Neoplasias (tumores) | 1561 | 1828 | 1761 | 2057 | 2316 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 145 | 180 | 178 | 219 | 308 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 285 | 305 | 424 | 620 | 517 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 818 | 558 | 700 | 713 | 723 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 514 | 560 | 567 | 666 | 648 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 629 | 724 | 141 | 35 | 97 |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 41 | 50 | 32 | 22 | 22 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 1214 | 1469 | 1758 | 2198 | 2150 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 1782 | 1821 | 1379 | 1075 | 1970 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 2081 | 2358 | 1921 | 2378 | 2667 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 761 | 745 | 633 | 636 | 468 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 536 | 498 | 322 | 343 | 319 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1509 | 1943 | 1642 | 1920 | 1998 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 8977 | 8533 | 8199 | 7967 | 7529 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 1370 | 1549 | 1266 | 1062 | 929 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 349 | 487 | 293 | 249 | 332 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 501 | 461 | 390 | 671 | 525 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 4567 | 4789 | 5073 | 6534 | 5127 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | - | - | - | - | - |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 1641 | 916 | 591 | 683 | 1202 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido | - | - | - | - | - |
| **Total** | **31747** | **32692** | **31518** | **35157** | **33631** |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 01/03/2023.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

| Capítulo CID-10 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 175 | 122 | 1129 |
| II. Neoplasias (tumores) | 404 | 413 | 404 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 13 | 9 | 9 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 106 | 110 | 156 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 18 | 31 | 43 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 45 | 63 | 48 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | - |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 1 | 1 | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 516 | 479 | 543 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 236 | 235 | 216 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 95 | 96 | 105 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 4 | 9 | 6 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 9 | 13 | 8 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 64 | 55 | 56 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 6 | 6 | 5 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 44 | 64 | 71 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 32 | 28 | 37 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 89 | 112 | 146 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | - | - | - |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 363 | 371 | 393 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | - | - | - |
| XXII.Códigos para propósitos especiais | - | - | - |
| **Total** | **2220** | **2217** | **3376** |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 01/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

**3.1 Quanto a POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA**

A cidade de Porto Velho é o principal núcleo urbano de Rondônia, mas ainda **apresenta** cerca de 10% **de população rural em seu território.** Dados divulgados pelo IBGE ¿ CIDADES, apresentam um PIB per capita de R$ 36.059,36. Porém registram-se fortes desigualdades econômicas vivenciadas entre as famílias residentes no município. A desigualdade porto-velhense pode ser constatada, quando se analisa as características populacionais da cidade (Figura 4).

Segundo o Plano Diretor do município, ¿as faixas de domicílios com menor renda familiar têm maior peso na área rural que na área urbana". Os distritos do Médio Madeira, incluído o distrito sede, são os que registram maiores participações das faixas de renda mais alta, de mais de 5 salários mínimos. No Baixo Madeira, em todos os distritos, tanto nas áreas urbanas como rurais, a renda média nominal dos domicílios é de até 3 salários mínimos em mais de 70% dos domicílios. No Médio e no Alto Madeira, esse índice tende a ser mais baixo e há diferenças mais marcantes entre áreas urbanas e rurais em alguns distritos.¿

As características populacionais dentro da sede urbana do município, a cidade de Porto Velho, também são diferenciadas, devido a desigual apropriação do solo urbano. A zona Central mostra a menor média de moradores por residência com variação de 2,48 a 3,64 habitantes por domicílio. A concentração desta variável é encontrada nas zonas Leste e Sul, seguidas pela zona Norte, representando, portanto, as extremidades da área urbana de Porto Velho como as habitações mais povoadas. Com isso, as zonas Leste e Sul exibem a maior concentração populacional, sendo na zona Leste onde predomina o maior número de habitantes por residência e tende a coincidir com os setores censitários com um maior número de indivíduos em condições de dependência.

**3.2 Quanto aos Nascidos Vivos**

Conforme dados acessados em 25/01/2023 no Sistema Nacional de Nascido Vivos, o município possui uma taxa de natalidade decrescente, registrando em 2021 o total de 7.619 nascidos vivos e em 2022 o total de 7.149 nascidos vivos (dados ainda parciais).

**Tabela 01.** Número de nascidos vivos e taxa de natalidade, segundo ano de nascimento, Porto Velho/RO, 2015 a 2022*.

| ANO | NASCIDOS VIVOS | TAXA DE NATALIDADE |
|---|---|---|
| 2015 | 9097 | 18 |
| 2016 | 8614 | 16 |
| 2017 | 8801 | 17 |
| 2018 | 8753 | 17 |
| 2019 | 8438 | 16 |
| 2020 | 7893 | 14,6 |
| 2021 | 7619 | 13,8 |
| 2022* | 7149 | |

Fonte: SEMUSA/DVS/DVE/ SINASC, Dados acessados em 25.01.2023

*Dados não encerrados, sujeitos a correção

**3.3 Quanto as principais causas de internação**

Na análise das morbidades assistidas em 2022, percebe-se que o comportamento das internações hospitalares, retirando aquelas devidas a condições voltadas à atenção a gravidez, parto e puerpério, confirmaram a permanência das causas externas como principal motivação de internação. Esse número é impactado principalmente pelos acidentes de trânsito. O segundo grupo mais presente como causa das internações, ainda é o das afecções infecciosas, sendo as doenças virais as mais frequentes, seguidas pelas doenças de fonte bacteriana. Isso faz com que o perfil das internações na rede de atenção à saúde do estado, seja fortemente impactado por problemas de condições agudas, ainda não controladas pelos programas de promoção, vigilância e educação à saúde.

Em terceiro lugar estão presentes as doenças do aparelho digestivo, quadro diagnóstico, fortemente impactado por variações ambientais e climáticas, visto esta região conviver com temperaturas mais elevadas, menores taxas pluviométricas e de umidade, situações de seca extensa do Rio Madeira, diminuindo o acesso a água nas comunidades ribeirinhas e mantendo no ar, a presença de agentes nocivos oriundos até das queimadas urbanas e rurais.

Em quarto lugar começam a incidir os problemas voltados ao desequilíbrio das condições crônicas, sendo a principal derivada das neoplasias. Há que se ressaltar que muitos usuários tiveram seus quadros afetados pelas medidas de isolamento social impostas durante a pandemia por covid 19 e o acesso dificultado ao suporte de exames diagnósticos e tratamentos no mesmo período.

**3.4 ¿ Quanto a Mortalidade por grupos de causas**

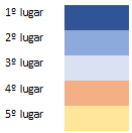
Para aproximar a análise dos óbitos ocorridos aos dias atuais, apresenta-se a tabela 02, com os resultados dos últimos ano, embora enfatizando que estes dados ainda não estão encerrados no sistema de informação de mortalidade.

**Tabela 02.** Mortalidade de residentes segundo Capítulo CID 10. Porto Velho 2016 a 2022*

| Causa (Cap CID10) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 185 | 159 | 175 | 123 | 1127 | 1714 | 303 |
| II. Neoplasias (tumores) | 420 | 399 | 407 | 410 | 404 | 449 | 441 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 13 | 7 | 13 | 9 | 9 | 11 | 18 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 88 | 100 | 106 | 110 | 156 | 148 | 194 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 17 | 16 | 18 | 31 | 44 | 34 | 30 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 45 | 58 | 45 | 63 | 48 | 62 | 61 |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 455 | 470 | 516 | 479 | 543 | 518 | 532 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 238 | 270 | 239 | 233 | 215 | 276 | 260 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 118 | 107 | 95 | 96 | 105 | 100 | 109 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 4 | 6 | 4 | 9 | 6 | 4 | 5 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 16 | 6 | 9 | 13 | 8 | 16 | 18 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 80 | 68 | 64 | 54 | 56 | 87 | 98 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 8 | 7 | 4 | 6 | 5 | 15 | 2 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 147 | 116 | 116 | 141 | 138 | 152 | 119 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 42 | 52 | 45 | 34 | 44 | 43 | 31 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 157 | 100 | 89 | 112 | 147 | 166 | 171 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 440 | 414 | 365 | 363 | 392 | 411 | 475 |
| Total | 2474 | 2355 | 2311 | 2287 | 3448 | 4207 | 2867 |

Fonte: Sinan/DVE/DVS - Semusa/Porto Velho

*DADOS ACESSADOS EM 25.01.2023. DADOS de 2021 e 2022 PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÃO.

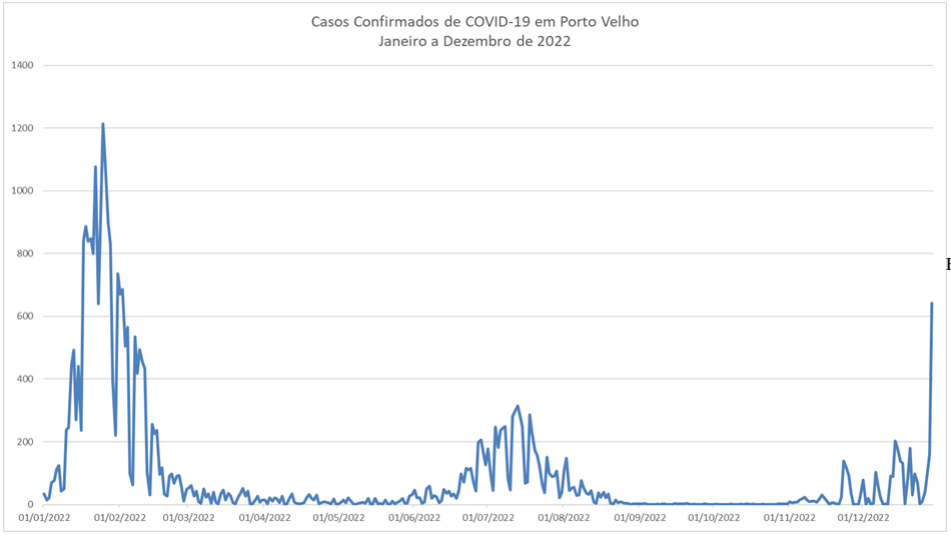



Ao analisar a ocorrência de mortes na série histórica 2016 a 2022, (codificando as causas conforme o Código Internacional das Doenças - CID 10) vimos que nos anos de 2016 e 2017, as três principais causas de óbitos foram as Doenças do Aparelho Circulatório, Causas Externas e Neoplasias, respectivamente. No ano de 2018 as neoplasias ocuparam o segundo lugar, situação registrada também em 2019. No entanto, a partir do ano de 2020, percebe-se um aumento exponencial dos óbitos causados por Doenças Infecciosas e Parasitárias, (**1.127**, 32,68% dos óbitos gerais), continuando esse aumento em 2021 (**1.714**, 40,11% dos óbitos gerais) passando a assumir o primeiro lugar no ranking das causas de óbito neste município, seguido por Ap. Circulatório (518), neoplasias (449) além das causas externas que aparecem na 4ª posição com 411 óbitos. Esta mudança do perfil epidemiológico dos óbitos, ocorrida nos anos de 2020 e 2021 está atribuída a pandemia, ocasionada pelo Novo Coronavírus (SARS ¿ COV 2), agente etiológico da COVID -19 que teve início em março de 2020 (Dados extraídos do SIM/DATASUS/MS).

Em 2022, dados obtidos no boletim epidemiológico de 27.09.2022, mostram que Porto Velho registrou uma acentuada diminuição no número de óbitos por covid em relação ao ano de 2021, que foi 1.541 óbitos. Dessa forma, dados preliminares demonstram uma tendência a alteração do perfil de mortalidades no município, retornando a ser mais impactantes, aqueles óbitos que se dão em consequência dos problemas originários de condições crônicas estabelecidas e não monitoradas, como as doenças do aparelho circulatório, respiratório e as neoplasias, assim como os óbitos devido às causas externas, provindos essencialmente dos acidentes de trânsito, homicídios e violências.

Quanto ao número de casos confirmados por COVID - 19 neste ano, destaca-se o período de maio a agosto de 2022 como mais marcantes, sendo julho, o mês com maior número de casos registrados, sobressaindo neste, o dia 17/07 com o registro de 315 casos, nota-se uma queda gradual do número de casos a partir da segunda quinzena de agosto.

**Figura 03** - Número de casos confirmados por COVID-19, segundo data de notificação. Porto Velho/RO, janeiro a dezembro de 2022

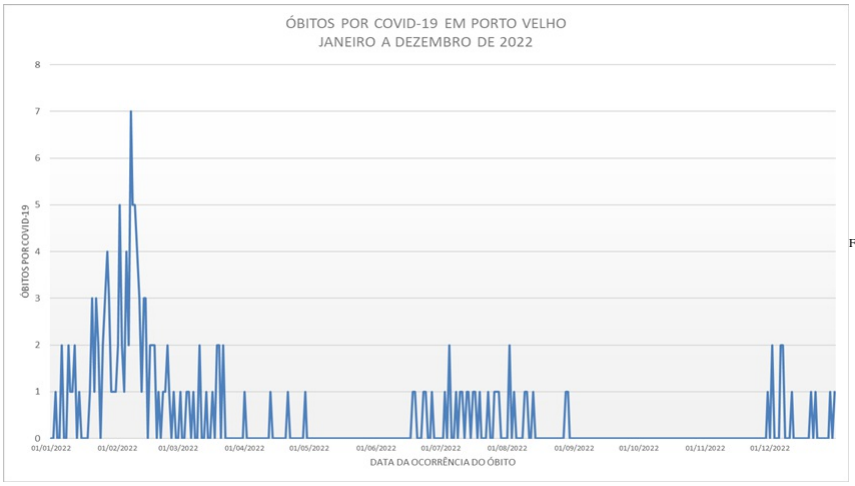



Fonte: SIM/DVE/DVS/Semusa, acessado em 31.12.2022

A Figura 03 representa a dinâmica de incremento, redução, estabilização da ocorrência de casos novos de covid-19 em Porto Velho, por data de notificação. Com relação ao registro de novos casos, destaca-se a redução no número de registros a partir da Semana Epidemiológica - SE 10 (06/03/2022 a 12/03/2022) com N(160) notificações, estabilização até a SE 24 com N (219) casos, e incremento durante os meses de junho, julho e agosto. Comparando a SE 24 com a SE 51 com N (464), verifica-se um aumento de (110%) no número de registros de casos novos.

No ano 2022 foram registrados 152 óbitos por covid ¿ 19. A figura 04, mostra o comportamento da ocorrência de óbitos por COVID-19 no ano. Na análise dessa ocorrência, percebe-se três períodos de maior registro, sendo que o período de janeiro a março teve maior destaque, padrão que se repetiu também, em nível nacional. Percebe-se que o maior registro de óbito por dia foi 7, no mês de fevereiro, a grande maioria dos registros diários constam de um óbito por dia.

**Figura 04.** Óbitos por COVID-19, segundo dia de notificação. Porto Velho/RO, janeiro a dezembro de 2022




Fonte: SIM/DVE/DVS/Semusa, acessado em 31.12.2022

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

### 4.1. Produção de Atenção Básica

| Tipo de Produção | Quantidade |
|---|---|
| Visita Domiciliar | 414.018 |
| Atendimento Individual | 302.585 |
| Procedimento | 561.707 |
| Atendimento Odontológico | 46.719 |

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

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

Caráter de atendimento: Urgência

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informacões Hospitalares | |
|---|---|---|---|---|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | - | - | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 9075 | 180050,83 | 6 | 680,89 |
| 03 Procedimentos clínicos | 79 | 7316,35 | 2111 | 1520471,23 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 35617 | 982331,84 | 1792 | 1042951,23 |
| 05 Transplantes de orgãos, tecidos e células | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | - | - | - | - |
| **Total** | **44771** | **1169699,02** | **3909** | **2564103,35** |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 01/03/2023.

### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

| Sistema de Informações Ambulatoriais | | |
|---|---|---|
| **Forma de Organização** | **Qtd. aprovada** | **Valor aprovado** |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 15714 | 17004,70 |
| **Sistema de Informacões Hospitalares** | | |
| **Forma de Organização** | **AIH Pagas** | **Valor total** |
| --- | --- | --- |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 01/03/2023.

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

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | | Sistema de Informacões Hospitalares | |
|---|---|---|---|---|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado | AIH Pagas | Valor total |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 104964 | 4773,60 | - | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 3038799 | 9859679,54 | 6 | 680,89 |
| 03 Procedimentos clínicos | 4253291 | 17815455,10 | 2112 | 1521146,69 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 59073 | 1501586,51 | 2840 | 1485626,83 |
| 05 Transplantes de orgãos, tecidos e células | - | - | - | - |
| 06 Medicamentos | - | - | - | - |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais | - | - | - | - |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde | - | - | - | - |
| **Total** | **7456127** | **29181494,75** | **4958** | **3007454,41** |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 01/03/2023.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

| Grupo procedimento | Sistema de Informações Ambulatoriais | |
|---|---|---|
| | Qtd. aprovada | Valor aprovado |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde | 53570 | - |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 542800 | - |
| **Total** | **596370** | **-** |

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

Data da consulta: 01/03/2023.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

**4.1 ¿ Quanto a Produção de Atenção Básica**

Durante o ano de 2022, algumas informações acessadas nos sistemas de informação nacional, diretamente pelos Departamentos Técnicos/SEMUSA, possuem, ainda, algumas diferenças nos resultados frente as informações baixadas através do DGISUS. Desta forma nesta análise, reapresenta-se os mesmos dados e outros com mais detalhes de informações, para apoio as análises e considerações.

**Tabela 03 -** Produções gerais quadrimestrais das unidades básicas de saúde, Porto Velho, 2022.

| Tipo de Produção | 1º Quadrimestre | 2º quadrimestre | 3º quadrimestre | Total do ano |
|---|---|---|---|---|
| Visita Domiciliar | 111.650 | 178.285 | 161.980 | 451.915 |
| Atendimento Individual | 108.633 | 122.599 | 101.426 | 332.658 |
| Procedimento individualizados | 206.671 | 223.417 | 206.973 | 637.061 |
| Procedimentos consolidados | 70.444 | 32.705 | 29.929 | 133.078 |
| Atendimento Odontológicos | 21.640 | 21.930 | 23.960 | 67.530 |

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica ¿ SISAB/e-, acessado pelo DAB/SEMUSA em SUS 20/01/2023

A Atenção Primária a Saúde em Porto Velho, durante o ano, atuou com uma rede formada por 39 Unidades Básicas de Saúde, sendo destas 20 na zona Urbana e 19 na zona Rural, distribuídas nas áreas geográficas sanitárias: Zona Central, Zona Sul, Zona Leste, Zona Norte e Zona Rural (Fluvial e Terrestre). O modelo de atenção das Unidades de Saúde é, fundamentalmente, a Estratégia Saúde da Família, que contempla, a presença do Agente Comunitário de Saúde na interlocução com a população em seus territórios. Para o desenvolvimento das ações no município, a rede básica conta ainda, com os serviços e pontos de atenção descritos na tabela 04.

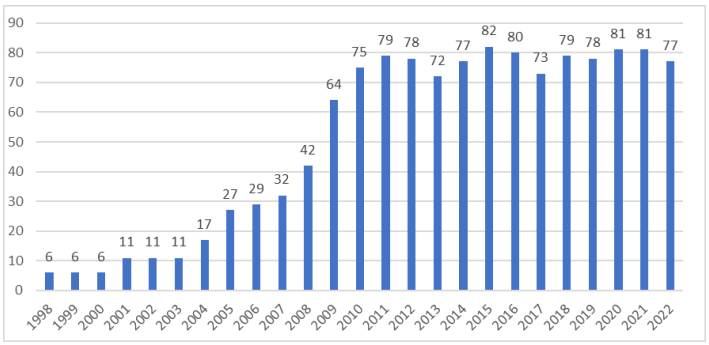
**Tabela 04 -** Totais de unidades mantidas e Coberturas atingidas pelas Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal e Serviços de Apoio Básicos, período 2019 a 2022, Porto Velho/RO.

| SITUAÇÃO | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| Nº de Equipes de Saúde da Família | 78 | 81 | 78 | 77 |
| População coberta pelas eSF | 231.447 | 345.930 | 300.183 | 321.887 |
| % de cobertura de eSF | 52 | 52,77 | 52 | 58,63 |
| Nº de Equipes de Saúde Bucal | 56 | 69 | 70 | 55 |
| % de cobertura de eSB | 46,43 | 57,34 | 54,65 | 33,91 |
| Nº de Núcleo Apoio ao Saúde da Família-NASF | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Nº de Consultório de Rua | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Nº de Unidades Básicas urbanas | 19 | 20 | 20 | 19 |
| Nº de Unidades Básicas rurais | 19 | 19 | 19 | 19 |

Fonte: E-sus AB ACESSADO EM 20/01/2023

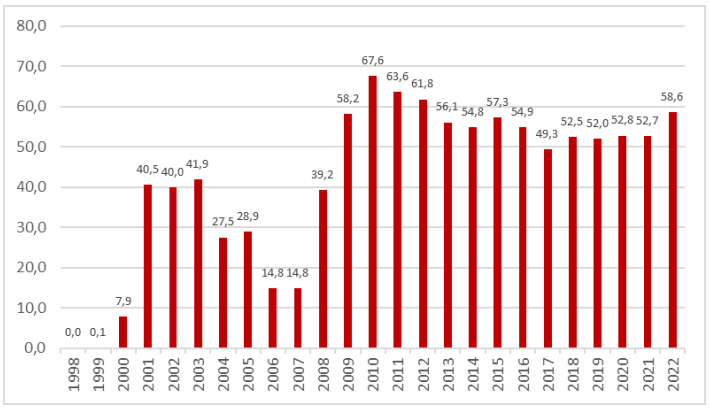
A Série histórica de instalação da Estratégia Saúde da Família no município, se mantém com certa estabilidade, com coberturas que variam entre 52 a 59%. Mas cabe destacar, que embora a população cadastrada na Atenção Primária tenha aumentado no último ano, elevando a cobertura da atenção, isto não significou, o aumento de novas equipes de saúde, mas sim, a ampliação das demandas pessoas assistidas/cadastradas por cada unidade (Figuras 05 e 06) e a introdução de equipes de atenção básica, com modelos paralelos ao Saúde da Família. Com as mudanças no Programa Mais Médicos, houve uma dificuldade maior em compor os profissionais nas equipes da área rural, principalmente, de acesso fluvial. Conforme informado nos Relatórios Quadrimestrais, várias contratações foram realizadas durante o ano, porém com a grande rotação de profissionais da rede, as novas aquisições mantiveram os serviços que existiam, não havendo ampliação desses no período. Isto explica, os resultados nas produções de consultas gerais dos profissionais médicos, de enfermagem e odontólogos apresentados na tabela 05.

**Figura 05 -** Evolução do número de Equipes de Saúde da Família em Porto Velho, RO, 1998 a 2022




Fonte: DAB/SEMUSA/PVH, dados acessados em 21/01/2023.

**Figura 06** - Série histórica da população coberta com a Estratégia Saúde da Família, Porto Velho, RO, 1988 a 2022.




Fonte: DAB/SEMUSA/PVH, dados acessados em 21/01/2023.

**Tabela 05**. Total de 94 médicas, de enfermagem e odontólogas nas Unidades Saúde da Família, 2018 a 2022, SEMUSA, Porto Velho, RO

**Fonte:** e-SUS AB/ DAB/SEMUSA , 16/03/2022. Dados de 2022 acessados em 20/01/2023

| | TOTAL DE CONSULTAS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROFISSIONAL** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| MÉDICO | 165.394 | 158.786 | 174.792 | 244.147 | 239.530 |
| ENFERMEIRO | 81.928 | 76.120 | 89.679 | 115.770 | 90.846 |
| ODONTÓLOGO | | 40.510 | 29.611 | 49.129 | 64.241 |
| **TOTAL** | **247.322** | **275.416** | **294.082** | **409.046** | **394.617** |

Na Atenção Primária são previstas metas a serem alcançadas na oferta de serviços a grupos prioritários, conforme programações estabelecidas diante das diretrizes do Plano Municipal de Saúde. Algumas das produções realizadas nestas áreas estão apresentadas na tabela 06.

**Tabela 06.** Atendimentos individuais prestados por Equipes de Saúde da Família aos grupos prioritários, 2019 a 2022, SEMUSA, Porto Velho/RO.

| Ord. | SITUAÇÃO POR GRUPO PRIORITÁRIO | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS < ANO | 9.591 | 6.775 | 8.619 | 10.467 |
| 2 | Nº DE ATENDIMENTOS EM CRIANÇAS DE 1-9 ANOS | 30.162 | 14.195 | 21.000 | 32.600 |
| 3 | Nº DE ATENDIMENTOS A ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS | 31.312 | 26.696 | 37.076 | 32.738 |
| 4 | Nº DE ATENDIMENTO EM PUERICULTURA | 12.882 | 9.090 | 9.117 | 12.474 |
| 5 | Nº DE CRIANÇAS EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO | 2.463 | 2.202 | 2.440 | 3.180 |
| 6 | Nº DE COLETA DE SANGUE PARA TRIAGEM NEONATAL | 1.469 | 1.483 | 1.767 | 2.235 |
| 7 | Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A DE 100.000UI | 4.722 | 9.997 | 6.700 | 2.321 |
| 8 | Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A DE 200.000UI 1ª E 2ª DOSE AO ANO | 22.549 | 16.316 | 13.894 | 8.930 |
| 9 | Nº DE PUÉRPERAS SUPLEMENTADAS COM VITAMINA A DE 200.000UI | 3.518 | 2.805 | 3.008 | 1.965 |
| 10 | Nº DE CRIANÇAS SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO | 2.514 | 921 | 875 | 646 |
| 11 | Nº DE GESTANTE SUPLEMENTADA COM SULFATO FERROSO | 1.094 | 9.726 | 4.528 | 2.685 |
| 12 | Nº DE GESTANTE SUPLEMENTADA COM ÁCIDO FÓLICO | 9.838 | 7.147 | 2.469 | 1.912 |
| 13 | Nº DE PUÉRPERA SUPLEMENTADA COM SULFATO FERROSO | 4.125 | 3.173 | 1.643 | 2.527 |
| 14 | TOTAL DE ATIVIDADES COLETIVAS POR UNIDADE DE SAÚDE REALIZADO NA ESCOLA | 6.370 | 3.816 | 19.698 | 13.859 |
| 15 | TOTAL DE ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS SEGUNDO TEMAS DE ABORDAGEM DO PSE | 5.964 | 3.533 | 14.902 | 7.262 |
| 16 | TOTAL DE PRÁTICAS EM SAÚDE REALIZADAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA | 4.119 | 1.847 | 6.902 | 5.763 |
| 17 | Nº DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 2ª VIGÊNCIA | 22.698 | 8.350 | - | 43.635 |
| 18 | Nº DE ATENDIMENTOS A GESTANTE E PUERPERA | 23.267 | 25.072 | 24.841 | 26.455 |
| 19 | CONSULTAS MÉDICAS E DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS (hipertensão, diabetes, asma, etc) | 8.329 | 1.561 | 5.226 | 17.734 |

Fonte: Dados atualizados retirados dos sistemas específicos, conforme descrição abaixo:

Itens de 1 ao 8 e 14 ao 16 dados acessados do e-SUS AB em 26/01/2023.

Itens 9 e 13 dados acessados de registros da MMM/Semusa em 28/01/2023.

Itens de 10 a 12 dados acessados do e-Gestor micronutrientes em 26/01/2023.

Ítem 17 dados acessados do e-Gestor Auxílio Brasil em 26/01/2023.

Itens 18 e 19 dados acessados do e-SUS AB em 24/01/2023.

Com relação a cobertura vacinal de imunobiológicos que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose), tabela 07, identifica-se que não foram atingidas as metas pactuadas com o Ministério da Saúde (>95% de cobertura). Cenário esse vivenciado em todo o território nacional, influenciado, por uma forte campanha anti vacina e as dificuldades com a alimentação de vários sistemas que não se integram, para a migração dos dados.

Na tabela 08, identifica-se a cobertura vacinal para a vacina COVID 19, campanha iniciada no ano de 2021, e que permanece vigente. No final de 2022, o MS aprovou a vacinação para as crianças de 6 meses a 2 anos, e atualmente o município de Porto Velho realiza a vacinação contra a COVID 19 em todas as suas unidades de saúde a partir da faixa etária de 6 meses, mas segue com baixa adesão principalmente para a vacinação em crianças.

**Tabela 07 -** Cobertura vacinais de rotina atingidas em menores de ano e 1 ano de idade, 2019 a 2022, SEMUSA, Porto Velho/RO.

| TIPO DE VACINA | ANO | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2019 | | | 2020 | | | 2021 | | | 2022 | | |
| | POP.EST. | DOSES APLICADAS | COBERTURA | POP.EST. | DOSES APLICADAS | COBERTURA | POP.EST. | DOSES APLICADAS | COBERTURA | POP.EST. | DOSES APLICADAS | COBERTURA |
| PENTAVALENTE | 8.800 | 6.352 | 68,07 | 8.800 | 6.410 | 72,8 | 8.437 | 6.054 | 71,78 | 7.893 | 5.699 | 72,20 |
| PNEUMOCÓCCICA | 8.800 | 6.859 | 77,94 | 8.800 | 8.481 | 83,32 | 8.437 | 5.769 | 68,37 | 7.893 | 6.333 | 80,24 |
| POLIOMIELITE | 8.800 | 6.457 | 73,38 | 8.800 | 8.403 | 71,29 | 8.437 | 5.959 | 70,62 | 7.893 | 5.695 | 72,15 |
| TRÍPLICE VIRAL | 8.800 | 6.559 | 74,53 | 8.800 | 8.333 | 74,3 | 8.437 | 8.816 | 104,49 | 7.893 | 6.137 | 77,75 |

Fonte: SI-PNI/SEMUSA/PV/RO, dados acessados em 14/03/2022.

**Tabela 08 -** Cobertura vacinais e doses aplicadas para a proteção a COVID-19, por faixa etária, SEMUSA, Porto Velho/RO.

| PERÍODO DE APLICAÇÃO | VACINA INFANTIL (5 a 11 ANOS) 1ª E 2ª DOSE | | | | | POPULAÇÃO 12 ANOS + (1ª DOSE e 2ª DOSE) | | | | | POPULAÇÃO 12 ANOS + (DOSE DE REFORÇO) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População de 5 A 11 ANOS | Doses Aplicadas D1 | Cob. % | Doses Aplicadas D2 | Cob. % | População 12 ANOS + | Doses Aplicadas D1 | Cob. % | Doses Aplicadas D2 +DU | Cob. % | Pop. Geral 18 anos + | 1º REFORÇO +DA | Cob. % |
| 2020 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2021 | - | - | - | - | - | 439192 | 369.251 | 84,07 | 316.871 | 72,14 | 439192 | 60.456 | 15,68 |
| 2022 | 50897 | 24252 | 47,64 | 12974 | 25,49 | 439192 | 391.337 | 89,1 | 345699 | 78,71 | 439192 | 186469 | 42,45 |

Fonte: LocalizaSUS, 2022

**Tabela 09 -** Número de doses de vacinas aplicadas em 2022, por campanha e rotina, SEMUSA 2022.

| Vacinas | Doses aplicadas |
|---|---|
| COVID 19 | 264.592 |
| SARAMPO | 26.619 |
| POLIOMIELITE | 16.103 |
| INFLUENZA | 119.088 |
| ROTINA | 161.205 |
| **TOTAL** | **587.607** |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DEVEP/CGPNI: Sistema de Informações do PNI (TabNet), e Localizasus. Acesso em 03/03/2023

No ano de 2022, permaneceu vacinando contra a COVID 19, e o Ministério da Saúde aprovou no último trimestre do ano, a vacinação para outras faixas etárias, de 06 meses a menores de 3 anos. Ressalta-se que que ao longo do ano executou-se outras 3 campanhas como o Sarampo, Influenza e Poliomielite, cumprindo assim, o calendário nacional de vacinação para o ano.

**4.2 ¿ Quanto a produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos**

**Caráter de atendimento de urgência**

A tabela apresentada com os dados informados pela extração do DIGISUS, não demonstram a real produção ambulatorial e hospitalar de caráter de urgência das unidades de saúde de gestão municipal, segundo a alimentação no banco de dados do SIA/SIH/SUS. 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 na tabela 10, o número de atendimentos de urgência e emergência, por tipo de unidade em funcionamento na gestão municipal, nos anos 2019 a 2022, baseado no Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS.

**Tabela 10.** Totais de atendimentos ambulatoriais realizados pelas Unidades de Urgência e Emergência por estabelecimento, período de 2019 a 2022, SEMUSA, Porto Velho

| Estabelecimento | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| Pronto Atendimento José Adelino | 400.706 | 241.067 | 603.051 | 1.054.723 |
| UPA Zona Leste | 1.466.954 | 847.423 | 903.575 | 1.712.705 |
| UPA Zona Sul | 784.610 | 612.743 | 627.443 | 1.162.476 |
| US União Bandeirantes | 11.497 | 29.228 | 28.566 | 43.305 |
| Pronto Atendimento Ana Adelaide | 845.869 | 724.272 | 789.091 | 1.073.534 |
| Maternidade Municipal Mãe Esperança | 225.769 | 219.954 | 243.904 | 249.891 |
| UPA- Jacy Paraná | 112.780 | 114.234 | 166.653 | 252.508 |
| **Total** | **3.848.185** | **2.788.921** | **3.362.283** | **5.549.142** |

**Fonte**: TABSIA/SUS /DRAC/SEMUSA. Sistema de Informação Ambulatorial acessado em 28/02/2023.

Obs: As planilhas sofrem atualizações devido ao fechamento anual pelo TABSIA/MS, devido a reapresentação de procedimentos não faturados e fechamento definitivo de cada ano.

Na tabela 10 fica demonstrado que os quantitativos de atendimentos ambulatoriais nas Unidades de Urgência e Emergência voltaram a subir no último ano. Certamente, neste resultado estão os impactos causados pela mudança do perfil epidemiológico das morbidades no município, que volta a apontar os problemas oriundos das causas externas e das complicações de condições crônicas, como principais motivos das buscas por assistência médica, após o longo período pandêmico. Retornam as unidades, os usuários com agravamentos de situações hipertensivas, diabéticas, psíquicas e as demandas das situações de acidentes e/ou violências, muito presentes, nesta população. A tabela 11, redistribui os mesmos quantitativos atendimentos ambulatoriais por grupo de procedimento, sendo possível constatar que a maioria desses procedimentos foram de natureza diagnóstica e clínica.

**Tabela 11 -** Quantidade física de procedimentos ambulatoriais realizados pelas Unidades de Urgência e Emergência por tipo de procedimento, período de 2019 a 2022, SEMUSA, Porto Velho

| Grupo de procedimento | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| 01-Ações de promoção e prevenção em saúde | 2.130 | 1.066 | 1.081 | 1.981 |
| 02-Procedimentos com finalidade diagnóstica | 452.642 | 465.567 | 646.446 | 1.372.547 |
| 03-Procedimentos clínicos | 3.334.029 | 2.285.462 | 2.675.247 | 4.114.140 |
| 04-Procedimentos cirúrgicos | 59.384 | 36.826 | 39.509 | 60.474 |
| **Total** | **3.848.185** | **2.788.921** | **3.362.283** | **5.549.142** |

Fonte:TABSIA/SUS /DRAC/SEMUSA. Sistema de Informação Ambulatorial acessado em 28/02/2023

Para analisar as produções das Unidades de Urgência e Emergência segundo as normas técnicas e de financiamento previstas na Portaria GM/MS nº 10 de 3/01/2017 para Unidades de Pronto Atendimento 24hs, apresenta-se o detalhamento das produções de atendimentos médicos nas mesmas unidades.

**Tabela 12 -** Totais de atendimentos médicos ambulatoriais realizados pelas Unidades de Urgência e Emergência por estabelecimento, período de 2018 a 2022, conforme Portaria GM/MS nº 10 de 3/01/2017, SEMUSA, Porto Velho

| Estabelecimento | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|
| Pronto Atendimento José Adelino | 29.795 | 62.731 | 29.149 | 85.502 | 174.067 |
| UPA Zona Leste | 184.652 | 135.681 | 138.891 | 125.718 | 223.082 |
| UPA Zona Sul | 152.089 | 126.647 | 84.259 | 79.547 | 142.336 |
| US União Bandeirantes | 1.991 | 3.762 | 5.558 | 3.572 | 6.359 |
| Pronto Atendimento Ana Adelaide | 204.955 | 180.025 | 173.553 | 169.069 | 238.810 |
| SADT - Jacy Paraná | 0 | 24.399 | 19.283 | 25.696 | 46.839 |
| Maternidade Municipal Mãe Esperança | 61.153 | 57.752 | 49.301 | 49.952 | 54.880 |
| **Total** | **634.635** | **590.997** | **499.994** | **539.056** | **886.373** |

Fonte: TABWN/SIASUS/DAC/DRAC (procedimentos 03.01.06.0100/03,01.06.009-6/03.01.06.00.61 e 03.01.06.002-9). Acesso aos dados no sistema em 02/02/2023.

O regime de atendimento por classificação de risco está em funcionamento nas Unidades de Pronto Atendimento 24hs, atingindo os seguintes resultados no ano de 2022.

**Tabela 13 ¿** Atendimentos médicos de urgência, classificados quanto ao risco por tipo de estabelecimento, ano de 21022, SEMUSA, Porto Velho.

| Estabelecimento | Total de atendimento classificados quanto ao risco no ano | | | | | total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AMARELO | VERDE | AZUL | VERMELHO | N classificados | |
| UPA LESTE | 45.954 | 59.976 | 4.764 | 15.726 | 380 | **126.800** |
| UPA SUL | 31.329 | 50.801 | 473 | 793 | 8253 | **91.649** |
| PA JOSÉ ADELINO | 22.983 | 78.110 | 2.475 | 1.171 | 299 | **105.038** |
| PA ANA ADELAIDE | 32.553 | 50.598 | 1.229 | 13.387 | 870 | **98.637** |
| UPA JACI PARANÁ | 6.336 | 16.037 | 7.017 | 556 | 0 | **29.946** |
| **Total** | 139.155 | 255.522 | 15.958 | 31.633 | 9802 | **452.070** |

Fonte: gestor.portovelho.ro.gov.br Acessado em: 10/01/2023

Entre os atendimentos de urgência e emergência estiveram aqueles voltados a assistência aos usuários suspeitos ou confirmados com COVID- 19 no período, apresentados na tabela 14.

**Tabela 14 -** Totais de atendimentos realizados nas unidades de Urgência e Emergência e Especializadas por Coronavirus

| UNIDADE DE SAÚDE | ATENDIMENTOS POR SUSPEITA DIAGNÓSTICA DE COVID-19 | | |
|---|---|---|---|
| | 2020 | 2021 | 2022 |
| UPA SUL | 18.340 | 9.877 | 4.456 |
| UPA LESTE | 6.468 | 4.021 | 2.602 |
| PA. JOSÉ ADELINO | 5.304 | 3.874 | 2.301 |
| PA. ANA ADELAIDE | 6.389 | 3.022 | 10.698 |
| PA. JACY PARANÁ | 586 | 232 | 1.511 |
| CENT. MAL.AMORIM DE MATOS | 8.071 | 10.648 | 14.721 |
| CEM | 22.237 | 6.769 | 0 |
| **TOTAL** | **67.395** | **38.443** | **36.289** |

Fonte: Acompanhamento diário junto as Unidades pelo DMAC, dados até 28/02/2023, O CEM retornou as atividades de ambulatório especializado em outubro de 2020, conforme portaria que credenciou nº 1579/MS de 19.06.2020.

Para a assistência Pré Hospitalar o município manteve o Serviço de Atendimento Móvel a Urgência ¿ SAMU, com os seguintes resultados no período de 2019 a 2022.

**Tabela 15 -** Totais de assistência médica pré-hospitalar móvel por tipo de atuação, SAMU, Porto Velho /RO, 2019 a 2022.

| TIPO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL | ANO | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| SAMU 192: ATENDIMENTO GERAL DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO | 16.373 | 38.209 | 43.944 | 54.831 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA TERRESTRE | 11.977 | 5.010 | 6.497 | 15.225 |
| SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA) | 927 | 970 | 1.802 | 2.448 |

Fonte: VISKY/SAMU. Acesso em 09/01/2023

Ao se distribuir as demandas de atendimentos realizados pelo SAMU identifica-se que as causa clínicas e acidentes de trânsito são as maiores causas das urgências.

**Tabela 16 -** Distribuição dos atendimentos por tipo realizados pelo SAMU, Porto Velho (2019 a 2022)

| TIPO DE ATENDIMENTO/ MOTIVO | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| **TOTAL DE ATENDIMENTOS REALIZADOS** | **12.036** | **9.575** | **16732** | 15.164 |
| URGÊNCIA CLÍNICA | 5.718 | 4.778 | 11711 | 6.530 |
| ACIDENTE DE TRÂNSITO | 3.335 | 2.239 | 1508 | 2.964 |
| PACIENTE PSIQUIÁTRICO | 586 | 437 | 385 | 833 |
| TRAUMA ORTOPÉDICO | 526 | 475 | 1757 | 242 |
| QUEDA | 477 | 393 | 393 | 876 |
| AGRESSÃO FÍSICA | 374 | 245 | 182 | 389 |
| URGÊNCIA OBSTÉTRICA | 347 | 285 | 208 | 483 |
| ÓBITO | 207 | 270 | 244 | 134 |
| PERFURAÇÃO P/ARMA BRANCA | 178 | 126 | 97 | 184 |
| TENTATIVA DE SUICÍDIO | 95 | 85 | 55 | 167 |
| PERFURAÇÃO P/ARMA DE FOGO | 94 | 140 | 100 | 210 |
| INTOXICAÇÃO | 61 | 70 | 79 | 99 |
| QUEIMADURA | 19 | 12 | 7 | 29 |
| CHOQUE ELÉTRICO | 11 | 14 | 4 | 11 |
| AFOGAMENTO | 8 | 6 | 2 | 2 |

Fonte: ***Dados obtidos até 09/01/2023. Fonte: SAMU/VISKY

Os quantitativos de Autorizações de Internação Hospitalar- AIH, são relativas as internações da Maternidade Municipal Mãe Esperança ¿MMM. Desta forma apresenta-se a seguir, os valores totais físicos, dispostos por sub-grupo de procedimentos, referentes a assistência prestada por esta unidade nos últimos três anos, sendo que dentre as internações, também estão inseridas internações por procedimentos eletivos.

**Tabela 17 -** Totais de atendimentos ambulatoriais e hospitalares da Maternidade Municipal Mãe Esperança, 2019 a 2022, Porto Velho/RO.

| Grupo proc. | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL | SISTEMA E INFORMAÇÕES HOSPITALARES | SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL | SISTEMA E INFORMAÇÕES HOSPITALARES | SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL | SISTEMA E INFORMAÇÕES HOSPITALARES | SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL | SISTEMA E INFORMAÇÕES HOSPITALARES |
| | Qtd. Aprovada | NÚMERO DE AIH PAGA (FÍSICO) | Qtd. Aprovada | NÚMERO DE AIH PAGA (FÍSICO) | Qtd. Aprovada | NÚMERO DE AIH PAGA (FÍSICO) | Qtd. Aprovada | NÚMERO DE AIH PAGA (FÍSICO) |
| 01-Ações de promoção e prevenção | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 02-Procedimentos com finalidade di | 69.999 | 0 | 79.480 | 0 | 102.870 | 0 | 94.124 | 0 |
| 03-Procedimentos clínicos | 155.380 | 3.167 | 140.472 | 2.941 | 137.217 | 2.557 | 155.724 | 2.304 |
| 04-Procedimentos cirúrgicos | 390 | 2.462 | 2 | 2.262 | 3 | 2.523 | 43 | 3.061 |
| 05 Transplantes de orgãos, tecidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 06 Medicamentos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 07 Órteses, próteses e materiais e | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 08 Ações complementares da aten | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | **225.769** | **5.629** | **219.954** | **5.203** | **240.090** | **5.080** | **249.891** | **5.365** |

**Fonte:** TABWIN/DATASUS/MS/DAC/DRAC. TABNET/DATASUS acessado em 03/02/2023

A produção geral da Maternidade Municipal fica em torno de 255.256 mil procedimentos ambulatorial e hospitalar no ano de 2022. Em relação ao índice de vacinas normais na Maternidade Municipal em 2022 foi de 64,8 %. O Hospital continua com o título de Hospital Amigo da Criança.

**Tabela 18 -** Nº de partos por tipo realizados na Maternidade Municipal Mãe Esperança, ano de 2019 a 2022, SEMUSA, Porto Velho/RO.

| Procedimentos realizados | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| PARTO NORMAL | 2.381 | 2.197 | 1.935 | **1.671** |
| PARTO CESARIANO | 870 | 880 | 887 | **737** |
| PARTO CESARIANO C/LAQUEADURA TUBARIA | 191 | 184 | 179 | **173** |
| **Total** | **3.442** | **3.261** | **3.001** | **2.581** |

Fonte: Dados extraídos do SIHD2/DRAC/SEMUSA, acessados em 05/03/2023.

**4.3 -Quanto a Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização**

A atenção Psicossocial foi composta pelas atividades das três unidades especializadas: CAP¿s I ¿ Três Marias, CAP¿s Álcool e Outras Drogas e o CAP¿s Infantil, cujas as produções consolidadas no banco de dados do SIA/SUS se apresentam conforme tabela 19.

**Tabela 19 -** Totais de Atendimentos Ambulatoriais por tipo de procedimento de Atenção Psicossocial, 2018 a 2021, SEMUSA, Porto Velho, RO.

| Forma de Organização | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| **0101-AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE** | 1.468 | 149 | 1091 | 1079 |
| .010101-Educação em saúde | 762 | 106 | 910 | 972 |
| .010103-Visita domiciliar | 706 | 43 | 181 | 107 |
| **0214-DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO** | 638 | 58 | 0 | 0 |
| .021401-Teste realizado fora da estrutura laborat | 638 | 58 | 0 | 0 |
| **0301-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS** | 61.285 | 32.779 | 38.783 | 48.471 |
| .030101-Consultas médicas/outros profiss niv sup | 39.932 | 19199 | 21.416 | 24.191 |
| .030104-Outros atend realizados profiss de nív sup | 1.952 | 629 | 861 | 3.325 |
| .030105-Atenção domiciliar | 411 | 4 | 0 | 9 |
| .030106-Consulta/Atendimento urgências (em geral) | 95 | 0 | 0 | 20 |
| .030108-Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 10.411 | 9701 | 13904 | 16.751 |
| .030110-atend de enfermagem (em geral) | 8.484 | 3246 | 2602 | 4.175 |
| Não discriminado | 11 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | 63.402 | 32.986 | 39.874 | 49.550 |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/ DRAC/SEMUSA, acesso em 06/03/2023.

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

Os dados informados pelo DIGISUS, divergem daqueles processados por TABWIN no banco de dados do Sistema de Informação Ambulatorial ao nível municipal, sendo estes apresentados na tabela 20.

A produção ambulatorial especializada, produzida pelas unidades de gestão municipal, são geradas pelas unidades de atenção de referência na rede municipal, sendo estas: 01 (um) Hospital Especializado (MME), 01 (um) Centro de Especialidades Médicas, com cerca de 20 especialidades; 01 (um) Centro de Referência de Saúde da Mulher; 01 (um) Centro de Referência de Saúde da Criança (Rafael Vaz e Silva); 03 (três) Centros de Especialidades Odontológicas, 01 (um) Centro Especializado em Reabilitação; 01 (um) Serviço de Assistência Especializada, 01 (um) Serviço de Apoio ao Diagnóstico por Imagem.

**Tabela 20 -** Totais de atendimentos ambulatoriais eletivos de Unidades Especializadas por tipo, 2019 a 2022, Porto Velho/RO.

| Grupo de procedimento | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| **01**-Ações de promoção e prevenção em saúde | 35.505 | 11.179 | 31.315 | 42.082 |
| **02**-Procedimentos com finalidade diagnóstica | 107.525 | 62.177 | 103.621 | 106.265 |
| **03**-Procedimentos clínicos | 377.925 | 531.458 | 501.743 | 287.818 |
| **04**-Procedimentos cirúrgicos | 1.871 | 559 | 1.270 | 1.447 |
| **Total** | **522.826** | **605.373** | **637.949** | **437.612** |

Fonte:TABSIA/SUS /DRAC/SEMUSA. Sistema de Informação Ambulatorial acessado em 06/02/2023

A oferta de serviços especializados nos dois últimos anos sofreu uma queda no número de consultas médicas, em função dos serviços que foram suspensos no período da pandemia, porém já está recuperando a oferta de vagas, diminuindo as filas de agendamento.

**Tabela 21 -** Quantidade de consultas médicas eletivas realizadas nas Unidades Especializadas por Estabelecimento, 2019 a 2022, Porto Velho/RO

| Estabelecimento | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| Centro de Especialidades Médicas | 51.121 | 88.266 | 20.825 | **26.669** |
| Centro Municipal de Fisioterapia (CER) | 636 | - | 694 | **1.712** |
| CAPS Três Marias | 7.688 | 5.265 | 4.751 | **5.192** |
| Centro de Referência Saúde da Mulher | 10.840 | 6.381 | 10.954 | 8.680 |
| CAPS A.D. | 6.062 | 3.172 | 4.475 | **4.826** |
| Serv. De Atendimento Especializado | 13.345 | 9.868 | 11.514 | 12.810 |
| Policlínica Rafael Vaz e Silva | 13.960 | 5.833 | 5.107 | 5.595 |
| CAPS Infanto Juvenil | 3.698 | 2.722 | 2.937 | **3.496** |
| Centro de Referência Infanto Juvenil | 6.952 | 3.817 | 7.233 | 6.370 |
| Centro Integrado Materno-Infantil | - | 1.447 | 3.514 | 4.180 |
| **Total** | **114.302** | **126.771** | **72.004** | **79.530** |

**Fonte**: TABSIA/SUS /DRAC/SEMUSA. Sistema de Informação Ambulatorial acessado em 01/03/2023

** Laboratório Cipatológico foi separado do CRSM a partir de 2020 em vir

*** O Centro Municipal de Fisioterapia, foi transformado em CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ¿

Obs:As planilhas sofreram atualizações nos anos anteriores devido ao fechamento anual pelo TABSIA/MS.

Os Centros de Especialidades Odontológicas retomaram os atendimentos em 2022, dando suporte as Equipes de Saúde Bucal com atendimentos em procedimentos de maior complexidade e a usuários com necessidades especiais.

**Tabela 22 -** Totais de procedimentos ambulatoriais dos Centros Especializados Odontológicos (CEO¿s) por tipo, Período 2019 a 2022, SEMUSA, Porto Velho/RO.

| PROCEDIMENTOS | Procedimentos odontológicos registrados | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| BÁSICOS | 14130 | 2115 | 1467 | 9.800 |
| PERIODONTAIS | 2970 | 467 | 254 | 4.052 |
| ENDODONTICOS | 3048 | 501 | 418 | 4.301 |
| CIRÚRGICOS | 4692 | 360 | 174 | 1.243 |
| **TOTAL** | **24840** | **3443** | **2313** | **19.445** |

Fonte: E-SUS. Acesso em 06/02/2023

Entre os serviços especializados o município ainda contou com uma rede de apoio diagnóstico laboratorial e de imagem, conforme apresenta-se nas tabelas 23 e 24.

**Tabela 23 -** Quantidade de exames diagnósticos laboratorial realizados por grupo de procedimento, período de 2019 a 2022, SEMUSA, Porto Velho

| Grupo de procedimento | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| 020201-Exames bioquímicos | 510.803 | 342.027 | 669.013 | 766.559 |
| 020202-Exames hematológicos e hemostasia | 286.250 | 164.947 | 231.651 | 726.327 |
| 020203-Exames sorológicos e imunológicos | 138.795 | 117.079 | 182.155 | 229.147 |
| 020204-Exames coprológicos | 45.751 | 20.682 | 35.826 | 132.086 |
| 020205-Exames de uroanálise | 74.849 | 56.011 | 81.596 | 161.054 |
| 020206-Exames hormonais | 51.230 | 33.298 | 66.035 | 83.637 |
| 020208-Exames microbiológicos | 11.464 | 6.637 | 10.408 | 24.416 |
| 020209-Exames em outros líquidos biológicos | 28 | 16 | 8 | 0 |
| 020212-Exames imunohematológicos | 48.259 | 30.146 | 26.348 | 56.983 |
| 020301-Exames citopatológicos | 10.903 | 1.510 | 2.130 | 15.507 |
| TOTAL | **1.178.332** | **772.353** | **1.305.170** | **2.195.716** |

**Fonte:** TABSIA/SUS /DRAC/SEMUSA. Sistema de Informação Ambulatorial acessado em 06/02/2023

Obs: As planilhas sofreram atualizações nos anos anteriores devido ao fechamento anual pelo TABSIA/MS.

**Tabela 24 -** Quantidade de exames diagnósticos de imagem realizados por grupo de procedimento, período de 2019 a 2022, SEMUSA, Porto Velho/RO.

| Grupo de procedimento | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| **0204**-Diagnóstico por radiologia | 127.445 | 107.130 | 144.542 | 150.225 |
| **0205**-Diagnóstico por ultra-sonografia | 23.350 | 11.876 | 14.309 | 15.510 |
| TOTAL | **150.795** | **119.006** | **158.851** | **165.735** |

Fonte: TABSIA/SUS /DRAC/SEMUSA. Sistema de Informação Ambulatorial acessado em 06/02/2023.

Obs:As planilhas sofreram atualizações nos anos anteriores devido ao fechamento anual pelo TABSIA/MS.

Ainda sobre os procedimentos especializados, de internação hospitalar, apresenta-se o detalhamento daqueles referentes as cirurgias eletivas realizadas na Maternidade Municipal Mãe Esperança -MMME.

**Tabela 25 -** Produção Hospitalar da Maternidade Municipal Mãe Esperança por sub-grupo, 2019 a 2022, SEMUSA, Porto Velho/RO.

| Sub-grupo de procedimentos | Sistema de Informação Hospitalar | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
| | AIH Pagas | Valor pago (R$) | AIH Pagas | Valor pago (R$) | AIH Pagas | Valor pago (R$) | AIH Pagas | Valor pago (R$) |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos | 1 | 63,27 | | | | | | |
| 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 773 | 239.268,94 | 737 | 223.813,42 | 615 | 191.252,61 | 611 | 389.021,09 |
| 0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas | 12 | 2.763,96 | 7 | 1.579,31 | 7 | 1.516,31 | 21 | 4.951,89 |
| 0310 Parto e nascimento | 2.381 | 1.343.595,90 | 2.197 | 1.236.764,49 | 1.935 | 1.157.071,39 | 1.671 | 870.846,80 |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 3 | 644,25 | | | | | 2 | 318,22 |
| 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgãos anexos e parede abdominal | 75 | 49.339,11 | 76 | 49.300,98 | 88 | 56.497,86 | 96 | 49.481,09 |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário | 595 | 226.672,50 | 372 | 134.748,22 | 695 | 232.075,54 | 1.471 | 430.336,44 |
| 0410 Cirurgia de mama | 1 | 328,59 | | | 6 | 2.092,70 | 14 | 2.826,17 |
| 0411 Cirurgia obstétrica | 1.788 | 948.257,30 | 1.814 | 946.534,23 | 1.733 | 924.145,93 | 1.382 | 663.260,41 |
| 0415 Outras cirurgias | | | | | 1 | 1.054,39 | 96 | 82.430,29 |
| Total | **5.629** | **2.810.933,82** | **5.203** | **2.592.740,65** | **5.080** | **2.565.706,73** | **5.364** | **2.493.472,40** |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados acessados em 01/03/2023.

Obs: A planilha de 2020 e 2021 sofreu atualizações devido ao processamento anual pelo TABNET/MS.

**4.5 ¿ Produção de Assistência Farmacêutica**

A SEMUSA realiza o abastecimento de medicamentos para o nível de atenção básica a todas as Unidades de Atenção Básica da rede municipal, Unidades de Pronto Atendimento, Maternidade Municipal, e Policlínica Ana Adelaide, Unidades Ambulatoriais Especializadas e do Complexo Penitenciário. Eventualmente, responde com dispensação de medicamentos aos usuários do SUS com receitas, particulares, dentre outros estabelecidos de responsabilidade social por mandado judicial.

O Sistema DIGISUS, apresenta apenas os dados do Sistema de Informação Ambulatorial referentes ao componente farmacêutico sob gestão estadual, portanto não há produção da gestão municipal. Todavia, utilizando as informações do Sistema de Hórus, indicado pelo Ministério da Saúde, apresenta-se as a aquisição e as produções dispensadas de medicamentos pelo componente municipal de assistência farmacêutica em 2022, representados pela quantidade de itens e o valor em reais.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

**Período 12/2022**

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Tipo de Estabelecimento** | **Dupla** | **Estadual** | **Municipal** | **Total** |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 0 | 0 | 7 | 7 |
| FARMACIA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 0 | 3 | 42 | 45 |
| UNIDADE MOVEL FLUVIAL | 0 | 0 | 1 | 1 |
| HOSPITAL GERAL | 0 | 7 | 1 | 8 |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO | 0 | 2 | 1 | 3 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 0 | 1 | 3 | 4 |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL | 0 | 2 | 0 | 2 |
| LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA | 0 | 2 | 1 | 3 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 2 | 8 | 6 | 16 |
| LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN | 0 | 0 | 1 | 1 |
| CENTRAL DE ABASTECIMENTO | 0 | 3 | 1 | 4 |
| CENTRO DE IMUNIZACAO | 0 | 1 | 0 | 1 |
| POSTO DE SAUDE | 0 | 0 | 14 | 14 |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE | 0 | 2 | 1 | 3 |
| CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA | 0 | 5 | 0 | 5 |
| CONSULTORIO ISOLADO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE | 0 | 1 | 1 | 2 |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE | 0 | 18 | 1 | 19 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 1 | 17 | 8 | 26 |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE | 0 | 0 | 4 | 4 |
| UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA | 0 | 0 | 5 | 5 |
| POLICLINICA | 0 | 1 | 1 | 2 |
| HOSPITAL/DIA - ISOLADO | 0 | 3 | 0 | 3 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 0 | 0 | 5 | 5 |
| CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO | 0 | 2 | 1 | 3 |
| **Total** | **3** | **78** | **108** | **189** |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 12/01/2023.

### 5.2. Por natureza jurídica

**Período 12/2022**

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Natureza Jurídica** | **Municipal** | **Estadual** | **Dupla** | **Total** |
| **ADMINISTRACAO PUBLICA** | | | | |
| FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 0 | 5 | 0 | 5 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL | 7 | 0 | 0 | 7 |
| MUNICIPIO | 92 | 0 | 0 | 92 |
| ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 0 | 43 | 0 | 43 |
| AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL | 0 | 4 | 0 | 4 |
| **ENTIDADES EMPRESARIAIS** | | | | |
| SOCIEDADE ANONIMA FECHADA | 0 | 1 | 0 | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EMPRESARIO (INDIVIDUAL) | 0 | 0 | 1 | 1 |
| EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA) | 1 | 0 | 0 | 1 |
| SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA | 1 | 4 | 0 | 5 |
| SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA | 5 | 18 | 2 | 25 |
| **ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS** | | | | |
| FUNDACAO PRIVADA | 0 | 2 | 0 | 2 |
| ASSOCIACAO PRIVADA | 2 | 1 | 0 | 3 |
| **PESSOAS FISICAS** | | | | |
| **Total** | **108** | **78** | **3** | **189** |

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 12/01/2023.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

A rede física sob gestão e gerência municipal de Porto Velho é formada por **92 estabelecimentos de saúde eminentemente públicos.** Alguns estabelecimentos que estão presentes no cadastro do município não são de gerência municipal, sendo alguns de natureza física federal e outros sem oferta de serviços para o SUS. Para maiores esclarecimentos detalha-se a seguir algumas dessas situações, e correções de unidades cadastradas ao nível municipal ainda não presente no espelho do estema, tais como:
Unidade Móvel Pré-Hospitalar na Área de Urgência: foram inseridas mais 02 unidades de Suporte Básico, totalizando 8 Unidades e uma Unidade de Suporte Avançado do SAMU.
Centro de Saúde/UBS ¿ atualmente são em total de 38 unidades, sendo 20 na área urbana e 18 na área rural.
Farmácia: refere-se a Central de Abastecimento Farmacêutica Municipal.
Hospital Geral: cadastrada a ASTIR (ASSOCIAÇÃO TIRADENTES DOS POLICIAIS MILITARES E BOMBEIROS MILITARES DO ESTADO DE RONDÔNIA) não contratualizada ao SUS.
Hospital Especializado: refere-se ao cadastro da Maternidade Municipal Mãe Esperança.
Laboratório de Saúde Pública: Central de Laboratório instalada no Rafael Vaz e Silva.
Central de Abastecimento: refere-se ao cadastro da Central de Abastecimento de Imunizações
Postos de Saúde: Unidades de Atenção Primária em Saúde, que atuam como pontos de apoio a ações de equipes de Saúde da Família em áreas dispersas.
- Unidades Móvel Terrestre: refere-se a Unidade Móvel de Atendimento Odontológico, pertencente ao DSEI (Distrito de Saúde Indígena).
- Consultório Isolado: refere-se a cadastro de estabelecimento privado, não credenciado ao SUS.
- Central de Gestão em Saúde: inscrita a sede da SEMUSA.
- Cooperativa de Cessão de Trabalhadores: inscrita a UNIMED, da Saúde Suplementar.
- Unidade de Vigilância em Saúde: cadastrados o CIEVS, a Vigilância Sanitária, Centro de Controle de Zoonoses e o SIM (Sistema de Inspeção Municipal/SEMAGRIC).
-Clínica/Centro de Especialidade: estão cadastrados o Centro de Especialidades Médicas (CEM), o Centro em Reabilitação (CER), os Centros de Especialidade Odontológica (CEO Zona Leste 1,CEO Zona Leste 2 e o CEO Zona Sul), a Clínica Especializada (SAE). Os demais são cadastros não operantes.
- Pronto Atendimento: estão cadastradas as UPA 24hs Sul e Leste, PA José Adelino, PA Ana Adelaide e UPA Jacy Paraná.
- Policlínica: permanece a Unidade do Rafael Vaz e Silva.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

**Período 02/2022**

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. do Estabelecimento** | **Formas de contratação** | **CBOs médicos** | **CBOs enfermeiro** | **CBOs (outros) nível superior** | **CBOs (outros) nível médio** | **CBOs ACS** |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Autônomos (0209, 0210) | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 22 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 312 | 142 | 365 | 1.330 | 450 |
| | Informais (09) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 37 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 44 | 1 | 1 | 7 | 0 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 52 | 0 | 9 | 0 | 0 |
| | Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Informais (09) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Celetistas (0105) | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 3 | 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) | 121 | 88 | 82 | 210 | 52 |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 19 | 1 | 6 | 3 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 02/05/2023.

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. do Estabelecimento** | **Formas de contratação** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Autônomos (0209, 0210) | 4 | 4 | 57 | 0 |
| | Celetistas (0105) | 1 | 1 | 5 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Autônomos (0209, 0210) | 2 | 3 | 4 | 0 |
| | Bolsistas (07) | 39 | 38 | 42 | 0 |
| | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102) | 3.543 | 3.655 | 3.753 | 0 |
| | Intermediados por outra entidade (08) | 11 | 36 | 85 | 0 |
| | Residentes e estagiários (05, 06) | 17 | 20 | 22 | 0 |

| Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. do Estabelecimento** | **Formas de contratação** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5) | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104) | 2 | 2 | 19 | 0 |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8) | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104) | 120 | 105 | 413 | 0 |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 02/05/2023.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os dados apresentados pelo sistema DIGISUS, que tem como fonte o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) referentes aos CBO¿s médicos e outros de nível superior estatutários, foram atualizados, atingindo um somatório dos postos de trabalho ocupados por tipo de ocupação e forma de contratação, na rede pública de 2.599 trabalhadores efetivos (312 Médicos, 142 enfermeiros, 365 outros de nível superior, 1. 330 outros de nível médio e 450 Agentes Comunitários de Saúde).

Segundo o Departamento de Recursos Humanos/SEMUSA, que utiliza o Sistema de Informação e-cidade, conforme orientação e coordenação da Secretaria Municipal de Administração ¿ SEMAD, a SEMUSA durante todo o ano de 2022, manteve o teto de servidores estatutários. As demais contratações realizadas, ocorreram apenas por contratos temporários.

**Quadro 04 -** Número de servidores efetivos por nível de cargo, SEMUSA, Porto Velho/RO ano 2022

| CARGO | 2022 |
|---|---|
| NIVEL SUPERIOR | 1329 |
| NIVEL MÉDIO | 1938 |

| | |
|---|---|
| NIVEL FUNDAMENTAL | 812 |
| TOTAL | 4079 |

Fonte: DA/DRH/SEMUSA. Ano de 2022, mês de referência dezembro

**Quadro 05** - Cargos em comissão e contratos temporários, período de 2018 a 2021, SEMUSA, Porto Velho/RO.

| VÍNCULO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|
| CARGOS EM COMISSÃO | 65 | 189 | 155 | 188 | 100 |
| CONTRATOS TEMPORÁRIOS | 0 | 0 | 502 | 658 | 168 |
| PROGRAMA MAIS MÉDICOS | 31 | 37 | 30 | 38 | 29 |
| TOTAL | 96 | 226 | 687 | 884 | 297 |

Fonte: DRH/SEMUSA dezembro /2022.

No ano de 2022, visualiza-se uma redução nos cargos de contratos temporários e comissão, e segue em trâmite a realização de um novo concurso público para a área da saúde, com fins de suprir as demandas de serviços que aumentaram após o processo pandêmico enfrentado no decorrer deste período no município.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

**OBJETIVO Nº 1.1 - Assegurar a estratégia de saúde da família como fortalecedora da atenção básica e orientadora da Rede de Atenção à saúde (RAS).**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Percentual | 2020 | 52,80 | 70,00 | 57,10 | Percentual | 58,63 | 102,68 |
| Ação Nº 1 - Solicitar a contratação de recursos humanos (médico, enfermeiro, técnicos, agente comunitário de saúde) para implantar 11 novas equipes de saúde da família no total de 04 anos, sendo 03 no ano de 2022. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar 03 novas equipes urbanas, sendo 01 equipe na USF Nova Floresta, 01 USF Osvaldo Piana, 01 na USF Aponiã. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Apresentar o território atual de cada nova equipe para atualização do cadastramento da população. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Assegurar os insumos e materiais necessários para o trabalho assistencial das novas equipes em cada Unidade Básica de Saúde. | | | | | | | | | |
| 2. Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas | Proporção de UBS equipadas no ano considerado. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar a reestruturação mobiliária e de equipamentos das unidades rurais reformadas no período, sendo estas: UBS de Palmares, UBS de Morrinhos, UBS de Abunã e Nova Califórnia. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar a reestruturação mobiliária e de equipamentos das unidades urbanas reformadas no período, sendo estas: UBS Ronaldo Aragão e Hamilton Gondim. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar o levantamento das necessidades de novas aquisições de mobiliários para atender conforme padrões, as Unidades Básicas em processo de reforma. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar o levantamento das necessidades de novas aquisições de equipamentos para atender conforme padrões, as Unidades Básicas em processo de reforma. | | | | | | | | | |
| 3. 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 | Percentual | 2021 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 97,40 | 97,40 |
| Ação Nº 1 - Solicitar a contratação de recursos humanos: médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitário de saúde. | | | | | | | | | |
| 4. Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família. | Proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família | Proporção | 2020 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 58,63 | 58,63 |
| Ação Nº 1 - Monitorar a atualização cadastral dos recém nascidos de populações cobertas pelos eSF. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitor as equipes para realizar o cadastro individual da população dos territórios das eSF, pelos agentes comunitários de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover roda de conversa para a realização do cadastro individual através do SAME, de toda pessoa atendida na UBS, inclusive, em sala de vacina. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar a busca ativa de idosos no território das eSF para cadastramento e acolhimento na Unidade de Saúde. | | | | | | | | | |
| 5. Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS | Número núcleo gestor de ações da alimentação e nutrição do SUS implantado | Número | 2021 | 0 | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Solicitar ao gabinete nomeação de um responsável técnico para gerir as ações de alimentação e nutrição do Sus | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Formalizar uma equipe mínima para compor o núcleo gestor de alimentação e nutrição. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Qualificar 02 profissionais por unidade de saúde da área urbana na Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Sus. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Qualificar 01 profissional por unidade de saúde da área rural na Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Sus. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar recurso do Financiamento de Alimentação e nutrição – FAN, aprovando e executando um plano de aplicação anual | | | | | | | | | |
| 6. Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas | Número o Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde criado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Assegurar espaço físico com capacidade para atender as demandas do Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, tanto para as Práticas individuais, quanto para as Práticas coletivas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adequar o espaço físico alocado as rotinas e demandas do Centro de Referência de Práticas Integrativas e Complementares. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Contratar Recursos Humanos Capacitados ou especializados de nível superior da área de saúde para atender a crescente demanda nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Inserção do Cargo de Gerente do Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Organograma da SEMUSA. | | | | | | | | | |
| 7. Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural) | Número de unidades implantadas no ano | Número | 2021 | 2 | 13 | 4 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas UBS José Adelino, Caladinho, Hamilton Gondim e Castanheira. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Assegurar capacitação e/ ou especialização para os respectivos servidores nas diversas Práticas Integrativas e Complementares. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 3 - Viabilizar a aquisição dos Insumos necessários para execução das Práticas Integrativas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Desenvolver Oficinas para atualização dos Profissionais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Desenvolver Seminários de Práticas Integrativas destinado ao público. | | | | | | | | | |
| 8. Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde | Número de unidades básicas de saúde com a ferramenta de telessaúde implantada. | Número | 2021 | | 20 | 5 | Número | 3,00 | 60,00 |
| Ação Nº 1 - Viabilizar a aquisição dos Insumos necessários para execução da telemedicina (NOTEBOOK, MOUSE, CAIXA DE SOM, IMPRESSORA) para as unidades em implantação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar o serviço de telemedicina em 5 unidades de saúde por ano (USF APONIÃ, USF NOVA FLORESTA, USF ERNANDES ÍNDIO, UBS MAURÍCIO BUSTANI e USF SÃO SEBASTIÃO). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Facilitar a capacitação para os servidores (ENFERMEIROS E MÉDICOS) no manuseio do sistema (Plataforma Telemedicina). | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 1.2 - Aumentar o acesso da população vulnerável e grupos prioritários aos programas estratégicos de atenção à saúde.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua. | Cobertura da equipe multiprofissional de consultório de rua | Percentual | 2020 | 61,10 | 80,00 | 63,50 | Percentual | 62,44 | 98,33 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa in loco desta população, ofertando o cardápio de serviços, tais como: como coleta de escarro para exame de tuberculose, teste rápido de IST, curativos simples, consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, apoio psicossocial, ciclicamente (quinzenal) em cada ponto dentre as áreas mapeadas com aglomeração de pessoas em situação de rua. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar reuniões bimestrais com atores da rede de saúde, tais como equipes de saúde da família, NASF, CAPS AD, Centro de Referência da Mulher, SAE, ambulatório de tuberculose (Policlínica Rafael Vaz e Silva), MATERNIDADE, ofertando apoio técnico, ações de matriciamento e discussão de casos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar ações conjuntas com a SEMASF, com visitas mensais institucionais, desempenhando educação em saúde, atividades em grupo, para acolhidos e também para equipe técnica, na Unidade de Acolhimento para Pessoas de Situações de Rua. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Fortalecer a equipe multiprofissional através da abertura de campos de estágio de graduação, nas áreas de enfermagem, odontologia, serviço social, medicina e psicologia, dessa forma aumentando a oferta de atendimentos a população em situação de rua. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Estabelecer campo para rodízio dos residentes multiprofissionais de saúde da família vinculado a UNIR. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Definição de parceria com a UNIR, através do grupo de estudo sobre tuberculose, para execução do tratamento diretamente observado, por meio de projeto de extensão (PIBEX). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Adquirir equipamentos para consulta e registros no campo, tais como: 2 aparelhos de telefone celular e /ou 2 tablet / 1 notebook. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Manter a composição da equipe multidisciplinar de Consultório na rua, com Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Odontólogo, Agente Administrativo, Motorista. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Garantir espaço físico com estrutura apropriada para o trabalho administrativo da equipe de consultório na rua e retaguarda da atenção a saúde em unidade de referência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Equipar o espaço físico de atuação da equipe de consultório na rua com equipamentos e mobiliários específicos, ao funcionamento de um consultório e sala de procedimentos para atendimento a esse grupo da população. | | | | | | | | | |
| 2. Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município. | Número de Unidade Móvel implantada. | Número | 2021 | 0 | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Equipar o espaço físico de atuação da equipe de consultório na rua com equipamentos e mobiliários específicos, ao funcionamento de um consultório e sala de procedimentos para atendimento a esse grupo da população. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Buscar, definir e liberar recursos financeiros para o objeto desta ação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Formalizar a aquisição da Unidade Móvel. | | | | | | | | | |
| 3. Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado. | Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS com atendimento odontológico, no mesmo local e período. | Proporção | 2019 | 46,30 | 60,00 | 50,00 | Proporção | 32,00 | 64,00 |
| Ação Nº 1 - Incentivar através de capacitações os cirurgiões-dentistas das UBS a atenderem pacientes gestantes, conforme Protocolo de Assistência ao Pré-Natal do município. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Padronizar a consulta odontológica compartilhada com a primeira consulta de pré-natal da gestante na UBS, criando um POP para esta ação. | | | | | | | | | |
| 4. Reduzir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025. | Proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos em determinado local e período | Proporção | 2019 | 10,70 | 5,00 | 10,00 | Proporção | 15,16 | 151,60 |
| Ação Nº 1 - Monitorar o desenvolvimento das atividades semestrais de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor nas escolas da área de abrangência das eSB. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter a dispensação de escovas de dentes para higiene bucal para ações de promoção à saúde pelas eSB. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter insumos e materiais disponíveis nos Centros de especialidades de odontologia para as atividades de endodontia. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir o acesso aos usuários, às consultas odontológicas nos serviços especializados de endodontia (CEO), através de agendamento na consulta odontológica da UBS. | | | | | | | | | |
| 5. Aumentar a média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos para 2 % até 2025 | Média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos | Índice | 2019 | 0,80 | 2,00 | 1,00 | Índice | 12,00 | 1.200,00 |
| Ação Nº 1 - Ofertar Kits de higiene bucal para crianças de 5 a 14 anos para os Cirurgiões Dentistas realizarem a escovação supervisionada nesta população. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | Percentual | 2020 | 57,30 | 65,00 | 59,20 | Percentual | 33,91 | 57,28 |
| Ação Nº 1 - Ampliar em 10, o número de consultórios odontológicos nas UBS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar os ACS para o cadastro dos indivíduos e divulgação dos serviços oferecidos pela odontologia na UBS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Ampliar o número de equipes de saúde bucal com 16 novas equipes, através da solicitação de contratação de 16 odontólogos, 16 técnicos de saúde bucal e 16 agentes de saúde. | | | | | | | | | |
| 7. Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE. | Número de escolas com ação de saúde bucal, conforme adesão ao PSE | Número | 2019 | 92 | 110 | 92 | Número | 92,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Adesão ao PSE é bienal e está aderido pelo município para 2021/2022 a ampliação para ações de saúde bucal nas escolas pactuadas ao programa para 110 escolas será adiada para 2023 e em 2022 continuará em 92 Escolas já aderidas. | | | | | | | | | |
| 8. Manter em no mínimo um, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas Odontológicas Programáticas até 2025. | Razão entre Tratamentos Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas. | Número | 2019 | 4 | 4 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Ofertar instrumentais e insumos odontológicos para o funcionamento de 51 consultórios odontológicos nas UBS, a fim de dar condições para realização de tratamentos odontológicos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter a assistência técnica odontológica preventiva para os consultórios odontológicos das UBS e dos CEOS. | | | | | | | | | |
| 9. Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família. | Número de instalação de prótese dentária total ou removível realizada pela equipe de saúde bucal, em determinado local e período. | Número | 2020 | 0 | 6.883 | 6.883 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar o projeto de adesão do município ao LRPD para apresentação à gestão. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Articular parcerias com IES para a execução deste projeto, definindo atribuições e competências para oferta das próteses a população. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar o programa do LRPD na rede odontológica municipal. | | | | | | | | | |
| 10. Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde. | Uma Rede de Frio em operação cumprindo 100% das normas indicadas pelo Manual da Rede de Frio do Ministério da Saúde. | Percentual | 2021 | 50,00 | 100,00 | 65,00 | Percentual | 45,00 | 69,23 |
| Ação Nº 1 - Adequar a Central de Rede de Frio Municipal, para armazenamento de 500 mil doses de vacina. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o Gerador de energia, para pleno funcionamento da Câmara Fria. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar a informatização da Central de Rede de Frio Municipal, para dar celeridade ao processo de dispensação dos imunobiológicos, e controle e gerenciamento de estoque. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Instalar câmeras de monitoramento na Central de Rede de Frio Municipal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar a aquisição de conjunto para uso na Câmara Fria (JAPONA, CALÇA, MEIÃO, e LUVA TÉRMICA). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar aquisição Tambor de 15 litros perfurado de inox para esterilização de vacinas de vírus vivos. | | | | | | | | | |
| 11. Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina poliomielite em população menor de dois anos. | Cobertura com a vacina poliomielite em menores de dois anos. | Percentual | 2019 | 25,00 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 72,15 | 75,95 |
| Ação Nº 1 - Realizar oficina sobre busca ativa de faltosos para as equipes de saúde da família. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação de pessoal em sala de vacina. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar quadrimestralmente a cobertura vacinal de cada vacina e enviar para todas a unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar vacinação nas creches públicas de Porto Velho, para atualizar o cartão de vacina das crianças. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar a campanha de Multivacinação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Participar de uma Jornada e dois Fóruns de Imunização. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Participar de Capacitações em outro estado sobre o sistema de informação dos imunobiológicos. | | | | | | | | | |
| 12. Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina pentavalente em população menor de dois anos. | Cobertura com a vacina pentavalente em menores de dois anos. | Percentual | 2019 | 25,00 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 72,20 | 76,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar oficina sobre busca ativa de faltosos para as equipes de saúde da família. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação de pessoal em sala de vacina. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar quadrimestralmente a cobertura vacinal de cada vacina e enviar para todas a unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar vacinação nas creches públicas de Porto Velho, para atualizar o cartão de vacina das crianças. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar vacinação nas creches públicas de Porto Velho, para atualizar o cartão de vacina das crianças. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Participar de uma Jornada e dois Fóruns de Imunização. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Participar de Capacitações em outro estado sobre o sistema de informação dos imunobiológicos. | | | | | | | | | |
| 13. Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina pneumocócica 10 valente em população menor de dois anos. | Cobertura com a vacina pneumocócica 10 valente em menores de dois anos | Percentual | 2019 | 25,00 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 80,24 | 84,46 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 1 - Realizar oficina sobre busca ativa de faltosos para as equipes de saúde da família. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação de pessoal em sala de vacina. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar quadrimestralmente a cobertura vacinal de cada vacina e enviar para todas a unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar vacinação nas creches públicas de Porto Velho, para atualizar o cartão de vacina das crianças. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar a campanha de Multivacinação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Participar de uma Jornada e dois Fóruns de Imunização. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Participar de Capacitações em outro estado sobre o sistema de informação dos imunobiológicos. | | | | | | | | | |
| 14. Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina tríplice em população menor de dois anos. | Cobertura com a vacina tríplice em menores de dois anos. | Percentual | 2019 | 25,00 | 95,00 | 95,00 | Percentual | 78,15 | 82,26 |
| Ação Nº 1 - Realizar oficina sobre busca ativa de faltosos para as equipes de saúde da família. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação de pessoal em sala de vacina. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar quadrimestralmente a cobertura vacinal de cada vacina e enviar para todas a unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar vacinação nas creches públicas de Porto Velho, para atualizar o cartão de vacina das crianças. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar a campanha de Multivacinação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Participar de uma Jornada e dois Fóruns de Imunização. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Participar de Capacitações em outro estado sobre o sistema de informação dos imunobiológicos. | | | | | | | | | |
| 15. Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses. | Cobertura de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 77,49 | 77,49 |
| Ação Nº 1 - Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação nas unidades de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar a cada quadrimestre todas as unidades de saúde urbanas através de visita in loco sobre a disponibilidade e oferta de suplementação de Vitamina A em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 100.000UI. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Descentralizar para as unidades de saúde da área urbana o Sistema de Informação do Programa de Suplementação de Vitamina A. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários. | | | | | | | | | |
| 16. Aumentar para 80% a cobertura da 1ª dose de Vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses. | Cobertura da 1ª dose de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses. | Percentual | 2020 | 64,50 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação as unidades de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar através de visita in loco quadrimestral todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de suplementação de 1ª dose/ano de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 200.000UI. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Descentralizar para as unidades de saúde da área urbana o Sistema de Informação do Programa de Suplementação de Vitamina A. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários. | | | | | | | | | |
| 17. Aumentar para 50 % a Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses. | Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses. | Percentual | 2020 | 28,80 | 50,00 | 50,00 | Percentual | 94,74 | 189,48 |
| Ação Nº 1 - Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação nas unidades de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar através de visita in loco quadrimestral todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de suplementação de 2ª dose/ano de Vitamina A em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar campanha Municipal de Suplementação de Vitamina A de 200.000UI. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Descentralizar para as unidades de saúde da área urbana o Sistema de Informação do Programa de Suplementação de Vitamina A. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários. | | | | | | | | | |
| 18. Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de mega dose de Vitamina A em mulheres no pós-parto imediato. | Cobertura de suplementação de mega dose de vitamina A em mulheres no pós-parto imediato. | Percentual | 2020 | 60,70 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Monitorar através de visita in loco quadrimestral a Maternidade Municipal Mãe Esperança sobre a disponibilidade e oferta da Vitamina A para puérperas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar atualização dos profissionais de saúde da Maternidade Municipal na estratégia de suplementação de Vitamina A. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação as unidades de saúde. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19. Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses. | Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses. | Percentual | 2020 | 11,70 | 50,00 | 50,00 | Percentual | 25,61 | 51,22 |
| Ação Nº 1 - Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação as unidades de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar através de visita in loco quadrimestral todas as Unidades de Saúde urbanas sobre a disponibilidade e oferta de sulfato ferroso para crianças. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Ofertar treinamento de atualização em Prevenção e controle da Anemia Ferropriva em crianças de 6 a 24 meses, no mínimo 2 profissionais por unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Descentralizar para área urbana o sistema de informação do Programa Saúde de Ferro. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários. | | | | | | | | | |
| 20. Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes. | Cobertura de suplementação de sulfato ferroso em gestantes. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 78,33 | 78,33 |
| Ação Nº 1 - Elaborar um instrumento de checklist padronizando a visita de monitoramento aos programas de suplementação as unidades de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover o monitoramento pelas UBS da cobertura de Gestantes suplementadas com sulfato ferroso cadastradas no E- sus, da divulgação deste indicador nas unidades. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar atualização em Prevenção e controle da Anemia Ferropriva em Gestantes, para profissionais no mínimo 2 por unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| 21. Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes. | Cobertura de suplementação de ácido fólico em gestantes. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 55,76 | 55,76 |
| Ação Nº 1 - Monitorar através de visita in loco as UBS o número de Gestantes suplementadas com ácido fólico cadastradas no E- sus entre aquelas cadastradas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários. | | | | | | | | | |
| 22. Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas. | Cobertura suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas. | Percentual | 2020 | 68,70 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 65,96 | 82,45 |
| Ação Nº 1 - Monitorar através de visita in lo as UBS, o número de puérperas suplementadas com sulfato ferroso com partos realizados na Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde proceder às ações de Prevenção as Carências Nutricionais aos grupos prioritários. | | | | | | | | | |
| 23. Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus - para 10 escolas municipais de ensino infantil | Número de escolas de ensino infantil aderidas ao NutriSus. | Número | 2019 | 3 | 7 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar a Estratégia de Fortificação Alimentar - NutriSus para a Escola Municipal de Ensino Infantil Lar da Criança - Zona Leste. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar treinamento de profissionais da Unidade de saúde Mariana equipe saúde da família Mariana 1. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Qualificar equipe da merenda escolar da Secretaria Municipal de Educação na Estratégia NutriSus - Aplicabilidade no âmbito escolar. | | | | | | | | | |
| 24. Implementar em 60 % das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional. | Proporção de Unidades de Saúde com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional implantado. | Proporção | 2020 | 0,00 | | 15,00 | Proporção | 21,00 | 140,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar treinamento em Sistema de Vigilância alimentar e nutricional - Antropometria e Marcadores de Consumo Alimentar - para profissionais que realizam o acolhimento de todas as unidades básicas de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Construir e implantar Procedimento Operacional Padrão – POP para as Unidades Básicas de Saúde procederem às ações de antropometria infantil (pesar e medir crianças). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir materiais e equipamentos necessários para a realização da antropometria na unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| 25. Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE. | Proporção de Escolas aderidas ao PSE com o Programa Crescer Saudável implantado. | Proporção | 2020 | 0,00 | 50,00 | 13,00 | Proporção | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Fazer a adesão do município ao Programa Crescer Saudável (PCS) junto ao Ministério da Saúde no novo CICLO do PSE 2023 – 2024. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter, conforme padrões do tipo de Unidade, materiais e equipamentos para a realização da antropometria de crianças e adolescentes na Atenção Primária a Saúde. | | | | | | | | | |
| 26. Aumentar para 65% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS. | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). | Percentual | 2019 | 45,00 | 65,00 | 50,00 | Percentual | 54,83 | 109,66 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de gestantes com perfil do Programa Bolsa Família, nas áreas de cobertura para o cadastro e acompanhamento. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Instituir a busca ativa de crianças cadastradas e acompanhadas no bolsa família, nas áreas de cobertura da estratégia saúde da família. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar busca ativa de crianças nas áreas de cobertura para a realização de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar busca ativa junto às equipes de crianças nas áreas de cobertura para atualização da imunização. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar busca ativa de gestantes com perfil do Programa Bolsa Família, nas áreas de cobertura para realização do Pré- Natal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Promover campanhas na mídia (redes sociais, telejornais, fanpage e sites) para divulgação das vigências. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar Visitas Técnicas regulares por vigência nas unidades de saúde da família da área urbana, visando o monitoramento e esclarecimento das dúvidas referente ao SISVAN, SIGPBF e Egestor Ab. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Promover capacitação aos profissionais de saúde no sistema de informação do Programa Bolsa Família. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27. Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária). | Número de escolas prioritárias e não prioritárias aderidas ao PSE. | Número | 2021 | 92 | 110 | 92 | Número | 92,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Capacitar no mínimo 02 (dois) representantes por escolas Municipais pactuadas ao PSE para inserir as atividades realizadas na Educação na ficha de atividade coletiva no sistema E-SUSAB. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar visitas in loco em todas as Escolas pactuadas ao PSE no biênio de 2021/2022, estaduais e municipais, totalizando 92 escolas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover eventos de Educação em Saúde juntamente com as equipes da ESF em datas alusivas, relacionadas às 13 ações nas escolas pactuadas ao PSE. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar Intersetorialmente campanha na semana de Saúde na Escola conforme tema definido pelo (MS), em todas as escolas pactuadas ao PSE. | | | | | | | | | |
| 28. Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes. | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. diagnosticados nos anos das coortes. | Proporção | 2020 | 60,00 | 80,00 | 65,00 | Proporção | 74,50 | 114,62 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar a atualização e devolução do boletim de acompanhamento da hanseníase, com ênfase no exame de contato. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar ações de matriciamento junto as unidades de saúde Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar campanhas alusivas ao Dia mundial/nacional para controle da Hanseníase e Dia Estadual de Mobilização para o Controle da Hanseníase - 07/julho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar capacitação em Hanseníase para ACS's para busca ativa de casos faltosos de Hanseníase. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar mutirão para exame de contato e detecção precoce de casos de Hanseníase nas Zonas Urbanas e Rurais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar ações conjuntas com a SEMASF, com visitas mensais institucionais, desempenhando educação em saúde, atividades em grupo, para acolhidos e também para equipe técnica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Informar no boletim mensal o quantitativo de contatos avaliados por enfermeiro/ médico da unidade. | | | | | | | | | |
| 29. Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes. | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Proporção | 2020 | 82,00 | 90,00 | 83,00 | Proporção | 74,50 | 89,76 |
| Ação Nº 1 - Ofertar insumos para Teste de Sensibilidade (Tubos de ensaio, lamparina, isqueiro) a fim de dar condições para realização de exame dermatoneurológico. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ofertar insumos para realizar a Avaliação Neurológica Simplificada ( Kit de Monofilamentos de Semmes-Weinsten -Estesiômetro). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar Capacitação Básica em Hanseníase para Equipes ESF da Zona Rural e Urbana (Zonas Norte, Sul, Leste e Central). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Treinar em Prevenção de Incapacidades e Reabilitação/PIR em Hanseníase, para 03 UBS da Zona Urbana. | | | | | | | | | |
| 30. Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial. | Proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial. | Percentual | 2020 | 63,30 | 80,00 | 68,00 | Percentual | 57,00 | 83,82 |
| Ação Nº 1 - Realizar o TDO (tratamento diretamente observado), através das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar busca pelos pacientes faltosos através de ações dos agentes comunitários de saúde em área coberta. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar 02 Treinamentos em TDO (tratamento diretamente observado) para agente comunitário de saúde/enfermeiros. | | | | | | | | | |
| 31. Aumentar para 50% a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial. | Proporção de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial, no ano da coorte. | Proporção | 2020 | 21,40 | 50,00 | 28,00 | Proporção | 9,90 | 35,36 |
| Ação Nº 1 - Informar no boletim mensal o quantitativo de contatos examinados pelo enfermeiro da unidade/ medico | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Notificar os contatos de ILTB (infecção latente por tuberculose) nas consultas por enfermeiro / médico da unidade. | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 1.3 - Organizar a atenção a saúde nos ciclos de vida promovendo fortalecimento das linhas de cuidados nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano. | Taxa de mortalidade infantil | Taxa | 2020 | 17,63 | 5,00 | 16,70 | Taxa | 13,56 | 81,20 |
| Ação Nº 1 - Realizar treinamento para profissionais de nível superior das unidades básicas de saúde em estratificação de risco pediátrico na atenção primária de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover Campanha de Incentivo à Doação de Leite Humano. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover Campanha de Incentivo ao Aleitamento Materno. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Formar facilitadores em Teste do Pezinho na atenção básica de saúde: treinamento técnico-profissional em triagem neonatal biológica com aplicação da metodologia teórico e prático (SESAU/NATIVIDA). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar treinamento sobre a Caderneta de Saúde da Criança para Agentes Comunitários de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar a formação de profissionais de nível médio das unidades básicas de saúde em Cuidado Compartilhado de crianças nascidas pré – termas e com baixo peso - O Método Canguru na Atenção Primária - Carga Horária: 10 Horas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Promover a Campanha Municipal Novembro Roxo - Mês da Prematuridade. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Implantar o Protocolo Municipal de atenção integral à saúde da criança. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Capacitação em AIDPI (Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância) para profissionais das eSF na rede básica em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. Reduzir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano residente em determinado espaço geográfico no ano considerado. | Número | 2019 | 57 | 37 | 51 | Número | 48,00 | 94,12 |
| Ação Nº 1 - Realizar oficinas para profissionais da atenção básica de saúde sobre a importância do Diagnóstico precoce de sífilis materna durante o pré-natal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar o Cartão de Seguimento de Sífilis Congênita como garantia de acompanhamento compartilhado de crianças com sífilis congênita na atenção básica. | | | | | | | | | |
| 3. Reduzir à zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos. | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos. | Número | 2020 | 1 | | 0 | Número | 1,00 | 0 |
| Ação Nº 1 - Monitorar o número de casos de Aids em menores de 5 anos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar oficina para os profissionais de saúde da atenção primária quanto às formas de prevenção e transmissão vertical de HIV durante a gestação, parto, nascimento. | | | | | | | | | |
| 4. Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025. | Proporção de gravidez na adolescência. | Proporção | 2020 | 15,30 | 10,00 | 13,90 | Proporção | 13,60 | 97,84 |
| Ação Nº 1 - Ampliar ações (rodas de conversa, oficinas e palestras) de orientação acerca da saúde sexual e reprodutiva pelas equipes de ESF/UBS nas escolas, em conjunto com PSE. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Desenvolver 02 oficinas para atualização e qualificação profissional quanto ao planejamento reprodutivo e acolhimento ao adolescente com enfoque na adesão aos métodos contraceptivos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Divulgar métodos contraceptivos disponíveis em rede pública para escolha consciente e orientada, através de material informativo (folder, banner, cartilha) e redes sociais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Efetuar campanha municipal, em mídia, de orientação acerca da prevenção da paternidade precoce e gravidez indesejada. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar 01 oficina para capacitação de médicos em inserção de DIU, implantando a ação em três UBS da zona rural. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Dispor as UBS de contraceptivos para oferta aos usuários. | | | | | | | | | |
| 5. Aumentar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. | N° de gestantes com 6 consultas pré-natal sendo a 1° até 20 semanas de gestação/ N° de gestantes identificadas. | Percentual | 2019 | 35,00 | 60,00 | 41,20 | Percentual | 38,00 | 92,23 |
| Ação Nº 1 - Garantir o acolhimento e acesso ao exame diagnóstico de gravidez para mulheres em idade fértil que busquem as UBS com suspeita de gravidez, independente de área de abrangência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar planos de ação para acompanhamento do quantitativo de consultas por gestante no território, por meio dos relatórios do sistema de informação utilizado pelas eSF. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar 01 oficina anual com pequenos grupos para atualização de profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos e ACS referente as diretrizes do Protocolo Assistencial em Saúde da Mulher no município de Porto Velho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Aumentar a divulgação do pré-natal do parceiro em mídia e nas USF e UBS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Incentivar implantação de agenda de consulta subsequente à anterior para gestantes em todas as USF e UBS. | | | | | | | | | |
| 6. Reduzir para cinco o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | Número | 2019 | 7 | 5 | 5 | Número | 2,00 | 40,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir acolhimento à mulher com suspeita de gravidez diariamente na demanda espontânea das USF, para início precoce de acompanhamento pré-natal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Efetuar referência ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno com classificação de risco da gestante por todas as equipes de AB e ESF. | | | | | | | | | |
| 7. Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos. | Cobertura de exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos | Percentual | 2019 | 14,00 | 44,00 | 20,00 | Percentual | 11,00 | 55,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que ainda não realizaram coleta de exame de colpo citologia oncótica no território, para priorizar atendimento | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir o acesso ao exame de colpocitologia oncótica, prioritariamente, às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que busquem as UBS independente de área de abrangência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Executar 02 oficinas com profissionais das UBS e colaboradores sobre protocolo municipal de prevenção de câncer de colo uterino. | | | | | | | | | |
| 8. Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | Razão | 2019 | 0,40 | 0,50 | 0,40 | Razão | 0,06 | 15,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar 01 campanha de intensificação de atendimento à mulheres de 50 a 69 anos no mês de outubro. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar busca ativa e priorizar atendimento de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que ainda não realizaram mamografia no território, para priorizar atendimento. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Executar 02 oficinas com profissionais das UBS e colaboradores sobre protocolo municipal de prevenção de câncer de mama. | | | | | | | | | |
| 9. Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção à Saúde do Homem. | Proporção de UBS que realizam ações em Atenção à Saúde do Homem. | Proporção | 2020 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 51,20 | 51,20 |
| Ação Nº 1 - Promover Seminário voltada a atenção a saúde do homem e ao exercício da Paternidade Responsável, qualificando os profissionais da rede básica de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Intensificar ações intersetoriais e interinstitucionais locais de promoção à saúde e prevenção de agravo voltada a conscientização da população masculina. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar Treinamento conjunto com o NEP e equipe multidisciplinar da APS para um olhar de atenção à saúde do homem no eixo de acesso e acolhimento. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar divulgação em mídias locais, redes sociais e intersetoriais, fortalecendo a assistência básica no cuidado à saúde do homem, facilitando o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10. Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT. | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Taxa | 2020 | 222,80 | 204,90 | 218,30 | Taxa | 227,18 | 104,07 |
| Ação Nº 1 - Assegurar a dispensação aos usuários do SUS, dos medicamentos e insumos disponibilizados aos portadores de diabetes mellitus previstos, conforme Portaria Nº 2583/2007 MS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ofertar exames de rastreamento de novos casos em: HAS, DM, Pós Covid, através da aferição dos sinais vitais e medição da glicemia. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover o fortalecimento das ações de promoção a saúde dos usuários, com atividades de grupo de educação em saúde e práticas de atividades físicas. | | | | | | | | | |
| 11. Reduzir em 2,5% a prevalência de fumantes adultos, em relação ao ano anterior. | Prevalência de fumantes adultos na faixa etárias de 18 anos ou mais, em determinado local e período. | Percentual | 2019 | 8,00 | 7,20 | 7,80 | Percentual | 11,70 | 150,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar seminário no Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio com profissionais de saúde, para alertar sobre as doenças e mortes evitáveis relacionadas ao tabagismo. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar in loco, as ações de tratamento do tabagismo nas UBS da área urbana, através da realização de rodas de conversas entre coordenação técnica, gerentes e os profissionais das equipes de saúde destas unidades. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover o fortalecimento das ações de educação em saúde nas Escolas que têm o PSE, palestras e orientações sobre o Tabagismo. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Manter a dispensação de medicamento padronizado do Programa Nacional do Controle de Tabagismo nas UBS conforme apresentação quadrimestral de Planilha de Registros de usuários acompanhados. | | | | | | | | | |
| 12. Reduzir 2% a proporção de internações na população de 60 anos ou mais. | Proporção de internações da população idosas de 60 anos ou mais, em determinado local e período. | Proporção | 2020 | 14,30 | 13,10 | 14,00 | Proporção | 18,14 | 129,57 |
| Ação Nº 1 - Capacitar profissionais da área da saúde da APS, quanto as ações de prevenção de acidentes e abusos contra o idoso. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar um fluxo para atendimento de idosos na urgência e emergência, fortalecendo a rede de cuidado ao idoso nas portas de emergência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o fortalecimento do uso das cadernetas do idoso nas UBS, realizando duas visitas técnicas mensais as UBS para orientação junto as equipes quanto ao monitoramento dos indicadores de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Promover, em parceria e através das UBS, uma semana comemorativa com roda de conversa, quanto ao bem estar físico, mental e espiritual da população idosa. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Promover junto com as UBS, datas comemorativas em alusão ao dia do idoso, com oferta de atividades laborais promovendo qualidade de vida. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Capacitar profissionais da Atenção Primária (médicos, enfermeiros e ACS) quanto ao lançamento adequado dos registros de atendimentos e visitas domiciliares aos idosos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Promover a busca ativa da população idosa para cadastramento no eSUS -AB e acompanhamento pela rede básica. | | | | | | | | | |

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

**OBJETIVO Nº 2.1 - Promover a oferta de serviços de atenção especializada com vistas a qualificação da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços. | Número de serviço de atenção psicossocial a crianças e adolescentes implantados. | Número | 2021 | 0 | 2 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Implantar 1 centro de convivência social para saúde mental. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar 1 centro de referência em saúde mental para crianças e adolescentes | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Solicitar a aquisição de materiais permanentes para os serviços de apoio psicossocial. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar estudo de dimensionamento e solicitar a contratação de RH para atender as demandas do serviço de atenção psicossocial. | | | | | | | | | |
| 2. Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial. | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | Percentual | 2020 | 25,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 66,60 | 66,60 |
| Ação Nº 1 - Realizar 36 atividades de matriciamento ao ano com equipes de Saúde da Família. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir equipamentos para manutenção dos CAPS. | | | | | | | | | |
| 3. Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado. | Número de Pontos de Atenção à saúde a Pessoas com Deficiência implantados. | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Elaborar, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, um Plano de ação para desenvolvimento da política de atenção à saúde da pessoa com deficiência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implantar um fluxo para atendimento para crianças e adolescentes, com atendimento psicólogo no CER. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar um fluxo para terapia ocupacional para crianças e adolescentes com TEA - Transtorno do Espectro Autista | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implantar 01 fluxo no SISREG para acompanhamento de pós trauma ortopédico no Centro Especializado de Reabilitação- CER | | | | | | | | | |
| 4. Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior. | Número de atendimentos individuais psicossocial do CAPSad frente ao ano base. | Número | 2019 | 34.520 | 34.520 | 34.520 | Número | 2.872,00 | 8,32 |
| Ação Nº 1 - Ofertar o número mínimo de 250 vagas para consultas em psiquiatria no CAPS ad / mês. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 2 - Ofertar 6 horas/semanais para atendimento médico, a demanda de crianças e adolescentes nos abrigos da SEMASF. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Divulgar nos CAPS através de três eventos, o Plano Operativo de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei Privados de Liberdade do Município de Porto Velho | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar ações educativas no setembro amarelo (prevenção ao suicídio) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Redimensionar o quantitativo de profissionais para os CAPS | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Compartilhar com o CAPS as ocorrências de tentativas de suicídios, atendidas na rede de urgência, recebidas pelo SAMU, através de um relatório transmitido aos CAPS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Solicitar aquisição de materiais e insumos para os grupos terapêuticos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Solicitar a aquisição de materiais permanentes para rede de saúde mental (cadeiras, mesas, geladeira, etc.) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Implantar um Sistema de Registro de Preços para aquisição de alimentação para os CAPS. | | | | | | | | | |
| 5. Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS. | Proporção das consultas especializadas realizadas a gestante de alto e muito alto risco. | Percentual | 2020 | 81,60 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 95,40 | 95,40 |
| Ação Nº 1 - Realizar 01 capacitação em estratificação de risco de gestante para 100% das ESF. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Fortalecer o fluxo de compartilhamento de cuidado da gestante de alto risco entre Atenção Primária a Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Ofertar 100% dos exames laboratoriais elencados no roll básico do pré natal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Ofertar 5 exames por gestante de ultrassonografia obstétrica e obstétrica doppler para 100% das gestantes de alto risco. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Ofertar 2 ultrassons morfológico por gestante para 100% das gestantes de alto risco. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Ofertar 1 ecocardiograma fetal por gestante de alto risco . | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Manter prontuário eletrônico para o Centro Integrado Materno Infantil - CIMI. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Ofertar 4600 consultas médicas anuais em Pré natal de alto risco somando modelo MACC e tradicional. | | | | | | | | | |
| 6. Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado com a APS a 100% das crianças de alto risco de 0 – 2 anos cadastradas na APS. | Proporção das consultas realizadas as crianças de 0-2 anos classificadas de alto e muito alto risco em trabalho compartilhado com unidade especializada. | Percentual | 2020 | 2,10 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 64,13 | 64,13 |
| Ação Nº 1 - Realizar 01 treinamento em estratificação de risco pediátrico para 100% das ESF. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ofertar no mínimo 6000 consultas anuais na especialidade de pediatria | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar, aprovar e validar, protocolo municipal de saúde da criança. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Estruturar ambiente físico do Centro de Referência de Saúde da Criança - CRSC para melhorar o ambiente de atendimento. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Ampliar atendimento no Modelo de Atenção as Condições Crônicas - MACC para crianças de alto risco em 50% das UBS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Expandir para 6 categorias profissionais, a equipe do Centro Integrado Materno Infantil - CIMI conforme Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC, para atendimento a criança de alto risco. | | | | | | | | | |
| 7. Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança. | Proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança - MMME. | Percentual | 2020 | 68,00 | 70,00 | 70,00 | Percentual | 63,00 | 90,00 |
| Ação Nº 1 - Solicitar a criação do cargo de ENFERMEIRO OBSTETRA no quadro de recursos humanos da saúde na Prefeitura. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir a presença do pai/acompanhante no atendimento a mulher na Maternidade Municipal Mãe Esperança, conforme lei 11.108/2005. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter o título da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança-IHAC para a Maternidade, inserindo os 10 passos na rotina do serviço. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar um treinamento ao ano, em serviço, sobre a importância do aleitamento materno na 1 hora de vida | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Habilitar 04 leitos de Unidade de Cuidados Neo Natal- UCIN na Maternidade. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Manter o programa de residência médica em ginecologia e obstetrícia com 04 vagas anuais | | | | | | | | | |
| 8. Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia. | Proporção de consultas ginecológicas de prevenção ao câncer ofertas frente ao número de consultas previstas para mulheres com exames citológicos alterados no período. | Percentual | 2020 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Manter o funcionamento laboratório de citologia com insumos e equipamentos para realizar a média de 1.000 exames mensais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Fortalecer a inserção de requisição de exames e impressão de resultados de exames preventivo no SISCAN em 100% das Unidades Básicas de Saúde - UBS da área urbana. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir a realização de no mínimo 720 consultas anuais para alterações citopatológicas para pacientes com alteração | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir fluxo prioritário para consultas com ginecologista para pacientes com alterações no exame citopatológico e realização de colposcopia/CAF | | | | | | | | | |
| 9. Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama. | Proporção de consultas ginecológicas em mastologia ofertadas frente o número previsto de consultas para mulheres com exames de mamografia com alterações no período. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Ofertar no mínimo 720 consultas na especialidade mastologia | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Garantir fluxo prioritário para consultas com mastologista para pacientes com alterações no exame de mamografia | | | | | | | | | |

| |
|---|
| Ação Nº 3 - Ofertar o procedimento de coleta de biópsia de mama a 100% das demandas de usuárias indicadas pelo mastologista |
| Ação Nº 4 - Solicitar processualmente, a contratação de 1 mastologista, 1 radiologista e 1 citologista para aumentar a oferta no serviço. |
| Ação Nº 5 - Manter pactuação com SESAU para análise no Hospital de Base, das peças indicadas para biópsias, englobando 100% das amostras da rede municipal. |

**OBJETIVO Nº 2.2 - Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural. | Número de bases descentralizadas do SAMU em distritos da zona rural. | Número | 2021 | 1 | 2 | 0 | Número | 1,00 | 0 |
| Ação Nº 1 - Adquirir 1 ambulância tipo B para o Distrito de União Bandeirantes, Distrito de Vista Alegre e do Abunã. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar um protocolo e fluxo de assistência pré-hospitalar para os distritos (União Bandeirantes, Distrito de Vista Alegre). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar um projeto arquitetônico para construção de uma Base Descentralizada do SAMU no Distrito de Vista Alegre do Abunã; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar a reforma e ampliação da área física anexo a UBS de União Bandeirantes e transformá-la em uma Base do SAMU | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Adquirir equipamentos para os Distritos de União Bandeirantes e Vista Alegre. | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento. | Número de serviço de urgência pediátrica implantado. | Número | 2021 | 0 | 100 | 0 | Número | 1,00 | 0 |
| Ação Nº 1 - Monitorar a elaboração de um projeto para funcionamento de um serviço de urgência e emergência pediátrica em parte da área física do Pronto Atendimento Ana Adelaide | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar fluxo de assistência à criança de 0 a 12 anos na urgência e emergência; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Reorganizar a escala de trabalho da urgência e emergência pediátrica qualificando a assistência. | | | | | | | | | |
| 3. Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais. | Proporção do número de atendimentos individuais produzidos pelas UPA's frente ao pactuado através da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017, no ano. | Proporção | 2019 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Reduzir o percentual de evasão de pacientes sem atendimentos, registrados na recepção das UPAS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter em 100% o número de profissionais médicos na escala de serviço das UPAS, de acordo com Instrução Normativa do serviço. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Atualizar protocolo assistencial de urgência e emergência | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Criar fluxos para a rede de urgência e emergência, atender as demandas por acidentes de trânsito e as emergências psiquiátricas de forma organizada e protocolar a rede de atenção as urgências – RUE. | | | | | | | | | |
| 4. Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco. | Proporção de atendimentos individuais realizados com acolhimento e classificação de risco nas UPA's no período. | Proporção | 2019 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Atender 100% dos pacientes com protocolo da classificação de risco na urgência e emergência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aplicar a Instrução Normativa ministerial quanto ao quadro de profissionais mínimo e máximo de enfermeiros e técnicos de enfermagem por plantão nas UPAS zona sul, zona leste e Jaci paraná. | | | | | | | | | |
| 5. Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência. | Média de tempo resposta de cada chamada atendida para atender as remoções. | Número | 2021 | 26 | 24 | 24 | Número | 44,00 | 183,33 |
| Ação Nº 1 - Solicitar a contratação de RH através da instrução de processo com fins de concurso público, para Condutor de ambulância, Médicos, Técnicos de enfermagem, Enfermeiros e Assistente Administrativo para compor o quadro do SAMU. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter contrato de manutenção do serviço de apoio logístico as unidades assistenciais, tais quais: limpeza geral, vigilância, alimentação, fornecimento de gases, serviços de lavanderia e regulação médica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir uma ambulância para atender ao SAMU, como Base Descentralizada de Jaci Paraná; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Solicitação a renovação da frota do SAMU ao Ministério da Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Solicitar a elaboração de Termo de Referência para contratação de serviços de limpeza das ambulâncias | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Adquirir materiais e equipamentos para atender o SAMU | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Emitir e publicar um boletim informativo quadrimestral do número de acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar treinamentos para profissionais de nível superior e médio em Suporte Básico de vida. | | | | | | | | | |
| 6. Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME. | Percentual de grávidas com atendidas com classificação risco na MMME no período. | Percentual | 2020 | 68,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 89,15 | 89,15 |
| Ação Nº 1 - Realizar um treinamento em serviço sobre estratificação de risco obstétrico na Maternidade | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Solicitar contratação de pessoal (enfermeiro, técnico em enfermagem, administrativo) conforme estudo de dimensionamento, para recompor quadro de pessoal da Maternidade. | | | | | | | | | |

Ação Nº 3 - Realizar classificação de risco obstétrica em 90% das gestantes atendidas na Maternidade

**DIRETRIZ Nº 3 - Reestruturação da gestão dos sistemas de apoio logístico assegurando-os em todos os pontos da Rede da Atenção à Saúde (RAS) municipal**

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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Assegurar que 100% das unidades de saúde sejam abastecidas com todos os medicamentos elencados na REMUME e de acordo com o perfil assistencial. | Proporção de medicamentos elencados na REMUME adquiridos no período | Proporção | 2020 | 90,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 81,06 | 81,06 |
| Ação Nº 1 - Atualizar, a cada 2 anos, a lista padronizada de medicamentos da REMUME mediante o perfil epidemiológico e assistencial do município. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Renovar e monitorar os processos de aquisição dos medicamentos, padronizados pela da REMUME mantendo um estoque regular para o abastecimento das Unidades. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Gerenciar medicamentos das Atas de Registro, através de emissão de relatórios, verificação de estoques e controle de saídas, análise de consumo médio mensal dos mesmos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir o abastecimento mensal das Unidades, conforme cronograma estabelecido. | | | | | | | | | |
| 2. Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde. | Proporção de Farmácia das Unidades de Saúde fiscalizadas. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 70,00 | Percentual | 70,42 | 100,60 |
| Ação Nº 1 - Realizar visitas técnicas para matriciamento dos processos de dispensação de medicamentos na Atenção Básica por meio da supervisão do trabalho nas farmácias das unidades da rede municipal; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar um plano estratégico para minimizar perdas de medicamentos nas farmácias das Unidades Básicas | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar o estoque das farmácias nas unidades de saúde | | | | | | | | | |
| 3. Estruturar em 100% a central de medicamento Farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025. | Percentual de itens atendidos das normas vigentes para Assistência Farmacêutica no período e ano. | Percentual | 2020 | 20,00 | 100,00 | 30,00 | Percentual | 20,00 | 66,67 |
| Ação Nº 1 - Adquirir equipamentos para assegurar a manutenção do acondicionamento dos medicamentos que viabilizem boas práticas de estocagem, de acordo com suas complexidades (pallets, e outros) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Estruturar o recebimento e a distribuição dos medicamentos com a aquisição de equipamentos que viabilizem boas práticas de logística, de acordo com suas complexidades (transpalete, geladeira, carrinho de transporte e outros) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter a segurança e a saúde do servidor através da continuidade na aquisição dos EPI´s (Equipamento de Proteção Individual), visando atender as Legislações Vigentes para os fins de cumprimento das Normas Regulamentadoras – NR 06 | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer os serviços da Assistência Farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estruturar 100% das Farmácias das Unidades de Saúde para dispensação de medicamentos de acordo com o perfil assistencial. | Percentual de unidades farmacêuticas estruturadas para a dispensação de medicamentos, no período e ano. | Percentual | 2020 | 18,00 | 100,00 | 25,00 | Percentual | 12,90 | 51,60 |
| Ação Nº 1 - Realizar visitas técnicas para diagnóstico e monitoramento das farmácias de atendimento. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Padronizar (POP) de dispensação de medicamentos nas Unidades (Básica, Referência, Sae, Upas, PAs, Maternidade e Samu). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Padronizar (POP) de remanejo interno de medicamentos nas Upas e PAs. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar curso de aperfeiçoamento aos servidores que atuam na farmácia: saúde mental, antimicrobianos, programas estratégicos, Sisfarma. | | | | | | | | | |
| 2. Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica | Número de farmácia modelo com serviço de consulta farmacêutica implantado no ano. | Número | 2020 | 1 | 2 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar protocolo de atendimento para consulta farmacêutica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar estudo de viabilidade para implantação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar o levantamento de recursos humanos necessários para atividades da assistência farmacêutica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Identificar as unidades para implantação da farmácia modelo. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Solicitar administrativamente a alocação de profissional farmacêutico nas Unidades identificadas. | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 3.3 - Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários aos serviços.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório. | Número de exames realizados no ano base. | Número | 2019 | 1.181.000 | 2.000.000 | 1.385.750 | Número | 2.195.716,00 | 158,45 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 1 - Ampliar a capacidade instalada (estrutura, infraestrutura e operacional) da rede municipal de laboratórios visando garantir as condições necessárias e ideais para os servidores, usuários e realização dos exames clínicos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir por meio de procedimento formal ou aditivos os materiais e insumos necessários para a realização dos exames de rotina e especializados geral, com o intuito da ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir por meio de procedimento formal ou aditivos todos os materiais e insumos necessários para garantir o suporte e assistência, logística de transporte e transporte no tocante a ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adquirir por meio de procedimento formal, móveis, computadores, equipamentos, Condicionadores de Ar, Sistemas de Automação, automóveis e demais materiais afins para estruturar as dependências do laboratório central da rede municipal de laboratórios. | | | | | | | | | |
| 2. Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos). | Número de Marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos) implantados. | Número | 2021 | 0 | 3 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Ampliar a capacidade operacional da rede municipal de laboratórios | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir por meio de procedimento formal exames especializados nas áreas de triagem, alérgenos, marcadores tumorais, cardíacos, com o intuito da ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir por meio de procedimento formal todos os materiais e insumos necessários para garantir o suporte e assistência no tocante a ampliação do rol de exames da rede municipal de laboratórios | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adquirir por meio de procedimento formal móveis, computadores, equipamentos, Condicionadores de Ar, Sistemas de Automação, automóveis e demais materiais afins para estruturar as áreas físicas da rede municipal de laboratórios. | | | | | | | | | |
| 3. Implantar a automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama). | Número laboratórios da zona rural com automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação implantados. | Número | 2021 | 0 | 4 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Adquirir por meio de procedimento formal equipamento para automação de exames de hematologia. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir por meio de procedimento formal equipamento para automação de exames de coagulação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir todos os materiais e insumos necessários a realização dos exames de hematologia automatizada | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adquirir todos os materiais insumos necessários a realização dos exames de coagulação. | | | | | | | | | |
| 4. Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório. | Número de protocolo implantado | Número | 2021 | 0 | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar um protocolo de segurança no âmbito da Rede Municipal de Laboratório. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Nomear Comissão para elaboração de um protocolo de segurança no âmbito da Rede Municipal de Laboratório. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir por meio de procedimento formalizado todo material necessário e demais despesas intrínsecas ao objeto para elaboração do protocolo de segurança. | | | | | | | | | |
| 5. Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório. | Número de Protocolo Operacional Padrão implantado. | Número | 2021 | 0 | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Nomear Comissão para elaboração de um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar um protocolo operacional padrão das rotinas no âmbito da Rede Municipal de Laboratório. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Adquirir por meio de procedimento formalizado todo material necessário e demais despesas intrínsecas ao objeto para elaboração do protocolo operacional padrão. | | | | | | | | | |
| 6. Manter o mínimo de 80% a coleta dos casos de Síndrome Gripal notificados – SG. | Proporção dos casos Síndrome Gripal – SG notificados com coletas | Proporção | 2020 | 100,00 | 80,00 | 80,00 | Percentual | 80,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar a coleta de material para exame dos casos notificados de Síndrome Gripal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir os materiais necessários para realização das coletas, segurança dos servidores, paciente, transporte e armazenamento das amostras. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Transportar as amostras biológicas até o laboratório de referência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Garantir equipe de técnicos e condutores para realização das coletas e transporte das amostras. | | | | | | | | | |

| **OBJETIVO Nº 3.4 - Modernizar e ampliar a capacidade operacional do apoio diagnóstico de imagem** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descrição da Meta** | **Indicador para monitoramento e avaliação da meta** | **Unidade de medida** | **Ano - Linha-Base** | **Linha-Base** | **Meta Plano(2022-2025)** | **Meta 2022** | **Unidade de medida - Meta** | **Resultado Anual** | **% meta alcançada da PAS** |
| 1. Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com serviços de apoio diagnóstico digital. (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimentos Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME). | Proporção de Pontos de Atenção com serviço de apoio diagnóstico de imagem digital no município. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 25,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar 2 (dois) termos de referência para aquisição de materiais de consumo para manutenção do serviço | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Instruir dois processos administrativos com termos de referência para aquisição de equipamentos de raios-x digitais para substituir os equipamentos obsoletos, considerando as processadoras em funcionamento. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Manter os contratos de manutenção de equipamentos de raios-x e mamografia, manutenção de ultrassom, serviço de física médica, serviço de dosimetria pessoal: total de 04 contratos. | | | | | | | | | |

| |
|---|
| Ação Nº 4 - Fazer um estudo dos gastos com materiais de consumo do serviço de radiologia dos últimos três anos. |

| **OBJETIVO Nº 3.5 - Aprimorar o sistema logístico de aquisição, armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição de materiais** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descrição da Meta** | **Indicador para monitoramento e avaliação da meta** | **Unidade de medida** | **Ano - Linha-Base** | **Linha-Base** | **Meta Plano(2022-2025)** | **Meta 2022** | **Unidade de medida - Meta** | **Resultado Anual** | **% meta alcançada da PAS** |
| 1. Padronizar a aquisição e distribuição de insumos e materiais de forma a atender a 100% das necessidades das Unidades de atenção à saúde na Rede. | Proporção de requisições de insumos atendidas integralmente | Percentual | 2020 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 80,00 | 80,00 |
| Ação Nº 1 - Padronizar 1 fluxo na urgência e emergência para requisição de material. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Solicitar a SMTI implantação um sistema municipal para comunicação da unidade de saúde com o almoxarifado central. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Instituir um novo modelo de requisição de material de consumo | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Elaborar instrumento de Procedimento Operacional Padrão - POP de armazenamento de materiais nas unidades de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Atualizar o Procedimento Operacional Padrão - POP de armazenamento de medicamentos nas unidades de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Instituir lista mínima de materiais penso para atender a Rede de Urgência e Emergência- RUE. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Instituir lista mínima de materiais penso para a Maternidade Municipal Mãe Esperança – MMME. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Solicitar a implantação de atas de registro de preços para aquisição de materiais de consumo. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Solicitar a SMTI a Implantação de prontuário eletrônico em 100% das unidades de urgência e emergência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Solicitar a aquisição de materiais para a estruturação de solução tecnológica para atender 100% das unidades de média e alta complexidade. | | | | | | | | | |

| **OBJETIVO Nº 3.6 - Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle, e Regulação com seus componentes** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Descrição da Meta** | **Indicador para monitoramento e avaliação da meta** | **Unidade de medida** | **Ano - Linha-Base** | **Linha-Base** | **Meta Plano(2022-2025)** | **Meta 2022** | **Unidade de medida - Meta** | **Resultado Anual** | **% meta alcançada da PAS** |
| 1. Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde. | Proporção de procedimentos de consultas e exames especializados e cirurgias eletivas regulados. | Percentual | 2021 | 78,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Implementar o sistema municipal de gestão da oferta (SISREG) nos serviços de atenção psicossocial, mantendo as características do perfil do serviço. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar 100% das equipes de saúde do município sobre os fluxos de acesso de cada serviço oferecido no Município | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implementar o sistema municipal de gestão da oferta (SISREG) nos serviços de odontologia especializada (CEO) para monitoramento e controle das filas de espera criadas | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Avaliar os Serviços de Saúde com SISREG implementados | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Manter 100% da rede de serviços especializados no SISREG para o gerenciamento de todo complexo regulatório | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Habilitar e manter o custeio da Central de Regulação Municipal | | | | | | | | | |
| 2. Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas. | Média do índice de absenteísmo por procedimento agendado. | Percentual | 2020 | 30,00 | 20,00 | 20,00 | Percentual | 33,01 | 165,05 |
| Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais de saúde das equipes das unidades de atenção especializada para a boa condução da Política de Regulação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Regulamentar os Protocolos Operacionais Padrão de Regulação dos Serviços de Saúde no município. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar as equipes da atenção especializada em faturamento hospitalar/ambulatorial para aumentar a qualidade dos dados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Capacitar facilitadores dos Neps dos estabelecimentos de saúde para atuarem como mediadores e multiplicadores das diretrizes da Política de Regulação na unidade. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Manter a estratégia de overbooking nos procedimentos com maior índice de faltas efetuando o monitoramento e avaliação da tática efetuada. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Efetuar planejamento para realização de mutirões limpa-fila nos procedimentos de ultrassonografia e eletrocardiograma | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Capacitar as equipes de ACS para busca ativa e monitoramento dos procedimentos em fila de espera das áreas de cobertura do PSF. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Manter o contato prévio com o usuário autorizado, tanto na Central de Regulação quanto na Atenção Básica, para diminuir as ausências nas consultas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Criar 01 serviço de tele consultoria, para 06 especialidades cujo fila para atendimento possui alto índice de espera. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Qualificar o acesso à Rede de Atenção Materno Infantil reduzindo 20% do absenteísmo (CIMI/USG) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Reduzir o tempo de espera com as contratações de serviços de diagnóstico e consultas especializadas com baixa capacidade instalada na rede municipal | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Reduzir para zero o percentual de pacientes que aguardam na fila a mais de 12 meses, até 2023 | | | | | | | | | |
| 3. Reduzir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025. | Média do tempo de espera da solicitação no SISREG até o dia de realização do procedimento. | Número | 2019 | 60 | 3.000 | 45 | Número | 30,00 | 66,67 |
| Ação Nº 1 - Implementar e manter o Call center da Central de Regulação para garantir os registros de contato realizados | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implementar o Sistema Informatizado de Call center em 100% dos Núcleos de Regulação da Atenção Básica (operadores), exercendo o monitoramento sobre esses serviços. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 3 - Capacitar 100% das Equipes de PSF para Gestão da Fila de cada Unidade Solicitante. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Melhorar a Regulação Municipal efetuando ações de controle e avaliação nas filas de espera do SISREG | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Capacitar os Reguladores do Núcleo de Regulação na Atenção Básica para melhorar a alimentação e qualificação das solicitações de procedimentos e consultas especializados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Efetuar o Credenciamento de Serviços de Ultrassonografia e Eletrocardiograma para ações de redução de fila de espera (não permanente) | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Implantar um sistema de comunicação contínuo entre profissionais que atuam na atenção primária, na atenção especializada e responsáveis pela regulação municipal, para promover a integração dos diferentes pontos de atenção e reduzir encaminhamentos desnecessários | | | | | | | | | |
| 4. Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados. | Número de protocolos de acesso e priorização criados | Número | 2021 | 0 | 2 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Construir e/ou revisar o protocolo de Regulação Municipal em seus 03 componentes (Fluxo, Encaminhamento e Priorização). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Divulgar o Protocolo de Regulação do acesso em 100% dos serviços de saúde do Município. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar 100% dos médicos e enfermeiros para uso do protocolo de Regulação Municipal (Fluxo, Encaminhamento e forma de Priorização). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Disponibilizar o protocolo em meios digitais e físicos, estes em 100% dos estabelecimentos municipais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Criar um grupo técnico ao ano para revisão do protocolo e análise dos fluxos de acesso da rede. | | | | | | | | | |
| 5. Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e especializados da rede municipal. | Proporção de serviços de urgência e de especialidades da rede municipal com instrumento de avaliação aplicados no período. | 0 | 2021 | | 100,00 | 50,00 | Percentual | 40,00 | 80,00 |
| Ação Nº 1 - Definir e Monitorar os indicadores, critérios e parâmetros para Programação das Ações e Serviços de Saúde de cada unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Definir e Monitorar a Contratualização de 50% das Ações e Serviços de Saúde na Rede de Urgência e Especializada (Contrato de Metas e Indicadores). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar os Gestores Locais para aplicação das ferramentas de Avaliação Municipal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implementar e realizar a cada semestralmente o Programa Municipal de Avaliação dos Serviços de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Criar espaços para Estágio de Profissionais da área de Administração e Gestão Pública para aplicação das avaliações | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Avaliar e Monitorar os índices de satisfação do usuário por meio de Indicadores criados conforme serviço de saúde. | | | | | | | | | |
| 6. Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS). | Percentual de sistemas de informação com dados atualizado transmitidos ao Ministério s pelo DRAC. | Percentual | 2021 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Monitorar in loco as atividades de Faturamento dos serviços de Saúde Municipal das zonas Urbana e Rural. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar 100% dos gerentes de atenção especializada no faturamento e sistemas de informação do SUS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implementar o curso de faturamento no Ambiente Virtual de Aprendizagem- AVA municipal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços de saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Criar 01 Painel de Monitoramento Estratégico com informações de toda a Regulação em Saúde (Cadastramento, Regulação, Avaliação etc). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Reduzir o percentual de Registros de Produção Ambulatorial e Hospitalar com ausência de críticas após avaliações do nível central. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Equipar os Estabelecimentos com equipamentos compatíveis com os sistemas do SUS, garantindo os EPI de ergonomia | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Treinar os Profissionais de Saúde (Médicos e Enfermeiros) no registro de atendimentos e controle de produções ambulatoriais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Capacitar as equipes de Faturamento de 100% dos serviços de média e alta complexidade. | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 4 - Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Atingir 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000), para que estejam aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário. | Proporção de estabelecimentos cadastrados com alvará de licenciamento sanitário atualizado. | Proporção | 2018 | 58,10 | 60,00 | 60,00 | Proporção | 50,58 | 84,30 |
| Ação Nº 1 - Realizar atividades educativas para o setor regulado. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Cadastrar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária no Sistema de controle de Vigilância Sanitária (CVISA). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Inspecionar estabelecimentos sujeitos à vigilância. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Excluir cadastros de estabelecimentos sujeitos a vigilância Sanitária com atividades encerradas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Atender denúncias relacionadas a vigilância sanitária. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Licenciar estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Investigar surtos de doenças transmitida por alimentos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Investigar surtos de infecções em Serviços de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Fiscalizar o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 10 - Instaurar processo administrativo sanitário (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Enviar processos administrativos sanitários para o Conselho de recursos fiscais, para julgamento (Atividades relacionadas a Multas por descumprimento das regras sanitárias). | | | | | | | | | |
| 2. Ampliar o acesso do programa SALTA-Z, para mais 12 comunidades. | Número absoluto de comunidades com programas implantados. | Número | 2020 | 3 | 12 | 3 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Instalar unidades de solução alternativa coletiva simplificada de tratamento de água destinada ao consumo humano em comunidades e distritos do Município, que não possuem unidades de tratamento de água à população. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar a qualidade da água, destinada ao consumo humano. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar relatórios quadrimestrais para avaliar os resultados das ações do Programa. | | | | | | | | | |
| 3. Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança Sanitária) para mais 12 comunidades. | Número absoluto de comunidades com programas implantados. | Número | 2020 | 3 | 12 | 3 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar cadastros de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, contempladas pelo Programa. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar atividades educativas para o setor regulado dentro do PRAISSAN-PV. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Licenciar estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária cadastrados no PRAISSAN-PV. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Coletar amostras de produtos alimentícios para análises, físico, químicas e biológicas, para avaliar a qualidade dos produtos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar visitas técnicas para acompanhamento das ações de produção dos estabelecimentos licenciados pela Vigilância Sanitária. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Promover reuniões com instituições envolvidas na promoção das Agroindústrias Familiares. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Elaborar relatórios para avaliar os resultados das ações do programa . | | | | | | | | | |
| 4. Coletar 600 amostras de água, para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre no ano base. | Número de amostras de água coletada para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre, no ano base. | Número | 2020 | 592 | 600 | 600 | Número | 871,00 | 145,17 |
| Ação Nº 1 - Realizar coleta e envio de 600 amostras de água para análises ao laboratório central de Rondônia -LACEN-RO. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar a qualidade da água consumida pela população do Município de Porto Velho, por meio da coleta, análise e gerenciamento dos dados e providências. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar inspeções em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas e individuais com objetivo de avaliar a eficiência do tratamento da água e os riscos à saúde associados com pontos críticos e vulnerabilidades detectadas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar capacitação e orientação para uso do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água (SISAGUA). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Participar de Conselhos e Grupos de Trabalho para discussão de temas relacionados aos recursos hídricos e potabilidade da água. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Elaborar e publicar quadrimestralmente relatório sobre a qualidade da água. | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 4.2 - Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Instituir o serviço de notificação de agravos a saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural. | número de unidades de saúde da família da zona rural com serviço de notificação instituído no ano base. | Número | 2021 | 0 | 19 | 4 | Número | 5,00 | 125,00 |
| Ação Nº 1 - Monitorar as atividades implantadas em relação à vigilância em saúde do trabalhador, nas Unidades de Saúde capacitadas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da zona rural, em identificação e notificação dos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar oficinas de sensibilização e prevenção de acidentes no trabalho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Avaliar e qualificar as fichas de notificação dos agravos à saúde do trabalhador a serem lançadas no SinanNet. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no Sinan Net. | | | | | | | | | |
| 2. Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base. | Proporção de casos de sífilis congênita em menor de ano monitoradas. | Proporção | 2019 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar reuniões do Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar parcerias com Ongs e grupos Trans, para ofertas de Testes Rápidos e orientações quanto ao uso de PEP (Profilaxia pós exposição) e PrEP (Profilaxia pré-exposição). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar reunião com os profissionais do sexo e oferta de Testes Rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites virais) e orientações PEP e PrEP. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar encontro Tira-dúvidas, quanto ao preenchimento de fichas de notificação da Sífilis, com os acadêmicos de Enfermagem, pré- estágio prático na Estratégia Saúde da Família. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Analisar e encerrar as Fichas de Notificação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar oficina de Atualizações/capacitações das IST (PCDT) para profissionais de saúde da área Urbana e Rural. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar Roda de conversa com os profissionais de Saúde UPAs e PAs para orientar sobre fichas de notificação de Sífilis e estabelecer fluxo atendimento para IST na Rede. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 8 - Realizar visita técnica às Equipes das Unidades Distritais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Elaborar e divulgar online Boletim da Sífilis Municipal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Elaborar e divulgar online Relatório de ações do Comitê TV. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Realizar ações/Seminário na Semana Nacional de Combate a Sífilis. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Realizar capacitação de profissionais da rede de apoio laboratorial para detecção da sífilis. | | | | | | | | | |
| 3. Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos. | Proporção de casos notificados de AIDS em menores de 5 anos monitorados. | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar reunião com os profissionais médicos, enfermeiros das unidades de saúde orientando quanto ao preenchimento correto das fichas de notificações. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de Saúde da zona rural. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar visitas técnicas às Equipes das Unidades de saúde da zona Urbana. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Analisar e encerrar 100% das Fichas de Notificação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Monitorar oportunamente os casos notificados no SINAN. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar oficinas de atualizações/capacitações da transmissão vertical de HIV para os profissionais de saúde da área Urbana e Rural. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar Seminário na Semana Nacional de luta contra o HIV/Aids. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar capacitação de testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites virais) para os profissionais de saúde. | | | | | | | | | |
| 4. Aumentar em 40% as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho, Porto Velho até 2025. | Número absoluto de notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho no ano. | Número | 2019 | 632 | 884 | 695 | Número | 664,00 | 95,54 |
| Ação Nº 1 - Realizar um Seminário de mobilização sobre a importância das notificações das violências: doméstica, intrafamiliar e autoprovocada com participação dos representantes da comunidade civil organizada, Conselhos de Direito e Defesa, Conselhos de Classes, Instituições de Saúde Governamentais e Não Governamentais (públicas e privadas), e demais Instituições Governamentais integrantes das REDES de Enfrentamento às Violências. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar oficinas com os profissionais, para apresentar o fluxo de atenção à mulher, crianças e adolescentes e demais grupos em situação de vulnerabilidade vítimas de violência doméstica, intrafamiliar e autoprovocada e as atribuições de cada ponto de atenção da rede do setor saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar oficinas, para sensibilização dos profissionais de saúde quanto à notificação compulsória de violência doméstica, sexual, e autoprovocada outras violências. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar a qualificação das Fichas de Notificação das Violências e do banco de dados-SINAN. | | | | | | | | | |
| 5. Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após. | Proporção | 2020 | 93,30 | 80,00 | 80,00 | Proporção | 97,14 | 121,43 |
| Ação Nº 1 - Monitorar banco de dados das doenças de notificação compulsória imediata. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação, para técnicos do DVE, voltada ao uso do tabwin e indicadores de saúde. | | | | | | | | | |
| 6. Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 95%. | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida do ano base. | Proporção | 2020 | 95,00 | 95,00 | 95,00 | Proporção | 94,04 | 98,99 |
| Ação Nº 1 - Identificar e Investigar óbitos com causa básica mal definida. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o Sistema de Informação Sobre Mortalidade/SIM. | | | | | | | | | |
| 7. Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | Proporção | 2020 | 93,00 | 91,00 | 90,40 | Proporção | 98,82 | 109,31 |
| Ação Nº 1 - Monitorar os óbitos de MIF notificados no SIM WEB. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Investigar e encerrar em tempo oportuno os óbitos de MIF, no SIM. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Qualificar o SIM LOCAL, quanto às causas de morte dos óbitos de MIF investigados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Produzir e divulgar boletim online, com análise da mortalidade de Mulheres em Idade Fértil/MIF. | | | | | | | | | |
| 8. Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM). | Proporção de óbitos maternos (OM) investigados. | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar visitas em estabelecimentos de Saúde para orientar o preenchimento da ficha de investigação- segmento hospitalar. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Qualificar as causas de morte dos óbitos maternos investigados, no SIM LOCAL. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar e divulgar boletim online, com análise da mortalidade materna/MIF. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar os óbitos Maternos notificados no SIM WEB. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Investigar os óbitos maternos notificados, no SIM WEB. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Encerrar em tempo oportuno, no SIM WEB, da investigação dos óbitos maternos. | | | | | | | | | |
| 9. Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) acima 75%. | Proporção de óbitos infantis e fetais (OI e OF) investigados. | Proporção | 2020 | 99,00 | 80,00 | 75,00 | Proporção | 98,97 | 131,96 |
| Ação Nº 1 - Realizar visita técnica em serviço, para profissionais da AB em área urbana, para a melhoria do preenchimento da ficha de investigação ambulatorial em prazo oportuno. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar os óbitos infantis e fetais no SIM. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 3 - Realizar apoio técnico em Estabelecimentos de Saúde Hospitalar. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Ação nº4. Realizar investigação domiciliar de óbitos infantis e fetais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Produzir e divulgar boletim on-line, com análise da mortalidade materna/MIF/infantil e fetal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Encerrar em tempo oportuno dos óbitos infantis e fetais no SIM. | | | | | | | | | |
| 10. Monitorar 100% dos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | Proporção de casos monitorados de hanseníase diagnosticados | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar visita técnica nas UBS urbanas (10), UBS rural (02) e Referência Municipal (02). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar campanhas sobre o Dia mundial/Nacional para controle da Hanseníase (janeiro/Roxo) e Dia Estadual (07 de julho). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre a Hanseníase. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB (Encerramento de casos SINAN). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar capacitação básica em Hanseníase para Equipes Estratégia Saúde da Família, da zona urbana e zona rural. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde/ACS, da zona urbana e rural. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realização de mutirões para atendimento de casos de hanseníase. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar reuniões para fortalecimento do grupo de autocuidado da Policlínica Rafael Vaz e Silva | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Realizar treinamentos para as equipes dos Centro de Referência de Assistência Social/CRAS/SEMASF, sobre inclusão social e enfrentamento ao estigma. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Produzir material voltado para informação, educação e comunicação para fortalecimento dos fluxos de encaminhamento entre SUS e SUAS/Sistema Único de Assistência Social. | | | | | | | | | |
| 11. Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose | Proporção de casos monitorados de tuberculose diagnosticados | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar visita técnica nas UBS urbanas (10) e rural (02) para discussão de casos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar reunião técnica com as equipes e diretores das UBS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar campanha de sensibilização Dia mundial de Combate à Tuberculose (24 de março). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar retroalimentação mensal das informações geradas no boletim de acompanhamento das UBS e ao DAB (Encerramento de casos SINAN). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaborar boletins informativos para distribuição semestral. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar capacitação básica em Tuberculose. | | | | | | | | | |
| 12. Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos. | Proporção de surtos por alimentos investigados. | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar o monitoramento dos surtos por alimentos no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas /SIVEP- DDA. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Investigar os surtos por alimentos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Notificar os surtos no Sinan. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Encerrar em tempo oportuno os surtos por alimentos. | | | | | | | | | |
| 13. Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente. | Proporção de hepatites virais confirmadas laboratorialmente no ano base. | Proporção | 2021 | 0,00 | 20,00 | 5,00 | Proporção | 11,00 | 220,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar visitas técnicas as UBS, UPAS, Hospitais e Laboratórios particulares. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Analisar e encerrar as fichas de notificação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar reunião no Comitê de Transmissão Vertical/TV (sífilis, HIV e Hepatites Virais). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar capacitações para os profissionais de saúde das Unidades Básica de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre as Hepatites virais. | | | | | | | | | |
| 14. Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave -SRAG. | Proporção de notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave monitoradas. | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Monitorar os casos notificados de SRAG, para identificação dos vírus respiratórios para adequação da vacina influenza sazonal e caracterização da patogenicidade e virulência. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar diariamente no SIVEP_Gripe, todos os casos hospitalizados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar diariamente, na rede hospitalar e nas UPAS, para garantir que os casos de óbitos por SRAG internados ou não, sejam inseridos no SIVEP_Gripe, de imediato. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre as SRAG. | | | | | | | | | |
| 15. Monitorar 100 % dos casos notificados de Síndrome Gripal – SG. | Proporção de casos Síndrome Gripal notificadas monitoradas. | Proporção | 2019 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Garantir coleta de 5 amostras semanais, de pacientes com Síndrome Gripal, em Unidade Sentinela Municipal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar o sistema SIVEP_Gripe, quanto a identificação do vírus respiratório circulante, para a adequação da vacina contra influenza, de acordo com o protocolo clínico/Ministério da Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar e distribuir semestralmente boletins informativos sobre as SG. | | | | | | | | | |
| 16. Reduzir 10% os casos autóctones de malária | Número absoluto de casos | Número | 2020 | 5.998 | 5.399 | 5.702 | Número | 6.723,00 | 117,91 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 1 - Realizar visita técnica as UBS urbanas (10) e rural (02). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar capacitação, dos profissionais de saúde, para implantação do teste G6PD e novo tratamento (Tafenoquina) da malária vivax, nas unidades de saúde da zona urbana e rural. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar campanha de sensibilização dia mundial de Combate à Malária. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar os casos de malária, no SIVEP-malária. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaborar e distribuir boletins epidemiológicos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Elaborar e distribuir boletins informativos semanais para os encarregados de campo e gerentes de Unidades de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Participar da reunião quadrimestral com a equipe de controle de vetores. | | | | | | | | | |
| 17. Monitorar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA notificados | Proporção de casos de LTA notificados monitorados | Proporção | 2019 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Georreferenciar os casos humanos de LTA para monitoramento dos animais das áreas de maior transmissão | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar reuniões técnicas junto às Equipes de Saúde da Família. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Monitorar os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana tratados e curados, de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar e avaliar os casos, com encerramento adequado, no SINAN, conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaborar e distribuir boletins informativos | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar visita técnica a zona rural, conforme a área de transmissão da LTA. | | | | | | | | | |
| 18. Monitorar 100% das notificações de arboviroses | Proporção de casos de arboviroses notificadas monitoradas | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Avaliar e qualificar as fichas de notificação de arboviroses à serem inseridas no SINAN, para encerramento oportuno. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar e divulgar as informações epidemiológicas semanalmente. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar capacitação para profissionais de saúde sobre vigilância das arboviroses | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Elaborar e distribuir boletins epidemiológicos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar a vigilância, investigação e análise de todos os óbitos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela. | | | | | | | | | |
| 19. Monitorar 100% dos casos de toxoplasmose congênita menor de ano de idade notificada no ano base. | Proporção de casos de toxoplasmose congênita notificados monitorados | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar visita técnica, às Equipes das Unidades de Saúde da zona rural. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar reuniões, in loco, com os profissionais médicos, enfermeiros das unidades de saúde orientando quanto ao preenchimento correto das fichas de notificação e mapa de controle de medicamentos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar visita técnica às Equipes das Unidades de Saúde, da zona urbana. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar e encerrar os casos oportunamente, no SINAN | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 4.3 - Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Manter a vigilância em 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores. | Proporção de áreas em vigilância. | Proporção | 2020 | 80,00 | 80,00 | 80,00 | Proporção | 80,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar aplicação de inseticida espacial, em ciclos (3 aplicações em cada ação de bloqueio) no controle da malária, em áreas prioritárias. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar borrifação residual intradomiciliar (BRI) nos imóveis programados (n=2.160), seguindo as diretrizes do Guia para Gestão Local do Controle da Malária, módulo Controle Vetorial, do Ministério da Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar avaliação entomológica (duas por região). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar pesquisas larvárias nos 83 criadouros de anofelinos cadastrados no sistema local. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar supervisão aos 56 laboratórios de diagnóstico de malária (áreas urbanas, rural terrestre e fluvial). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar Revisão das lâminas examinadas pelas UBS, UPAS Policlínicas e Hospitais Particulares. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar inspeções em Pontos Estratégicos (borracharias, ferro velho, cemitérios, etc.). Inspeções quinzenais nos 1.031 PE. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Realizar reuniões com os encarregados de campo e técnicos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Realizar Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti/LIRAa. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Realizar bloqueio de transmissão de doenças transmitidas pelo Aedes em casos prováveis de arboviroses (dengue, zika vírus e chikungunya). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Realizar busca ativa de casos de malária, em localidades de difícil acesso e/ou com alto índice da doença. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Realizar Evento alusivo ao Dia D combate ao Aedes aegypti. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Realizar a Capacitação dos encarregados de regiões sobre as normas e rotinas atuais. | | | | | | | | | |
| 2. Manter a vigilância em 95% das áreas com notificação de zoonoses relevantes a saúde pública. | Proporção de áreas com notificação de zoonoses relevantes em vigilância. | Proporção | 2020 | 90,00 | 95,00 | 95,00 | Proporção | 95,00 | 100,00 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 1 - Observar e avaliar clínica dos animais domésticos de companhia suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover a Coleta, conservação e envio de amostras para análise laboratorial de espécimes suspeitos de portarem zoonoses de relevância à saúde pública. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Inspecionar e orientar a zootécnica nos locais com infestação de animais sinantrópicos de interesse à saúde pública. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Investigar os casos suspeitos ou notificados de transmissão de zoonoses e epizootias de interesse à saúde pública. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Executar as medidas de controle ou bloqueio de transmissão das zoonoses relevantes à saúde pública. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar a vacinação antirrábica animal de rotina, utilizando as Unidades Móveis de Vacinação (trailers). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Realizar a vacinação antirrábica animal de rotina | | | | | | | | | |
| 3. Atingir 80% da população animal domestica estimada (cão e gato) vacinados anualmente. | Proporção da população animal domestica estimada (cão e gato) vacinada. | Proporção | 2020 | 79,80 | 80,00 | 80,00 | Proporção | 76,70 | 95,88 |
| Ação Nº 1 - Realizar a Campanha Municipal de Vacinação de animais domésticos cães e gatos). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Capacitar equipe envolvida para exercer as ações de vacinador, escriturário, supervisor e coordenador. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Capacitar servidores em boas práticas de vacinação. | | | | | | | | | |

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

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública. | Proporção investigação das situações de emergência em saúde pública. | Proporção | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Proporção | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Criar e implantar do Sistema de Informações Gerenciais (SIG) para Registro e monitoramento das Emergências em Saúde Pública | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Atualizar o Sistema de Informações Gerenciais (SIG) para Registro e monitoramento das Emergências em Saúde Pública. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Criar os pontos focais de Emergência em Saúde Pública nos pontos assistenciais da Rede de atenção à Saúde (RAS). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar a manutenção dos pontos focais de Emergência em Saúde Pública nos pontos assistenciais da Rede de atenção à Saúde (RAS). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Notificar, classificar e monitorar os eventos de emergência em saúde pública identificados | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Investigar os rumores de emergência em saúde pública capturados. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Investigar surtos, epidemias e pandemias identificados | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Confeccionar boletins informativos mensais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Realizar a Capacitação de técnicos para execução das ações da rede de comunicação municipal -CIEVS | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - Realizar campanha para divulgar o papel e importância do CIEVS no controle das emergências em Saúde | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA. | Número de Núcleo Técnico instalado. | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Prover com pessoal efetivo o Núcleo Técnico de Comunicação com uma Equipe de dois (02) jornalistas e quatro (04) estagiários. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Prover com meios materiais a estrutura para o estabelecimento do Núcleo de Comunicação, com computadores, câmera fotográfica e impressora | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Produzir textos e vídeos para difusão sistemática das informações sobre a Secretaria nos meios de comunicação | | | | | | | | | |
| 2. Implantar inciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas até 2025. | Proporção de estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas com iniciativas de comunicação implantadas. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 25,00 | Percentual | 100,00 | 400,00 |
| Ação Nº 1 - Definir, no âmbito dos departamentos e coordenações técnicas, contatos responsáveis por municiar o Núcleo de Comunicação com informações de interesse público para a produção de material para divulgação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter contatos diretos com diretores de departamentos e coordenadores para facilitar fluxo de informações. | | | | | | | | | |
| 3. Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025. | Proporção de estabelecimentos de saúde dos Distritos com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 25,00 | Percentual | 25,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Interligar as unidades de saúde distritais junto a rede da Prefeitura de Porto Velho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Reestruturar a rede elétrica/lógica das unidades de saúde distritais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Aumentar a efetividade das informações colhidas pelos Agentes Comunitários de Saúde da área rural, fornecendo hum tablet a cada dois Agentes Comunitários de Saúde. | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 5 - Aprimorar os computadores das unidades de saúde distritais, bem como informatizar as que não possuem, mantendo o mínimo de 01(um) computador para cada unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| 4. Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados de saúde. | Proporção de estabelecimentos da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados da saúde. | Percentual | 2021 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 75,00 | 75,00 |
| Ação Nº 1 - Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Reestruturar a rede elétrica /lógica das unidades de saúde da zona urbana. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Disponibilizar TABLET para uso de cada Agente Comunitário de Saúde urbanos nas visitas técnicas aumentando a efetividade de suas ações. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Implementar um Software de gestão de vacinação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Aprimorar os computadores das unidades de saúde da zona urbana, bem como informatizar as que não possuem, mantendo o mínimo de 01(um) computador para cada unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| 5. Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA. | Proporção de estabelecimentos de saúde de urgência e especializados com sistema e-cidade funcionando integralmente. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 25,00 | 25,00 |
| Ação Nº 1 - Aprimorar a organização das filas de espera das unidades de saúde instalando o chamador. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Aprimorar a impressão de exames laboratoriais, fornecendo duas impressoras por laboratório. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Aprimorar/Aumentar a capacidade de fiscalização da Vigilância Sanitária com o propósito de reduzir até 35% o número de processos em fila de espera. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Aprimorar os computadores das unidades de saúde, bem como informatizar as que não possuem, mantendo o mínimo de 01(um) computador para cada unidade de saúde. | | | | | | | | | |
| 6. Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal | Número de sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal criado | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Instituir normas e protocolos para orientar o uso do sistema e forma de acesso aos serviços, definindo responsabilidades e disponibilizando informações relevantes para a Sociedade. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Implementar Indicadores do Sistema de Transparência e integrar ao Painel de Regulação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implementar Sistema Gestor da Transparência sendo operável concomitantemente com o SISREG de Regulação. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Regulamentar o Sistema Gestor de Fila Transparente | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Efetuar monitoramento nas filas de espera e revisar as filas existentes, iniciando do final para o início; | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Criar a arquitetura básica do sistema estabelecendo os itens e critérios para sua criação. | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 5.2 - Ampliar a participação da população no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição. | Estrutura atendida segundo regulamentação. | Percentual | 2021 | 50,00 | 100,00 | 60,00 | Percentual | 30,00 | 50,00 |
| Ação Nº 1 - Solicitar a lotação de servidores para desempenharem a função de Assessoria Jurídica, assessoria de Comunicação, assessoria Contábil e Agentes Administrativos e motorista no Conselho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Adquirir mobiliário, equipamentos de informática (computadores, notebooks, impressoras, scanner, no breaks) e aparelhos eletrônicos para o funcionamento do Conselho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Implantar 04 conselhos Locais de Saúde com estrutura própria. | | | | | | | | | |
| 2. Manter o funcionamento sistemático do CMS e Câmaras Técnicas afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental. | Percentual de cumprimento da agenda de reuniões regimentadas pelo Conselho Municipal de Saúde para o ano. | Percentual | 2020 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar 11 reuniões técnicas anuais para aprimoramento e fortalecimento do Controle Social e discussão previas das pautas deste colegiado. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Manter o funcionamento sistemático do CMPV através da secretaria-executiva, e comissões afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental (11 reuniões de plenárias ordinárias e 04 Reuniões Extraordinárias /ano). | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Prover o Conselho nas suas necessidades de insumos, equipamentos e pessoal para o funcionamento da secretaria-executiva. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Elaborar e monitorar a execução dos Planos de Ação da totalidade das Comissões permanentes e temporárias do CMSPV | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Garantir transporte para realização das ações programadas pelo Conselho. | | | | | | | | | |
| 3. Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS. | Número de eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS. | Número | 2021 | 0 | 3 | 3 | Número | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Realizar fórum de Capacitação dos Conselheiros de saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar 03 ações de mobilização social em defesa do SUS e de estímulo a participação Social no Controle do SUS. | | | | | | | | | |
| 4. Coordenar a realização das Conferências Municipais de Saúde. | Número de Conferências realizadas. | Número | 2021 | 0 | 1 | 2 | Número | 1,00 | 50,00 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ação Nº 1 - Instituir as comissões para mobilização e logística para realização das Conferencias Municipais de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Coordenar e Apoiar a Realização das Conferencia Municipais de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Realizar 20 reuniões Pré- Conferencias de Saúde junto as comunidades. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Adquirir os insumos e materiais necessários para realização das conferências | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Prover os deslocamentos e acomodação para conselheiros e usuários do interior indicados para participação na conferência (caso ocorra de maneira presencial). | | | | | | | | | |
| 5. Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde. | Proporção de conselheiros formados no período. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Capacitar os conselheiros de saúde para o fortalecimento do controle Social no SUS. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Promover a formação de 100% dos conselheiros sobre o papel do Conselheiro Municipal de Saúde no SUS e estimular através da formação a participação dos movimentos populares e comunidade no SUS | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Promover 04 rodas de conversa com a comunidade para implantação dos conselhos locais sobre o Sistema Único de Saúde-SUS para fomento a prática do controle social e garantia das políticas públicas de saúde | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 5.3 - Fortalecer e modernizar os serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS).**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025. | Taxa de crescimento do número de manifestações recebidas | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 20,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Unificar o registro de 100% das manifestações no Fala.BR. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Encaminhar Regimento Interno para deliberação do Conselho Municipal de Saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Produzir e divulgar dois relatórios, semestrais, dando transparência dos resultados das ações da Ouvidoria | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Definir e estruturar o setor de Ouvidoria do SUS com quadros de recursos humanos condizentes com as demandas. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Divulgar o acesso dos usuários a Ouvidoria do SUS, através da reprodução de panfletos em 50% das unidades da Saúde. | | | | | | | | | |

**DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS)**

**OBJETIVO Nº 6.1 - Desenvolver estratégias para o fortalecimento da Política Nacional e Municipal de Educação Permanente**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Ampliar 16 Núcleos de Educação Permanentes – Nep's nos pontos de atenção da RAS. | Número de Núcleos de Educação Permanentes – Nep's implantados no ano. | Número | 2020 | 51 | 16 | 5 | Número | 5,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar Oficina de Capacitação para a implantação dos NEPs. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Atualizar portaria dos Neps. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar Plano de Ação dos NEPs/Unidade de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Monitorar e acompanhar os Planos de Ação dos Neps | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaborar Plano de Educação Permanente Municipal. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Homologar Plano Municipal de Educação Permanente. | | | | | | | | | |
| 2. Manter e/ou fortalecer em as atividades de 100% dos Núcleos de Educação Permanente - NEPS das Unidades de Urgência e Emergência, do SAMU 192, Maternidade Municipal e Unidades Básicas de Saúde. | Número de planos de ação de atividade educativa monitorados dos estabelecimentos de saúde com NEP's. | Número | 2020 | 51 | 67 | 56 | Número | 56,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Acompanhar o Planejamento das ações elaboradas pelos NEPs. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Apoiar as ações planejadas e executadas pelos NEPs. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Intermediar a execução das ações planejadas pelos NEPs. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar Seminário Regional de NEPs. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar visita de monitoramento nas Unidades de Saúde promovendo o uso dos 10% da carga horária dos servidores destinados às coordenações dos NEPs. | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 6.2 - Promover a formação e qualificação de recursos humanos em saúde, a partir das necessidades em saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Qualificar servidores da SEMUSA, através de 06 cursos de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação lato-sensu e stricto sensu, por meio de parcerias com as instituições de ensino. | Número de cursos ofertados no ano | Número | 2020 | 3 | 6 | 1 | Número | 2,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Promover a exceção das contrapartidas do convênio com as IES para a execução de cursos de pós-graduação lato sensu e strictu senso. | | | | | | | | | |

| |
|---|
| Ação Nº 2 - Promover a exceção das contrapartidas do convênio com as Escolas Técnicas para a execução de curso técnico de nível médio. |
| Ação Nº 3 - Elaborar e lançar Edital de Processos Seletivo para servidores municipais da área da saúde para participação em cursos de pós graduação. |
| Ação Nº 4 - Elaborar e lançar Edital de Processos Seletivo para servidores municipais da área da saúde para participação em curso técnico profissionalizante. |

**OBJETIVO Nº 6.3 - Promover a valorização dos trabalhadores, desprecarização e a democratização das relações de trabalho.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA. | Percentual de servidores admitidos com certificação de acolhimento no ano. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 0 | 0 |
| Ação Nº 1 - Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém-contratado para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital de Processo Seletivo Simplificado . | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém contratado para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital Emergencial. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Acompanhar junto a Comissão de Avaliação de Desempenho, o estágio probatório do servidor acolhido | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Criar o programa de Acolhimento ao servidor municipal da área da saúde recém-contratado. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Elaborar Cartilha de Acolhimento para o servidor municipal da área da saúde recém-contratado. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Recepcionar por meio do Acolhimento o servidor recém-contratado para a área da saúde no seu primeiro dia, conforme edital concurso público. | | | | | | | | | |
| 2. Realizar os exames ocupacionais anuais em 100% dos servidores municipais da SEMUSA até 2025. | Proporção de servidores municipais da SEMUSA com exames ocupacionais periódicos (ASO) realizados no ano. | Percentual | 2021 | 7,50 | 100,00 | 50,00 | Percentual | 66,00 | 132,00 |
| Ação Nº 1 - Constituir CIPAS nos estabelecimentos de saúde | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar curso de Noções Básicos em Acidentes de Trabalhos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Incentivar a importância do uso de EPI nas unidades de saúde realizando vistorias e rodas de conversa. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Realizar cursos de Brigadistas para dois servidores de cada Unidades de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Realizar Campanhas temáticas alusivas à saúde do servidor. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Realizar atendimentos médicos com a finalidade de emissão dos Exames de Saúde ocupacional – ASO. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Ofertar assistência à saúde aos servidores estratificados com risco para agravos crônicos de importância. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Incentivar a implantação de práticas de exercícios laborais nos estabelecimentos de saúde. | | | | | | | | | |
| 3. Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA em 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA. | Proporção de Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA com PPRA implantados. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 50,00 | Percentual | 100,00 | 200,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar Chek-List, observando as NR: 10, 17, 24 e 32. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Monitorar a implantação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, através do órgão responsável, nos Estabelecimentos de Saúde do município | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Garantir através de visitas técnicas as Unidades de Saúde, o atendimento do Plano de Prevenção de Riscos Ambientais específico, notificando as ocorrências de inadequações | | | | | | | | | |

**OBJETIVO Nº 6.4 - Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS)/Escola.**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Acolher 100% dos discentes nos cenários de prática, através de um programa de acolhimento da SEMUSA. | Percentual de discentes acolhidos pela SEMUSA | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | Percentual | 100,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Criar o programa de Acolhimento ao discente que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Ajustar Material de Acolhimento para discente que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Homologar Material de Acolhimento para discentes que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Publicizar o programa de Acolhimento aos Discentes que iniciarão o estágio nos cenários de prática. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Disponibilizar material de orientação ao discente de Acolhimento aos discentes. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Recepcionar os discentes que iniciarão o estágio supervisionado nos cenários municipais. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Monitorar a inserção dos discentes nos cenários de prática. | | | | | | | | | |
| 2. Manter um programa de residência uniprofissional. | Número de programas instituídos | Número | 2021 | 1 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Monitorar o Programa de Residência Médica em Ginecologia Obstétrica. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Realizar uma análise técnica acerca do impacto do Programa de Residência Médica em Ginecologia Obstétrica em parceria com a COREME – Comissão de Residência Médica, na saúde de Porto Velho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Institui um cronograma anual de seminário de impactos das Residências em Saúde nos cenários de Porto Velho. | | | | | | | | | |
| 3. Instituir um programa de residência multiprofissional. | Número de programas instituídos | Número | 2021 | 0 | 1 | 0 | Número | 0 | 0 |

| |
|---|
| Ação Nº 1 - Elaborar o Programa de Residência Multiprofissional |
| Ação Nº 2 - Realizar estudo de verificação de qual o(s) categorias profissionais serão contempladas. |
| Ação Nº 3 - Constituir Comissão de acompanhamento da Residência Multiprofissional – COREMU. |
| Ação Nº 4 - Publicizar a COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional. |
| Ação Nº 5 - Apresentar o Programa Municipal de Residência Multiprofissional junto ao Ministério da Saúde e Ministério de Educação e Cultura – MEC. |
| Ação Nº 6 - Elaborar Edital para seleção ao Programa de Residência Multiprofissional. |
| Ação Nº 7 - Iniciar o curso do Programa de Residência Multiprofissional. |

**OBJETIVO Nº 6.5 - Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) para as ações de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).**

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Unidade de medida | Ano - Linha-Base | Linha-Base | Meta Plano(2022-2025) | Meta 2022 | Unidade de medida - Meta | Resultado Anual | % meta alcançada da PAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Promover a revisão e atualização da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde | Lei Complementar da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde aprovada e publicada. | Número | 2021 | 0 | 1 | 1 | Número | 1,00 | 100,00 |
| Ação Nº 1 - Realizar estudo para identificar a necessidade de reestruturação administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Criar e Reorganizar com base nos estudos realizados, a construção do novo organograma político administrativo. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Encaminhar para realização de análise de impacto financeiro a ser realizado pela Secretaria de Administração – SEMAD. | | | | | | | | | |
| 2. Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS (Anexo III). | Número de projetos homologados. | Número | 2021 | 0 | 20 | 0 | Número | 6,00 | 0 |
| Ação Nº 1 - Elaborar Projeto de Arquitetura de Reforma e / ou Ampliação e Projetos de engenharia da USF Caladinho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Elaborar Projeto de Arquitetura de Reforma / Ampliação ou Construção e Projetos de engenharia do Pronto Atendimento Ana Adelaide | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Elaborar Projeto de Arquitetura e Projetos de engenharia de Sala de Estabilização em Vista Alegre do Abunã | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Iniciar levantamento Arquitetônico da Edificação existente para elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Oswaldo Piana. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Iniciar levantamento Arquitetônico da Edificação existente para elaborar Projeto de Reforma e / ou ampliação UBS Vila Princesa. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Elaborar Projeto de Construção da UBS Vila Cristal de Calama | | | | | | | | | |
| Ação Nº 7 - Elaborar Projeto de Construção da UBS Morar Melhor. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 8 - Elaborar Projeto de Construção da UBS Orgulho do Madeira | | | | | | | | | |
| Ação Nº 9 - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Mariana. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 10 - . Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Maurício Bustani. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 11 - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Agenor de Carvalho. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 12 - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Nova Floresta. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 13 - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Renato de Medeiros. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 14 - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação UBS Areal da Floresta. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 15 - Elaborar Projeto de Construção do Centro de Atenção Psicossocial II. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 16 - Elaborar Projeto de Construção do Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAP's I. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 17 - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Centro Especializado em Reabilitação – CER. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 18 - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Serviço de Assistência Especializada – SAE. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 19 - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Pronto Atendimento 24hs José Adelino. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 20 - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Vigilância em Zoonoses – UVZ. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 21 - Elaborar Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Ponto de Apoio de Combate a Malária de Nazaré. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 22 - Elaborar Projeto de Construção do Ponto de Apoio de Combate a Malária de Extrema, São Miguel, Calama e Projeto do Rio Preto. | | | | | | | | | |
| 3. Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Anexo IV) | Percentual de obras finalizadas. | Percentual | 2021 | 0,00 | 100,00 | 50,00 | Percentual | 18,18 | 36,36 |
| Ação Nº 1 - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Morrinhos. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 2 - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Palmares | | | | | | | | | |
| Ação Nº 3 - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação Unidade Básica de Saúde Ronaldo Aragão | | | | | | | | | |
| Ação Nº 4 - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Hamilton Gondim | | | | | | | | | |
| Ação Nº 5 - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Nova California. | | | | | | | | | |
| Ação Nº 6 - Concluir a Execução da obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade Básica de Saúde Abunã. | | | | | | | | | |

| |
|---|
| Ação Nº 7 - Concluir a Execução da obra do Projeto de Construção da Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil. |
| Ação Nº 8 - Concluir a Execução da obrado Projeto de Drenagem de Águas Pluviais, Pavimentação e Acessibilidade Externa para Unidade de Saúde Socialista. |
| Ação Nº 9 - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Maternidade Municipal Mae Esperança. |
| Ação Nº 10 - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão. |
| Ação Nº 11 - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família São Sebastião |
| Ação Nº 12 - Concluir Projeto de Combate a incêndio Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação Reforma da Unidade de Saúde da Família Socialista II. |
| Ação Nº 13 - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Três Marias. |
| Ação Nº 14 - Concluir Orçamento e Iniciar a Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Manoel Amorim de Matos. |
| Ação Nº 15 - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família de Vista Alegre do Abunã. |
| Ação Nº 16 - Concluir Projetos de Engenharia e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família de União Bandeirantes. |
| Ação Nº 17 - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Saúde da Família Benjamin Silva (de Calama). |
| Ação Nº 18 - Concluir Projetos de Engenharia Mecânica e Iniciar Licitação do Projeto da obra de Reforma e / ou Ampliação do Laboratório de Saúde Pública Municipal – LACEN. |
| Ação Nº 19 - Concluir Projeto de Combate a incêndio e Iniciar Licitação Projeto de Reforma e / ou Ampliação do Centro de Especialidades Médicas – CEM. |
| Ação Nº 20 - Concluir Licitação e Iniciar a Obra do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Policlínica Rafael Vaz e Silva. |
| Ação Nº 21 - Concluir Projeto de Gases Medicinais e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA SUL. |
| Ação Nº 22 - Concluir Projeto de Gases Medicinais e Iniciar Licitação do Projeto de Reforma e / ou Ampliação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, UPA LESTE. |

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

| Subfunções | Descrição das Metas por Subfunção | Meta programada para o exercício | Resultados |
|---|---|---|---|
| 0 - Informações Complementares | Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica | 57,10 | 58,63 |
| | Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA. | 100,00 | 0,00 |
| | Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição. | 60,00 | 30,00 |
| | Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA. | 1 | 0 |
| | Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica | 0 | 0 |
| | Manter um programa de residência uniprofissional. | 1 | 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). | 100,00 | 97,40 |
| | Instituir um programa de residência multiprofissional. | 0 | 0 |
| | Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais. | 100,00 | 100,00 |
| | Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência. | 24 | 44 |
| | Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas | 1 | 0 |
| | Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME. | 100,00 | 89,15 |
| | Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica | 59,20 | 33,91 |
| | Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama. | 100,00 | 100,00 |
| 122 - Administração Geral | Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica | 57,10 | 58,63 |
| | Promover a revisão e atualização da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde | 1 | 1 |
| | Acolher 100% dos discentes nos cenários de prática, através de um programa de acolhimento da SEMUSA. | 100,00 | 100,00 |
| | Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA. | 100,00 | 0,00 |
| | Qualificar servidores da SEMUSA, através de 06 cursos de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação lato-sensu e stricto sensu, por meio de parcerias com as instituições de ensino. | 1 | 2 |
| | Ampliar 16 Núcleos de Educação Permanentes – Nep's nos pontos de atenção da RAS. | 5 | 5 |
| | Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025. | 20,00 | 0,00 |
| | Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição. | 60,00 | 30,00 |
| | Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA. | 1 | 0 |
| | Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde. | 100,00 | 100,00 |
| | Padronizar a aquisição e distribuição de insumos e materiais de forma a atender a 100% das necessidades das Unidades de atenção à saúde na Rede. | 100,00 | 80,00 |
| | Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório. | 1.385.750 | 2.195.716 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural. | 0 | 1 |
| | Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município. | 0 | 0 |
| | Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS (Anexo III). | 0 | 6 |
| | Manter um programa de residência uniprofissional. | 1 | 1 |
| | Realizar os exames ocupacionais anuais em 100% dos servidores municipais da SEMUSA até 2025. | 50,00 | 66,00 |
| | Manter e/ou fortalecer em as atividades de 100% dos Núcleos de Educação Permanente - NEPS das Unidades de Urgência e Emergência, do SAMU 192, Maternidade Municipal e Unidades Básicas de Saúde. | 56 | 56 |
| | Manter o funcionamento sistemático do CMS e Câmaras Técnicas afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental. | 100,00 | 100,00 |
| | Implantar inciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas até 2025. | 25,00 | 100,00 |
| | Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas. | 20,00 | 33,01 |
| | Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica | 0 | 0 |
| | Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde). | 100,00 | 97,40 |
| | Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Anexo IV) | 50,00 | 18,18 |
| | Instituir um programa de residência multiprofissional. | 0 | 0 |
| | Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA em 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA. | 50,00 | 100,00 |
| | Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS. | 3 | 0 |
| | Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025. | 25,00 | 25,00 |
| | Reduzir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025. | 45 | 30 |
| | Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais. | 100,00 | 100,00 |
| | Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados. | 1 | 0 |
| | Coordenar a realização das Conferências Municipais de Saúde. | 2 | 1 |
| | Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados de saúde. | 100,00 | 75,00 |
| | Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência. | 24 | 44 |
| | Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde. | 100,00 | 0,00 |
| | Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA. | 100,00 | 25,00 |
| | Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e especializados da rede municipal. | 50,00 | 40,00 |
| | Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas | 1 | 0 |
| | Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal | 1 | 1 |
| | Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS). | 100,00 | 100,00 |
| | Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME. | 100,00 | 89,15 |
| | Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica | 59,20 | 33,91 |
| | Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama. | 100,00 | 100,00 |
| 301 - Atenção Básica | Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica | 57,10 | 58,63 |
| | Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano. | 16,70 | 13,56 |
| | Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua. | 63,50 | 62,44 |
| | Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas | 100,00 | 0,00 |
| | Reduzir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | 51 | 48 |
| | Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município. | 0 | 0 |
| | Manter 100% das Equipes de Saúde da Família existentes com composição mínima (01 médicos, 01 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 01 cirurgiões dentistas, 01 auxiliares/técnicos de saúde bucal, 06 agentes comunitários de saúde). | 100,00 | 97,40 |
| | Reduzir à zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos. | 0 | 1 |
| | Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado. | 50,00 | 32,00 |
| | Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família. | 100,00 | 58,63 |
| | Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025. | 13,90 | 13,60 |
| | Reduzir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025. | 10,00 | 15,16 |
| | Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Aumentar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. | 41,20 | 38,00 |
| | Aumentar a média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos para 2 % até 2025 | 1,00 | 12,00 |
| | Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas | 1 | 0 |
| | Reduzir para cinco o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. | 5 | 2 |
| | Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica | 59,20 | 33,91 |
| | Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural) | 4 | 0 |
| | Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos. | 20,00 | 11,00 |
| | Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE. | 92 | 92 |
| | Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde | 5 | 3 |
| | Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB. | 0,40 | 0,06 |
| | Manter em no mínimo um, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas Odontológicas Programáticas até 2025. | 1 | 0 |
| | Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família. | 6.883 | 0 |
| | Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção à Saúde do Homem. | 100,00 | 51,20 |
| | Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde. | 65,00 | 45,00 |
| | Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT. | 218,30 | 227,18 |
| | Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina poliomielite em população menor de dois anos. | 95,00 | 72,15 |
| | Reduzir em 2,5% a prevalência de fumantes adultos, em relação ao ano anterior. | 7,80 | 11,70 |
| | Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina pentavalente em população menor de dois anos. | 95,00 | 72,20 |
| | Reduzir 2% a proporção de internações na população de 60 anos ou mais. | 14,00 | 18,14 |
| | Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina pneumocócica 10 valente em população menor de dois anos. | 95,00 | 80,24 |
| | Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina tríplice em população menor de dois anos. | 95,00 | 78,15 |
| | Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses. | 100,00 | 77,49 |
| | Aumentar para 80% a cobertura da 1ª dose de Vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses. | 80,00 | 0,00 |
| | Aumentar para 50 % a Cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses. | 50,00 | 94,74 |
| | Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de mega dose de Vitamina A em mulheres no pós-parto imediato. | 80,00 | 0,00 |
| | Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses. | 50,00 | 25,61 |
| | Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes. | 100,00 | 78,33 |
| | Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes. | 100,00 | 55,76 |
| | Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas. | 80,00 | 65,96 |
| | Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus - para 10 escolas municipais de ensino infantil | 1 | 0 |
| | Implementar em 60 % das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional. | 15,00 | 21,00 |
| | Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE. | 13,00 | 0,00 |
| | Aumentar para 65% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS. | 50,00 | 54,83 |
| | Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária). | 92 | 92 |
| | Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes. | 65,00 | 74,50 |
| | Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes. | 83,00 | 74,50 |
| | Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial. | 68,00 | 57,00 |
| | Aumentar para 50% a proporção dos contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial. | 28,00 | 9,90 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços. | 1 | 0 |
| | Padronizar a aquisição e distribuição de insumos e materiais de forma a atender a 100% das necessidades das Unidades de atenção à saúde na Rede. | 100,00 | 80,00 |
| | Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com serviços de apoio diagnóstico digital. (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimentos Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME). | 25,00 | 0,00 |
| | Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório. | 1.385.750 | 2.195.716 |
| | Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural. | 0 | 1 |
| | Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial. | 100,00 | 66,60 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos). | 1 | 0 |
| | Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento. | 0 | 1 |
| | Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado. | 1 | 1 |
| | Implantar a automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama). | 1 | 0 |
| | Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais. | 100,00 | 100,00 |
| | Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior. | 34.520 | 2.872 |
| | Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório. | 0 | 0 |
| | Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco. | 100,00 | 100,00 |
| | Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS. | 100,00 | 95,40 |
| | Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório. | 0 | 0 |
| | Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência. | 24 | 44 |
| | Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado com a APS a 100% das crianças de alto risco de 0 – 2 anos cadastradas na APS. | 100,00 | 64,13 |
| | Manter o mínimo de 80% a coleta dos casos de Síndrome Gripal notificados – SG. | 80,00 | 80,00 |
| | Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME. | 100,00 | 89,15 |
| | Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança. | 70,00 | 63,00 |
| | Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia. | 100,00 | 100,00 |
| | Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama. | 100,00 | 100,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Assegurar que 100% das unidades de saúde sejam abastecidas com todos os medicamentos elencados na REMUME e de acordo com o perfil assistencial. | 100,00 | 81,06 |
| | Estruturar 100% das Farmácias das Unidades de Saúde para dispensação de medicamentos de acordo com o perfil assistencial. | 25,00 | 12,90 |
| | Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde. | 70,00 | 70,42 |
| | Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica | 0 | 0 |
| | Estruturar em 100% a central de medicamento Farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025. | 30,00 | 20,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Atingir 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000), para que estejam aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário. | 60,00 | 50,58 |
| | Ampliar o acesso do programa SALTA-Z, para mais 12 comunidades. | 3 | 0 |
| | Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança Sanitária) para mais 12 comunidades. | 3 | 0 |
| | Coletar 600 amostras de água, para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre no ano base. | 600 | 871 |
| | Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação. | 80,00 | 97,14 |
| | Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA. | 100,00 | 25,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Instituir o serviço de notificação de agravos a saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural. | 4 | 5 |
| | Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública. | 100,00 | 100,00 |
| | Manter a vigilância em 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores. | 80,00 | 80,00 |
| | Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base. | 100,00 | 100,00 |
| | Manter a vigilância em 95% das áreas com notificação de zoonoses relevantes a saúde pública. | 95,00 | 95,00 |
| | Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos. | 100,00 | 100,00 |
| | Atingir 80% da população animal domestica estimada (cão e gato) vacinados anualmente. | 80,00 | 76,70 |
| | Aumentar em 40% as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho, Porto Velho até 2025. | 695 | 664 |
| | Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação. | 80,00 | 97,14 |
| | Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 95%. | 95,00 | 94,04 |
| | Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). | 90,40 | 98,82 |
| | Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM). | 100,00 | 100,00 |
| | Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) acima 75%. | 75,00 | 98,97 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Monitorar 100% dos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes | 100,00 | 100,00 |
| | Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose | 100,00 | 100,00 |
| | Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos. | 100,00 | 100,00 |
| | Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente. | 5,00 | 11,00 |
| | Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave -SRAG. | 100,00 | 100,00 |
| | Monitorar 100 % dos casos notificados de Síndrome Gripal – SG. | 100,00 | 100,00 |
| | Reduzir 10% os casos autóctones de malária | 5.702 | 6.723 |
| | Monitorar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA notificados | 100,00 | 100,00 |
| | Monitorar 100% das notificações de arboviroses | 100,00 | 100,00 |
| | Monitorar 100% dos casos de toxoplasmose congênita menor de ano de idade notificada no ano base. | 100,00 | 100,00 |

| Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Subfunções | Categoria Econômica | Recursos ordinários - Fonte Livre (R$) | Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$) | Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$) | Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$) | Transferências de convênios destinados à Saúde (R$) | Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$) | Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$) | Outros recursos destinados à Saúde (R$) | Total(R$) |
| 0 - Informações Complementares | Corrente | N/A | 23.000.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 2.200.000,00 | 25.200.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 122 - Administração Geral | Corrente | 13.500.000,00 | 206.242.708,00 | 20.158.720,00 | N/A | 2.051.217,00 | N/A | N/A | 13.087.000,00 | 255.039.645,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 1.331.673,00 | 1.331.673,00 |
| 301 - Atenção Básica | Corrente | N/A | 1.100.000,00 | 29.992.120,00 | N/A | 10.000,00 | N/A | 510.265,00 | N/A | 31.612.385,00 |
| | Capital | N/A | N/A | 450.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 450.000,00 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | N/A | N/A | 32.276.805,75 | 1.195.454,25 | N/A | N/A | 600.000,00 | N/A | 34.072.260,00 |
| | Capital | N/A | N/A | 450.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | 600.000,00 | 1.050.000,00 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | N/A | N/A | 2.835.109,07 | 1.094.890,93 | N/A | N/A | N/A | 2.830.000,00 | 6.760.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 100.000,00 | 100.000,00 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | N/A | N/A | 255.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 255.000,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | N/A | 194.400,00 | 9.585.000,00 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 9.779.400,00 |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Capital | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/05/2023.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

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

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

**META 1.1.1 - Ampliar para 70% a cobertura populacional das equipes na Atenção Básica**

**Ação Nº1** ¿ Através do Edital 040, foram convocados e lotados no ano para a APS: 23 ACS zona urbana, 53 ACS zona rural, 48 Técnicos de Enfermagem, 32 Enfermeiros, 21 Médicos, 4 Técnicos de Saúde Bucal, 11 Odontólogos e 1 Auxiliar de Laboratório.

**Ação Nº2** -Implantado 1 equipe na Unidade Saúde da Família do Nova Floresta e na Unidade Saúde da Família Osvaldo Piana.

**Ação Nº 3-** Os territórios das equipes foram apresentados durante treinamentos do sistema de informação do E SUS.

**Ação Nº 4-** Os insumos foram assegurados para as necessidades de trabalho das equipes.

Total da população cadastradas nos territórios com equipes de saúde da família 311.582 (04/11/2022).

No final de 2022, Porto Velho possui 105 equipes de Saúde da família, mas por déficit de recursos humanos, principalmente médicos, que tiveram seus contratos finalizados junto ao Programa Médico pelo Brasil, algumas equipes não receberam o recurso financeiro do MS, por estarem bloqueadas. A secretaria está aguardando a remodelagem do Programa nacional, para tentar fixar médicos em localidades mais distantes.

**META 1.1.2 - Equipar 100% das Unidades Básicas de Saúde com reformas ou construções concluídas**

**Ação Nº 1-** Entregue a reforma da UBS Nova Califórnia no segundo quadrimestre. As demais unidades ainda estão em obras**.**

**Ações 1,2,3 e 4-** A aquisição dos equipamentos e mobiliários, permaneceram em processo de licitação até o último quadrimestre.

**META 1.1.3 - 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).**

Neste terceiro quadrimestre, o município manteve 77 equipes cadastradas, sendo que 75 equipes estão completas.

Estão em defasagem os seguintes profissionais: 2 médicos, 4 enfermeiros, 01 técnico de enfermagem, 02 agentes comunitários de saúde, 15 dentistas, 13 técnicos de saúde bucal.

**Ação Nº1-** Demanda ainda sendo atendida através da convocação de profissionais aprovados no edital de nº 40/SEMAD/2022;

**META 1.1.4- Cadastrar 100% das pessoas do território de atuação das equipes de saúde da família.**

**Conforme o e gestor acessado no dia 20/01/23, Porto Velho possui 321.887 pessoas cadastradas no sistema.**

**Ação nº 1:** Monitoramento realizado por profissional de saúde, ao nascer quando da execução do procedimento. É realizado também na expedição de documentos e cartão SUS rotineiramente.
**Ação nº 2:** Ação realizada. Feitas orientações e capacitação dos profissionais quanto à importância devida a atualização dos cadastros, evitando inconsistências e duplicidades.
**Ação Nº3** - Realizada reunião técnica de atualização em sala de vacina com os técnicos de enfermagem/vacinadores das unidades de saúde urbanas e rurais e apresentado as informações referentes a cobertura vacinal e dados do Previne Brasil, bem como sobre o relatório de usuários vinculados a unidade e a importância de manter essas informações atualizadas.

**Ação Nº 4 -** Com o objetivo de qualificar e organizar a prática assistencial dos profissionais de saúde, a Subgerência do Núcleo da Pessoa Idosa promoveu dia (13 e 14 de outubro de 2022) a ¿Oficina de Saúde da Pessoa Idosa¿, no auditório do Conselho Regional de Medicina de Rondônia (Cremero). O tema da oficina foi o ¿O cuidado interprofissional em saúde no envelhecimento saudável¿, que foi desenvolvido em quatro momentos. A capacitação teve como público-alvo aproximadamente 260 profissionais de saúde, entre eles médicos, enfermeiros e odontólogos, que aprenderam sobre o uso correto da Caderneta da Pessoa Idosa e como realizar a avaliação multidimensional.

**META 1.1.5 - Criar 01 núcleo Gestor de Alimentação e Nutrição do SUS**

**Ação nº 1 e 2** - Foram realizadas reuniões junto ao gabinete da SEMUSA e coordenação nacional e estadual do Programa, no sentido de buscar alternativas para o reordenamento deste Núcleo. Ficou definida a ampliação do grupo técnico responsável pelas ações através de lotação de profissional por contratos emergencial e estagiários acadêmicos de nutrição. O DGEP/Semusa, viabilizou junto à Faculdades de graduação de Nutrição, a abertura de estágios para acadêmicos desta pasta atuarem neste Núcleo. O Departamento de Atenção Básica, firmou compromisso de recrutar profissional de nível superior para compor esta responsabilidade técnica.

**Ação nº 3 e 4 -** A capacitação dos profissionais de saúde ocorreu nos meses de agosto e setembro/2022, com abordagem das principais diretrizes de saúde da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, são elas, Programas Nacional de Suplementação de Micronutrientes, Segurança alimentar e nutricional através da antropometria e aplicação de questionário de consumo alimentar, ¿Como captar e manter o Financiamento de Alimentação e Nutrição¿.

**Unidades de saúde que tiveram profissionais participantes do treinamento:**

**Área urbana:** 1) UBS: Areal da Floresta; 2) UBS: Renato Medeiros; 3) UBS: Mariana; 4) UBS: Pedacinho de Chão; 5) UBS: Ronaldo Aragão; 6) UBS: São Sebastião; 7) UBS: Castanheira; 8) UBS: Hamilton Gondim; 9) UBS: Maurício Bustani; 10) UBS: Ernandes Índio; 11) UBS: Vila Princesa; 12) Maternidade Municipal Mãe Esperança.

**Área rural:** 1) UBS: União Bandeirantes; 2)UBS: Santa Rita; 3) UBS: Linha 28; 4) UBS: Terra Santa; 5) UBS: Maria Nobre da Silva; 6) UBS: Maria Camelo de Oliveira; 7) UBS: Morrinhos; UBS: Palmares; 8) UBS: Joana Dark; 9) UBS: José Gomes Ferreira; 10) UBS: Cujubim;

**Ação nº 5** - A partir de reunião com a Coordenação Nacional do Programa e posteriormente, com a coordenação estadual, e com o apoio da equipe de Planejamento, foram revistas todas as portarias que habilitam o município para o recebimento de recursos federais específicos para alimentação e nutrição, viabilização e organização do Plano de aplicação de novos recursos, conforme ações já existentes no Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde.

**META 1.1.6 - Criar o Centro de Referência de Práticas Integrativas**

**Ação nº1 ¿** O espaço físico foi definido e estruturado. Porém ainda não correu a criação oficial do Centro de Referência.

**Ação nº 2-** Estra ação ainda está em andamento, pois aguarda-se a aquisição de vários itens necessários ao serviço.

**Ação nº 3 -** Ação parcialmente realizada, com a lotação de dois servidores (medico/enfermeiro), que atuam como terapeuta integrativas.

**Ação n 4¿** Não foi criado o centro, e, portanto, não foi criado o cargo;

**META 1.1.7 - Implantar Práticas Integrativas Complementares em 13 Unidades Básicas de Saúde (12 urbanas e 1 rural)**

**Ação 1:** Não executada por falta de profissionais capacitados;

**Ação 2:** Curso de especialização em processo. Parceria com a Metropolitana.

**Ação 3:** Insumos adquiridos. Ação realizada 100%.

**Ação 4:** Ação não executada em decorrência das adequações de local de atendimento, escassez de pessoal para atendimento e consequentemente para ministrar a capacitação.

**Ação 5:** Ação não executada.

**META 1.1.8-** Implantar 20 Pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde

**Ação Nº 1-** No primeiro quadrimestre, ocorreu uma doação de equipamentos por parte do Ministério Público, sendo possível expandir a ferramenta do Telesaúde para o distrito de Extrema. As demais unidades aguardam, os equipamentos relacionados ao uso da telemedicina que permanecem em processo licitatório.

**Ação Nº 2** - As unidades mencionadas nas ações não foram contempladas. As unidades que hoje estão utilizando a telemedicina são: CEM, USF Extrema e USF União Bandeirantes. Prioriza-se as unidades de difícil acesso.

**Ação Nº 3 -** A capacitação para o uso da plataforma de telemedicina do Einstein é exclusivamente do profissional médico, sendo que sua capacitação se dá quando ocorre a cada expansão das unidades básicas de saúde.

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

**META 1.2.1 - Aumentar em 80% a cobertura por equipe multiprofissional à população de rua.**

Durante o ano ocorreram 2.033 atendimentos individuais a esta população, o número de pessoas cadastradas no E-SUS é de 276 até o fim do ano. Segundo divulgação em 31/01/2022, o resultado do último CENSO levantado pela Secretaria Municipal de Assistência Social e da Família (SEMASF/Prefeitura) em Porto Velho existem 442 pessoas em situação de rua.

**Ação n. 1** - O atendimento na rua atualmente está restrito aos pontos em que se tem usuários em tratamento diretamente observado da tuberculose; vários outros pontos de aglomeração de pessoas em situação de rua estão descobertos das ações devido alto número de atendimentos de retaguarda (UBS).

**Ação n. 2** ¿ Neste ano foi realizada uma reunião com gerente médica do SAE (Sr. Maiara). Também houveram Reuniões com rede intersetorial através dos encontros estabelecidos pela COMPAPS (Comunidades de Práticas em Atenção Primária à Saúde e População em Situação de Rua no Contexto da Covid-19), quinzenalmente. Reunião de apoio técnico com Marcelo Pedra (Núcleo de Populações em Situações de Vulnerabilidade e Saúde Mental na Atenção Básica - NUPOP/ FIOCRUZ Brasília), em 21/02/2022.

**Ação n. 3 -** Desde o mês de inauguração (abril/2022), foram realizados atendimentos no Centro POP (SEMASF) em frequência quinzenal e em constante comunicação (diária) sobre o cuidado com os usuários atendidos pela rede intersetorial.

**Ação n. 4 -** Estabelecido contato com a coordenadora de estágio em Psicologia Eliane Fernandes, e também com Emanuela (Médica), ambas profs. da São Lucas. Porém essa ação ainda não foi efetivada.

**Ação n. 5** - Em 27/05/2022 foi realizada reunião com a prof. Daiana (coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade) para alinhamento e restabelecimento do CnaR como campo de atuação dos residentes, mas ainda sem efetivação.

**Ação n. 6 -** Realizado contato com a prof. Nathalia Halax no dia 07/06/2022, com posicionamento favorável à implementação da parceria. O Termo de anuência foi encaminhado ao gabinete da secretária.

**Ação n. 7 -** Documento enviado ao D.A. ainda em 2021 para aquisição de telefone funcional, sem resposta até o fim do terceiro quadrimestre.

**Ação n.8 -** A equipe ainda não conta com apoio administrativo desde o ano de 2020.

**Ação n. 9** - A equipe conta com o espaço do auditório da UBS Maurício Bustani, para trabalho administrativo e sala pequena (escovódromo) para atendimento, - porém inapropriada para tal uso.

**Ação n. 10** - Nenhuma medida adotada.

**META 1.2.2 -. Implantar 01 unidade móvel de atendimento clínico e odontológico à população de rua no município**.

**Ação 1,2,3:** Não houve encaminhamento.

**META 1.2.3 - Aumentar para 60% o número de gestantes cadastradas no e-SUS, com atendimento odontológico realizado.**

**Ação N° 1:** Foram realizados durante o ano 4.556 atendimentos odontológicos a gestantes, sendo que ao final do ano, eram 3.431 gestantes cadastradas no eSUS AB. **Porém segundo o PREVINE BRASIL, apenas 32% destas gestantes constavam com um atendimento odontológico.**

**Ação Nº 2:** O POP de atendimento de pré-natal para gestante foi finalizado e para o ano de 2023 haverá uma capacitação online com os odontólogos**.**

**META 1.2.4 -. Reduzir para 5 % a proporção de exodontia em relação aos procedimentos odontológicos até 2025.**

**Ação Nº** 1- Foram realizadas 24.901 atividades educativas com escovação supervisionada e aplicações tópicas de flúor, 3399 Restauração com resina composta, 7406 Exodontias.
**Ação Nº 2** - Foram dispensadas 4134 escovas de dentes.
**Ação Nº 3** - Foram liberados insumos e materiais e instrumentais para os CEOs da especialidade de endodontia.
**Ação Nº 4 ¿** No ano de 2022, foram realizados 19.445 atendimentos odontológicos nos Centros de Especialidade Odontológicas, sendo 5.873 CEO Leste, 7.377 no CEO Leste; e 6.195 no CEO Sul. Destes procedimentos 4.301 são na área de endodontia.

**META 1.2.5- - Aumentar a média da ação de escovação dental supervisionada direta na população de 5 a 14 anos para 2 % até 2025**

Foram realizadas 5.152 escovações supervisionadas no ano em uma população de 39.960 crianças de 5 a 14 anos.

**Ação Nº 1**- As cadeiras odontológicas estão com previsão de entrega para o mês de fevereiro de 2023 e equipamentos estão em processo de compra.

**Ação Nº 2** - Ação será realizada a partir do primeiro quadrimestre/2023.

**Ação Nº 3** - Ação será realizada a partir do primeiro quadrimestre/2023.

**META 1.2.6 - Ampliar para 65% a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica**

Levando-se em consideração a população atual de 548.952 pessoas, atualmente conta-se com 55 equipes de saúde bucal, sendo 47 equipes no PSF e 8 equipes na atenção primária.

**Ação Nº 1**- As cadeiras odontológicas estão com previsão de entrega para o mês de fevereiro de 2023 e equipamentos estão em processo de compra.

**Ação Nº 2** - Ação será realizada a partir do primeiro quadrimestre/2023.

**Ação Nº 3** - Ação será realizada a partir do primeiro quadrimestre/2023.

**META 1.2.7 - Ampliar para 110 o número de escolas com ações de saúde bucal, a cada biênio, conforme adesão ao PSE.**

**Ação Nº1 -** A adesão e ampliação de novas escolas se dará em fevereiro de 2023 para o biênio de 2023/2024.

**META 1.2.8 - Manter em no mínimo um, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas Odontológicas Programáticas até 2025.**

Levantamento anual de atendimentos foram 70.376, tratamentos concluídos 7879 e 14155 de Primeira consulta odontológica programática.

**META 1.2.9 - Ofertar 6.883 (população estimada com necessidade de prótese) próteses dentárias total ou removível para população cadastrada nas Equipes de Saúde da Família**

Com objetivo de articular as parcerias com as IES para execução do projeto, agendou-se a reunião com o coordenador Dra. Sónia Karina, da Faculdade FIMCA/METROPOLITANA. A SEMUSA, através da Divisão de Saúde Bucal, apresentou a instituição um plano trabalho e aguarda o retorno da coordenadora da IES.

Não houve a realização de ações assistenciais no terceiro quadrimestre/2022.

**META 1.2.10 - Ampliar a capacidade de uma rede de frio municipal certificando o alcance das coberturas vacinais conforme parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde**

**Ação nº 1** A Central de Rede de Frio Municipal está 70% adequada. A CAMARA FRIGORIFICA do prédio alugado está pronta.

**Ação nº 2** O Gerador está funcionando em 50 %. Devido a falha de energia, algumas vezes o gerador não entra automaticamente, tendo que ser acionado manualmente.

**Ação nº 3** Funcionamento de 60%, as unidades ainda necessitam de adequações para os sistemas.

**Ação nº4** não foi realizado

**Ação nº5** processo de aquisição permanece em tramitação

**Ação nº6** processo de aquisição permanece em tramitação

**META 1.2.11 - Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina poliomielite em população menor de dois anos**

**Ação nº1 -** Realizada a oficina com equipes e gerentes das unidades durante o II quadrimestre.

**Ação Nº2 -** Realizada atualização com 100% dos técnicos/vacinadores das unidades urbanas e 70% dos técnicos/vacinadores das unidades rurais e realizado duas capacitações cem parceria com Agevisa.
**Ação Nº3 ¿** Realizado o monitoramento em 100% das coberturas e enviado a todas unidades e apresentando a todos os vacinadores das unidades rural e urbana seus resultados.
**Ação Nº 4-** Realizado em 100% das creches municipais e 90% das creches privadas
**Ação Nº 5-** Realizada durante o II Quadrimestre
**Ação Nº6 ¿** Realizada durante o II Quadrimestre
**Ação Nº7 -** Aguardando convite pelo Ministério da Saúde.

**META 1.2.12 - Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina pentavalente em população menor de dois anos**

**Ação nº1 -** Realizada com equipes e gerente das unidades no segundo quadrimestre**.**

**Ação nº2 -** Realizada atualização dos conhecimentos com 100% dos técnicos/vacinadores das unidades urbanas e 70% dos técnicos/vacinadores das unidades rurais e realizado duas capacitações em parceria com Agevisa.

**Ação Nº3 ¿** Realizado o monitoramento de 100% das coberturas e enviado a todas unidades, apresentando os resultados a todos os vacinadores das unidades rural e urbana.

**Ação Nº 4-** Realizada vacinação em 100% das creches públicas municipais e 90% das creches privadas.
**Ação Nº5 ¿** Realizado esta participação no II Quadrimestre
**Ação Nº6 -** Aguardando chamado do Ministério da Saúde

**META 1.2.13 - Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina pneumocócica 10 valente em população menor de dois anos.**

**Nº2 ¿** Realizada a atualização com 100% dos técnicos/vacinadores das unidades urbanas e 70% dos técnicos/vacinadores das unidades rurais e realizado duas capacitações em parceria com Agevisa.
**Ação Nº3 -** Realizado 100% do monitoramento das coberturas vacinais e enviado a todas unidades, apresentando os resultados a todos os vacinadores das unidades rural e urbana.
**Ação Nº 4-** Realizado em 100% das creches públicas municipais e 90% das creches privadas
**Ação Nº 5-** Realizado no II Quadrimestre
**Ação Nº6 -** Realizado no II Quadrimestre
**Ação Nº7 -** Aguardando chamado do Ministério da Saúde

**META 1.2.14 - Atingir anualmente cobertura vacinal de 95% da vacina tríplice em população menor de dois anos**

**Ação Nº 1-** Realizado 100% do monitoramento das coberturas vacinais e enviado a todas unidades, apresentando os resultados a todos os vacinadores das unidades rural e urbana
**Ação Nº2 - -** Realizada vacinação em 100% das creches públicas municipais e 90% das creches privadas.
**Ação Nº3 -** Realizada durante o II Quadrimestre
**Ação Nº 4-** Realizado no II Quadrimestre
**Ação Nº 5-** Aguardando chamado do Ministério da Saúde
**Ação Nº6 -** Realizado no II Quadrimestre
**Ação Nº7 -** Realizado atualização com 100% dos técnicos/vacinadores das unidades urbanas e 70% dos técnicos/vacinadores das unidades rurais e realizado duas capacitações em parceria com Agevisa.

**META 1.2.15 - Manter em 100% a cobertura de suplementação de Vitamina A de 100.000 UI em crianças na faixa etária de 6 a 11 meses.**

No ano de 2022 foram suplementadas **2.220 crianças na faixa etária de 6 a 11 meses** com vitamina A de 100.000UI, segundo dados extraídos dos sistemas de informação E-GEstor Micronutrientes no 2º quadrimestre/2022 e E-Sus em 24/01/2023; havendo 2865 cadastros de crianças até 2 anos, segundo E-Sus/31/12/2022.

**Ação nº 1:** Instrumento foi elaborado baseado na nova estratégia de suplementação de micronutrientes, e sua implantação deu-se através de treinamentos realizados no mês de agosto e setembro/22 para profissionais de nível superior da área urbana e rural.
**Ação n° 2:** Realizado o monitoramento nas unidades da área urbana, porém, nas unidades da área rural o monitoramento deu-se através do sistema de informações E-Sus.
**Ação nº 3:** Ação realizada no mês de outubro e novembro/22 através das unidades básicas de saúde e equipes da estratégia de saúde da família.
**Ação nº 4:** Esta ação foi executada através dos treinamentos das novas recomendações para suplementação de vitamina A em crianças, durante os meses de agosto e setembro/2022, para os profissionais de nível superior da área urbana e rural, no qual o sistema de informação a ser utilizado deverá ser o E-Sus AB.
Unidades de saúde que tiveram profissionais participantes do treinamento:
**Área urbana:** 1) UBS: Areal da Floresta; 2) UBS: Renato Medeiros; 3) UBS: Mariana; 4) UBS: Pedacinho de Chão; 5) UBS: Ronaldo Aragão; 6) UBS: São Sebastião; 7) UBS: Castanheira; 8) UBS: Hamilton Gondim; 9) UBS: Maurício Bustani; 10) UBS: Ernandes Índio; 11) UBS: Vila Princesa; 12) Maternidade Municipal Mãe Esperança; 13) Divisão de Farmácia.
**Área rural:** 1) UBS: União Bandeirantes; 2)UBS: Santa Rita; 3) UBS: Linha 28; 4) UBS: Terra Santa; 5) UBS: Maria Nobre da Silva; 6) UBS: Maria Camelo de Oliveira; 7) UBS: Morrinhos; UBS: Palmares; 8) UBS: Joana Dark; 9) UBS: José Gomes Ferreira; 10) UBS: Cujubim;
**Ação nº 5:** POP construído e divulgado durante os treinamentos realizados para os profissionais de saúde de nível superior da área urbana e rural, nos meses de agosto e setembro/2022 com as novas recomendações para a prevenção de carências nutricionais.

**META 1.2.16 - Aumentar para 80% a cobertura da 1ª dose de Vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.**

**OBS:** Essa meta é realizada a partir do 2º semestre do ano (julho), porém, na transição de sistema E-gestor para o E-Sus, não houve essa opção de registro da administração da 2ª dose de vitamina A de 200.000 UI.
A orientação técnica realizada em reunião virtual pela equipe do Ministério da Saúde em 08 de setembro/2022, foi a necessidade de mudar a descrição para esta meta, conforme abaixo:

Suplementar 100% das crianças de 12 a 59 meses de idade.

Permanecendo no caso somente 02 indicadores do Programa de Vitamina A.

1. 100 % de Suplementação de crianças de 6 a 11 meses
2. 100 % de suplementação de crianças de 12 a 59 meses.

No ano de 2022, foram registradas 8.947 doses administradas em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses, e cadastradas 9.442 crianças na mesma faixa etária no ano de 2022, segundo E-Sus, dados extraídos em 24/01/2023.

**Ação nº 1:** Instrumento elaborado baseado na nova estratégia de suplementação de micronutrientes.

**Ação n° 2:** Realizado monitoramento nas unidades da área urbana, porém, nas unidades da área rural o monitoramento deu-se através do sistema de informações E-Sus.
**Ação nº 3:** Ação realizada no mês de outubro e novembro/22 através das unidades básicas de saúde e equipes da estratégia de saúde da família.
**Ação nº 4:** Esta ação foi executada através dos treinamentos das novas recomendações para suplementação de vitamina A em crianças, durante os meses de agosto e setembro/2022, para os profissionais de nível superior da área urbana e rural, no qual o sistema de informação a ser utilizado é o E-Sus AB.
Unidades de saúde que tiveram profissionais participantes do treinamento:
**Área urbana:** 1) UBS: Areal da Floresta; 2) UBS: Renato Medeiros; 3) UBS: Mariana; 4) UBS: Pedacinho de Chão; 5) UBS: Ronaldo Aragão; 6) UBS: São Sebastião; 7) UBS: Castanheira; 8) UBS: Hamilton Gondim; 9) UBS: Maurício Bustani; 10) UBS: Ernandes Índio; 11) UBS: Vila Princesa; 12) Maternidade Municipal Mãe Esperança; 13) Divisão de Farmácia.
**Área rural:** 1) UBS: União Bandeirantes; 2)UBS: Santa Rita; 3) UBS: Linha 28; 4) UBS: Terra Santa; 5) UBS: Maria Nobre da Silva; 6) UBS: Maria Camelo de Oliveira; 7) UBS: Morrinhos; UBS: Palmares; 8) UBS: Joana Dark; 9) UBS: José Gomes Ferreira; 10) UBS: Cujubim;
**Ação nº 5:** POP construído e divulgado durante os treinamentos realizados para os profissionais de saúde de nível superior da área urbana e rural, nos meses de agosto e setembro/2022 com as novas recomendações para a prevenção de carências nutricionais.

**META 1.2.17 - Aumentar para 50 % a cobertura da 2ª dose de suplementação de vitamina A de 200.000 UI em crianças na faixa etária de 12 a 59 meses.**

As ações de 01 a 05 desta meta, foram atualizadas conforme a descrição acima, e repassada aos profissionais de nível superior da atenção básica através de treinamentos realizados nos meses de agosto e setembro/2022.

**META 1.2.18 - Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de megadose de Vitamina A em mulheres no pós-parto imediato**

Observação: no novo formato da estratégia dos programas de Micronutrientes do Ministério da Saúde, esta ação de suplementação de vitamina A em puérperas não foi contemplada, portanto, será extraída do Plano Municipal de Saúde

**META 1.2.19 - Aumentar para 50% a cobertura de suplementação de sulfato ferroso em crianças na faixa etária de 6 a 24 meses.**

No ano de 2022 foram realizados 2.522 cadastros de crianças de 6 a 24 meses de idade, dados extraídos do E-Sus em 26 de janeiro/2022; durante esse período houve o registro de 646 crianças que receberam os insumos para prevenção de anemia ferropriva. Tendo em vista, o novo formato de dispensação dos insumos para esse programa, houve um declínio de registro de dados no último quadrimestre/2022.

**Ação nº 1:** Instrumento elaborado baseado na nova recomendação de suplementação de micronutrientes, conforme Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes do Ministério da Saúde, 2022.

**Ação n° 2:** Esta ação foi realizada de forma parcial, tendo em vista, que abrange todas as UBS do município, não sendo possível a realização de monitoramento na área de forma presencial, porém, utilizou-se o recurso de monitoramento através do sistema de informação E-Sus e devolutiva aos distritos sobre seu desempenho.

**Ação no 3 e 4:** Esta ação foi executada através dos treinamentos das novas recomendações para suplementação de Ferro em crianças, durante os meses de agosto e setembro/2022, para os profissionais de nível superior da área urbana e rural, no qual o sistema de informação oficial a ser utilizado é o E-Sus AB.

**Unidades de saúde que tiveram profissionais participantes do treinamento:**

**Área urbana:** 1) UBS: Areal da Floresta; 2) UBS: Renato Medeiros; 3) UBS: Mariana; 4) UBS: Pedacinho de Chão; 5) UBS: Ronaldo Aragão; 6) UBS: São Sebastião; 7) UBS: Castanheira; 8) UBS: Hamilton Gondim; 9) UBS: Maurício Bustani; 10) UBS: Ernandes Índio; 11) UBS: Vila Princesa; 12) Maternidade Municipal Mãe Esperança; 13) Divisão de Farmácia.

**Área rural:** 1) UBS: União Bandeirantes; 2)UBS: Santa Rita; 3) UBS: Linha 28; 4) UBS: Terra Santa; 5) UBS: Maria Nobre da Silva; 6) UBS: Maria Camelo de Oliveira; 7) UBS: Morrinhos; UBS: Palmares; 8) UBS: Joana Dark; 9) UBS: José Gomes Ferreira; 10) UBS: Cujubim; 11) Divisão de Farmácia.

**Ação nº 5:** POP construído e divulgado durante os treinamentos realizados para os profissionais de saúde de nível superior da área urbana e rural, nos meses de agosto e setembro/2022 com as novas recomendações para a prevenção de carências nutricionais.

**META 1.2.20 - Manter em 100% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em gestantes.**

Foram registrados no sistema de informação E-Sus e E-Gestor Micronutrientes, a dispensação de insumos para 2.685 gestantes durante o ano de 2022; e cadastradas 3.428 gestantes até o dia 31 de dezembro de 2022.

**Ação nº 1:** Instrumento elaborado baseado na nova estratégia de suplementação de micronutrientes, e sua implantação deu-se através de treinamentos realizados no mês de agosto e setembro/22 para profissionais de nível superior da área urbana e rural.

**Ação n° 2:** Realizado nas unidades da área urbana, porém, nas unidades da área rural o monitoramento deu-se através do sistema de informações E-Sus.

**Ação no 3:** POP construído e divulgado durante os treinamentos realizados para os profissionais de saúde de nível superior da área urbana e rural, nos meses de agosto e setembro/2022 com as novas recomendações para a prevenção de carências nutricionais.

**Ação nº 4:** Esta ação foi executada através dos treinamentos das novas recomendações para suplementação de Ferro no público prioritário do programa, durante os meses de agosto e setembro/2022, para os profissionais de nível superior da área urbana e rural, no qual o sistema de informação a ser utilizado é o E-Sus AB.

**Unidades de saúde que tiveram profissionais participantes do treinamento:**

**Área urbana:** 1) UBS: Areal da Floresta; 2) UBS: Renato Medeiros; 3) UBS: Mariana; 4) UBS: Pedacinho de Chão; 5) UBS: Ronaldo Aragão; 6) UBS: São Sebastião; 7) UBS: Castanheira; 8) UBS: Hamilton Gondim; 9) UBS: Maurício Bustani; 10) UBS: Ernandes Índio; 11) UBS: Vila Princesa; 12) Maternidade Municipal Mãe Esperança; 13) Divisão de Farmácia.

**Área rural:** 1) UBS: União Bandeirantes; 2)UBS: Santa Rita; 3) UBS: Linha 28; 4) UBS: Terra Santa;
5) UBS: Maria Nobre da Silva; 6) UBS: Maria Camelo de Oliveira; 7) UBS: Morrinhos; 8) UBS: Palmares; 9) UBS: Joana Dark; 10) UBS: José Gomes Ferreira; 11) UBS: Cujubim.

**META 1.2.21 -.Manter em 100% a cobertura de suplementação de Ácido Fólico em gestantes.**

Foram registrados no sistema de informação E-Sus e E-Gestor Micronutrientes, a dispensação de insumos para 1.912 gestantes durante o ano de 2022; e, segundo dados extraídos do E-Sus, houve 3.428 gestantes cadastradas até o dia 31 de dezembro de 2022.

**Ação n° 1:** Esta ação foi realizada parcialmente, tendo em vista, que abrange todas as UBS da área urbana e rural. Portanto, não foi possível a realização desta nas unidades de saúde rurais, porém, houve o monitoramento através do sistema e-Sus.

**Ação no 2:** Ação realizada e elaborada conforme as novas recomendações orientadas através do Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes do Ministério da Saúde/ 2022.

**META 1.2.22 -. Aumentar para 80% a cobertura de suplementação de Sulfato Ferroso em puérperas.**

Esta ação é monitorada através do número de partos e procedimentos de curetagem realizados na Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME), tendo em vista, que esta Unidade de saúde dispensa insumos para prevenção de anemia ferropriva à mulheres que pós-parto ou pós-aborto. Portanto, no decorrer do ano, **1965 puérperas** receberam os insumos dentre os **3025** procedimentos realizados (partos e curetagem pós - aborto).

**Ação nº 1:** Ação realizada parcialmente, tendo em vista, que abrange todas as UBS da rede municipal (urbana e rural). E, com a nova recomendação para a suplementação de micronutrientes para público prioritário (gestantes, crianças e puérperas), passará a ser executada somente na Atenção primária de saúde, ou seja, somente as unidades básicas de saúde, através de suas equipes de saúde que realizarão a dispensação dos insumos de prevenção à anemia ferropriva.

**Ação no 2:** O POP foi construído baseado nas novas recomendações de suplementação de micronutrientes para gestantes, crianças e puérperas, segundo orientações do Ministério da Saúde através do Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes/2022.

**META 1.2.23 -. Ampliar a Estratégia de Fortificação Alimentar- NutriSus - para 10 escolas municipais de ensino infantil**

**Este programa sofreu alterações, conforme Nota Técnica ministerial Nº 15 de Abril de 2022.**

No novo formato da estratégia, as ações serão descentralizadas para a atenção primária de saúde, ou seja, todas as unidades de saúde ofertarão o insumo NutriSus para o público infantil na faixa etária de 6 a 24 meses atendidas na UBS.

**META 1.2.24-Implementar em 60% das Unidades de Saúde o Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional.**

**Ação n° 1:** Ação realizada nos meses de agosto e setembro/2022 para profissionais das unidades básicas de saúde e gerentes da área urbana e rural, sobre a antropometria e a ficha de consumo alimentar a ser aplicada em todos os ciclos da vida de usuários da rede municipal de saúde, de forma, a garantir a captação de recursos financeiros ministerial para o município adequar e ampliar os serviços de vigilância nutricional.

Unidades de saúde que tiveram profissionais participantes do treinamento:

**Unidades de saúde que tiveram profissionais participantes do treinamento:**

**Área urbana:** 1) UBS: Areal da Floresta; 2) UBS: Renato Medeiros; 3) UBS: Mariana; 4) UBS: Pedacinho de Chão; 5) UBS: Ronaldo Aragão; 6) UBS: São Sebastião; 7) UBS: Castanheira; 8) UBS: Hamilton Gondim; 9) UBS: Maurício Bustani; 10) UBS: Ernandes Índio; 11) UBS: Vila Princesa;

**Área rural:** 1) UBS: União Bandeirantes; 2)UBS: Santa Rita; 3) UBS: Maria Camelo de Oliveira; 4) UBS: Terra Santa; 5) UBS: Maria Nobre da Silva; 6) UBS: Morrinhos; 7) Maria Camelo de Oliveira; 8) UBS: Palmares; 9) UBS: Joana Dark; 10) UBS: José Gomes Ferreira; 11) UBS: Cujubim;
**Ação no 2:** POP elaborado.
**Ação no 3:** Formulação de processo em andamento.

**META 1.2.25 Implantar o programa Crescer Saudável em 50% das escolas aderidas ao PSE.**

**Ação Nº 1:** Adesão será realizada com a nova pactuação do PSE com prazo final previsto para 28 Fevereiro de 2023.
**Ação No 2:** Formulação de processo em andamento.

**META 1.2.26 - Aumentar para 65% a cobertura do monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) na 1ª e 2ª vigência do ano, realizado na APS.**

O Programa Auxilio Brasil tem sua atuação em duas vigências ao ano. Na primeira vigência (janeiro a julho/2022) o número de acompanhamento foi de 27.543 famílias, correspondendo a 46,40% . Na segunda vigência (julho a dezembro/2022) o número de famílias acompanhadas na saúde correspondeu a 35.890 famílias, apresentando 54,83%. Para avaliação do alcance de metas de indicadores de saúde (SISPACTO), avalia-se o número e percentual de acompanhamento alcançado na segunda vigência do programa.
**Ação 1.** Buscas realizadas pelos agentes dentro de suas áreas de coberturas de mulheres que estejam grávidas e sejam beneficiárias do programa para que realizem o pré-natal e recebam o seu benefício de direito, o BVG.
**Ação 2**. Essas buscas são feitas obrigatoriamente nas duas vigências anuais do Programa dentro da área de cobertura das UBS para localização e acompanhamento das mesmas junto com suas famílias se forem assim beneficiárias do Programa Bolsa Família.
**Ação 3.** Esta busca é realizada sempre juntamente com a parceria da Coordenação Saúde da criança
**Ação 4.** Buscas realizadas tanto na primeira como na segunda vigência nas áreas de coberturas das UBS, para atualização do cadastro vacinal das que fazem parte do Programa Bolsa Família é obrigatório que estejam em dias.
**Ação 5**. Para que aconteça o início da pré-natal se faz necessário a localização destas mulheres que estejam grávidas e a busca é realizada pelos ACS dentro de suas áreas de cobertura.
**Ação 6.** Ação realizada no início da segunda vigência, com divulgação nas redes sociais e sensibilização dos gerentes de unidades de saúde.
**Ação 7.** Foram realizadas visitas técnicas em todas as UBS da área urbana para esclarecimento da alimentação do sistema do PAB.
**Ação 8.** Foram realizadas capacitação e cadastramento dos ACS, Gerentes, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem para acessar o PAB na Saúde.

**META 1.2.27 - Aumentar a adesão do Programa Saúde na Escola (PSE), a cada biênio para 110 escolas (Prioritária e não prioritária).**

**Ação Nº1-** Capacitação se dará com adesão para o biênio de 2023 -2024 com novas escolas aderidas.
**Ação Nº 2 -** Foi realizada visita técnica in loco em 75% das escolas pactuadas no biênio 2021 -2022.
**Ação Nº3 -** Ação realizada nas 92 escolas pactuadas.
**Ação Nº4 -**Foram realizadas em todas as escolas Pactuadas a semana de Saúde na Escola, conforme o tema definido pelo MS (Atividade física e práticas corporais) no mês de Abril de 2022.

**META 1.2.28 - Aumentar para 80% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes**

O monitoramento deste Indicador é realizado anualmente em coortes que tem seu resultado encerrado apenas no mês de Março de 2023. No que se refere aos resultados alcançados para o RAG 2022 Anual , dos 55 contatos registrados , 41 contatos foram examinados , sendo o **Indicador parcial de contatos examinados de 74,5%.**

**Ação Nº1** - Realizado mensalmente.

**Ação Nº2** ¿ Matriciamento realizado parcialmente junto as unidades, como: Castanheiras , Caladinho , Renato Medeiros , Nova Floresta, Policlínica Rafael Vaz e silva ,José Adelino, Socialista , Hamilton Gondim, Ernandes Índio , Aponiã, Agenor de Carvalho , Mariana , Nova Floresta.

**Ação Nº3 ¿** Ação realizada no mês de janeiro ( JANEIRO ROXO), alusiva ao dia mundial para o controle da hanseníase.

**Ação Nº 4 -** Realizada Capacitação de hanseníase ACS das unidades de saúde da família Castanheiras, Caladinho, Renato Medeiros, Nova Floresta sobre o uso do QSH ,10 DE Junho 2022 - auditório IESB. **Capacitação /Webinário para ACS zona leste , uso do QSH , 05 /04/2022 - Auditório CPA. 93 PARTICIPANTES.** Capacitação em hanseníase para ACS Projeto OPAS /NHR/AGEVISA/SEMUSA Integração SUS x SUAS - Campus II Faculdade São Lucas , 16/09/2022

**Ação Nº 5-** Realizado Mutirão zona urbana, unidades de saúde do Castanheiras, Renato Medeiros, Nova Floresta, com cinco novos casos diagnosticados. A zona rural foi reprogramada para 2023.

**Ação Nº6** - Ação realizada

**Ação Nº 7-** Realizado mensalmente.

**META 1.2.29 - Aumentar para 90% a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.**

O monitoramento deste Indicador é realizado anualmente em coortes que tem seu resultado fechado em Março de 2023. Resultado parcial 74,5%.

**Ação Nº1 ¿** Em elaboração de processo administrativo para aquisição dos insumos específicos.

**Ação Nº2** - Em elaboração de processo administrativo para aquisição dos insumos específicos.

**Ação Nº3** ¿ Realizada no segundo quadrimestre capacitação básica em diagnóstico e tratamento da hanseníase e uso de teste rápido para vigilância de contatos domiciliares na atenção primária à saúde para as equipes esf urbana Castanheiras, Caladinho, Renato Medeiros e Nova Floresta, Policlínica Rafael Vaz e Silva, Policlínica Osvaldo Cruz e Hospital Santa Marcelina. Porém esta ação será ofertada também em 2023 na zona rural.

Outra Capacitação realizada foi a em diagnóstico e tratamento da hanseníase para as equipes ESF zona leste Mariana,José Adelino , Socialista, Agenor de Carvalho , Aponia, Hamilton Gondim, Projeto OPAS/NHR/AGEVISA/SEMUSA Integração SUS X SUAS, 12 a 15 de Setembro, Campus II Faculdade São Lucas.

**Ação Nº 4-** Transferido para Janeiro de 2023.

**META 1.2.30 - Aumentar para 80% a proporção de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar positiva com confirmação laboratorial**.

**Ação nº 1** Ação realizada pela equipe, ou pelo profissional ACS, em visitas durante a semana no mínimo 3 vezes por semana.

**Ação nº2** Ação realizada pela equipe da unidade, com poucos dias de atraso para dá continuidade ao tratamento e evitar o abandono, sendo realizado o monitoramento mensal através do boletim da unidade.

**Ação nº 3** Realizado treinamento para médicos e enfermeiros nos dias 04 e 05/10/2022 equipe do horário da manhã, nos dias 08 e 09/11/2022 para a equipe do horário da tarde. No dia 17/11/2022 foi realizado o treinamento para os ACS. Feito monitoramento do indicador proporção de cura do 3º quadrimestre = 57%

**META 1.3.1 - Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 5% ao ano.**

A partir de dados acessados no SIM e SINASC em 10/01/2023, Porto Velho registrou **7149 número** de nascidos vivos e a ocorrência de **97** óbitos infantis no ano de 2022, dados estes que

poderão sofrer alterações até o mês de março/2023.
**Ação No 1** - Ação realizada parcialmente, pois profissionais de saúde participaram do Curso de Puericultura no mês de agosto/2022.

**Ação No 2** - Ação realizada no mês de maio de 2022.

**Ação No 3** - Ação realizada no mês de agosto de 2022.

**Ação No 4** - Ação foi reprogramada pela Secretaria de Estado da Saúde, para ser realizada de forma virtual prevista para fevereiro de 2023.

**Ação No 5 -** Ação não realizada. O Ministério da Saúde não disponibilizou as cadernetas de saúde da criança. Aguardando a disponibilidade do mesmo. Porém, todos os agentes comunitários de saúde estão realizando o curso Técnico de Agente Comunitário de saúde, ofertado pelo Ministério da Saúde em parceria com a FIOCRUZ, no qual consta na grade curricular, a antropometria na atenção primária de saúde, a utilização da caderneta de saúde da criança, como avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil, dentre outros assuntos direcionados à criança, o referido curso tem a durabilidade de 02 anos.

**Ação No 6 -** Ação não realizada por indisponibilidade de tutores no município para ministrar o curso, porém, está sendo ofertado de forma virtual pelo UNA SUS/Ministério da Saúde.

**Ação No 7** - Ação realizada com abertura da campanha na sede da Semusa, direcionada à gerentes e profissionais de saúde das unidades básicas, maternidade Municipal Mãe Esperança e Ambulatórios de pediatria da rede municipal, no dia 16 de novembro/2022, objetivando sensibilizar a sociedade. Além da entrega de materiais educativos e formativos para gerentes de unidades de saúde.

https://www.rondoniadinamica.com/noticias/2022/11/porto-velho-discute-prevencao-e-consequencias-do-parto-prematuro-durante-a-campanha-novembro-roxo,146695.shtml

https://www.alorondonia.com.br/2022/11/porto-velho-discute-prevencao-e.html

https://ocombatente.com/saude-porto-velho-discute-prevencao-e-consequencias-do-parto-prematuro-durante-a-campanha-novembro-roxo/

https://oestadoderondonia.com.br/saude-porto-velho-discute-prevencao-e-consequencias-do-parto-prematuro-durante-a-campanha-novembro-roxo/

https://rondonoticias.com.br/noticia/capital/92583/porto-velho-discute-prevencao-e-consequencias-do-parto-prematuro-durante-a-campanha-novembro-roxo

https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/37046/saude-porto-velho-discute-prevencao-e-consequencias-do-parto-prematuro-durante-a-campanha-novembro-roxo

**Ação No 8** - Protocolo elaborado.

**Ação No 9 -** Ação não realizada por indisponibilidade de tutores do Ministério da Saúde e do estado de saúde de Rondônia

**META 1.3.2 - Reduzir 10% em relação ao ano anterior, o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.**

Foi notificado 48 casos de sífilis congênita no ano de 2022, segundo informações GAL/SINAN/SINASC/SIVEP/DVE/SEMUSA em 25/01/2023.
**Ação nº 01:** Profissionais da APS receberam treinamento sobre Infecções de Transmissão Vertical (Sífilis congênita, HIV/AIDS, Hepatites virais), através do Comitê Municipal de Transmissão Vertical (CMTV) no mês de agosto de 2022 e novembro de 2022.

**Ação Nº 2 -** Ação sendo implementada na Atenção Primária de Saúde, já sendo realizada parcialmente.

**META 1.3.3 - Reduzir à zero o número de casos de AIDS em menores de 5 anos**

Notificado 01 caso de HIV/AIDS em criança, segundo Informação extraída do GAL/SINAN/SIM/SINASC/SIVEP/DVE/SEMUSA em 25/01/2023.

**Ação No 1 -** Ação realizada mensalmente.

**Ação No 2 -** Ação realizada de forma conjunta com o Comitê de Transmissão Vertical, Vigilância em Saúde, Média e Alta Complexidade, Atenção básica. Através de cursos realizados no mês de agosto/2022 e novembro/2022, para profissionais de saúde de nível superior que prestam assistência em saúde, com abordagem de Doenças Transmissíveis verticalmente, Hepatite, Sífilis, HIV/AIDS, além do Seminário Municipal de Prevenção ao HIV/AIDS realizado pela Vigilância em Saúde para profissionais da atenção básica.

**META 1.3.4 - Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência até 2025.**

**Ação Nº 1 -Em 2022, ocorreram 971 nascimentos de mães entre 10 a 19 anos.**
Ação nº 2 -Foi mantido o planejamento de execução das oficinas para segundo quadrimestre de 2023.

**Ação nº 3 e 4 -** Ações executadas no primeiro quadrimestre de 2022. Divulgado link para acesso ao material educativo elaborado: https://www.emrondonia.com/porto-velho/planejamento-reprodutivo-para-adolescentes-e-ofertado-em-porto-velho

**Ação nº 5** - Após treinamento técnico, o serviço implantado na USF Hamilton Gondim está mantido atendendo a população do território, tendo realizado 19 inserções. A UBS Jacy-Paraná (zona rural) não teve o serviço implantado após capacitação técnica da equipe, uma vez que os profissionais treinados não possuem mais vínculo com a SEMUSA. Está planejado treinamento com equipe da UBS Extrema no segundo quadrimestre de 2023, considerando vínculo de profissionais com o serviço, contingente populacional e demanda apresentadas na localidade e entorno.

**Ação nº 6** - A oferta de métodos contraceptivos às USF e UBS da zona urbana e rural foi ininterrupta inclusive durante o terceiro quadrimestre, sendo encaminhados os métodos disponíveis na rede municipal conforme demanda apresentada por cada serviço. Ao longo do ano de 2022 foram dispensados: 1.638 blisteres de contraceptivo oral combinado, 6.158 contraceptivo injetável trimestral, 6.118 contraceptivo injetável mensal, 58 pílulas de contracepção de emergência, além de 82 minipílulas.
Fonte: SISFARMA/Porto Velho
Segue-se aguardando a conclusão do processo para aquisição de implantes intradérmicos que será destinado a princípio, à mulheres em situação de rua e adolescentes que realizaram inserção no ano de 2017.
Ao longo do ano de 2022 foram registrados 3.207 atendimentos de planejamento reprodutivo nas UBS e USF (Fonte: relatório de atendimento individual e-SUS AB).

**META 1.3.5 - Aumentar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação**

**Ação nº 1** - As USF e UBS são orientadas a manter o acolhimento de demanda espontânea de mulheres com suspeita de gravidez independente da área de abrangência. O exame beta-HCG é ofertado continuamente na rotina laboratorial nas USF e UBS da zona urbana e rural para auxiliar no diagnóstico precoce da gravidez e início do pré-natal. Foram realizados 8.524 beta-HCG no ano de 2022.

DAB - A implantação de TR de gravidez nas UBS e USF conforme normativa encaminhada via **Memorando nº 674/2021,** em 20 de agosto de 2021 à Divisão de Apoio Diagnóstico, aguarda conclusão de processo de aquisição de insumos.
**Ação nº 2** - Ação contínua por meio de dados extraídos do e-SUS AB e SISAB.

**Ação nº 3** - O protocolo municipal de assistência pré-natal para Atenção Primária à Saúde foi concluído em dezembro. Após apresentação ao Conselho Municipal de Saúde seguirá para publicação e divulgação no primeiro quadrimestre de 2023. Programada para o mesmo período, a oficina de estratificação de risco gestacional com equipe multiprofissional das UBS e USF da

zona urbana e rural.

**META 1.3.6 - Reduzir para cinco o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.**

**Ação nº 1:** As USF e UBS são orientadas a manter o acolhimento de demanda espontânea de mulheres com suspeita de gravidez independente da área de abrangência. O exame beta-HCG é ofertado continuamente na rotina laboratorial nas USF e UBS da zona urbana e rural do município.

**Ação nº 3:** Ação, aguardando indicação de representantes dos setores responsáveis conforme estabelecido em PORTARIA No 136/2018/DVS/GAB/SEMUSA. Grupo técnico reconstituído durante o último quadrimestre do ano, por meio da PORTARIA Nº 413/2022/DVS/GAB/SEMUSA . Reuniões mensais iniciadas em novembro de 2022.

**META 1.3.7 - Ampliar para 44% a cobertura de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.**

**Ação n° 1:** Durante o ano de 2022 foi encaminhada a relação de mulheres na faixa-etária de rastreamento de câncer de colo uterino, cadastradas e vinculadas para as USF e UBS da zona urbana e rural, a fim de favorecer a busca ativa de faltosas e atualização de rotina de prevenção. Não houve interrupção da disponibilização da coleta de colpocitologia oncótica (citopatológico de colo uterino) nas USF e UBS da zona urbana e rural de Porto Velho. Foram informados no eSUS AB 8.055 PCCU, destes 6.507 foram em mulheres na faixa-etária de rastreio (dados utilizados para a medição do indicador pelo PREVINE BRASIL). Porém, de acordo com o SISCAN foram coletados no ano, 11.311 exames, sendo 9.202 exames na faixa etária de interesse. Tal divergência pode se dar em decorrência de subregistro no prontuário eletrônico (PEC e-SUS AB) no momento da consulta por profissionais que executam o procedimento, enquanto que o SISCAN concentra as informações de todas as lâminas cadastradas por local de coleta, etapa obrigatória para avaliação e liberação de resultados.

**Ação nº 2:** Realizado gerenciamento de kit espéculo para coleta de citopatológico e garantido continuidade da oferta de exame em todas as USF e UBS da zona urbana e rural.

**Ação 3:** Foi mantido o planejamento de execução das oficinas para o segundo quadrimestre de 2023.

**META 1.3.8- Aumentar de 0,4 para 0,5 a razão de exame para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos realizado pelas eSF e AB**.

Segundo as informações do SISCAN, foram realizadas no ano de 2022, 9.973 Mamografias em residentes de Porto Velho, sendo 5.484 na faixa etária de interesse. Do total de mamografias realizadas, 334 foram com resultados que exigiam ações de controle (BI- RADS categoria de 3 a 6).
Foram realizados nos CEM, 327 exames de mamografia no ano. Os dados foram retirados do SISCAN.

**Ação 1:** Ação executada em outubro de 2022 em alusão ao mês de prevenção do câncer de mama.

**Noticiado em:** https://oestadoderondonia.com.br/outubro-verde-e-rosa-espaco-alternativo-recebe-a-primeira-edicao-da-corrida-pela-vida-em-porto-velho

**Ação 2:** Quando o resultado do exame é positivo, o paciente é referenciado de imediato do CEM para o centro de referência da mulher, para seguimento e tratamento;

**Ação 3:** Foi mantido o planejamento de execução das oficinas para o segundo quadrimestre de 2023.

**META 1.3.9 - Aumentar para 100% o número de UBS que desenvolvem ações em Atenção à Saúde do Homem**

**Ação Nº 1 -** Foi realizado dia 07 e 08 novembro de 2022, das 10h às 12h30min, o Webinário Saúde do Homem que teve como o tema: ¿Cuidar da saúde também é atitude de homem¿, de forma online, promovido pelo Secretaria de Estado de Saúde de Rondônia, por meio da Gerência de Programas Estratégicos de Saúde e Coordenação Estadual de Saúde do Homem (GPES/SESAU-RO), público alvo: profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde. Todos os profissionais de saúde foram convidados a participar de online, através da Sala de participação do aplicativo zoom

https://conasems-br.zoom.us/j/82310288863?pwd=Vy9NUFRMeitwQUNndFNMbU5wbFdPdz09

**Ação Nº 2 -** Promovido pela Subgerente do Núcleo de Saúde do Homem, ações intersetoriais, iniciando com reunião com todos os gerentes das unidades básicas de saúde das zonas urbana e rural, para intensificar as ações de saúde do homem nestas unidades, disponibilizando banner e adesivo. Realizada ação em alusão ao Novembro Azul, junto aos servidores do prédio sede da SEMUSA que participaram de atividades com palestras, exame de Antígeno Prostático Específico (PSA), vacinação contra a Covid, Hepatites, Tríplice viral, Febre Amarela, Meningite , atividades físicas, testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, além da medição do Índice de Massa Corpórea (IMC). Em outra pasta municipal foi realizada palestra de conscientização sobre Saúde do Homem na abertura do Novembro azul no Teatro Banzeiros, voltada a todos servidores da prefeitura. Outra ação em parceria com a Coordenadoria de Saúde Ocupacional/SEMAD, foi realizada para os servidores da SEDUC, em parceria com Coordenadoria de Saúde Ocupacional, disponibilizando testes rápidos de diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis e atualização das vacinas de rotina. Realizada também, palestra aos colaboradores masculinos da Usina hidrelétrica Santo Antônio.

**Ação Nº 3 -** Programada para 2º quadrimestre de 2023

**Ação Nº 4 - R**ealizada entrevista e divulgação no site da prefeitura e outros, como: Servidores da saúde participam de atividade em alusão ao Novembro Azul.

https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/36941/saude-do-homem-servidores-da-saude-participam-de-atividade-em-alusao-ao-novembro-azul

https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/37062/novembro-azul-semusa-realiza-exames-preventivos-contra-o-cancer-de-prostata-aos-servidores-municipais

https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/37060/saude-do-homem-prefeitura-realiza-evento-em-alusao-a-saude-do-servidor

**META 1.3.10 -** Reduzir em 2%, ao ano, a taxa de óbitos precoces (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças DCNT.

**Ação Nº 1 -**Foram dispensados medicamentos aos usuários hipertensos e diabéticos cadastrados nas Unidades de Saúde, bem como as insulinas Regular, NPH, frasco e Caneta, para 2.814 usuários cadastrados no Programa. No terceiro quadrimestre, houve falta de alguns medicamentos como Metformina 500 e 850 mg, assim como, os insumos para os insulino dependentes como Aparelho glicômetro, tiras e lancetas para usuários de novos cadastros, também ficaram em falta, devido atraso no fornecimento.

**Ação Nº 2** Realização de exames laboratoriais, dentre eles, é disponibilizado também o exame de Hemoglobina Glicada, teste rápido de glicemia. Aferição de pressão arterial, para monitoramento do usuário, assistido através dos sinais vitais.

**Ação Nº 3 ¿** Reestruturados os grupos de Hiperdia, após período de pandemia, alinhados aos grupos com orientação alimentar, saúde física, dentre outros. Nas datas alusivas as comorbidades, as Unidades promovem ações voltadas aos mesmos, fortalecendo as ações que o sistema oferece aos usuários**.**

Conforme dados acessados no SIM em 25/01/2023, Porto Velho registrou 600 óbitos prematuros em 2022, com uma população de 30 a 69 anos de 264.098 habitantes.

**META 1.3.11 -** Reduzir em 2,5% a prevalência de fumantes adultos, em relação ao ano anterior

**Ação Nº 1** Realizada Capacitação aos Médicos e enfermeiros para atuarem no tratamento da doença nas unidades básicas de saúde, no dia 25 e 26 de abril de 2022. https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/34657/tabagismo-medicos-e-enfermeiros-sao-capacitados-para-atuar-no-tratamento-da-doenca-nas-unidades-basicas-de-saude

**Ação Nº 2 -**Reprogramado para o 1º quadrimestre de 2023.

**Ação Nº 3** -Em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Fumo, a Coordenação Municipal do Tabagismo da SEMUSA realizou ao longo da última semana de setembro diversas atividades educativas de conscientização e prevenção quanto ao uso de tabaco e seus derivados por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). As escolas contempladas foram Maria de Nazaré, Jânio Quadros, Padre Chiquinho e Maria Isaura.

Durante as atividades, os alunos receberam as equipes de Estratégias em Saúde da Família (ESF) das referidas Unidades Básicas de Saúde. foi disponibilizado banners e cartazes para divulgação. https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/36240/tabagismo-semana-de-combate-ao-fumo-e-marcada-por-palestras-e-dinamicas-de-conscientizacao-e-prevencao

**Ação Nº 4 -** Mantido quadrimestral a planilha com a Coordenação Estadual do Tabagismo/SESAU.

**META 1.3.12 - Reduzir 2% a proporção de internações na população de 60 anos ou mais.**

A partir de dados acessados no SIH/SUS em 14/02/2023, Porto Velho registrou um total de internações de 33.185 no ano de 2022, sendo 6.020 por idosos.

**Ação 1:** Programada para o 1 º quadrimestre/2023, agendar reunião com Departamento de Média e Alta complexidade - DEMAC. Estatuto da Pessoa Idosa.

**Ação Nº 2 ¿** Na ¿Oficina de Saúde da Pessoa Idosa¿ também foram capacitados sobre prevenção de acidentes e abusos contra a pessoa idosa.

**Ação Nº 3 -** Programada para 1º quadrimestre de 2023.

**Ação Nº 4 -**Programada para o 2º quadrimestre de 2023.

**Ação Nº 5** -Foi produzido um memorando circular, comunicado via mensagens no whatsapp, banners, cartazes encaminhados aos gerentes das unidades básicas urbanas e rurais para intensificar as ações as ações de Junho - 15/06 - Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa e alusão ao dia idoso, com oferta de atividades laborais promovendo qualidade de vida a população idosa.

**Ação Nº 6 -** Com o objetivo de qualificar e organizar a prática assistencial dos profissionais de saúde, a Subgerente do Núcleo da Pessoa Idosa promoveu dia (13 e 14 de outubro de 2022) a ¿Oficina de Saúde da Pessoa Idosa¿, no auditório do Conselho Regional de Medicina de Rondônia (Cremero). O tema da oficina foi o ¿O cuidado interprofissional em saúde no envelhecimento saudável¿, que foi desenvolvido em quatro momentos. A capacitação teve como público-alvo aproximadamente 260 profissionais de saúde, entre eles médicos, enfermeiros e odontólogos, que aprenderam sobre o uso correto da Caderneta da Pessoa Idosa e como realizar a avaliação multidimensional.

https://www.portovelho.ro.gov.br/artigo/36698/saude-oficina-de-saude-da-pessoa-idosa-acontece-em-porto-velho

**Ação Nº 7 -** Foi Incentivado aos profissionais de saúde na Oficina de Saúde da Pessoa Idosa realizado em outubro de 2022, a intensificar a busca ativasus pessoa idosa em seus respectivos territórios, a fim de conhecer as vulnerabilidades de saúde e atualizar o cadastramento no eSUS AB, e estabelecer um plano terapêutico para acompanhamento das funcionalidades de saúde da pessoa idosa.

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

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

**META 2.1.1 -** Ampliar o acesso da atenção psicossocial a crianças e adolescentes com a implantação 02 de novos serviços.

**Ação 1:** Não realizado, continua a obra do Centro de Convivência em Saúde Mental;

**Ação 2:** Ação não programada para 2022; unidade ainda está em obra.

**Ação 3:** A instrução do Processo nº 08.00606/2019 foi finalizado com aquisição dos materiais. A SEMUSA encontra-se em processo de instrução de atas de registros para disposição de mobiliários e outros materiais.

**Ação 4:** Realizado. A Prefeitura contratou alguns profissionais de psicologia, terapia ocupacional e Enfermeiros para atender os serviços psicossocial, através do Processo Seletivo Simplificado EDITAL Nº 40/SEMAD/2022

**META 2.1.2 -** Assegurar o matriciamento sistemático com a APS em 100% dos Pontos de Atenção Psicossocial.

**Ação 1:** O resultado do indicador do ano foi de 100%, visto que a meta proposta era de realizar o número de 36 ações/ano, sendo 12 ações para cada caps. Especifica-se que durante todo ano 2022, foram realizadas 52 ações de Matriciamento, sendo 28 no CAPS AD (que se sobrepõe a meta mínima da unidade; 14 realizados no CAPS TRÊS MARIAS, e 10 no CAPS INFANTIL.

**Ação nº 2.** Ação realizada. Foram entregues mesas, cadeiras, e computadores nos CAPS. Está em instrução processos para atender em 2023.

**META 2.1.3-** Ampliar o acesso da atenção à saúde a Pessoas com Deficiência, implantando 01 novo serviço especializado.

Foi remodelado o Centro de Fisioterapia Municipal, a SEMUSA realizou investimentos na contratação de recursos humanos e inseriu novas terapias, considerando que ampliou-se o rol de procedimentos para o fortalecimento do serviço, atualmente, pois garantimos a oferta de atendimentos para reabilitação intelectual na rede municipal (Centro Especializado de Reabilitação + CAPS). Atualmente o perfil do serviço foi modificado com a ampliação de acesso, com contratação de profissionais emergenciais (psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas).
A habilitação do CER, conforme o instrutivo, ainda não foi aprovada por questão de área física. A habilitação proporcionaria ao município receber o repasse de custeio fundo a fundo. A proposta para implantação de 01 (um) CER está no Plano Regional da Pessoa com Deficiência.

**Ação Nº 1 PLANO REALIZADO**. A Ação foi realizada com a inclusão do Centro de Fisioterapia do município de Porto Velho no Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Rondônia.

**Ação Nº 2 - FLUXO IMPLANTADO** em dezembro de 2022. A ação foi realizada com a elaboração e implantação do fluxo.

**Ação Nº 3 - FLUXO IMPLANTADO** em dezembro de 2022. A ação foi realizada com a elaboração e implantação do fluxo. O acesso ao serviço ficou estabelecido de duas formas, sendo via SISREG para o CER e demanda espontânea para unidade CAPS (porta aberta). Foram contratados para o acompanhamento no CAPS infanto-juvenil 03 (três) terapeutas ocupacionais e 02 (dois) terapeutas ocupacionais no CER, além de 02 (dois) psicólogos no CER e 01 (um) psicólogo no CAPS infanto-juvenil.

**Ação Nº 4 - FLUXO IMPLANTADO**. A ação foi realizada com a elaboração e implantação do fluxo, repassado ao DRAC.

**META 2.1.4- Ampliar em 15% o acesso e a cobertura de atendimentos às demandas por problemas relacionados ao uso de drogas, suicídios e atendimentos às emergências psiquiátricas frente ao ano anterior**

**Ação 1**: Meta ainda não cumprida. No ano foram realizadas 2.341 consultas psiquiátricas, o que significa a média de 195 consultas /mês.

**Ação 2:** Meta cumprida. Foi mantida a carga horária de 6 hs/semanal de 1 profissional médico para atender as crianças dos abrigos do município, sendo 1 psiquiatra e 1 pediatra.

**Ação 3:** Não realizado. O plano operativo foi construído, no entanto, não deu-se continuidade nas reuniões que envolvem FEASE,SEMUSA,etc..

**Ação 4:** Meta cumprida. Foram realizadas ações educativas durante todo mês de setembro nos Centros de Atenção Psicossocial, na Sesau junto com a coordenação dos Adolescentes, nas unidades FEASE, com o Grupo Amazon Fort Soluções Ambientais serviços de engenharia, e foi realizado no Sebrae Ação do programa qualidade de vida. A gestão está acompanhando o número de casos de tentativas de suicídio e encaminhando aos CAPS para conhecimento da demanda. Observando a busca ativa de casos;

**Ação 5:** Meta cumprida. Foi realizado o dimensionamento, e foram lotados profissionais nos CAPS para fortalecimento na rede, e os atendimentos estão refletidos nas produções dos serviços.

**Ação nº 6**: Meta cumprida. O SAMU realiza um levantamento quadrimestral do número de atendimento no 192, das urgências psiquiátricas com assistência nas unidades de retaguarda. Para 2023, a equipe trabalhará para dar publicidade às ocorrências do SAMU no site da prefeitura.

**Ação 7 e 8:** O processo nº 08.00606/2019 foi finalizado com aquisição dos materiais e distribuição aos setores. Entregue mesas, cadeiras, armários, ...mobiliários necessários a reposição.

**Ação 9:** Ação 9: Ação cumprida. Sistema de Registro de Preços implantado.

**META 2.1.5- Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado a 100% das gestantes de alto e muito alto risco acompanhadas na APS.**

Conforme estimativa de gestantes de alto risco para o ano de 2022 (calculado conforme o número de nascidos vivos no ano anterior X 15% desse total), eram esperadas para o ano de 2022

aproximadamente 1.500 gestantes de risco. No ano houveram 2.083 primeiras consultas de pré natal de alto risco agendadas pelo SISREG sendo 1.431 confirmadas. Em relação ao total de vagas ofertadas, o total atingido foi de 140%. Em relação ao total confirmado atingimos 95,4%.

**Ação 1:** Realizada capacitação por meio de roda de conversa com as 4 unidades laboratório PLANIFICASUS.

**Ação 2:** O compartilhamento do cuidado avançou nas 4 Unidades Laboratório do Planificasus, pois este programa foi retomado no mês de março de 2022, as ações estão em construção com Atenção Primária a Saúde.

**Ação 3:** Ação realizada integralmente. A rede laboratorial tem ofertado todos os exames elencados no rol básico do pré natal**.** Os exames para gestante de alto risco são centralizados no CEM - Centro de Especialidades Médicas. O Teste de tolerância à glicose (DEXTROSE) restou fracassado no Pregão 60/2022, Processo 02.00313/2020, desta forma, foi republicado. No entanto permanecem sendo ofertados no CEM e buscando estratégias para melhoria na triagem desses pacientes no CEM e monitorando o estoque pra que não haja desabastecimento.

**Ação 4:** A maternidade municipal dispõe de vagas para ultrassom obstétrica ambulatorial. Mas também está disponibilizado 20hrs semanais para oferta de exames de ultrassonografia obstétrica no CEM. A fila está sob controle, sendo realizados nestas unidades 15.510 exames ultrassom obstétrico/ano.

**Ação 05:** A SEMUSA mantém como estratégia realizar uma pactuação com a SESAU (nível estadual) para suprir as necessidades deste serviço, em virtude da complexidade do procedimento.

**Ação 6:** Ação a ser reprogramada, conforme pactuação entre SESAU e municípios, esses exames ficam a cargo da gestão estadual para execução, cabendo ao município a solicitação via regulação. Na pactuação será necessária a disponibilizar vagas para cada município e instituir protocolo de acesso.

**Ação 7:** Mantido prontuário e-cidade, mas com pontos de melhorias pendentes a serem resolvidos no sistema.
**Ação 8:** Ofertadas no CIMI 4.180 consultas médicas em atenção especializada e 4.873 consultas em pré natal.

**META 2.1.6 - Assegurar o atendimento ambulatorial especializado compartilhado com a APS a 100% das crianças de alto risco de 0 ¿ 2 anos cadastradas na APS.**

Foram realizadas em 2022 no CRSC o total de 6.370 consultas com médico pediatra. No CIMI foram realizadas 164 consultas com pediatra, que significa 9,2 % do total de consultas. O esperado para crianças de alto e muito alto risco era de 15%. Portanto atingiu-se 64,10% da meta proposta.

Em agosto deste ano, o Hospital Infantil Cosme e Damião teve parte da sua estrutura física interditada e, com a interrupção do atendimento ambulatorial, ficou comprometido todo o atendimento na porta de entrada. A partir deste mês a SEMUSA teve que adequar o funcionamento na rede para atendimento das crianças. Como medidas ficou instituído 1 fluxo de atendimento de emergência, a regulação de leitos de internação (implantado NIR no Cosme e Damião), a estruturação de atendimento de pediatria em duas UBS/ como referência para as Equipes de Saúde da Família. Na rede, manteve-se duas unidades de emergência com profissionais pediatras (Ana Adelaide e José Adelino), e ainda acesso de atendimento nas UPAS SUL, LESTE E JACI PARANÁ**.**

**Ação 1:** Realizado com 100% das equipes das Unidades Laboratório -UL do PLANIFICASUS, através de rodas de conversa.

**Ação 02:** As unidades de saúde com atendimento ambulatorial de pediatria são: UBS Manoel Amorim de Matos; UBS Hamilton R. Gondim e Centro de Referência da Criança, e Centro Integrado Materno Infantil: Foram realizados 83 atendimentos. Foram ofertadas só no CIMI e CRSC 6.534 consultas, ultrapassando a meta programada.

**Ação 03**: Em elaboração o Plano para Implantação da Rede Materno Infantil ¿ RAMI, previsão de finalização em 2023.

**Ação 04:** Iniciada reforma junto ao Centro de Especialidades Médicas Dr Rafael Vaz e Silva, por meio do Processo 08.00521/2020 - EDITAL TP 001-2022.

**Ação 05:** Não foi possível expandir as Unidades Laboratório do PLANIFICASUS, continuando com 4 Unidades Laboratório, portanto, sem avançar na mudança de modelo de atenção as condições crônicas ¿ MACC.

**Ação 06:** No CIMI a equipe conta com: pediatra, enfermeiro, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo e técnico em enfermagem. Não houve expansão desses profissionais.

**META 2.1.7- Manter no mínimo 70% a proporção de parto normal na Maternidade Municipal Mãe Esperança.**

**Ação 1**: Encaminhada a proposta de inserção deste profissional no quadro da SEMUSA, para a assessoria/gabinete viabilizar a instauração de processo administrativo para deliberação pela Prefeitura.

**Ação 2:** Garantido, sendo registrado no ano 2557 partos, destes 1.861 tiveram a presença do acompanhante de escolha da mulher.

**Ação 3:** Mantido o título. do Hospital Amigo da Criança ¿ IHAC. Na avaliação o Hospital foi reprovado em 2 passos, tendo prazo de 6 meses para reanálise, que foi agendada para janeiro de 2023.

**Ação 4:** Realizado no mês de agosto curso com a temática do aleitamento materno, tendo presença de 250 servidores da MMME

**Ação 5:** Ação a ser reprogramada. Foi apresentado proposta, mas foi considerado inviável para a realidade.
**Ação 6:** Mantido programa de residência médica com 12 vagas durante o ano, sendo feito processo seletivo em dezembro para manutenção de 4 vagas em 2023.

**META 2.1.8- Assegurar consultas ginecológicas em 100% das mulheres com exames alterados de citologia.**

Foram atendidas durante o ano, 100 mulheres com resultados alterados de citologia oncótica no Centro de Referência Saúde da Mulher, conforme relatório do SISCAN.

Foram 295 mulheres com resultados de exames com alguma alteração citológica no acumulado do ano. Ressalta-se que 33,89% das mulheres com resultado alterados foram atendidas no CRSM e que as demais, procuram outros serviços.

**Ação 1**: Foram realizados 15.507 exames no laboratório de citologia municipal, segundo o SIA/SUS. Segundo o SISCAN existe o registro de 11.311 mulheres residentes em Porto Velho com exames realizados no ano de 2022 (este sistema estabelece glosas aos exames sem informações completas). O laboratório está mantido, funciona nas dependências do CIMI, e foi fortalecido com a lotação de mais um analista clínico (bioquímico). As amostras vêm de todas as unidades básicas de saúde, tanto da zona urbana e rural.

**Ação 02:** Todas as gerências das USF e UBS foram orientadas quanto ao cadastro no SISCAN e forma de operacionalizar o cadastro de amostras coletadas e impressão de resultados.

**Ação 03**: Foram ofertadas em 2022 o total de 800 vagas, tendo utilização de 531 vagas para consultas e procedimentos.

**Ação 04:** O fluxo está garantido, com captação no laboratório de citologia

**META 2.1.9 - Assegurar consultas ginecológica em 100% das mulheres com exames alterados voltados a prevenção do câncer de mama**.

No ano de 2022, foram registrados 9.973 exames de mamografias entre residentes de Porto Velho, **sendo 5.484 na faixa etária de interesse**

Destes, foram detectados 334 exames com alterações na mamografia BIRADS entre 3 a 6 categoria (fonte: SISCAN/TABNET

**Ação 01:** A oferta de consultas em mastologia foi de 800 vagas em 2023, espera-se ampliar esta oferta, com a lotação de mais 1 profissional especialista.

**Ação 02**: O fluxograma para oferta do exame de mamografia de rastreamento para mulheres na faixa etária de 49 a 69 anos foi concluído e funciona com demanda direta e diária (segunda a sexta feira) organizada do centro de especialidades médicas para o centro de referência saúde da mulher. O número de vagas é de 12 exames diários.

**Ação 03**: Ofertado exame de PAAF no CRSM e cirurgia para retirada de nódulos na MMME, encaminhados conforme quadro clínico da paciente detectada na consulta com mastologista. (Conforme dados do SIA/TABNET/DATASUS de 7/1172022, foram realizadas no CEM, 16 PAAF no ano).

**Ação 04:** Durante o ano foi solicitado vagas de especialistas no Processo de Concurso Público. No último quadrimestre do ano foi lotado com 1 (hum) citologista e 1 (hum)médico radiologista, em caráter emergencial, através do Edital nº 020/SEMAD/2022, para ampliar o acesso e atender a demanda.

**Ação 5:** Pactuação mantida através da resolução CIB**.**

**OBJETIVO Nº 2.**2 **-** Promover a oferta dos serviços de urgência e emergência, reduzindo os impactos da morbimortalidade por causas externas e problemas de condições agudas na rede de saúde

**META 2.2.1 - Ampliar o acesso à atenção pré-hospitalar em 02 distritos da zona rural.**

A implantação do serviço de atendimento móvel do samu, é importante para organização de fluxo de atenção integral às urgências e devido as suas atribuições é uma porta de entrada do sistema.
A base descentralizada do distrito de jaci paraná foi implantada, estando a base do distrito de união bandeirantes para implantar em data oportuna após conclusão de ampliação.
No ano de 2022, o número de atendimento do SAMU foi de 17.673; sendo o número de chamadas 21.689.
É importante esclarecer que na apuração, desprezamos do sistema as seguintes chamadas recebidas no 192:

- Trote
- Endereço não Localizado
- Desistência
- Evasão
- Vítima socorrida pela PM
- Vítima socorrida pela CORPO DE BOMBEIROS
- Vítima socorrida por terceiros
- Perdidas/envio por engano

**Ação 1:** Ação não realizada, considerando que as localidades não estão com infraestrutura adequada para a implantação de serviço do SAMU, em atendimento aos critérios exigidos no MS. A construção das Bases descentralizadas está projetada, e aguardando o processo licitatório.

**Ação 2:** Ação realizada. Em funcionamento o protocolo e fluxo para o distrito de União Bandeirantes e Vista Alegre. No fluxo prevê-se a UPA JACI PARANÁ como unidade de referência em urgência e emergência.

**Ação 3:** Em elaboração o projeto arquitetônico pela SEMESC, para Vista Alegre.

**Ação 4:** Ação sendo monitorada, já foi publicado o edital para licitação da reforma e ampliação da unidade de União Bandeirantes - Tomada de Preço nº 005/2023/SML Contratação de empresa para prestação de serviços para reforma e ampliação da unidade de União Bandeirantes.

**Ação 5:** Em instrução a implantação de atas de registros de preços para aquisição de materiais para serviços de urgência e emergência e serviços especializados.

**META 2.2.2- Ampliar os serviços de urgência e emergência pediátrica em uma unidade de Pronto Atendimento**.

O serviço de pediatria foi implantado no PA José Adelino, com serviço funcionando as 24hrs durante os 7 dias da semana. O PA Ana Adelaide não é a única referência de urgência para pediatria no município.

Ação 1: Ação realizada. Projeto em elaboração na SEMESC.

Ação 2: Ação realizada, com a elaboração do Fluxo. Todas as unidades de urgência são portas abertas para a demanda nessa faixa etária. Também foram abertas duas Unidades Básicas de Saúde para atendimento ambulatorial de Pediatria, sendo a UBS Manoel Amorim de Matos e UBS Hamilton Gondim.

Ação 3: Ação Realizada. A organização se deu a partir das restrições de atendimentos no HICD. A SEMUSA implementou capacitação através da coordenação de saude da criança em 2022; implementou escala de atendimento de pediatria em 02 UBS¿s , sendo Manoel Amorim de Matos e Hamilton Gondim, com escala diurna, de Segunda a Sexta-Feira, com dois Pediatras.

Ação 4: Não realizado. Em revisão fluxo assistencial para atender as demandas de acidentes de trânsito e emergência psiquiátrica. Meta reprogramada para 2023.

**META 2.2.3 - Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos médicos individuais.**

No ano de 2022, a UPA Leste realizou 223.082 (atendimentos médicos), em média 18.591 atendimentos por mês, atingindo 275.4% da meta mínima estabelecida pela Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017.

A UPA Sul realizou 142.336 (atendimentos médicos), em média 12.194 atendimentos por mês, atingindo 175.7% da meta mínima estabelecida pela Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017.

A UPA Jaci realizou 46.839 (atendimentos médicos), em média 3.903 atendimentos por mês, atingindo 86,7% da meta mínima estabelecida pela Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017.

Para efeito de monitoramento da gestão os PA¿s José Adelino e Ana Adelaide (não habilitados mas com estruturas físicas comparáveis às UPA porte I e porte II, respectivamente), realizaram:

Pronto Atendimento Drª Ana Adelaide realizou 238.810 (atendimentos médicos), em média 19.900 atendimentos por mês, o que significa 294,82% da meta mínima estabelecida para UPA porte II.

O Pronto Atendimento Dr José Adelino da Silva realizou 174.067 (atendimentos médicos), em média 14.505 atendimentos por mês, o que significa 214.09% da meta mínima estabelecida para UPA porte I.

**Ação 1:** As evasões estão em processo de redução, no 1º quadrimestre o resultado foi de 3.004 no 2º quadrimestre foi de 4.178 e no 3º quadrimestre o resultado foi de 2.620. A redução foi de 62% comparando o 2ºquadrimestre para o 3º quadrimestre.

**Ação 2:** Mantido o número de profissionais conforme instrução normativa do município, que incrementa o número de profissionais médicos, justificado pela demanda de usuários. Para 2023, há que se revisar a quantidade de profissionais.

**Ação 3:** Ação parcialmente realizada. Protocolo em fase de revisão.

**Ação 4:** Em revisão os fluxos de acesso a rede de urgência e emergência.

**META 2.2.4 - Atender em 100% os parâmetros da Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017 que classifica unidades de pronto atendimento em relação aos atendimentos de pacientes com acolhimento e classificação de risco.**

O protocolo de classificação de risco é uma ferramenta de apoio à decisão clínica, que institui responsabilidades como: Realizar o acolhimento do usuário, desde a chegada; agilizar o atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário; prestar assistência de enfermagem e médica**.**

No ano de 2022, a UPA Leste realizou 123.288 (atendimentos com classificação de risco), em média 10.274 atendimentos com classificação de risco por mês, atingindo 152,20% da meta mínima estabelecida pela Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017.

A UPA Sul realizou 89.590 (atendimentos com classificação de risco), em média 7.463 atendimentos com classificação de risco por mês, atingindo 110,56% da meta mínima estabelecida pela Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017.

A UPA Jaci realizou 30.194 (atendimentos com classificação de risco), em média 2.516 atendimentos com classificação de risco por mês, atingindo 55,91% da meta mínima estabelecida pela Portaria GM/MS nº 10 de janeiro de 2017.

Para efeito de monitoramento da gestão os PA¿s José Adelino e Ana Adelaide (não habilitados mas com estruturas físicas comparáveis às UPA porte I e porte II, respectivamente), realizaram:

O Pronto Atendimento Dr José Adelino da Silva realizou 74.136 (atendimentos com classificação de risco), em média 6.178 atendimentos com classificação de risco por mês, o que significa 137,28% da meta mínima estabelecida para UPA porte I.

O Pronto Atendimento Drª Ana Adelaide realizou 150.984 (atendimentos com classificação de risco), em média 12.582 atendimentos com classificação de risco por mês, o que significa 186.04% da meta mínima estabelecida para UPA porte II.

**Ação nº 1:** O registro da classificação no sistema de informação, dá-se no primeiro atendimento do usuário na unidade. Existe uma diferença entre o registro do número de atendimentos médicos, que pode ser registrado mais de uma vez para o mesmo usuário. Nos dias 15 e 16 de dezembro de 2022 foi realizado treinamento em Acolhimento e Classificação de risco para os Enfermeiros das unidades de Urgência e Emergência, onde foram capacitados 36 enfermeiros.

**Ação nº 2 :** O Ministério da Saúde estabelece o número de profissionais médicos, conforme a Portaria de Consolidação nº 6. No entanto, quanto à equipe de enfermagem foi utilizado parâmetro próprio, de acordo com dimensionamento estabelecido por setor. Foi realizado o dimensionamento de pessoal da enfermagem para manutenção do serviço de urgência.

**META 2.2.5 - Reduzir em 5 % a média do tempo de resposta do SAMU (USA) até a unidade de referência.**

**Os indicadores qualitativos são usados para avaliação da qualidade do serviço pré- hospitalar, utilizado para complementar a análise dos resultados, quando os números não são suficientes para entender o contexto do serviço.**
**Na análise do tempo médio de resposta, no quadrimestre o tempo foi de 44 minutos, não sendo ainda, atingida a meta de 24 minutos.**

**Ação 1: Realizado:** Foram realizadas as contratações através do Processo Seletivo Emergencial, edital nº 40/2022.

**Ação 2:** Contratos mantidos. Renovação para 12 meses.

**Ação 3:** Ambulância adquirida, e ativa no CNES nº. 4068351 USB 7.

**Ação 4:** Renovado toda a frota, através do processo nº 08.000179/2022, atualizando o sistema nacional REDIME/MS.

**Ação 5:** Em tramitação o processo nº 08.00280/2022 para contratação de serviços de limpeza de ambulâncias

**Ação 6:** Materiais adquiridos.

**Ação 7:** Enviado boletim informativo de acidentes de trânsito. Trabalha-se para que no site da prefeitura seja informado em tempo real o número de acidentes de trânsito;
**Ação 8:** Realizado atividades de suporte básico de vida para profissionais do SAMU, conforme programação do NEP.

**META 2.2.6 - Ampliar para 100% a classificação de risco obstétrico para as usuárias da Maternidade Mãe Esperança- MMME.**

**Ação 1:** Foi apresentado ao Departamento de Planejamento e Gestão ¿ DGP as necessidades de contratação, conforme dimensionamento.

**Ação 2: Classificação de risco realizada em 89,15% das pacientes, sendo 24.281 classificações em 27.237 atendimentos. (estatística da unidade)**

**Ação 3:** Realizado. A capacitação foi realizada através do NEP - educação em serviço.

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

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

**META 3.1.1- Assegurar que 100% das unidades de saúde sejam abastecidas com todos os medicamentos elencados na REMUME e de acordo com o perfil assistencial.**

A REMUME possui, atualmente, 349 itens de medicamentos, sendo de aquisição própria e de repasse do Ministério da Saúde. No ano de 2022 foram adquiridos (próprio + repasse) 283 (282,89) medicamentos que correspondem a **81,06** % dos medicamentos padronizados na REMUME 2021. cálculo baseado: MEDICAMENTO PADRONIZADO REMUME / MEDICAMENTO ADQUIRIDO
**Ação 1**- Programado para primeiro quadrimestre de 2023;
**Ação 2- Foi realizada a** Instrução Processual atendendo as seguintes demandas: :
- Abertura: **Processo nº 08.00472/2022** -(compra direta soros e fracos desertos do pregão nº 135/2021/SML); **Processo nº 08.00505/2022**- (adesão a ata de registro de preço nº 001/2022-SRP-LOTE 01 - Associação dos municípios da Bacia do Médio São Francisco - AMMESF); **Processo nº 00600-00014827/2022-42 e TCDF** - (Instrução e abertura para implantação de Sistema de Registro de Preço - SSRPP - COMPRIMIDOS III);
- encaminhamento do **Ofício nº 5707/2022/DAF/SEMUSA ao Consórcio Intermunicipal da Região Centro Leste do Estado de Rondônia - CIMCERO Conclusão e encaminhamento dos consolidado dos medicamentos, quantitativos e justificativas do total de 183 medicamentos da Atenção Básica.**

02.00106-00/2022 (Comp. Controle Especial) PE 149/2022 SRPP 074/2022 Publicado (25/11/2022): 05 itens fracassados e 02 itens desertos. Solicitado a republicação de edital para fracassados e desertos através do Ofício nº 6063/2022/SEMUSA.
02.00225-00/2022 (Comprimidos II) PE 173/2022 SRPP 038/2022 Publicado (01/12/2022): 08 itens fracassados e 03 desertos. Solicitado a republicação de edital para fracassados e desertos através do fício nº 6104/2022/SEMUSA.

02.00261-00/2022 (Injetáveis III) PE 193/2022 SRPP 87/2022 Publicado (28/11/2022): 22 itens cancelados no julgamento. Solicitada republicação de edital para cancelados através do Ofício nº 6064/2022/SEMUSA.
- Renovações: Levantamentos e encaminhamentos para renovação do **Processo nº 02.00008/2020, PE 142/2021, SRPP 068/2021 (injetáveis I,II e soros e frascos) total de 07 itens. Processo nº 02.00276/2021, PE 164/2021, SRPP 080/2021 (Frascos e Bisnagas I e II - DESERTOS E FRACASSADOS) total de 10 itens.**

**Ação 3 -** Gerenciamento das ATAS de Registro de Preço:
PROCESSO Nº 08.00494-00/2022 (SRPP 080/2021Frascos e bisnagas I e II desertos e fracassados);
PROCESSO Nº 08.00596-00/2022 (SRPP 017/2022 - Injetáveis III desertos e fracassados);
PROCESSO Nº 08.00493-00/2022 (SRPP 070/2022 - Soros e Frascos);
PROCESSO Nº 08.00620-00/2022 (SRPP 074/2022 - Comprimidos y Cápsulas de Controle Especial);
PROCESSO Nº 08.00626-00/2022 (SRPP 083/2022 - Comprimidos II);
PROCESSO Nº 08.00628-00/2022 (SRPP 087/2022 - Injetáveis III).

**Ação 4 -** Cronograma de entrega mensal cumprido, abastecendo as unidades com os medicamentos em estoque: MAC; Atenção Básica (Urbano e Rural).

**META 3.1.2- Fiscalizar perdas de medicamentos em 100% das unidades de saúde.**

**Ação Nº 1 -** Foram realizadas pela equipe do DAF 07 (11,29%) visitas técnicas às unidades durante ano de 2022: JAN/22 (Aponiã); FEV/22 (Hamilton Gondim) ; MAI/22 (CEM); JUN/22 (Manoel Amorim de Matos); JUL/22 (União Bandeirantes e Ernandes Indio); AGO/22 (Jacy Paraná); Pela falta de veículo específico para atividade que onera tempo na unidade (são no total 62 unidades) não foi possível realizar mais visitas técnicas.

**Ação Nº 2 -** Plano estratégico elaborado para as unidades com a visita realizada (100%);
**Ação Nº 3 -** Os estoques de medicamentos nas unidades de saúde são mensalmente monitorados por 02 farmacêuticos do DAF, através das análises dos mapas mensais das 62 unidades atendidas. (100%).
Atualmente estão nomeados 7 responsáveis técnicos farmacêuticos (UPA SUL, UPA LESTE, POL. José Adelino, Pol. Ana Adelaide, Maternidade, CEM e Rafael Vaz e Silva).
O sistema SISFARMA está 100% implantado nas unidades urbanas. Temos 20% de unidades distritais com SISFARMA.

Foram realizadas no ano pela equipe do DAF 04 visitas técnicas as unidades; MAI/22 (CEM); JUN/22 (Manoel Amorim de Matos); JUL/22 (União Bandeirantes e Ernandes Índio); AGO/22 (Jacy Paraná).

**Ação Nº 1 -** 01 visita técnica realizada na Unidade de Jacy paraná
**Ação Nº 2 -** Plano estratégico em elaboração conforme visita realizada;
**Ação Nº 3 -** Os estoques são continuamente monitorados por 02 farmacêuticos do DAF, através das análises dos mapas mensais das 62 unidades atendidas. 100%.
Atualmente estão nomeados 7 responsáveis técnicos farmacêuticos (UPA SUL, UPA LESTE, POL. José Adelino, Pol. Ana Adelaide, Maternidade, CEM e Rafael Vaz e Silva).
O sistema SISFARMA está 95% implantado nas unidades urbanas, faltando somente 3 CAPS. Temos 20% de unidades distritais com SISFARMA.

**META 3.1.3- Estruturar em 100% a central de medicamento Farmacêutica modelo de acordo com as normas técnicas vigentes até 2025.**

**Ação Nº 1 ¿ S**olicitação realizada para manutenção contínua do acondicionamento dos medicamentos; adquirido central de ar condicionado e computadores para CAF/DAF**.**
**Ação Nº 2 ¿** Foram solicitadas via memorando nº483 de 26/09/2022 e memorando nº516 de 06/10/2022 a Manutenção Predial e estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutica - CAF à ASTEC;
**Ação Nº 3 -** Solicitado via Levantamento de Demandas Judiciais - LEDS ao Departamento Administrativo a continuidade da aquisição de EPIs.

**OBJETIVO N° 3.2 -** Fortalecer os serviços da Assistência Farmacêutica em todas as etapas do ciclo assistencial.

**META 3.2.1 - Estruturar 100% das Farmácias das Unidades de Saúde para dispensação de medicamentos de acordo com o perfil assistencial.**

**Ação nº 1 -** Foram realizadas pela equipe do DAF 07 visitas técnicas às unidades durante ano de 2022: JAN/22 (Aponiã);FEV/22 (Hamilton Gondim);MAI/22 (CEM); JUN/22 (Manoel Amorim de Matos); JUL/22 (União Bandeirantes e Ernandes Indio); AGO/22 (Jacy Paraná).Pela falta de veículo específico para atividade que onera tempo na unidade (são no total 62 unidades) não foi possível realizar mais visitas técnicas.
**Ação Nº 2 e 3-** Os POPs estão em processo de elaboração e padronização para posterior implantação e divulgação.
Ação Nº 4 - Realizado 01 curso de aperfeiçoamento referente aos medicamentos da Malária para direcionada aos profissionais farmacêuticos das urgências e emergências (UPA sul, UPA leste, UPA Jacy, SAE, pol. José Adelino e pol. Ana Adelaide), 11,29%.

**META 3.2.2 -. Implantar 2 farmácias modelos com inserção do serviço de consulta farmacêutica .**

Meta adiada para 2023,2024 e 2025.

**OBJETIVO Nº 3.3¿** Fortalecer o gerenciamento da rede de laboratórios de análise clínicas otimizando a capacidade instalada e ampliando o acesso dos usuários ao serviço

**META 3.3.1- Atingir o quantitativo de 2.000.000 de exames realizados no âmbito da rede municipal de laboratório.**

Meta alcançada com índice acima do esperado com perspectivas de atingir patamares ainda maiores com a ampliação da capacidade instalada da rede laboratorial de análises clínicas.

**META 3.3.2- Aumentar o rol de exames especializados cobertos pelo SUS municipal, com a implantação de marcadores tumorais, alérgenos e cardíacos).**

A aquisição dos materiais necessários para a implantação dos exames de marcadores tumorais, alérgicos e cardíacos encontram-se em fase de finalização do Termo de Referência devido a necessidade de se fazer novos estudos de viabilidade no tocante a melhor plataforma para utilização face às questões que envolvem custo/benefício em atendimento às demandas existentes nesta área

**META 3.3.3 ¿ Implantar a automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação em 04 (quatro) laboratórios da zona rural (União Bandeirantes, Extrema, São Carlos e Calama).**

A aquisição dos materiais necessários para a implantação de automação de exames em hematologia e Semi automação para coagulação encontram-se em fase de finalização do Termo de Referência devido a necessidade de se fazer novos estudos de viabilidade no tocante a melhor plataforma para utilização face às questões que envolvem custo/benefício em atendimento às demandas existentes nesta área no que diz respeito principalmente ao porte dos equipamentos que deverão atender estas regiões.

**META 3.3.4 ¿ Implantar um protocolo de segurança para coleta e transporte de amostras no âmbito da Rede Municipal de Laboratório**

Os processos inerentes ao cumprimento desta meta, encontram-se em elaboração, já em fase adiantada, ou seja, 75% concluído, inclui-se a deliberação dos nomes que irão compor a Comissão

**META 3.3.5- Implantar 01 um protocolo operacional padrão no âmbito da Rede Municipal de Laboratório.**

Os processos inerentes ao cumprimento desta meta, encontram-se em elaboração, inclui-se a deliberação dos nomes que irão compor a Comissão. Destaque-se que está sendo procedida a análise de um modelo de formato dos POP, tipo de material, encartes, dentre outros.

**META 3.3.6- Manter o mínimo de 80% a coleta dos casos de Síndrome Gripal notificados ¿ SG.**

Mantiveram-se as condições para execução das ações no que se refere a realização das coletas, aquisição dos materiais, transporte e armazenamento das amostras com consequente envio ao laboratório de referência.

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

**META 3.4.1 ¿Alcançar 100% dos Pontos de Atenção da rede, com serviços de apoio diagnóstico digital. (UPAS Leste e Sul, Pronto Atendimentos Ana Adelaide José Adelino, Centro de Especialidades Médicas e Pol. Rafael Vaz e Silva e MMME).**

**Ação Nº 1:** Realizado gerenciamento de películas de raios-x e mamografia através do processo eletrônico 00600-00001867/2023-17-e, realizado gerenciamento de envelopes personalizados através do processo n° 08.00228/2022, realizado gerenciamento de equipamento de USG através do processo eletrônico 00600-00001203/2023-40-e.

**Ação Nº 2**: Adquirido computadores para implantação do sistema de compartilhamento de imagem através do processo 08.00341/2022. Elaborado projeto para locação dos equipamentos **de raios-x (em análise pela secretária para prosseguimento).**

**Ação 3:** Mantido os contratos de manutenção de equipamentos de raios-x e mamografia (Proc. n 08.00614/2019), manutenção de ultrassom (Proc. nº 08.00390/2018, serviço de física médica (Proc. nº 08.00207/2021), serviço de dosimetria pessoal (Proc. nº 08.00321/2020), manutenção das digitalizadoras de raios-x (Proc. n 08.00223/2019): total de 05 contratos.

**Ação 4:** Finalizando o estudo dos gastos com materiais de consumo para o serviço de radiologia.

**OBJETIVO Nº 3.5** - Aprimorar o sistema logístico de aquisição, armazenagem, monitoramento de estoques e distribuição de materiais

**META 3.5.1 ¿Padronizar a aquisição e distribuição de insumos e materiais de forma a atender a 100% das necessidades das Unidades de atenção à saúde na Rede**.

**Ação 1:**Proposta em construção pelo Dep. Almoxarifado e Patrimônio-DAP e Dep. De Média Complexidade - DMAC
**Ação 2: R**ealizado os ajustes do sistema atual para interligação com as unidades de saúde, iniciando a interligação no 1 quadrimestre de 2023 de forma gradativa.

**Ação 3**: Finalizando o modelo de requisição, com padronização de produtos, a ser implantado nesse 1 quadrimestre de 2023.

**Ação 4 e 5: POP** em elaboração, previsto finalizar no final do 1º quadrimestre de 2023

**Ação 6:** Ação realizada. instituída lista padrão da RUE, colocada em avaliação no mês de novembro
**Ação 7:** Em elaboração, previsto finalizar no 1 quadrimestre de 2023

**Ação 8:** Ação realizada. Solicitada atualização de atas de material penso ao DA e DAP (equipos de bomba de infusão; luvas; penso perfurocortante; penso químico; algodão, pá DEA, gazes, pilhas, etc; cânulas; fios de sutura; rouparia; EPI - calçados).

**Ação 9:** Em construção com SMTI, previsão de finalizar no 1º quadrimestre de 2023.

**Ação 10:** Ação realizada, solicitada e publicada ata SRP Nº 034/2022 pela SMTI, que será gerenciada no 1º quadrimestre de 2023 com previsão de custo pro DMAC de R$350.000,0**0**

**OBJETIVO Nº 3.6** - Implementar e fortalecer a Política Municipal de Avaliação, Controle, e Regulação com seus componentes

**META 3.6.1 ¿ Implantar o processo de regulação em 100% das consultas e exames especializados, cirurgias eletivas (laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas), dos serviços de atenção à saúde.**

**Ação nº 1:** Os serviços de atenção psicossocial, em sua maioria, seguem sendo agendadas sob demanda espontânea diretamente nos CAPS. Contudo, foi aberto um novo serviço de consulta em psicologia adulto no CEM, com o propósito de atender pacientes com distúrbios mentais leves a moderados e não-crônicos, ficando os casos fora desse escopo, à cargo dos CAPS.

**Ação nº 2:** As equipes de saúde, bem como os servidores que atuam no setor da regulação das unidades de saúde, são diariamente atualizadas quanto às mudanças ocorridas nos fluxos / itinerários que os pacientes devem percorrer através de grupos do whatsapp e e-mail, se necessário.
**Ação nº 3:** Ainda em viabilização da implementação de processo regulatório da demanda do CEO, via SISREG. Contudo, é importante frisar que as unidades do CEO já estão cadastradas e ativas no sistema de regulação em questão.

**Ação nº 4:** As avaliações dos serviços de saúde, no tocante à sua produção e funcionamento, são realizadas mensalmente no DRAC/SEMUSA.
**Ação nº 5:** Todos os serviços especializados, à exceção da área odontológica, estão/são regulados via SISREG.¿
**Ação nº 6:** Em processo de viabilização.

**META 3.6.2 ¿ Reduzir para 20% o absenteísmo de exames e consultas.**

Durante o ano de 2022 foram agendados 81.910 procedimentos gerais de consultas, sendo que destes confirmado via sistema foram 54.865, a diferença dos agendados versos confirmados **, são faltosos e pendente de confirmação já que as unidades executantes não dão baixa em todos os pacientes agendados.**

**Ação nº 1:** O POP (protocolo operacional padrão) foi elaborado, mas encontra-se em fase de revisão;
**Ação nº 2:** Uma vez publicado o POP da regulação dos serviços, a capacitação se dará com todos os profissionais de saúde implicados nos processos regulatórios, desde sua solicitação até a sua execução.
**Ação nº 3:** Ação já sendo realizada sistematicamente;
**Ação nº 4**: Esta ação se dará conforme já indicado na Ação nº 2;
**Ação nº 5**: A partir de Fevereiro(2023), foi criada uma pequena escala de agenda local para as próprias unidades executantes realizarem a inserção de pacientes extras nas agendas diárias de procedimentos para assim minimizar a perda de vagas por pacientes faltantes;
**Ação nº 6**: Há um processo corrente em análise no departamento administrativo da SEMUSA (D.A) para a contratação extraordinária de executantes dos procedimentos de ultrassonografia;
**Ação nº 7:** A ação de busca ativa de procedimentos dentro das microáreas de cada ACS já é realizada, inclusive como atribuição de afazeres destes profissionais.
**Ação nº 8:** Tal ação é executada tanto pela central de regulação do acesso do DRAC/SEMUSA, quanto pelas unidades básicas de saúde. Inclusive, as unidades básicas de saúde estão sendo equipadas novamente com telefones celulares para tal;
**Ação nº 9:** Já há em execução o projeto de Telemedicina em parceria com Hospital Israelita Albert Einstein, que fornece a teleconsultoria nas especialidades de Cardiologia adulto, Endocrinologia adulto, Neurologia adulto e pediátrica, Pneumologia adulto, Reumatologia adulto e Psiquiatria a partir de 5 anos de idade inclusive, tal projeto foi expandido para unidades básicas de saúde de área rural, nos distritos de Extrema e União Bandeirantes;

**Ação nº 10**: Ações semelhantes às descritas na Ação nº 5 são realizadas em relação a rede materno-infantil;

**Ação nº 11**: Conforme o descrito na ação nº 6;
**Ação nº 12**: Para se conseguir tal resultado, é necessário, principalmente, a contração de novos serviços de execução de procedimentos. Contudo, uma outra forma de atuar em filas muito antigas sem aumentar os custos é entrarmos em contato com os pacientes de tais filas e inquiri-los à respeito da necessidade ou não daquele procedimento, o quê está em execução.

**META 3.6.3 ¿ Reduzir o tempo de espera para 30 dias para exames e consultas até 2025.**

**Ação nº 1:** Call center da central municipal de regulação já em funcionamento.
**Ação nº 2**: Aproximadamente 80% das unidades da atenção básica possuem acesso a internet e consequente acesso ao sistema SISREG;
**Ação nº 3**: Está programado para o primeiro semestre de 2023, uma ampla capacitação sobre a plataforma do SISREG com as equipes da ESF visando otimização das solicitações realizadas por estas;

**Ação nº 4**: A gestão das filas de regulação é realizada diariamente pelos médicos reguladores do DRAC/SEMUSA;
**Ação nº 5**: Conforme o descrito na Ação nº 3;
**Ação nº 6**: Será realizado após a contratação extraordinária de executantes dos procedimentos de ultrassonografia;
**Ação nº 7**: Já há canais de comunicação formal (e-mail) e informal (grupos de *whatsapp*) que diariamente trazem demanda à regulação e são, portanto, uma fonte de contínua comunicação entre os profissionais da APS, da AAE e os responsáveis diretos pela central municipal de regulação do acesso.

**META 3.6.4 ¿** Criar protocolos de acesso em 100% dos serviços regulados.

**Ação nº 1:** O protocolo geral da carta de serviços ofertados pelo município e que, até então são regulados, está em estágio revisional, já tendo sido avaliado pela ASTEC/SEMUSA de modo preliminar;
**Ações nº2, nº3, nº 4 e nº5**: Serão realizadas à medida que o protocolo geral for aprovado pelas instâncias necessárias.

**META 3.6.5 ¿** Aplicar instrumentos de avaliação anualmente, em 100% dos serviços de urgência e especializados da rede municipal

**AÇÃO nº 1 -** Foi realizado nas unidades especializadas: MMME, CEM, CRSM, CRSC,SAE,CIMI,CER,CAPS I, CAPS 3 MARIAS, CAPS AD, PRVS,CEO LESTE I, CEO LESTE II e CEO SUL.
**Ação Nº 2**- Foi repassado aos devidos departamentos e divisões que nos solicitaram os dados para que pudessem definir, monitorar critérios e parâmetros para Programação das Ações e Serviços de Saúde de cada unidade de saúde.
**Ação Nº 3-** Ação não efetivada.
**Ação Nº 4** ¿ Foram realizadas capacitações in loco, em todas as unidades especializadas e de urgência e emergência.
**Ação Nº 5** - Foi solicitado ao RH estagiários de nível superior ( ADMINISTRAÇÃO) e fomos contemplados com estagiários de outras áreas.
**Ação Nº 6** ¿ Ação não executada.

**META 3.6.6 ¿ Manter o banco de dados atualizado de 100% dos Sistemas de Informação de Saúde (SIA-SUS, SIH-SUS, CIHA, CNS, CNES, Cartão SUS**).

**Ação nº 1-** Realizada a capacitação continuada aos profissionais do faturamento in
loco urbano e rural.
**Ação nº 2 -** Realizado monitoramento **in-loco** nas unidades da zona rural terrestre (laboratório), verificando a coleta de dados no faturamento da produtividade. Na zona urbana: SAE, CER, Ana Adelaide, UPA Zona Leste, José Adelino, Maternidade Municipal

**Ação nº 3 -** Realizada capacitação in loco aos gerentes da urgência e emergência e
nas especializadas: (SAE, CIMI, CRSM, SALA DE ESTABILIZAÇÃO DE UNIÃO BANDEIRANTES, Ana Adelaide, UPA Zona Sul, UPA Zona Leste, UPA Jaci-Paraná, SAMU, CER, José Adelino e Maternidade Municipal Mãe Esperança-MMME).

**Ação nº 4-** Realizado capacitação in loco nas unidades rural e urbana
**Ação nº 6 -** Todo monitoramento é realizado pelo sistema SISREG.
**Ação nº 7 -** Toda crítica de produção é realizada a correção dos erros antes do envio
ao DATASUS/MS.
**Ação nº 8 -** Realizado a distribuição de computadores para a regulação das unidades básicas e especialidades (CRSM, PRVS, MMME, CEM), não sendo adquirido EPI de ergonomia.
**Ação nº 9 -** Realizada capacitação de Diretores Clínicos e Gerentes de Enfermagem das UPAs, José Adelino, Ana Adelaide, Maternidade Municipal e das unidades: União Bandeirantes, Upa Jaci, SAE,e SAMU.

**DIRETRIZ 4º ¿ Monitoramento para o controle e redução dos riscos e agravos à saúde da população**

**OBJETIVO Nº 4.1 -** Promover a prevenção, redução, eliminação dos riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.

**META 4.1.1 - Atingir 60% dos estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária (n. 19.000), para que estejam aptos ao desenvolvimento de suas atividades de interesse sanitário.**

As ações operacionais de vigilância sanitária nos estabelecimentos e empresas de interesse da VISA, envolvendo todas as ações estratégicas para o licenciamento sanitário (Cadastros, Inspeções, atendimentos de denúncias, Exclusão de cadastro e licenciamentos) totalizaram 9.612 (Nove mil seiscentos e doze) estabelecimentos. Com esse quantitativo foi possível atingir uma meta anual de 50.58 %. Ressaltamos que as ações administrativas como atividades meio, não foram computadas para efeito da aferição das metas pactuadas.

inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação 921

Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação 489

Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados ou privativos 3219

Instauração de processo administrativo sanitário 22

Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população 18740
Quanto às ações 10 e 11, foram implementadas, sendo instaurados 03 processos no quadrimestre, ambos estão em trâmite processual.

**META 4.1.2 - Ampliar o acesso do programa SALTA-Z, para mais 12 comunidades**

**Ação nº 1**- Em 2022, as ações do Programa Salta Z, teve a seguinte desenvoltura: Após a aquisição dos materiais e equipamentos para instalação da estação de tratamento da água, houve a necessidade de reavaliar o local, pois chegou se a conclusão que a fonte de abastecimento de água não era sustentável para o ano inteiro.

**Ação nº 2** - As amostras de água das estações instaladas em anos anteriores, foram processadas e os resultados registrados no SISAGUA, possibilitando a elaboração dos relatórios quadrimestrais.

**Ação nº 3** - Todas as ações estão sendo monitoradas segundo a periodicidade recomendada e elaborados os relatórios técnicos.

**META 4.1.3 - Ampliar o acesso do programa PRAISSAN (Programa de Inclusão Produtiva para segurança Sanitária) para mais 12 comunidades.**

Durante o quadrimestre não houve adesão de novas empresas interessadas em ingressar no Programa de Inclusão Produtiva com segurança Sanitária-PRAISSAN-RO. Os estabelecimentos de interesse do Programa, foram cadastrados, porém, não foram efetivados o licenciamento sanitário (total de 17 cadastros). Todos os esforços foram dispensados no sentido de ampliar a adesão de novas empresas nos programas (Reuniões, divulgação no site da prefeitura e contatos durante as fiscalizações)

As ações de análise de alimentos dos estabelecimentos licenciados não foram realizadas pela falta de insumos necessários no Laboratório Central-LACEN-RO, responsável por esta atividade.

Os relatórios das atividades do programa constam no sistema de cadastramento próprio da Vigilância Sanitária sendo acompanhados e monitorados pela equipe técnica.

**META 4.1.4 - Coletar 600 amostras de água, para avaliação da qualidade para o consumo humano, quanto aos parâmetros de Coliformes Totais. Turbidez, Cloro Residual Livre no ano base**

O município tem a responsabilidade de coletar as amostras para envio ao LACEN - RO, que realiza as análises, para os parâmetros básicos conforme diretriz do Plano Nacional de

Amostragem. Neste ano foram analisadas quanto a Coliformes totais /E. Coli, da qualidade da água para consumo humano 120, Residual Desinfetante 325, quanto às análises relativas a turbidez foi analisada 120 amostras.

Analisando a meta prevista para o ano (600 amostras), foi superada, uma vez que foram coletadas 871 **amostras, correspondendo a 126,44% da meta anual.**

**As ações nº 3,4 e 5** - Estas ações foram realizadas com os servidores lotados na DVISA, lotados no Programa de controle da água.

**Ação nº 6 -** Os relatórios são realizados quadrimestralmente e publicado no sistema de informação do sistema

**OBJETIVO 4.2 :** Promover a detecção, prevenção e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e doenças negligenciadas, bem como os fatores que as condicionam

**META 4.2.1 - Instituir o serviço de notificação de agravos à saúde do trabalhador nas 19 Unidades de Saúde da Família da zona rural.**

**Ação Nº 1:** No ano de 2022 foram realizadas capacitações em cinco unidades de saúde da zona rural, cumprindo portanto a meta de 2022.

**Ação Nº 2:** Realizada reunião on-line com todas as unidades treinadas.

**Ação Nº 3:** Realizadas oficinas nas seguintes unidades de saúde: Hospital Unimed, Hospital das Clínicas e 9 de julho, no mês de setembro de 2022.

**Ação Nº 4**: 100% das fichas qualificadas e digitadas.

**Ação Nº 5:** Realizada análise do banco de dados, com correção das inconsistências encontradas rotineiramente.

A meta de instituir serviços de notificação em saúde do trabalhador nas unidades de zona rural foi atingida e superada, sendo contempladas as unidades de saúde da família dos seguintes distritos: Abunã, Nova Califórnia, Extrema, Fortaleza do Abunã, Vista Alegre do Abunã.

**META 4.2.2 - Monitorar 100% dos casos de sífilis congênita menor de ano de idade notificada no ano base.**

**Ação Nº 1:** Qualificação, encerramento e arquivamento das fichas de notificação de Sífilis em gestante, congênita e adquirida;
**Ação Nº 2:** Participação como membro efetivo - representando a Coordenação da Sífilis - nas reuniões do Comitê de Transmissão Vertical;
**Ação Nº 3:** Realizada Roda de Conversa para Orientação das IST e anotações das demandas dos representantes do Grupo COMCIL;
**Ação Nº 4**: Não foi possível a realização de reunião com os profissionais do sexo, devido discrepâncias de horários dos destes;
**Ação Nº 5:** Realizado encontro com estudantes para roda de conversa
**Ação Nº 6:** Realizado Oficina de Qualificação da Rede de Vigilância, Atenção e Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, SÍFILIS, HEPATITES B e C em Porto Velho-Rondônia para os servidores das Unidades Básicas de Saúde da área urbana do período matutino e vespertino, para área rural programada para 2023.
**Ação Nº 7:** Não realizada, programada para 2023;
**Ação Nº 8**: Prorrogado para realizar em 2023;
**Ação Nº 9**: Elaborado boletim, no momento, aguardando revisão técnica para posterior publicação;
**Ação Nº 10:** Elaboradas atividades presenciais para exposição das atividades, no momento, não foi realizada divulgação on line.
**Ação Nº 11**: Realizado oficina em períodos distintos para profissionais dos 2 turnos de trabalho; realizada ação de Combate a Sífilis e a Sífilis Congênita e ao câncer do colo uterino e mama no Espaço Alternativo em conjunto com o Departamento de Atenção Básica.
**Ação Nº 12**: Não realizado, atividade atribuída à Divisão laboratório.

**META 4.2.3 Monitorar 100% os casos notificados de AIDS em menores de 5 anos.**

No ano foi registrado 1 caso de AIDS em menor de 5 anos, ocorrido em outubro, no entanto já se encontra em tratamento no serviço de assistência especializada.
**Ação No 1 -** A análise e encerramento de fichas é uma ação de rotina, visando impedir/diminuir que as fichas sejam inseridas no sistema de informação com erros, bem como para melhorar o fluxo de informação entre os níveis afins
**Ação No 2 -** Palestra e realização de testes rápidos com os presentes que demonstraram interesse, no auditório da clínica NEURO KIND. Novembro/2022

Ação 3: Foram realizadas as visitas nas unidades notificantes da zona urbana conforme estabelecidas

Ação 4: Neste ano foi registrado casos, os quais foi monitorado oportunamente;

Ação 5: Realizada oficina de PEP/PREP para profissionais da média e alta complexidade como da atenção básica, realizou também um encontro com os pacientes do SAE pelo dia mundial de luta contra a AIDS. Dezembro/2022

**META 4.2.4 - Aumentar em 40% as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências de residentes de Porto Velho, Porto Velho até 2025.**

Dados atualizados em 22/03/2023

A meta estimada para 2022 foi balizada na linha de base relativa ao ano de 2019, neste ano registrou um significativo aumento de notificações, visto a intensificação das ações de sensibilização para a notificação das violências, desta forma a meta apresenta-se como uma meta superestimada No quadrimestre foram notificadas 111 vítimas de violência predominando vítimas do sexo feminino,

Atividades : Seminário reprogramado para o próximo quadrimestre

-Palestra sobre violência contra mulher, para as alunas do curso de formação do IFRO

-Oficina para Graduandas de Enfermagem da UNIR

-Apresentação sobre violência contra mulher no dia Internacional da Mulher na Câmara dos Vereadores

-Oficina na Upa Leste

-Oficina no HICD

USF Agenor de Carvalho

Roda de conversa sobre Autolesão e prevenção ao suicídio.

UPA Leste

Atualização sobre a Notificação de Violência autoprovocada (SINAN)/ Palestra sobre a importância de notificar Violência autoprovocada.

UPA Sul

Atualização sobre a Notificação de Violência autoprovocada (SINAN)/ Palestra sobre a importância de notificar Violência autoprovocada.

USF Castanheira

Roda de conversa sobre Autolesão e prevenção ao suicídio.

Pronto Atendimento Ana Adelaide (tarde)

Atualização sobre a Notificação de Violência autoprovocada (SINAN)/ Palestra sobre a importância de notificar Violência autoprovocada.

USF Socialista (manhã)

Roda de conversa sobre Autolesão e prevenção ao suicídio.

USF José Adelino e Pronto Atendimento José Adelino (tarde)

Roda de conversa sobre Autolesão e prevenção ao suicídio.

Atualização sobre a Notificação de Violência autoprovocada (SINAN)/ Palestra

`PALESTRANTE no evento OPERAÇÃO NACIONAL MARIA DA PENHA DE COMBATE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA MULHER E AO FEMINICÍDIO

Reuniões mensais do CMDDCA, Rede lilás, Rede EVSCCA sobre a importância de notificar Violência Autoprovocada.

Descreve -se a seguir, as ações realizadas,Campnhas:

Participação no Outubro Rosa - CORRIDA PELA VIDA

NOVEMBRO AZUL: Roda de Conversa sobre Violência Doméstica com os servidores do sexo masculino na USF Socialista

Seminário de Violência contra a Pessoa Idosa

OFICINA para Notificação das Violências no Centro de Reabilitação Estadual -CERO

Ações 2 - 16 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência contra as Mulheres parceria SEMUSA, REDE LILÁS, CMDDM

Palestrante no Evento MULHER PROTEGIDA SECRETARIA ESTADUAL de ASSISTÊNCIA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Palestrante no Evento escuta Protegida Lei 13.431/2017

Atividades de rotina:

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

Preceptoria para os residentes em saúde da Família e estagiários da UNIR

Reuniões mensais do CMDDCA, Rede lilás, Rede EVSCCA

**META 4.2.5 - Manter em 80% o encerramento das doenças de notificação compulsória imediata (conforme Portaria/MS vigente) registrada no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.**

Neste quadrimestre registramos todos 35 casos, sendo que 34 foram encerrados oportunamente, o monitoramento do banco das DNCI é realizado continuamente, com fins a garantir o encerramento em tempo oportuno.

Realizada a capacitação para os técnicos da vigilância em saúde, em tabwin e indicadores de saúde. Além da capacitação realizamos esclarecimentos pontuais para as coordenações de agravos com fins a melhoria de informações e uso do tabwin

**META 4.2.6 - Manter o registro de óbitos com causa básica definida em 95%.**

O Monitoramento do Sistema de Informação Sobre Mortalidade foi realizado rotineiramente neste quadrimestre. Dados parciais mostram que dos 2.867 óbitos registrados, 2.696 teve causa básica definida.

Os óbitos com causa mal definida, foram todos investigados, com a finalidade de esclarecer as causas e qualificar a informação no sistema.

**META 4.2.7 - Manter acima de 90% a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)**.

O Monitoramento dos óbitos de MIF (OMIF) é feito diariamente pelo SIM WE. A investigação ocorreu através de entrevista com familiares em visitas domiciliares/contato telefônico, prontuários de estabelecimentos de assistência à saúde ambulatoriais e hospitalares onde a MIF foi assistida, laudos de IML e outros. No ano foram notificados 170 OMIF sendo que 168 foram investigados, com o alcance de 98,82% de investigação. Estes resultados são parciais pois o prazo para conclusão é de 120 após o óbito. A investigação contribui para a qualificação das causas de morte no SIM Local.

**META 4.2.8 - Manter em 100% a investigação de óbitos maternos (OM).**

Houve a notificação de 2 óbitos maternos neste ano, porém a investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil, poderá resgatar óbitos maternos subnotificados.

**META 4.2.9 - Manter a investigação de óbitos infantis e fetais (OI e OF) acima 75%.**

O Monitoramento dos Óbitos Infantis é realizado pelo SIM WEB. A investigação se dá através de entrevista domiciliar com familiares ou contato telefônico, fazendo uso da PEC (prontuário eletrônico) e se necessário ida a estabelecimentos de assistência à saúde ambulatoriais e hospitalares onde a gestante ou criança foi assistida, caso necessário solicitado laudos de IML entre outros, atualizando os dados no SIM local, SIM WEB e SINASC. No ano foram notificados 97 óbitos infantis e 72 óbitos fetais, com o alcance de 98,97% de investigação. Estes resultados são parciais, pois o prazo para conclusão é de 120 após o óbito. A investigação contribui para a qualificação das causas de morte no SIM local.

**META 4.2.10 - Monitorar 100% dos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**

O monitoramento deste Indicador é realizado anualmente em coortes que tem seu resultado fechado em março de 2023. No que se refere aos resultados alcançados para o RAG de 2022, dos 26 casos novos diagnosticados nos anos das coortes, 23 foram curados neste quadrimestre, assim sendo o Indicador parcial de CURA está em 88,46%.

**Ação Nº 1** - Realizada visita técnica nas unidades de saúde urbana e referência municipal, porém parcialmente, tendo em vista que a UBS rural foi reprogramada para 2023.

**Ação Nº 2** - Realizada às 02 campanhas da hanseníase.

**Ação Nº 3** -Ação realizada mensalmente.

**Ação Nº 4** - Ação reprogramada para 2023.

**Ação Nº 5** - Realizada capacitação básica em diagnóstico e tratamento da hanseníase e uso de teste rápido para vigilância de contatos domiciliares na atenção primária à saúde para as equipes

esf urbana zona sul Castanheiras , Caladinho , Renato Medeiros e Nova Floresta , Policlínica Rafael Vaz e Silva , Policlínica Osvaldo Cruz e Hospital Santa Marcelina. Semana de busca ativa de casos de hanseníase , com a instrutora médica do Ministério da Saúde Paula Frassinetti nos dias 04 a 08 de Julho 2022.

- Realizada capacitação básica em diagnóstico e tratamento da hanseníase para as equipes das Unidades de Saúde da Zona Leste (Agenor de Carvalho, Mariana, Socialista, Aponiã, Hamilton Raulino Gondim e José Adelino). Realizada em parceria com Agevisa e apoio da Ong NHR Brasil, pelo Projeto OPAS - Integração SUS e SUAS, no período de 12 a 15 de setembro, no Campus II Faculdade São Lucas.

**Ação Nº 6** - Realizada Capacitação /Webinário para Agentes Comunitários de saúde/ACS zona leste , no total de 93 participantes. Uso do QSH 05 de Abril 2022, auditório CPA.

- Realizada capacitação em hanseníase ACS das unidades de saúde urbana Castanheiras, Caladinho, Renato Medeiros e Nova Floresta uso QSH, 10 de Junho 2022 - auditório IESB.

- Realizada Capacitação em Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde/ACS, das Unidades de Saúde da Zona Leste (Agenor de Carvalho, Mariana, Socialista, Aponiã, Hamilton Raulino Gondim, Ernandes índio e José Adelino). Realizada em parceria com Agevisa e apoio da Ong NHR Brasil, pelo Projeto OPAS- Integração SUS e SUAS, no dia 16 setembro, no Campus II Faculdade São Lucas. Quanto à área rural foi reprogramada para 2023.

**Ação Nº 7** - Realizado Mutirão da hanseníase nas unidades de saúde da família em período integral , Castanheiras no dia 05 /07/22 diagnosticado 02 casos novos , Caladinho no dia 06/07/22 diagnosticado 01 caso novo de hanseníase , Renato Medeiros no dia 07/07/22 diagnosticado 01 caso novo e Nova Floresta 08/07/22 diagnosticado 01 caso novo de hanseníase , com a instrutora médica do Ministério da Saúde Paula Frassinetti nos dias 04 a 08 de Julho 2022 , com a participação também da Referência municipal Rafael Vaz e Silva , Referencias Estaduais POC e Hospital Santa Marcelina.

**Ação Nº 8 -** Reuniões fragilizadas em virtude da reforma da Policlínica Rafael Vaz e Silva, porém integrantes do GAC participaram do VII Encontro Estadual de GAC, de Rondônia, promovido pela Agevisa, no período de 01 a 02 de dezembro.

**Ação Nº 9 -** Ação realizada em visitas e treinamento, pelo Projeto OPAS - Integração SUS e SUAS, no CRAS Paulo Freire (30 de agosto), no CRAS Betinho (02 de setembro), e no CRAS Irmã Dorothy(08 de setembro). Ressalta-se a participação das equipes destes CRAS¿s no evento: ¿Café e Cuidado: uma mistura perfeita!¿, do Projeto OPAS - Integração SUS e SUAS, no Rondon Palace Hotel , na manhã do dia 29 de setembro, o qual contou com a participação de representantes da Ong NHR Brasil e equipe técnica da Agevisa. Também participação na Oficina de Formação para Coordenadores de Grupos de Autocuidado em Hanseníase, no período de 12 a 14 de dezembro, no Teatro Banzeiros, realizada em parceria com a Agevisa e com a Ong NHR Brasil, e teve como facilitadora a Psicóloga Luana Massotti, coordenadora do GAC Policlínica Rafael Vaz e Silva.

**Ação Nº 10** - Ação reprogramada para 2023.

Preceptoria de residentes multiprofissionais em saúde da família (Unir).

**META 4.2.11 - Monitorar 100% dos casos diagnosticados de tuberculose**

**Ação nº 1 - R**ealizada a visita técnica em 4 unidades da zona urbana 40%. Não foi realizada mais porque se teve dificuldade com transporte. Na zona rural foi impossibilitado de realização neste ano.

**Ação Nº 2 -** Foi realizada com os diretores das unidades para repassar a situação da TB por unidade notificante.

**Ação Nº 3** - Foi realizada com ampla divulgação na mídia para a população e também Pit stop com a distribuição de material educativo.

**Ação Nº 4** - Realizada conforme a devolução do boletim, é feito o monitoramento mensal. Foi feito o monitoramento por meio das saídas de medicamentos das unidades para fazer o encerramento dos casos no SINAN.

**Ação N º 5** - Elaborado o boletim do 1º Semestre, e do 2º semestre

**Ação Nº 6** - Realizada nos meses de outubro e novembro para profissionais de saúde.

**META 4.2.12 - Manter em 100% a investigação dos surtos por alimentos**

Surtos DTA e monitoramentos de DDA de 2022 foram investigados, encerrados e notificados em tempo oportuno

**META 4.2.13 Ampliar em 20% a notificação das hepatites virais confirmadas laboratorialmente**

**Ação.1** - Realizadas orientações quanto ao preenchimento e correção da ficha de notificação de vários laboratórios particulares, UBS, HBAP e HPS JPII;

**Ação.2** - Análise, qualificação, encerramento e arquivamento de 100% das fichas de notificações;

**Ação 3** - Participação como membro efetivo - representando a Coordenação da Vigilância das Hepatites Virais - nas reuniões mensais do Comitê de Transmissão Vertical;

**Ação 4 -** Realizadas oficinas de Qualificação da Rede de Vigilância, Atenção e Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, SÍFILIS, HEPATITE B e C em Porto Velho-RO para os servidores das unidades básicas de saúde da área urbana do período matutino e vespertino (agosto e novembro/2022); esta mesma oficina está programada para a área rural em 2023.

**Ação 5 -** Em elaboração do boletim semestral, programado para o primeiro quadrimestre de 2023.

**META 4.2.14- Monitorar 100% a notificação das Síndromes Respiratórias Agudas Grave -SRAG**

Realizado monitoramento no SIVEP-Gripe de todos os casos hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave ¿ SRAG

Certificação de que todos os casos de SRAG estavam notificados e devidamente evoluído no sistema;

Realizado contato diário com todas as instituições públicas e privadas, garantindo assim, que todas as internações por SRAG independente do agente etiológica estivessem inseridas no SIVEP-Gripe em até 24 horas após entrada na unidade hospitalar;

Realizado o cadastro de unidade onde ocorrem óbitos de suspeitos ou confirmados por COVID-19 para que os mesmos pudessem ser notificados no SIVEP-Gripe, cumprindo assim, o que, está preconizado no Guia de Vigilância das Influenzas;

Realizados cadastros de profissionais que atuam em Unidades de Pronto Atendimento para que os mesmos notificarem os casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 que evoluíram para SRG e foram transferidos para unidade hospitalar.

Realizada oficina de sensibilização com os profissionais de saúde para adesão aos cursos de Ensino a Distância para capacitação de profissionais de saúde na modalidade online sobre Atualização do Manejo Clínico da Influenza e Capacitação sobre Influenza para Profissionais de Vigilância em Saúde.

**META 4.2.15 - Monitorar 100 % dos casos notificados de Síndrome Gripal ¿ SG**.

Monitorado os dados epidemiológicos sobre a circulação de vírus influenza e outros vírus respiratórios. Acompanhado os dados dos Sistemas de Informação (SIVEP_GRIPE), observando a atualização, de modo a permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

**META 4.2.16 - Reduzir 10% os casos autóctones de malária**

No quadrimestre foram registrados 6.723 casos autóctones de malária.
**Ação Nº 1:** Foram realizadas visitas às unidades em 27 unidades contempladas pela implementação do teste de G6PD e oferta de Tafenoquina e ainda em 08 unidades não implementadas. Ação ocorrida em Maio, Agosto e Dezembro de 2022.

**Ação Nº 2:** A meta foi atingida através de aperfeiçoamento durante as visitas de supervisão. Os profissionais de saúde também foram treinados e capacitados sobre a testagem de G6PD e guia

de tratamento da Malária, ficha de supervisão, formulário 308 e demais esclarecimentos relacionados a coleta, confecção e leitura de lâminas.

**Ação Nº 3:** Realizada atividade de educação em saúde, na localidade da segunda região e ainda visitas às unidades de Pronto Atendimento e Upas para abordagem dos profissionais médicos, na oferta de educação continuada voltada ao tratamento. Foram realizados ainda, encontros onlines na semana, para os profissionais que não estavam nas unidades, no momento das visitas.

**Ação Nº 4: Realizada a**tividade diária da coordenação da Malária através da qualificação prévia a digitação das fichas de notificação, com devolutiva aos agentes notificantes e microscopistas.

**Ação Nº 5:** Ação executada em regime semanal via e-mail e grupos de trabalho de WhatsApp.

**Ação Nº 6:** Atividade realizada em regime semanal, com distribuição da descrição em gráficos e compartilhamento via drive aos encarregados e gerentes do departamento.

**Ação Nº 7**: Participação na reunião quadrimestral, com a equipe técnica do controle de malária, com participação de técnicos do DVS, DPDZE e DCV, onde apresenta-se a situação epidemiológica da malária.Realizado dois encontros presenciais com equipe técnica do Ministério da Saúde, sendo 01 em PortoVelho.

**META 4.2.17 - Monitorar 100% dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana/LTA notificados**

**Ação Nº 1**- Foram georreferenciados os casos humanos, com o objetivo indicar ao DCZADS as áreas de maior transmissão, possibilitando o monitoramento dos animais dessas áreas, com fins a controlar casos dessa zoonose.

**Ação Nº 2-** Realizada reunião técnica no II quadrimestre com as Equipes de Saúde da Família nas unidades.

**Ação Nº 3- O** monitoramento dos casos de LTA é feito diariamente, de acordo com as notificações. Neste quadrimestre foram notificados 35 casos de LTA, e todos foram curados.

**Ação Nº 4-** Realizado o monitoramento e avaliação diariamente dos 35 casos com encerramento adequado no SINAN.

**Ação Nº 5**- Foi elaborado o boletim informativo do primeiro semestre.

**Ação Nº 6-** Foram realizadas visitas técnicas nas áreas de transmissão de LTA, dos distritos: Extrema, Nova Califórnia, Vista Alegre, Fortaleza do Abunã, Abunã, Nova Mutum, Jacy Paraná, União Bandeirantes, Rio Pardo e Santa Rita.

**META 4.2.18 - Monitorar 100% das notificações de arboviroses**

**Ação Nº 1** ¿ Todas as fichas de notificações das arboviroses foram avaliadas e qualificadas a fim de assegurar que sejam inseridas no SINAN com informações corretas, bem como garantir o encerramento oportuno.

**Ação Nº 2** - A vigilância dos óbitos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela, foi realizada através da investigação e análise de todos os casos com suspeita.

**Ação Nº 3 ¿** As informações epidemiológicas foram elaboradas e divulgadas semanalmente, para as instituições afins.

**Ação Nº 4 ¿** Realizado uma capacitação para profissionais de saúde sobre vigilância das arboviroses, em parceria com a AGEVISA. Foi mantido o contato pontualmente com profissionais de saúde da rede, com a finalidade de melhorar as informações, fluxo e garantir a vigilância dentro das normas estabelecidas.

**Ação Nº 5 -** Foi elaborado boletins epidemiológicos, estando esses em supervisão técnica para a posterior distribuição.

**META 4.2.19 - Monitorar 100% dos casos de toxoplasmose congênita menor de ano de idade notificada no ano base.**

**Ação 1, 2:** Realizada sensibilização e reuniões com os profissionais de saúde da zona urbana e rural quanto a importância e o preenchimento correto da ficha de notificação e acompanhamento dos casos, esse monitoramento foi realizado in loco nas unidades de saúde urbana.

**Ação 3:** As visitas técnicas na zona rural foram realizadas de forma remota. (através de vídeo chamadas e whatsapp).

**Ação 4:** Foram monitorados e encerrados oportunamente todos casos de toxoplasmose congênita notificados no SINAN;

**OBJETIVO Nº 4.3 -** Detectar e intervir nos fatores de riscos ambientais que interferem na saúde humana transmitida por vetores e zoonoses de relevância.

**META 4.3.1** - **Manter a vigilância em 80% das áreas com notificação de doenças transmitidas por vetores**

**Ação nº 1 -** Foram realizados 100 ciclos de termonebulização na 1ª, 2ª, 6ª e 10ª Regiões.

**Ação nº 2 -** 3.300 imóveis foram borrifados em 9 regiões (excluindo a 7ª região, União Bandeirantes, que não possui RH para a realização da ação).

Considerando as **ações de N°3**, neste ano de 2022 do quadrimestre foram 18 avaliações entomológicas sendo: 10 na Primeira região área urbana de Porto Velho (localidade: Bairro novo, N. Esperança, Nacional, Bate Estaca, Triângulo, Ronaldo Aragão e Nacional, Castanheira, Eletronort, Cidade Jardim, Jardim Santana, Teixeirão, Três Marias, U. Guimarães, N. P. Velho, Mariana e Socialist,Cidade Nova e Areia Branca), 04 na Segunda Região área periurbana ( Localidade: Bacia leiteira,Santa marcelina, Linha 28 ( complexo penal), 01 Terceira região área rural ( Localidade: Jaci Paraná Linha 101 B), 06 na sexta região área rural ( localidade:Fortaleza de Abunã, Vila Marmelo e Vista alegre do Abunã), 01 na Oitava região área rural ( localidade: Ramal. Canhoto, Ramal. Receba, R. Índio, R. Guerreiro e R. São Bernardo ), 01 na Décima região(Localidade:Gleba Rio Preto)

Considerando **ações N° 4,** foi realizado pesquisa de forma imatura do gênero Anopheles sp, em 118 criadouros sendo: Deste coletados 1.847 exemplares de Culicídeos de forma imatura, onde foram identificadas 13 espécies de anofelinos sendo: 38,27% *An.1ª e 2ª estágio* não foram identificados pois não se desenvolveram para 4 estágio, 22,08% *An.nuneztovari, 12,66% An.triannulatus, 11,36%An.darlingi, 3,95% An.danificado, 3,62%An.albitarsis, 1,29% An.psedopunctepennis, 12,45% An. glesi,1,19 % An.mattogrossesis, 1,13% An.rondoni,0,81% An. braziliensi, 0,5% An.deanarum, 0,32%An.oswaldoi, 0,21%An.guasali, 0,05%An. artunesi.*

Salientamos que essas informações da vigilância entomológica servem para nortear as ações de controle vetorial.

**Ação nº 5 -** Realizadas três supervisões das quatro programadas para o ano de 2022, sendo duas na área terrestre com das de 23 à 31/05/2022 e 05 à 16/12/2022 e na área fluvial foi entre os dias 25 à 30/07/2022.

**Ação nº 6 -** Revisadas, 6.012, sendo 4.193 positivas e 1.819 negativas lâminas dentre elas, 113 divergentes, sendo 46 por espécie negativa/positiva 36 e positiva/negativa 31.

**Ação nº 7 -** Foram realizadas 6.137 inspeções em Pontos Estratégicos, com 90 tratamentos focais e 10 perifocais.

**Ação nº 8** - Realizado 08 reuniões técnicas com os encarregados de campo.

**Ação nº 9** - Realizado 04 Levantamentos de Índice Rápido para o Aedes aegypti.

**Ação Nº 10** - Foram realizadas 672 aplicações de UBV.

**Ação Nº 11 -** 2.197 exames de Busca Ativa.

**Ação Nº 12** - Realizado Pit Stop em quatro pontos da cidade de Porto Velho, com distribuição de panfletos e educação em saúde.

**Ação Nº 13** - 4 capacitações para os encarregados de campo.

**META 4.3.**2 -**Manter a vigilância em 95% das áreas com notificação de zoonoses relevantes à saúde pública**

A Também em atendimento a solicitação de **Ação Nº 1** Foram observados nove (09) cães suspeitos de zoonoses, sendo quatro (04) cães envolvidos em acidentes com pessoas, três (03) cães apresentando sintomatologia de raiva, um (01) cão suspeito de leptospirose e um (01) cão suspeito de LVC. Todos com resultados negativo para as zoonoses citadas ;

**Ação Nº 2** Coletadas, conservadas e enviadas foram treze (13) amostras para análise em laboratório, sendo seis (06) cães para diagnóstico de LVC (Leishmaniose Visceral Canina), dois (02) cães e cinco (05) quirópteros (morcegos) para diagnóstico de raiva. Todas as amostras com resultados negativos;

**Ação Nº 3** Inspecionadas oito (08) residências, sendo cinco (05) por presença de escorpiões, uma (01) por presença de felinos, uma (01) por presença de pombos e uma (01) por presença de morcegos. Foram prestadas orientações aos residentes, quanto aos cuidados com o ambiente (limpeza, vedação das entradas, oferta de alimento e o risco de agravos causados por estes animais;

**Ação Nº 4** Investigação de um (01) caso confirmado de leptospirose humana, realizado visita técnica no local provável de infecção (residência), feito desratização e orientação quanto limpeza do local para evitar a presença de roedores;

**Ação Nº 5** Não houve caso de zoonoses notificados a bloquear;

**Ação Nº 6** Como estratégia para facilitar a oferta da vacina antirrábica animal, a unidade móvel vacinou 1.376 animais, sendo 918 cães e 458 gatos;

**Ação Nº 7** A DCZADS é posto de vacinação de rotina que funciona durante o ano todo, em 2022 vacinou 1.042 animais, sendo 772 cães e 270 gatos;

Na CASAI foram vacinados 132 animais (cães e gatos) em oito aldeias indígenas.

Em 2022 também foi ofertado a vacina antirrábica por agendamento para tutores com mais de dez (10) animais ou que possua alguma deficiência que atrapalhe levar seu pet para vacinar, foram 120 tutores atendidos e 1587 animais vacinados, 980 cães e 607 gatos.

**META 4.3.3 - Atingir 80% da população animal doméstica estimada (cão e gato) vacinados anualmente.**

**Ação Nº 1** A Campanha Municipal de vacinação foi realizada dia 15 de outubro de 2022, com um total de 36.735 animais vacinados, sendo 30.036 cães e 6.699 gatos;

**Ação N° 2** Foram realizados 15 capacitações dentre os público estavam: servidores, acadêmicos e voluntários que atuaram na campanha como supervisores, escriturários e vacinadores, incluindo nestes treinamento para servidores;

**Ação Nº 3** Foram realizadas duas capacitações ministradas pelo (veterinário) voltada exclusivamente aos servidores que atuam na DCZADS**.**

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

**META 4.4.1 - Manter em 100% a investigação das situações de emergência em saúde pública**

**Ação Nº 1** - Sistema implantado nas UPAs, Aponiã, Manoel Amorin de Mattos, Hamilton Gondin, e Policlínicas Ana Adelaide e José Adelino.

- Sistema de Registro de Eventos - CIEVS;
- Painel de Monitoramento de Eventos.

**Ação Nº 2** - Atualizado 100%.

**Ação Nº 3 -** Pontos focais implantados. Realizada supervisão em 80% dos pontos focais.

**Ação Nº 4** - 100% dos pontos focais mantidos.

**Ação Nº 5 -** Monitoramento realizado em 100% das informações de emergência em Saúde Pública.

**Ação Nº 6** - Investigado 100% dos rumores detectados pelo CIEVS.

**Ação Nº 7 -** Possíveis surtos foram 100% investigados.

**Ação Nº 8 -** Confeccionados 02 (dois) boletins informativos/mês.
**Ação Nº 9 -** Capacitados 60% dos técnicos da rede. Capacitações serão realizadas ¿in loco¿ em 2023, que produzem resultados mais satisfatórios, abrangendo também zonas rurais terrestres e ribeirinhas.

**Ação Nº 10 -** Realizada divulgação em 60% da rede privada e pública (banner¿s, clipping¿s mensais, Comunicações de Riscos e Alertas, folder¿s..).

**DIRETRIZ Nº 5 ¿Fortalecimento do controle social, da comunicação e informação em saúde junto à população**

**5.1 OBJETIVO:** Promover e modernizar os sistemas de informação e comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS)

**META 5.1.1 Implantar um Núcleo Técnico de Comunicação no organograma da SEMUSA.**

**Ação Nº 1 -** Núcleo de Comunicação ainda não criado oficialmente no organograma, mas fisicamente instalado com dois (2) jornalistas de cargos comissionados, sendo um da Semusa e outro cedido pela Superintendência Municipal de Comunicação (SMC). Os estagiários ainda sem previsão de integrar a equipe.

**Ação Nº 2** - Núcleo de Comunicação está suprido com computadores fixos doados pelo TRE e emprestados pela SMTI. Equipamentos específicos para o trabalho jornalístico, como câmera fotográfica, tripé e iluminação ainda não foram adquiridos.

**Ação Nº 3** - Textos produzidos diariamente. Em dezembro/22, a partir da formação da nova equipe, foram produzidos 22 release e realizadas 49 comunicações com a imprensa local, entre agendamento de entrevistas e devolutiva de informações pertinentes.

**META 5.1.2- Implantar iniciativas de comunicação que promovam a disseminação das informações internas e externas de 100% dos estabelecimentos de saúde e coordenações técnicas até 2025.**

**Ação Nº 1 -** Foi elaborado um processo de abertura de chamado online e compartilhado com todos os setores da Semusa para acionar a comunicação em demandas que necessitem de visibilidade. A definição do ponto focal de informações será implantada no 1° quadrimestre de 2023.

**Ação Nº 2** - Ação executada através de grupos de whatsapp.

**META 5.1.3- Aprimorar em 100% o processo de informatização dos estabelecimentos de saúde dos Distritos de Porto Velho até 2025.**

**Ação nº 1** ¿ Instalado o processo nº 08.0059/2022 para contratação de empresa para prestação de serviço de conexão de internet por fibra ótica no Distrito de Jacy Paraná.

**Ação Nº 2:** Foi realizada a visita técnica**, in loco, nos pontos distritais**, terrestres e fluviais, verificando a capacidade de armazenamento de dados e comunicação com os sistemas dessas unidades

.

**Ação nº 3:** O processo administrativo para aquisição dos Tablets foi fracassado. Iniciado novo Processo administrativo nº02.00185.000.2021 o qual foi impugnado, com a nova readequação da SMTI, o processo está em andamento para aquisição dos tablets.

**Ação Nº 4** ¿ Ação executada as unidades básicas distritais, possui pelo menos 1 computador por unidade. O DAC realizou compra de 51 computadores pelo processo 08.00189-00/2022 para atender as unidades de atenção básica.

**META 5.1.4- Manter em 100% dos estabelecimentos de saúde da zona urbana com acesso em tempo real aos sistemas informatizados de saúde.**

**Ação Nº 1:** Aguardando a elaboração pela SMTI de projeto para que a SEMUSA possa realizar a compra.

**Ação nº 2:** Todas as unidades de saúde da rede urbana já possuem a rede com fibra ótica, porém para algumas faltas equipamentos que possibilitem receber este sinal de internet. Por isso está em andamento a aquisição de suítes**.** Essa demanda é atendida em conjunto com a execução das obras de reformas das Unidades de Saúde. No momento estão em execução as reformas das Unidades: Rafael Vaz e Silva, São Sebastião, Hamilton Gondim, Maternidade.

**Ação nº 3:** O processo administrativo para aquisição dos Tablets foi fracassado. Iniciado novo Processo administrativo nº02.00185.000.2021 o qual foi impugnado, com a nova readequação da SMTI, o processo está em andamento para aquisição dos tablets.

**Ação Nº 4:** Ação não executada, pois foi programada para atender a campanha de vacinação contra a COVID 19, porém o MS lançou o sistema próprio SI-PNI COVI, o qual está sendo utilizado até o presente momento.
**Ação Nº 5:** Ação executada as unidades básicas distritais, possui pelo menos 1 computador por unidade. O DAC realizou compra de 51 computadores pelo processo 08.00189-00/2022 para atender as unidades de atenção básica.

**META 5.1.5- Aumentar a capacidade de armazenamento dos dados informatizados da SEMUSA**.

**Ação nº 1:** Essa proposta está em estudo e construção de projeto para a instauração de processo administrativo.

**Ação nº2:** Para o cumprimento desta meta está em andamento a aquisição das impressoras. O processo administrativo 08.00303/2020 teve a licitação fracassada, mas está na DECOT/SML para cotação.

**Ação nº03:** Esta ação será contemplada na instalação do programa E-TCDF, de processos eletrônicos, que será implantado na SEMUSA no 3º quadrimestre.

**Ação Nº 4:** Ação sendo executada, pois as unidades de Pronto Atendimento possuem computador e internet, somente a Maternidade Rafael Vaz e Silva estão passando por uma reforma e ampliação que será contemplado neste processo a rede lógica. O SAE está parcialmente informatizado, as UPAS da zona urbana possui computadores com internet, UPA de Jacy Paraná possui 01 computador com internet, mas o serviço precisa ser expandido e portanto, foi Instalado o processo nº 08.0059/2022 para contratação de empresa para prestação de serviço de conexão de internet por fibra ótica no Dsistrito de Jacy Paraná.

**OBS: Em relação ao E-cidade está funcionando módulo para o laboratório e Dep. De Recursos Humanos, já o prontuário eletrônico não foi possível implantação**

**META 5.1.6- Criar um sistema de gestão para dar transparência às filas de espera da Regulação Municipal**

**Ação nº 1**:Buscando-se a efetivação da transparência da fila de procedimentos do SUS, foi criado um sistema de acesso através do *site* na internet da Prefeitura Municipal de Porto Velho, denominado **lista transparente AgendaSUS**, disponível em: https://listadeespera.portovelho.ro.gov.br/ ;

**Ação nº 2**: A gestão das filas de regulação é realizada diariamente pelos médicos reguladores do DRAC/SEMUSA.

**Ações nº 3, 4 e 5**: Já foram realizadas e/ou estão em ação de execução diariamente;

**Ação nº 6**: Os dados contidos na lista transporte AgendaSUS são os mesmos contidos no SISREG, de onde são extraídos dados de indicadores como número de procedimentos, filas de espera, bem como o absenteísmo para cada um.

**OBJETIVO 5.2 -** Ampliar a participação da população no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

**META 5.2.1 Prover 100% das necessidades de estrutura física e recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde, conforme regimento interno da instituição**

**Ação nº01:** A solicitação foi realizada no segundo quadrimestre. Porém a meta ainda não foi atendida por completo, permanece ainda faltando: um Assessor Jurídico, Assessoria de Comunicação, Assessoria Contábil e um motorista.

**Ação nº02:** Os processos permanecem em tramitação no DA não havendo êxito até a presente data.

**Ação nº03:** Não foram formadas as Comissões para realizar esta atividade

**META 5.2.2- Manter o funcionamento sistemático do CMS e Câmaras Técnicas afins, garantindo 100% do cumprimento de sua agenda regimental.**

**Ação Nº 1 :** Durante o ano foram realizadas 12 Reuniões Extraordinárias e 11 Reuniões Ordinárias.

**Ação nº 2:** Realizadas durante o ano 09 reuniões técnicas.

**Ação Nº 3:** O processo não foi tramitado dentro dos prazos limites para aquisição, em relação aos recursos humanos foram lotados 01 estagiário e 01 administrativo no referido quadrimestre.

**Ação Nº 4:** Não houve avanços nessa ação devido as Comissões já instituídas neste colegiado no período de 2020 a 2022, não apresentarem Relatório de suas atividades em plenária, não realizaram seus planos de ação, nem registro de suas atividades.

Comissão Covid 19 (Res. Nº012 de 29/09/2020: Não apresentou Relatório Conclusivo em plenária da Comissão até o momento, consta registro de algumas atividades e plano de ação;

Comissão de Analise do Plano de Imunização para COVID 19 (Res. nº04 de 02/02/2021 e nº012 de 02 /07/2021: Não apresentou Relatório Conclusivo em plenária da Comissão até o momento, consta registro de algumas atividades e plano de ação;

Comissão de Fiscalização: Não apresentou seu plano de ação, nem relatório de atividades junto ao plenário e a este conselho;

Comissão Permanente de Atenção à Saúde (Res. nº14 de 08/07/2021), com finalidade de assessorar o Plenário do Conselho: Não apresentou plano de Ação e nem relatório de atividades em plenária até a presente data;

**Ação nº5:** O CMS dispõe de um carro para realizar as ações programadas.

**META 5.2.3- Realizar o mínimo de três eventos anuais com foco na mobilização popular para o SUS.**

**Ação nº01 e 02:** Ação não executada diretamente pelo CMS/PV, porém em virtude dos conselheiros terem sido convidados a participar das capacitações e fórum promovidas pelo Conselho Estadual de Saúde através da Comissão de Educação Permanente em parceria com o CETAS e SEINSF-RO: no último quadrimestre do ano, foram realizadas 02 capacitação com as temáticas:10ª Plenárias de Conselheiros em Ji-Paraná e Capacitação no Cetas: Temáticas trabalhadas: Conhecendo o Sistema Único de Saúde e o Papel do conselheiro Municipal de Saúde; ¿ Organização Interna de um Conselho Municipal de Saúde; Planejamento e Financiamento do SUS e Treinamento do Sistema DIGISUS Modulo Planejamento (modulo virtual), em parceria com o CETAS e o Técnico Doriam do DGIP em 2022;

**Ação nº02:** Esta meta foi atendida no segundo quadrimestre.

**META 5.2.4. Coordenar a realização das Conferências Municipais de Saúde.**

**Ação Nº 1:** Neste ano foi realizado em parceria com a SEMUSA a Conferencia Municipal de Saúde Mental, na UNIRON, ainda no mês de abril de 2022.

No fim deste ano foi formada a comissão organizadora da Conferência Municipal de Saúde. Foram eleitos os membros desta comissão, através da resolução nº27/2022 eleita na 8º Reunião Ordinária do CMSPV.

**Ação nº 02, 3. 4 e 5**: A 10ª conferência municipal está programada para o início do ano de 2023.

Obs. Destaca-se que o conselho neste quadrimestre a partir de setembro sofreu intervenção do Conselho Estadual de Saúde -CES-RO.

**META 5.2.5 Promover a formação de 100% dos Conselheiros de Saúde.**

**Ação nº 1:** Ação não realizada reprogramada em virtude dos conselheiros terem sido convidados a participar das capacitações promovidas pelo Conselho Estadual de Saúde através da Comissão de Educação Permanente: neste quadrimestre foram realizadas

**OBJETIVO Nº 5.3 ¿** Fortalecer e modernizar os serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS).

**META 5.3.1 Ampliar em 100% as manifestações da população, via sistema Fala.BR, até 2025.**

No ano de 2022, obteve-se o registro de 210 manifestações.
A ouvidoria tem se empenhado para que o cidadão possa aderir 100% ao sistema Fala.BR, sendo assim, todos os registros do ano de 2022, foram feito pelo sistema, no qual acompanha-se, aconselhe-se e ensina-se as pessoas mais leigas a manusear e utilizar o sistema.
O Regimento Interno da Ouvidoria do SUS, foi encaminhado para aprovação no ano de 2019, para deliberação do Conselho Municipal de Saúde, contudo ainda sem resposta deste.

**DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS)**

**6.1 OBJETIVO:** Desenvolver estratégias para o fortalecimento da Política Nacional e Municipal de Educação Permanente

**META 6.1.1 - Ampliar 16 Núcleos de Educação Permanentes ¿ Nep¿s nos pontos de atenção da RAS.**

**Ação 1** -Oficina realizada nos dias 26 e 27 de outubro.
**Ação 2** - Portaria nº 378/Semusa/2022 atualizada.
**Ação 3-** Plano de ação encaminhado pelas unidades durante oficina.
**Ação 4 -** Após a III oficina de qualificação dos Neps, para o ano de 2022. Foram implantados durante o ano os Nep¿s dos CAP¿s, CEM e UPA de Jacy.
**Ação** 5 - Após a III Oficina de qualificação dos Nep¿s, para o ano de 2023.
**Ação** 6 - Será homologado após a construção do Plano de Educação Permanente.

**META 6.1.2 Manter e/ou fortalecer as atividades de 100% dos Núcleos de Educação Permanente - NEPS das Unidades de Urgência e Emergência, do SAMU 192, Maternidade Municipal e Unidades Básicas de Saúde.**

**Ação 1** ¿ Durante o ano executou-se o acompanhamento in loco de duas unidades da zona urbana e das unidades da zona rural - terrestre(estradas vicinais da Penal); Acompanhamento indireto dos NEps do Eixo Br364 e Zona ribeirinha;
**Ação** 2 ¿ Ações realizadas dentro das possibilidades de materiais e equipamentos.
**Ação** 3 - Ações intermediadas pelo DGEP.
**Ação** 4 - Não realizado o Seminário por insuficiência orçamentária/2022.
**Ação** 5 ¿ Não foi realizado monitoramento ¿in loco¿, uma vez que não foi autorizado pela Astec, devido a contingenciamento; realizado Acompanhamento indireto pelos coordenadores e gerentes das unidades.

**OBJETIVO Nº 6.2** - Promover a formação e qualificação de recursos humanos em saúde, a partir das necessidades em saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).

**META 6.2.1 ¿ Qualificar servidores da SEMUSA, através de 06 cursos de aperfeiçoamento nas modalidades de Ensino Técnico, Pós-Graduação lato-sensu e stricto sensu, por meio de parcerias com as instituições de ensino**.

**Ação nº1:** Monitoramento dos convênios, em relação às contrapartidas juntamente com o DICON; mantido um curso de pós graduação lato sensu em Vigilância em Saúde, parceria com a IES UNIRON e 01 curso de pós graduação parceria com o Hospital Sirio Libanês

**Ação nº 2**: Liberação de 20 vagas em curso de atualização em Saúde do Trabalhador pela EP Vale do Guaporé cursos de nível médio e 02 vagas para punção Venosa da Treining em Saúde

**Ação nº3**: Edital e processo seletivo elaborado e divulgado para o curso de Naturopatia, mas não houve procura e o processo foi cancelado. Previsto para o primeiro semestre de 2023.

**Ação nº 4:** Não houve disponibilidade de turmas abertas das EP paras atender aos servidores.

**OBJETIVO Nº 6.3** - Promover a valorização dos trabalhadores, desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

**META 6.3.1** ¿ **Acolher 100% dos servidores admitidos até 2025, através do programa de acolhimento da SEMUSA**

**Ação nº1:** Não foi criado, haja vista que a Cartilha está em processo de elaboração.

**Ação nº 2**: Em processo de elaboração;

**Ação nº 3:** Após a finalização da cartilha, ainda em fase de elaboração.

**Ação nº 4 e 5 :** Após a finalização da cartilha, ainda em fase de elaboração

**Ação nº 6:** Não houve parceria

**META 6.3.2 ¿ Realizar os exames ocupacionais anuais em 100% dos servidores municipais da SEMUSA até 2025.**

**Durante o ano registrou-se 1007 servidores que realizaram os exames ocupacionais, sendo: MMME ¿ 438, SEDE ¿ 110; José Adelino ¿ 208; Ronaldo Aragão ¿ 57; Aponiã ¿ 66 e Hamilton Gondim ¿ 128.**:

**Ação nº 1:** Concluído no 3º quadrimestre do ano, a implantação de 19 CIPAS em 8 unidades de saúde dos 31 estabelecimentos de saúde previstos, porém faltam 12 a ser concluídas, sendo que 4 estão em andamento para serem ativadas até maio/2023.

**Ação nº 2**: Realizado diálogo Diário de Segurança semanalmente nas unidades de saúde, com a participação de 10% dos servidores de cada ambiente (setor) conforme lista de presença e registro fotográfico.

**Ação nº 3:** Cumprindo cronograma de visitas técnicas, contínuas, em 23 unidades, fazendo esta abordagem individual de Educação e Promoção à Saúde em 66% dos servidores.

**Ação nº 4:** Ação realizada em junho de 2022, capacitando 10 servidores (as), das 14 unidades de saúde, previsto para maio de 2023 atividade de noções básicas de combate ao incêndio, com os Brigadistas, com presença de servidores de todas as unidades que possuem CIPA.

**Ação nº 5 :** Realizada em 100% das unidades de saúde, USF, UPAS, MATERNIDADE E SAMU continuamente, cumprindo as datas alusivas aos problemas de preocupação da saúde pública.

**Ação nº 6 e 7:** Foi ofertada consultas nas áreas de saúde mulher 15 consultas de acolhimento e aconselhamento, saúde do homem 32 exames de próstata, 42 IMC e 6 encaminhamentos ao nutricionista com assistência na área de 48 psicologia, 4 odontologias totalizando 140 atendimentos para os servidores que tinham indicações de acordo com os achados nos exames regulares.

**Ação nº 8:** As unidades onde já existem as CIPAS realizam atividades laborais nas rotinas de trabalho.

**META 6.3.3 ¿ Implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais ¿ PPRA em 100% dos Estabelecimentos Saúde vinculados a SEMUSA.**

Todas as unidades estão de posse do PPRA, construído em conjunto com a SEMAD. Todavia esses planos possuem vigência até novembro deste ano, acompanhado os técnicos elaboração e implementação do PGR na nova nomenclatura que exigirá abordagem individual de cada servidor em seu ambiente de trabalho a atualização dos mesmos, em conformidade com a NR 9.

**Ação nº 1 :** Realizada 31 Inspeções nas unidades de saúde com os fiscais, engenheiro e técnico de segurança do trabalho de forma continuada.

**Ação nº 2:** Ação já realizada junto com a SEMAD em 19 unidade da ZONA RURAL e 32 unidades da ZONA URBANA.

**Ação nº 3:** As equipes de vistoria foram contempladas com a parceria da coordenadoria jurídica para a realização das atividades de vistoria em 8 unidade de saúde, aplicando 4 notificações de acordo com a portaria nº 202/ASTEC/SEMUSA.

**OBJETIVO Nº 6.4** - Desenvolver a vocação formadora da Rede Municipal de Saúde, alinhada às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS)/Escola.

**META 6.4.1 ¿Acolher 100% dos discentes nos cenários de prática, através de um programa de acolhimento da SEMUSA**.

**Ação n.º 1**: Não foi criado, devido em paralelo a construção de matriz de acolhimento/unidade/NEP;

**Ação Nº** 2: Em andamento;

**Ação Nº** 3:Em andamento;

**Ação Nº** 4: Publicizado nas Unidades que realizam o acolhimento formativo;

**Ação Nº** 5: Disponibilizado e dialogado com as coordenações dos Neps, material de acolhimento.;

**Ação Nº** 6: Núcleos Descentralizados de Educação Permanente/Neps, realizando o acolhimento nas unidades.

**Ação Nº** 7: Monitoramento sendo realizado de forma indireta, devido a indisponibilidade de veículo para supervisão direta e de rotina.

**META 6.4.2 ¿ Manter um programa de residência uniprofissional.**

**Ação nº1:** Monitoramento realizado por meio dos planos de trabalho, produção mensal e cronogramas; Realização de Visitas de Monitoramento; as ações de monitoramento são realizadas em conjunto com o NEP da MMME e CIMI.

**Ação nº 2:** Iniciado a análise por meio da produção mensal dos residentes. Está sendo elaborado um instrumento de análise do programa de residência, sob a ótica dos servidores da MMME e do CIME, bem como dos usuários (instrumento em fase de finalização);

**Ação nº 3:** Instituído. Definida a data do próximo seminário para o mês de 04/2023

**META 6.4.3 ¿Instituir um programa de residência multiprofissional.**

**Ação Nº** 1- Estudo iniciado, entretanto não concluído. O Núcleo está em fase de criação do Grupo de Trabalho para montar o estudo e elaborar o projeto do programa;
**Ação Nº** 2-Não foi elaborado. Ação redefinida para 2023
**Ação Nº** 3-Em fase de definição da área do programa de residência. Ação redefinida para 2023
**Ação Nº** 4-Não publicado. Ação redefinida para 2023;
**Ação Nº** 5- Ação redefinida para o segundo semestre de 2023;
**Ação Nº** 6- Ação redefinida para o edital do MEC do segundo semestre de 2023;
**Ação Nº** 7- Ação redefinida para 2024.

**OBJETIVO Nº 6.5** - Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) para as ações de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

**META 6.5.1 ¿ Promover a revisão e atualização da Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde**

**Ação nº 1:** Este estudo iniciou no último quadrimestre de 2021, sendo aprovado já no início do primeiro quadrimestre de 2022. A proposta foi encaminhada para a SEMPOG, atendendo os trâmites administrativos requeridos. O projeto encaminhado à Câmara Municipal para aprovação. A nova estrutura administrativa para a SEMUSA foi aprovada e publicada pela Lei Complementar nº 882 de 25 de fevereiro de 2022, alterada e acrescida pela Lei Complementar nº 891 de 14 de abril de 2022.

Recentemente, a SEMUSA redigiu novo Regimento interno dos cargos e suas atribuições para publicação.

**Ação nº 2**:Foram compostas as equipes de trabalho conforme o novo organograma, inserindo os novos departamentos e setores oficializados.

**Ação nº 3:** Estudo já foi realizado pelos setores responsáveis.

**META 6.5.2 ¿Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS (Anexo III)**

**Ação Nº1 -**Projeto arquitetônico finalizado, aguardando captação de recursos.

**Ação nº 2:** Projeto Arquitetônico em execução.

**Ação nº 3:** - Proposta existente foi cancelada no SISMOB, atualmente o processo administrativo nº 08.00511/2020, obra está sendo executa com recursos próprios.
**Ação n 4:** - Em elaboração de projeto para reforma. Em 2022 está em execução de processo de revitalização.

**Ação nº 5, 6, 7,8**: Em elaboração de projeto para construção.

**Ação nº 9:** Projeto arquitetônico finalizado em fase licitatória.

**Ações nº 10 ao 22**: Aguardando Captação de recursos financeiros.

**META 6.5.3 ¿ Concluir 100% das obras remanescentes de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS. (Anexo IV)**

**Ação nº 1:** Empreiteira abandonou a obra, já venceu todos os recursos. Atualmente projeto arquitetônico sendo adequado, para licitar novamente em 2023.
**Ação nº 2:** Obra em execução, proposta n°1155.7650001/17-710, processo administrativo nº 08.00389/2019.
**Ação nº 3:** Obra iniciada em 2020, paralisada no mesmo ano, devido a pandemia. Atualmente o projeto arquitetônico está sendo adequado e aguarda captação de recursos financeiros.

**Ação nº 4:** Obra em execução, proposta n°1155.7650001/17-712, processo administrativo nº 08.00408/2019.
**Ação nº 5:** Obra Concluída, proposta n°1155.7650001/17-708, no valor de R$179.995,00, processo administrativo nº 08.00564/2019.
**Ação nº 6:** Empreiteira abandonou a obra, já venceu todos os recursos. Atualmente projeto arquitetônico sendo adequado, para licitar novamente em 2023.
**Ação nº 7:** Obra em execução, Contrato de Repasse nº 0397053-29/2012 no aguardando medição final, processo administrativo nº 08.00146/2015
**Ação nº 8**: Obra concluída.
**Ação nº 9:** Obra em execução, Contrato de Repasse nº 107287-50/2020 e processo administrativo nº 08.00061/2020.

**Ação nº 10:** Projeto arquitetônico finalizado em fase de licitação, orçamento misto.

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

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

**Ação nº 13 e 14:** Projeto arquitetônico finalizado em fase de licitação.

**Ação nº15:** Obra sendo executada com recursos próprios.

**Ação nº 16:** Projeto arquitetônico finalizado em fase de licitação.

**Ação nº 17**: Em elaboração de projeto arquitetônico.

**Ação nº 18:** Projeto refeito em fase de licitação.

**Ação nº 19:** Projeto arquitetônico elaborado, aguardando captação de recursos.

**Ação nº 20:** Contrato de Repasse nº 1048244-87/2017 e processo administrativo nº 08.00521/2020, obra em execução.

**Ação nº 21:** Projeto arquitetônico Adequado, proposta aguardando classificação orçamentária do MS.

**Ação nº 22:** Projeto arquitetônico concluído, aguardando a desapropriação do terreno ao lado para dar prosseguimento nos trâmites de execução do projeto.

**Obs:** As obras de reforma/ampliação das unidades Ernandes Indío, Aponiã, Nov Califórnia e a Drenagem do Socialista, foram concluídas.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.
Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/05/2023.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

### 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

**Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção**

| Subfunções | | Recursos Ordinários - Fonte Livre | Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual | Transferências de Convênios destinadas à Saúde | Operações de Crédito vinculadas à Saúde | Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | Royalties do Petróleo destinados à Saúde | Outros Recursos Destinados à Saúde | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 0,00 | 5.094.411,10 | 34.004.601,95 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 445.504,74 | 3.581.231,61 | 43.125.749,40 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 386.092,47 | 177.770,00 | 250.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.714.723,15 | 2.528.585,62 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 0,00 | 1.813.759,27 | 33.188.545,54 | 2.729.357,24 | 567.886,91 | 0,00 | 0,00 | 555.436,13 | 6.386.574,24 | 45.241.559,33 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 519.462,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.286.457,31 | 3.805.919,31 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0,00 | 0,00 | 2.326.825,25 | 1.771.968,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.876.448,35 | 7.975.241,70 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 251.744,60 | 251.744,60 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 0,00 | 0,00 | 122.863,92 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 122.863,92 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 0,00 | 201.352,46 | 9.372.340,86 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 204.083,02 | 9.777.776,34 |
| | Capital | 0,00 | 195.800,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 717.639,03 | 913.439,03 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 0,00 | 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 | 0,00 |
| Outras Subfunções | Corrente | 0,00 | 251.200.280,55 | 19.058.946,74 | 900.302,21 | 115.925,48 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 42.850.363,24 | 314.125.818,22 |
| | Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 72.324,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.648.954,09 | 1.721.278,30 |
| TOTAL | | 0,00 | 258.505.603,38 | 98.460.216,73 | 5.579.397,55 | 1.525.598,60 | 0,00 | 0,00 | 1.000.940,87 | 64.518.218,64 | 429.589.975,77 |

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 05/04/2023.

### 9.2. Indicadores financeiros

| Indicadores do Ente Federado | | |
|---|---|---|
| Indicador | | Transmissão Única |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 13,84 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 59,96 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 7,18 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 93,26 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 14,76 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 45,27 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R$ 782,56 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 67,53 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 0,18 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 14,62 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 2,15 % |
| 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 | 27,06 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 21,16 % |

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

Data da consulta: 05/04/2023.

### 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) | 286.372.964,00 | 329.933.620,39 | 373.205.540,69 | 113,12 |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 34.473.311,00 | 40.417.835,03 | 40.975.124,21 | 101,38 |
| IPTU | 26.100.651,00 | 27.098.175,03 | 27.929.638,03 | 103,07 |
| Multas, Juros de Mora, Divida Ativa e Outros Encargos do IPTU | 8.372.660,00 | 13.319.660,00 | 13.045.486,18 | 97,94 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI | 18.431.371,00 | 25.131.371,00 | 29.197.552,61 | 116,18 |
| ITBI | 18.431.371,00 | 25.131.371,00 | 29.197.552,61 | 116,18 |
| 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 | 152.603.442,00 | 170.964.164,02 | 195.932.873,69 | 114,60 |
| ISS | 148.992.631,00 | 166.953.353,02 | 191.069.147,80 | 114,44 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS | 3.610.811,00 | 4.010.811,00 | 4.863.725,89 | 121,27 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF | 80.864.840,00 | 93.420.250,34 | 107.099.990,18 | 114,64 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 742.365.371,00 | 774.177.494,55 | 847.966.202,91 | 109,53 |
| Cota-Parte FPM | 289.231.280,00 | 309.899.620,62 | 396.286.106,72 | 127,88 |
| Cota-Parte ITR | 615.180,00 | 1.130.117,67 | 1.788.438,86 | 158,25 |
| Cota-Parte do IPVA | 63.266.951,00 | 65.766.951,00 | 79.531.423,70 | 120,93 |
| Cota-Parte do ICMS | 387.183.040,00 | 395.311.885,26 | 368.750.223,72 | 93,28 |
| Cota-Parte do IPI - Exportação | 2.068.920,00 | 2.068.920,00 | 1.610.009,91 | 77,82 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | 0,00 | 0,00 | 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) | 1.028.738.335,00 | 1.104.111.114,94 | 1.221.171.743,60 | 110,60 |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | 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 (IV) | 1.100.000,00 | 5.590.000,00 | 5.094.411,10 | 91,13 | 4.960.794,18 | 88,74 | 4.960.794,18 | 88,74 | 133.616,92 |
| Despesas Correntes | 1.100.000,00 | 5.590.000,00 | 5.094.411,10 | 91,13 | 4.960.794,18 | 88,74 | 4.960.794,18 | 88,74 | 133.616,92 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | 0,00 | 2.542.200,00 | 1.813.759,27 | 71,35 | 1.589.295,88 | 62,52 | 1.538.394,32 | 60,51 | 224.463,39 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 2.542.200,00 | 1.813.759,27 | 71,35 | 1.589.295,88 | 62,52 | 1.538.394,32 | 60,51 | 224.463,39 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 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 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 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 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII) | 194.400,00 | 447.200,00 | 397.152,46 | 88,81 | 201.352,46 | 45,03 | 201.352,46 | 45,03 | 195.800,00 |
| Despesas Correntes | 194.400,00 | 251.400,00 | 201.352,46 | 80,09 | 201.352,46 | 80,09 | 201.352,46 | 80,09 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 195.800,00 | 195.800,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 195.800,00 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | 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 (X) | 242.742.708,00 | 253.125.939,74 | 251.200.280,55 | 99,24 | 251.200.280,55 | 99,24 | 251.200.280,55 | 99,24 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 242.742.708,00 | 252.952.692,36 | 251.200.280,55 | 99,31 | 251.200.280,55 | 99,31 | 251.200.280,55 | 99,31 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 173.247,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 244.037.108,00 | 261.705.339,74 | 258.505.603,38 | 98,78 | 257.951.723,07 | 98,57 | 257.900.821,51 | 98,55 | 553.880,31 |

| 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) | 258.505.603,38 | 257.951.723,07 | 257.900.821,51 |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | 0,00 | N/A | N/A |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV) | 258.505.603,38 | 257.951.723,07 | 257.900.821,51 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | | | 183.175.761,54 |
| 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) | 75.329.841,84 | 74.775.961,53 | 74.725.059,97 |
| 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) | 21,16 | 21,12 | 21,11 |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j)) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Empenhadas (i) | Liquidadas (j) | Pagas (k) | |
| Diferença de limite não cumprido em 2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em 2019 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| EXERCÍCIO DO EMPENHO[2] | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Empenhos de 2022 | 183.175.761,54 | 258.505.603,38 | 75.329.841,84 | 604.781,87 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 604.781,87 | 0,00 | 75.329.841,84 |
| Empenhos de 2021 | 157.791.323,66 | 224.607.296,10 | 66.815.972,44 | 62.229,08 | 0,00 | 0,00 | 47.235,00 | 14.994,08 | 0,00 | 66.815.972,44 |
| Empenhos de 2020 | 127.813.884,75 | 196.999.099,43 | 69.185.214,68 | 769.484,38 | 0,00 | 0,00 | 297.237,48 | 0,00 | 472.246,90 | 68.712.967,78 |
| 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 | 0,00 | 42.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 80.688.125,58 |
| 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 141/2012)** | **0,00** |

| 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 2022 a ser compensados (XXIV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII) | 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 (XXIX) | 98.023.720,00 | 109.702.233,42 | 116.247.052,29 | 105,97 |
| Provenientes da União | 96.222.230,00 | 103.849.406,25 | 108.409.312,32 | 104,39 |
| Provenientes dos Estados | 1.801.490,00 | 5.852.827,17 | 7.837.739,97 | 133,91 |
| Provenientes de Outros Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS RECEITAS (XXXI) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI) | 98.023.720,00 | 109.702.233,42 | 116.247.052,29 | 105,97 |

| 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 (XXXIII) | 30.962.385,00 | 48.711.153,13 | 40.559.923,92 | 83,27 | 38.502.257,91 | 79,04 | 38.502.257,91 | 79,04 | 2.057.666,01 |
| Despesas Correntes | 30.512.385,00 | 44.695.175,15 | 38.031.338,30 | 85,09 | 36.605.810,76 | 81,90 | 36.605.810,76 | 81,90 | 1.425.527,54 |
| Despesas de Capital | 450.000,00 | 4.015.977,98 | 2.528.585,62 | 62,96 | 1.896.447,15 | 47,22 | 1.896.447,15 | 47,22 | 632.138,47 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV) | 35.122.260,00 | 52.145.139,71 | 47.233.719,37 | 90,58 | 43.275.285,81 | 82,99 | 43.275.285,81 | 82,99 | 3.958.433,56 |
| Despesas Correntes | 34.072.260,00 | 45.710.291,90 | 43.427.800,06 | 95,01 | 40.151.019,23 | 87,84 | 40.151.019,23 | 87,84 | 3.276.780,83 |
| Despesas de Capital | 1.050.000,00 | 6.434.847,81 | 3.805.919,31 | 59,15 | 3.124.266,58 | 48,55 | 3.124.266,58 | 48,55 | 681.652,73 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV) | 6.860.000,00 | 8.761.660,23 | 8.226.986,30 | 93,90 | 6.617.036,94 | 75,52 | 6.617.036,94 | 75,52 | 1.609.949,36 |
| Despesas Correntes | 6.760.000,00 | 8.034.069,63 | 7.975.241,70 | 99,27 | 6.365.292,34 | 79,23 | 6.365.292,34 | 79,23 | 1.609.949,36 |
| Despesas de Capital | 100.000,00 | 727.590,60 | 251.744,60 | 34,60 | 251.744,60 | 34,60 | 251.744,60 | 34,60 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI) | 255.000,00 | 122.863,92 | 122.863,92 | 100,00 | 92.863,92 | 75,58 | 92.863,92 | 75,58 | 30.000,00 |
| Despesas Correntes | 255.000,00 | 122.863,92 | 122.863,92 | 100,00 | 92.863,92 | 75,58 | 92.863,92 | 75,58 | 30.000,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII) | 9.585.000,00 | 12.708.114,47 | 10.294.062,91 | 81,00 | 10.108.075,13 | 79,54 | 10.108.075,13 | 79,54 | 185.987,78 |
| Despesas Correntes | 9.585.000,00 | 11.740.666,95 | 9.576.423,88 | 81,57 | 9.418.256,70 | 80,22 | 9.418.256,70 | 80,22 | 158.167,18 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 967.447,52 | 717.639,03 | 74,18 | 689.818,43 | 71,30 | 689.818,43 | 71,30 | 27.820,60 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII) | 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 (XXXIX) | 38.828.610,00 | 72.099.948,37 | 64.646.815,97 | 89,66 | 63.643.637,71 | 88,27 | 63.527.652,23 | 88,11 | 1.003.178,26 |
| Despesas Correntes | 37.496.937,00 | 70.162.281,48 | 62.925.537,67 | 89,69 | 62.315.477,88 | 88,82 | 62.199.492,40 | 88,65 | 610.059,79 |
| Despesas de Capital | 1.331.673,00 | 1.937.666,89 | 1.721.278,30 | 88,83 | 1.328.159,83 | 68,54 | 1.328.159,83 | 68,54 | 393.118,47 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX) | 121.613.255,00 | 194.548.879,83 | 171.084.372,39 | 87,94 | 162.239.157,42 | 83,39 | 162.123.171,94 | 83,33 | 8.845.214,97 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | 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(XLI) = (IV + XXXIII) | 32.062.385,00 | 54.301.153,13 | 45.654.335,02 | 84,08 | 43.463.052,09 | 80,04 | 43.463.052,09 | 80,04 | 2.191.282,93 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV) | 35.122.260,00 | 54.687.339,71 | 49.047.478,64 | 89,69 | 44.864.581,69 | 82,04 | 44.813.680,13 | 81,95 | 4.182.896,95 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV) | 6.860.000,00 | 8.761.660,23 | 8.226.986,30 | 93,90 | 6.617.036,94 | 75,52 | 6.617.036,94 | 75,52 | 1.609.949,36 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI) | 255.000,00 | 122.863,92 | 122.863,92 | 100,00 | 92.863,92 | 75,58 | 92.863,92 | 75,58 | 30.000,00 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII) | 9.779.400,00 | 13.155.314,47 | 10.691.215,37 | 81,27 | 10.309.427,59 | 78,37 | 10.309.427,59 | 78,37 | 381.787,78 |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX) | 281.571.318,00 | 325.225.888,11 | 315.847.096,52 | 97,12 | 314.843.918,26 | 96,81 | 314.727.932,78 | 96,77 | 1.003.178,26 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL) | 365.650.363,00 | 456.254.219,57 | 429.589.975,77 | 94,16 | 420.190.880,49 | 92,10 | 420.023.993,45 | 92,06 | 9.399.095,28 |
| (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 120.502.990,00 | 193.438.614,83 | 170.083.431,52 | 87,93 | 161.238.216,55 | 83,35 | 161.122.231,07 | 83,29 | 8.845.214,97 |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX) | 245.147.373,00 | 262.815.604,74 | 259.506.544,25 | 98,74 | 258.952.663,94 | 98,53 | 258.901.762,38 | 98,51 | 553.880,31 |

FONTE: SIOPS, Rondônia13/02/23 12:14:19
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.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

| Bloco de Financiamento | Programas de Trabalho | Valor Transferido em 2022 (Fonte: FNS) | Valor Executado |
|---|---|---|---|
| Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) | 1030150198581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE | R$ 2.691.733,00 | 386092,47 |
| Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO) | 10128502120YD - EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE | R$ 39.346,58 | 0,00 |
| | 103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R$ 43.462.974,99 | 43099342,99 |
| | 10301501921CE - IMPLEMENTACAO DE POLITICAS DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE | R$ 76.795,09 | 0,00 |
| | 1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R$ 669.000,00 | 0,00 |
| | 1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL | R$ 838.851,00 | 0,00 |
| | 1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC | R$ 46.089.295,43 | 43833441,05 |
| | 10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R$ 3.622.895,64 | 2326825,25 |
| | 10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | R$ 357.778,20 | 357778,20 |
| | 10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R$ 8.456.736,77 | 8456736,88 |
| | 10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE | R$ 50.000,00 | 0,00 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.
2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Não há informações cadastradas para o período da Covid-19 Repasse União.

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

| Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | | | |
|---|---|---|---|
| **Descrição do recurso** | **SALDO DO RECURSO DO EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2021)** | **RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE** | **SALDO TOTAL** |
| Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19) | 59.261,20 | 0,00 | 59.261,20 |
| **Total** | **59.261,20** | **0,00** | **59.261,20** |

| Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) | | | |
|---|---|---|---|
| **Descrição das Subfunções/Despesas** | **Despesas Empenhadas** | **Despesas Liquidadas** | **Despesas Pagas** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administração Geral | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Atenção Básica | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Suporte profilático e terapêutico | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Informações Complementares | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |

**CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A**

| Descrição das Subfunções/Despesas | Inscrição em 2022 - RPs processados (a) | Inscrição em 2022 - RPs não processados (b) | Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b | Inscrição em 2021 - RPs processados (a) | Inscrição em 2021 - RPs não processados (b) | Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h) | Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e) | Saldo at bimestr (Rps inscrit em 2021 Saldo at bimestr RPs nã processa j= (b -f - h) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Administração Geral | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Atenção Básica | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Suporte profilático e terapêutico | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Vigilância Sanitária | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Vigilância Epidemiológica | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Informações Complementares | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| **Total** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,** |

Gerado em 05/04/2023 15:24:49

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

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

**Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)**

| Descrição do recurso | SALDO DO RECURSO DO EXERCICIO ANTERIOR (31/12/2021) | RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE | SALDO TOTAL |
|---|---|---|---|
| Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância - nacional - Coronavírus (COVID-19) | 4.104.932,89 | 0,00 | 4.104.932,89 |
| **Total** | **4.104.932,89** | **0,00** | **4.104.932,89** |

**Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)**

| Descrição das Subfunções/Despesas | Despesas Empenhadas | Despesas Liquidadas | Despesas Pagas |
|---|---|---|---|
| Administração Geral | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Atenção Básica | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Suporte profilático e terapêutico | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Informações Complementares | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |

**CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A P**

| Descrição das Subfunções/Despesas | Inscrição em 2022 - RPs processados (a) | Inscrição em 2022 - RPs não processados (b) | Inscrição em 2022 - Saldo total (c) = a+b | Inscrição em 2021 - RPs processados (a) | Inscrição em 2021 - RPs não processados (b) | Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Pago (d) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs processados Cancelado (e) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Liquidado* (f) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Pago (g) | Execução de RPs inscritos em 2021 - RPs não processados - Cancelado (h) | Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2021) - Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e) | Saldo at bimestr (Rps inscrit em 2021 Saldo at bimestr RPs nã processa j= (b -f - h) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Administração Geral | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Atenção Básica | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Suporte profilático e terapêutico | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Vigilância Sanitária | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Vigilância Epidemiológica | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| Informações Complementares | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0, |
| **Total** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,** |

Gerado em 05/04/2023 15:24:51

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

O Orçamento previsto para a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho no ano de 2022, em todas as fontes de recursos, totalizou o montante de R$ 365.650.363,00 (trezentos e sessenta e cinco milhões e seiscentos e cinquenta mil e trezentos e sessenta e três reais). No entanto, foi necessário realizar no decorrer deste período algumas suplementações e movimentações chegando ao valor atualizado de R$ 456.254.219,57 (quatrocentos e cinquenta e seis milhões e duzentos e cinquenta e quatro mil e duzentos e dezenove reais e cinquenta e sete centavos) onde foram liquidados R$ 420.190.880,49 (quatrocentos e vinte milhões e cento e noventa mil e oitocentos e oitenta reais e quarenta e nove centavos) e pagos 420.023.993,45 (quatrocentos e vinte milhões e vinte e três mil e novecentos e noventa e três reais e quarenta e cinco centavos).

Destaca-se ainda, que no decorrer dos últimos 3 (três) anos ocorreram no exercício grandes suplementações no orçamento da SEMUSA. Isto se deu devido a Pandemia onde houve a necessidade de aquisições extras, como por exemplo, EPI¿s, insumos laboratoriais, medicamentos específicos, contratações emergenciais de pessoal para enfrentamentos da pandemia, aumentando as despesas com folha de pagamento, contratações emergenciais de serviços, por exemplo, instalação de *Call Center,* aumento nas despesas dos contratos continuados já existentes, como fornecimento de gases medicinais, alimentação para unidades de média e alta complexidade que atendem aos pacientes positivados pela COVID-19, e outros, bem como, o aumento no valor dos produtos e serviços fornecidos pelas empresas contratadas.

Na Lei Orçamentária Anual nº 2.903, de 20 de dezembro de 2021, os repasses fundo a fundo tinham uma previsão inicial de R$ 96.491.610,00 (noventa e seis milhões e quatrocentos e noventa e um mil e seiscentos e dez reais), e no final do exercício os repasses totalizaram R$ 106.355.406,70 (cento e seis milhões e trezentos e cinquenta e cinco mil e quatrocentos e seis reais e setenta centavos), superando a expectativa inicial que atenderam as ações e serviços públicos de saúde.

## 10. Auditorias

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditória | Unidade Auditada | Finalidade | Status |
|---|---|---|---|---|---|
| 25000.074354/2021-54 | Componente Federal do SNA | - | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO VELHO | - | - |
| Recomendações | - | | | | |
| Encaminhamentos | - | | | | |

| Nº do Processo | Demandante | Órgão Responsável pela Auditória | Unidade Auditada | Finalidade | Status |
|---|---|---|---|---|---|
| 2500.053128/2022-11 | Componente Federal do SNA | - | SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE RONDONIA | - | - |
| Recomendações | - | | | | |
| Encaminhamentos | - | | | | |

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 02/05/2023.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 02/05/2023.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Sobre a Auditoria nº 19082, processo 25000.074354/2021-54.
**Período auditado:** 01/03/2020 a 31/12/2021
**Objetivo:** Avaliar a aplicação dos recursos federais oriundos do FNS para o combate da COVID-19
**Valor de referência:** R$ 36.438.435,04
**Início da auditoria em**: 03/2022 **Término:** 24/08/2022
**Status:** Encerrada
**Conclusão:**

A presente auditoria, realizada mediante a análise da documentação apresentada pela SEMUSA, bem como visita in-loco pelos auditores, permitiu afirmar que a Secretaria Municipal de Saúde Porto Velho/RO, atuou de forma a:
- Estabelecer fluxos através do Plano Municipal de Contingência;
- Promover a organização e estruturação da rede e dos serviços da assistência aos pacientes, assim como o trabalho dos profissionais nas unidades de saúde do município, com a finalidade de conter o surto do ¿NOVO CORONAVÍRUS¿.

Cabe registrar ainda que os ventiladores mecânicos distribuídos pelo Ministério da Saúde para o atendimento da população em agravo de saúde devido ao contágio do ¿CORONAVÍRUS¿, foram destinados as unidades de saúde UPAS SUL E LESTE e ainda possibilitou a doação para outros municípios do estado de Rondônia. Realizou a distribuição para os trabalhadores da saúde de EPI¿S para proteção individual visando a contenção, proteção, controle e redução de contaminação no ambiente hospitalar.

Os processos administrativos licitatórios apresentados e analisados pela equipe de auditoria, permitem afirmar que a SEMUSA efetuou devidamente a instrução processual dos procedimentos licitatórios referentes as Dispensas, Registros de Preço e Pregões para contratação de serviços e compra de produtos/insumos, tendo como premissa o enfrentamento da Pandemia Sars-CoV-2- COVID-19, comprovando em sua totalidade a aplicação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde destinados às atividades envolvidas nas medidas de enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, decorrente da pandemia do Coronavírus (Covid19). Da mesma forma, os materiais e serviços contratados para o enfrentamento do Coronavírus (Covid19), no município de Porto Velho/RO, foram executados segundo as cláusulas estabelecidas em contrato como determinado pelo § 3o do art. 8o da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Destaca-se ainda que a gestão municipal providenciou após apontamentos da equipe de auditoria a devida organização em seu setor de almoxarifado, no tocante a sua organização, infraestrutura e capacitação de pessoal envolvido nas atividades de distribuição e controle das entradas e saídas de materiais da referida unidade, permitindo após análise das justificativas o acatamento parcial pela equipe, resultando na seguinte recomendação:
- Que a secretaria municipal de saúde implemente as ações de padronização dos processos de trabalho e a capacitação dos servidores nas funcionalidades do sistema CMCetil para uso adequado do sistema.

Sobre o Processo **de auditoria 2500.053128/2022-11, a** unidade auditada foi a Secretaria de Estado da Saúde ¿ SESAU, que é de gestão estadual.

**Outras auditorias respondidas pela gestão municipal, ao órgão fiscalizador CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO - CGM**

- **RELATÓRIO Nº 005/DIPI/CGM/2022** - Relatório de Acompanhamento da Execução de Programa de Governo ¿ RAC.
  - o Número de Processo Administrativo: 03.00026/2019
  - o Unidade Avaliada: Secretaria Municipal de Saúde
  - o Setores envolvidos: Assessoria Técnica- ASTEC e Departamento de Atenção Básica ¿ DAB
  - o Descrição Sumária do Objeto para Avaliação: Programa 317- Atenção Básica Mais Perto de Você; Ação 2.664 ¿ Manutenção dos Serviços das Unidades Básicas de Saúde.
  - o Conclusão: A CGM relata que as providências adotadas pela SEMUSA frente as recomendações do relatório 008/DEA/CGM/2019 e Plano de Providências Permanente ¿ PPP, foram monitoradas pela DIPI/DOP/CGM, com o intuito de avaliar a resposta da SEMUSA diante da busca de soluções de melhorias, aprimoramento da transparência e dos controles interno da Secretaria. Desse monitoramento ela avalia que:
    - A SEMUSA respondeu as demandas deste monitoramento apresentando os ofícios nº 321 e 351/DESFLC/DA/GAB/SEMUISA, relatando a implantação de ações no Plano de Providências Permanente- PPP.
    - Através destes documentos, comprovou o suficiente desempenho na implementação dos controles, melhor eficiência no aperfeiçoamento da atividade avaliada, obtendo no geral, resultado satisfatório.
  - o Recomendação: A CGM enfatiza que as providências adotadas pela SEMUSA referentes ao Plano de Providências Permanente- PPP, devem ser permanentes e transparentes, podendo ser reavaliados a qualquer momento por esse órgão fiscalizador.

- **RELATÓRIO Nº 007/DIPI/CGM/2022-** Relatório de Acompanhamento da Execução de Programa de Governo ¿ RAC.
  - o Número de Processo Administrativo: 03.00018/2021
  - o Unidade Avaliada: Secretaria Municipal de Saúde

- Setores envolvidos: Departamento de Atenção Básica ¿ DAB, Divisão de Saúde Bucal e Almoxarifado.
- Descrição Sumária do Objeto para Avaliação: Programa 317- Atenção Básica Mais Perto de Você; Ação 2.662 ¿ Manutenção dos Serviços do Centro de Especialidades Odontológicas.
- Conclusão: Na avaliação da execução do Programa de Governo realizada pela DEA/CGM foram analisados os documentos e respostas enviados pela SEMUSA, gerados pelo o Relatório Preliminar de Auditoria nº 005/DEA/CGM /2021. Nesta avaliação, a CGM confirma o atendimento dos três questionamentos realizados pela Auditoria, com a apresentação dos seguintes instrumentos: Ofício nº 1356/DSB/GAB/SEMUSA (fls 129 e 130); Manual de Procedimentos e Formulário de Recebimento do Almoxarifado (fls.131/136); Portaria nº 023 / DA/ GAB/SEMUSA de 31/01/2022, designando servidores para o procedimento de Controle de qualidade de primeira ordem, conforme recomendações do relatório da Auditoria.
- Recomendações:
  - § Atender o ofício nº 3362/3022/DSB/SEMUSA, apresentando nova Portaria com respectivas alterações publicadas no DOM, e a aprovação do Manual de Procedimentos do Almoxarifado da DSB pelo Conselho Municipal de Saúde.
  - § Providenciar a designação da Comissão de Certificação dos materiais recebidos pelo Almoxarifado;

· **RELATÓRIO Nº 008/DIPI/CGM/2022-** Relatório de Acompanhamento da Execução de Programa de Governo ¿ RAC.

- Número de Processo Administrativo: 03.00024/2022
- Unidade Avaliada: Secretaria Municipal de Saúde
- Setores envolvidos: Departamento de Média e Alta Complexidade e Divisão Administrativa da Maternidade Municipal
- Descrição Sumária do Objeto para Avaliação: Programa 329-Integração das Redes de Atenção à Saúde; Ação 2.396 ¿ Manutenção da Maternidade Municipal
- Conclusão: Na avaliação da execução do Programa de Governo realizada pela DEA/CGM foram analisados os documentos e respostas enviados pela SEMUSA, gerados pelo Relatório Preliminar de Auditoria nº 007/ DEA / CGM / 2022, que avaliou o desempenho da Ação 2396 - Manutenção da Maternidade Municipal, principalmente, no que se refere a contratação de serviços de lavanderia de acordo com as exigências editalícias. Neste monitoramento foram verificadas as medidas tomadas pela SEMUSA para atender as recomendações do Plano de Providências Permanente- PPP, sendo: 1 ¿ Apresentação da Portaria nº 256/DA/GAB/SEMUSA de 15/07/2022, com designação dos servidores responsáveis pelo recebimento e atesto dos serviços; 2 e 3- Apresentação de documentos confirmando a regulamentação e padronização dos procedimentos deste serviço, tais como, implantação de Planilha de Lançamento Diário de Roupas Limpas, Comandas constando registro dos horários das Co0letas de Roupas Sujas; 4 ¿ Destinado balança na sala de roupa limpa, exclusiva para pesagem dessas roupas. Desta forma a Comissão emitiu parecer conclusivo satisfatório das ações da SEMUSA frente ao PPP.
- Recomendação: A CGM enfatiza que as providências adotadas pela SEMUSA referentes ao Plano de Providências Permanente- PPP, devem ser permanentes, podendo ser reavaliados a qualquer momento por esse órgão fiscalizador.

## 11. Análises e Considerações Gerais

O ano de 2022, consolidou-se com a estabilidade dos casos de COVID-19 no município de Porto Velho, com a maior presença de casos positivos no primeiro quadrimestre do ano. Diante desse cenário, a rede de atenção à saúde municipal manteve o seu reordenamento da rede, com o fortalecimento e a retomada dos serviços que foram interrompidos no momento mais crítico da pandemia.

Na rede básica, a Prefeitura disponibilizou através do Edital nº 40, novos profissionais, recompondo equipes de saúde da família nas Unidades Básicas e inclusive implementando uma nova equipe. Desta forma, aumentou a oferta de consultas básicas por médicos e enfermeiros no período. A odontologia também voltou a disponibilizar atendimentos nos consultórios e através de procedimentos coletivos nas escolas. As campanhas de vacinação foram frequentes, não apenas reforçando a imunização para a COVID-19, mas também divulgando os demais imunizantes previstos no calendário nacional, cujas coberturas encontram-se baixas frente às metas estabelecidas, principalmente, a vacinação para a primeira infância.

Na assistência farmacêutica, manteve-se o sistema de informação próprio chamado SISFARMA, para melhorar o controle de estoque e dispensação de medicamentos, hoje implantado em 28 farmácias urbanas, já nas unidades distritais o processo de implantação continua ocorrendo. Uma situação mundial, agravada pela pandemia e também pela a guerra mundial entre a Ucrânia e a Rússia, é a falta de medicamentos tanto na rede SUS como na rede privada em todo o mundo. Fato esse oficializado pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM) em julho/22 que revelou que 80% das prefeituras enfrentam escassez de medicamentos para o atendimento à população. Essa situação contribuiu para o aumento substancial em muitos dos processos de medicamentos com itens fracassados, desertos e empresas inadimplentes de entrega que ocasionou a falta de medicamentos a população de Porto Velho.

As Unidades de referência especializadas estão aumentando a oferta de serviços buscando diminuir os atendimentos represados. Os Centros de Atenção Psicossocial foram reativados. Estas unidades apresentam seus atendimentos em crescimento, cada vez mais incentivando o trabalho matriciado com a APS. No CEM, entre as especialidades médicas com maior procura e crescimento da oferta estiveram presentes a traumatologia, endocrinologia e dermatologia. O serviço de referência especializado infantil, além de contar com as unidades do CIMI, atendimento de crianças classificadas de alto risco; o Centro de Referência Saúde da Criança, para atendimento em neotalogia; o município organizou as unidades do Hamilton. R. Gondim e Amorim de Matos para fortalecer o atendimento das demandas infantis. Em relação a Maternidade Mãe Esperança iniciou a reforma, o que pode estar influenciando na redução dos procedimentos apresentados. No período também foi realizado um trabalho de qualificação e recuperação dos registros de produções realizadas, com o apoio do DRAC, buscando inclusive, atualizar o banco de dados do Sistema de Informação Hospitalar.

No que se refere a vigilância em saúde, os indicadores apresentados para monitoramento do Programa são complexos e suas ações são transversais aos demais níveis de atenção em saúde e algumas vezes, interinstitucional. Particularmente, as ações que envolvem o controle do Aedes aegypti, estão afetadas devido ao baixo efetivo de Agentes de Controle da Endemia. Porém as demais ações de vigilância foram realizadas e implementadas de modo a responder as metas da PAS 2023.

Vale destacar que a SEMUSA ofertou vagas para 4.468 servidores para participarem de alguma modalidade de qualificação/atualização de sua função, um total de 148 cursos e oficinas realizadas. Quanto aos Recursos humanos, a secretaria lançou edital de contratação para diversos cargos, hoje a SEMUSA dispõe de 4.079 efetivos e 297 cargos comissionados e contratos temporários.

Em relação aos Projetos de Construção e Reforma quatro obras foram executadas e entregues em 2022. Os outros dezoito projetos que constam na PAS 2022 permanecem em execução em fases distintas dos trâmites administrativos.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Para o próximo exercício, vencer alguns desafios são pontos importantes para que o município de Porto Velho possa qualificar a assistência prestada a sua população. Dentre estes desafios estão sendo priorizados pela gestão:

Ø Buscar junto aos órgãos colegiados (CONASS, COSEMS e CONASEMS) e Ministério da Saúde, apoio na luta pelo reajuste geral da Tabela SUS, ao mesmo tempo, pelo reajuste do financiamento da Maternidade Municipal, cujo os custos de manutenção extrapolam em muito os recursos recebidos, repassados pelo nível federal, pela produção de serviços da unidade.

Ø No nível de Atenção Básica, solicita-se que a gestão federal, revise a classificação do município de Porto Velho na tipologia urbana, que define os parâmetros pelos quais calcula-se o valor repassado pelo atendimento à população cadastrada neste nível de atenção. Ressalta-se, que as distâncias percorridas e tecnologias adotadas ( acesso fluvial) para as populações mais vulneráveis e dispersas do município, não são compatíveis com esta classificação e oneram sensivelmente as ações programadas para grupos prioritários de atenção nos vários distritos rurais.

Ø A reativação do Programa Mais Médicos, com atrativos que fixem os profissionais nas localidades escolhidas, é fundamental para reativar as Equipes de Saúde Família, rurais, das áreas de difícil acesso, que acolhem populações ribeirinhas, tradicionais. O município não consegue suprir estas demandas sem a parceria com o governo federal.

Ø Vencer os trâmites administrativos, comerciais e a falta de insumos nacional para a aquisição de medicamentos e Kit¿s laboratoriais, de tal forma, que se consiga abastecer os Pontos de Atenção da rede de saúde segundo as demandas do município, além de assegurar o apoio diagnóstico laboratorial. Ressalta-se que nos últimos anos, em virtude da conjuntura internacional, houveram dificuldades com a diminuição da matéria prima e aumento dos preços desses produtos, dificultando em muito, o resultado positivo diante das atas de registro realizadas.

Ø Será também outro desafio, modernizar os sistemas de informação, promovendo a melhoria da conectividade e da infraestrutura digital, principalmente, nos estabelecimentos de saúde da área rural.

Ø Ampliar as coberturas vacinais, de forma a voltar a atingir as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, é atitude primordial para a gestão municipal da saúde cumprir com sua responsabilidade sanitária.

Por fim, a gestão espera atuar de forma célere, diante dos projetos de reforma e ampliações das Unidades de Saúde, programados para 2023, de forma a facilitar o processo normal de liberação dos recursos e assim, atingir o máximo de execução das obras.

ELIANA PASINI
Secretário(a) de Saúde
PORTO VELHO/RO, 2022

## Parecer do Conselho de Saúde

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

### Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

PORTO VELHO/RO, 16 de Maio de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho